

Bemiddelingsboek 2023

Ombudsfunctie in Ziekenhuizen
en Geestelijke Gezondheidszorg

19 maart 2024

Vlaamse
Ombudsdienst

Patiëntenrechten 2.0: enkele beschouwingen van de Vlaamse Ombudsdienst

De ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen en uit de sector van de geestelijke gezondheidszorg zijn ook in 2023 weer gretig aangesproken. Samen behandelden ze meer dan 39.000 meldingen.

Net zoals de voorbije jaren heeft de Vlaamse Ombudsdienst hun jaarrapporten gebundeld in een apart Bemiddelingsboek Ziekenhuizen, met vooraan de beleidsaanbevelingen en aandachtspunten die door de overkoepelende organisaties van ombudspersonen geformuleerd zijn.

Onder de globale titel 'Aandacht werkt!' gaan de ombudspersonen van de algemene ziekenhuizen dieper in op de kwaliteit van de zorg, op het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie (ook op financieel vlak), op het belang van sensibilisering rond de (digitale) patiëntendossiers en op de bescherming van zowel patiënten als zorgverleners.

Die thema's zijn ook voor de ombudspersonen in de sector geestelijke gezondheid herkenbaar. Of zoals een van hen concludeert: *"De samenleving is in beweging en patiëntenrechten, vooral de uitoefening ervan, bewegen mee. Informatie is de basis van kennis. Een patiënt met kennis van zaken kan toestemming geven en mee beslissingen nemen. En daar is nog werk aan de winkel."*

De ombudspersonen signaleren wel een bezorgdheid nu de nieuwe (federale) Wet op de Patiëntenrechten 2.0 lijkt te schipperen en te versnipperen in zowel Vlaams als federaal toezicht op de werking van de ombudsdiensten. Te veel kapiteins op het schip brengen dan onzekerheid bij de ombudspersonen.

Maar ook intern Vlaams is momenteel nog niet voldoende duidelijk hoe diep de klachtenbehandelaars van het Departement Zorg in een ombudsdossier kunnen duiken wanneer zij klachten ontvangen over de werking van een ziekenhuisombudsdienst. De ombudspersonen beroepen zich op hun beroepsgeheim om hun dossiers af te schermen en dat maakt toezicht door de erkennende overheid geen evidentie.

De bundeling van aandachtspunten die door de ombudspersonen geformuleerd werden kan geraadpleegd worden vanaf p. 6 in dit bemiddelingsboek.

Als inleiding hierop volgt eerst nog een korte blik op enkele punten die in vele van de (algemene) ziekenhuisrapporten aan bod kwamen.

Geborgen mandaten

Veel ombudspersonen signaleren een gebrek aan bewustzijn bij de patiënt over het belang van het benoemen van een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Hierdoor kan er op cruciale momenten een maximale betrokkenheid bij het eigen zorgtraject worden verzekerd. De overheid wordt gevraagd om een informatiecampagne te ontwikkelen en een centraal platform op te zetten waar alle mandaten (bvb vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder) veilig en eenvoudig kunnen worden vastgelegd. Deze behoefte wordt ook in het algemene jaarverslag van de Vlaamse Ombudsdienst signaleerd (zie Jaarverslag p. 61).

Patiënt/consument

Om op een goed geïnformeerde manier toestemming te kunnen geven, hebben patiënten behoefte aan goede en duidelijk verstaanbare informatie. Dat geldt uiteraard ook voor duidelijke informatie over de kosten van de voorgestelde behandeling. Patiënten worden steeds kritischer en zien zichzelf ook als consumenten. Zij hebben recht op informatie over het conventiestatuut van hun artsen, ook wanneer zij worden doorverwezen naar andere

diensten. Dit raakt ook aan het vraagstuk rond de mandaten, waarbij de rol van familieleden bij (financiële) beslissingen ter sprake komt op momenten dat patiënten hier zelf (tijdelijk) niet toe in staat zijn.

Ook hier wordt de overheid aangemoedigd om een voorlichtingscampagne te starten. Sommige ombudspersonen pleiten voor herformulering van opnameverklaringen conform het principe #heerlijkhelder. Standaardformulieren zijn vaak te ingewikkeld, en niet alleen voor anderstaligen of kwetsbare patiënten. Het gebruik van concrete cijfervoorbeelden in plaats van percentages kan bijvoorbeeld helpen om misverstanden te voorkomen.

Patiëntendossier vs privacy

Ombudspersonen melden dat zij haast dagelijks informatie moeten verstrekken over de do's en don'ts van digitale gegevensbewaring. Patiënten maken zich zorgen over hun privacy en wie er toegang heeft of neemt tot hun medisch dossier. Ze lezen mee, en zouden bij voorkeur ook mee schrijven. Kleine nuances in de formulering kunnen namelijk een grote invloed hebben op hun verdere zorgtraject. Patiënten beschouwen hun dossier vaak als hun eigendom en vragen de mogelijkheid om informatie aan te passen, te schrappen, te corrigeren of te verwijderen, of op zijn minst gevoelige informatie af te schermen. Ze verwachten ook (terecht) dat alleen zorgverleners die in een actieve zorgrelatie staan hun dossier raadplegen.

Ook hier wordt richting overheid gekeken met de vraag om een informatiecampagne te starten, omdat de impact van de privacyregelgeving momenteel niet voldoende duidelijk is voor zorgverleners én voor patiënten en hun naasten. Zo rijzen er bijvoorbeeld vragen over welke informatie vertrouwenspersonen precies mogen raadplegen, en of dit beperkt moet blijven tot medische gegevens of ook financiële/administratieve informatie omvat. Momenteel is het niet mogelijk om deze toegang te differentiëren en wordt er gewerkt volgens het alles of niets-principe.

It takes two

Ook dit jaar wordt opnieuw benadrukt hoe belangrijk het is om respect voor elkaar te tonen, zowel vanuit de patiënten als de zorgverleners. Met name in spoedeisende situaties kunnen emoties hoog oplopen, wat soms leidt tot grensoverschrijdend gedrag. Er wordt dringend aan de overheid gevraagd om meer bewustwording te creëren over de werking en het juiste gebruik van spoeddiensten. Bestaande infographics, ook die uit het buitenland, kunnen worden aangepast en breder verspreid.

De hoge eisen die aan zorgprofessionals worden gesteld, in combinatie met het tekort aan personeel, zorgen voor een verhoogde mate van stress. Een positieve patiëntenervaring wordt gevormd door empathie, vriendelijkheid en gastvrijheid. Het helder communiceren van wederzijdse verwachtingen en het nemen van voldoende tijd voor opname- en intakegesprekken dragen bij aan een betere behandeling. Het is immers alleen mogelijk voor goed geïnformeerde patiënten om actief deel te nemen aan hun behandelplan.

Hierbij moet er trouwens steeds aandacht zijn voor voldoende privacy. Patiënten geven soms aan dat deze vraag naar privacy onder druk komt te staan op bepaalde locaties in ziekenhuizen (bvb. wachtzalen, tweepersoonskamers, gipskamers, dagziekenhuis).

Ook de ombudspersonen die actief zijn in de sector geestelijke gezondheid stippen enkele aandachtspunten uit hun dagelijkse praktijk aan.

Kwaliteitsvol gedurende het volledige (na)traject

Een respectvolle bejegening, goede behandeling en een kader voor beschermende maatregelen maken allemaal deel uit van (het recht op) een kwaliteitsvolle dienstverlening.

Patiënten vragen om luisterbereide en beschikbare zorgverleners en verwachten heldere en duidelijke communicatie, zeker wanneer het einde van hun traject of een overplaatsing in zicht is. Ze willen hier ook graag zelf in participeren en vragen ruimte om mee betrokken te worden in veranderingsprocessen en om input te kunnen geven.

In de jaarverslagen wordt ook aandacht gevraagd voor de groei van het aantal dakloze patiënten die daardoor belemmerd worden in hun hersteltraject (zie ook Jaarverslag Vlaamse Ombudsdienst p. 28). Aan de overheid wordt gevraagd om een tussenwoningvorm, te ontwikkelen waar oog en oor is voor de noden van uitstromers en om de wachtlijsten in de voorzieningen waar deze patiënten terecht kunnen weg te werken. Hierbij wordt dan vooral gedacht aan psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), beschut wonen en thuisbegeleiding.

Dezelfde oproep komt terug bij de ombudspersonen van de Forensische Psychiatrische Centra (FPC). Zij wijzen erop dat de uitstroombmogelijkheden voor patiënten in een FPC zeer beperkt zijn. Zonder bijkomende maatregelen om de uitstroombmogelijkheden te vergroten dreigt het beschikbare behandel aanbod in de FPC quasi volledig dicht te slibben. Aan de overheid wordt gevraagd om de doorstroming naar vervolgzorg te faciliteren zodat de beschikbare behandelcapaciteit in het FPC effectiever benut kan worden. Bijkomend herhalen zij hun vraag naar een wetgevend initiatief dat afgestemd is op de eigenheden van de doelgroep en op de behandelcontext in een FPC.

Goede zorg is aangepast aan de tijdsgeest. Nieuwe richtlijnen en hervormingen vragen om nieuwe methodieken. Tijdens de corona-periode kwam het digitale in een stroomversnelling. Deze revolutie leidde tot het overschakelen naar alternatieven, zoals digitale consulten, digitale bemiddelingen en digitale behandelprogramma's die allen op hun manier voor meerwaarde kunnen zorgen.

Desondanks mag dit niet ten koste gaan van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van hulpverleners. Luisterbereidheid moet niet alleen van de patiënt komen; ook zorgverleners moeten kunnen rekenen op wederzijds vertrouwen. Agressie is een obstakel voor herstel, daarom hebben zorgverleners tools en oplossingen nodig om hier effectief mee om te kunnen gaan.

Een financieringssysteem dat gebaseerd is op het aantal ligdagen sluit volgens de ombudspersonen niet altijd aan bij de actuele behoeften. Soms wordt ontslag ook te snel en abrupt doorgevoerd. Blijvende luisterbereidheid en actieve betrokkenheid bij het zoeken naar vervolghulp, evenals het voorbereiden van de context op de beëindiging van de opname, kunnen het proces ondersteunen.

Veel voorzieningen denken na over en zoeken naar het maximaal vermijden van dwang en vrijheidsbeperking. Dergelijke maatregelen zijn zowel voor patiënt als voor zorgverstrekker erg ingrijpend.

En kwaliteit strekt zich uiteraard ook uit tot infrastructuur en accommodatie. Klachten hierover hebben vaak een negatieve invloed op het algemene herstelproces.

Stigmatisering en verwachtingsmanagement

De ombudswereld is blij met initiatieven die de wereld van de geestelijke gezondheidszorg bekender maken en op die manier stigma-verlagend werken.

Er wordt daarbij ook extra aandacht gevraagd voor transculturele zorg; vaak ervaren de ombudspersonen een extra drempel voor mensen met een migratieachtergrond om de gepaste geestelijke gezondheidszorg te zoeken en te vinden. Ook de vraag naar tolken of brugfiguren transculturele zorg maakt hier deel van uit. Een gemeenschappelijke taal is immers onontbeerlijk voor een zorgrelatie waarin participatie de hoofdmotor is.

Intake- en ontslagfase zijn over het algemeen klachtgevoelig. Afrondende gesprekken met duiding en alternatieven zijn nodig om de continuïteit van de zorg te garanderen.

Maar ook de perceptie van gespecialiseerde zorg creëert onrealistische verwachtingen bij zorggebruikers en hun naasten. Zo schrijft een ombudspersoon over aanmeldingen waarbij dagelijkse individuele therapie wordt geëist. Inzetten op verwachtingsmanagement kan hier temperend werken.

Familiewerking

De nieuwe wet Patiëntenrechten moet de eerder passieve patiënt doen evolueren naar een participerende patiënt. Dit kan natuurlijk enkel wanneer die voldoende geïnformeerd is. Ombudspersonen halen aan dat het daarbij zaak is om herhaaldelijk te blijven informeren. Hierop moet misschien nog harder worden ingezet bij een gedwongen opname. In zulke extreme crisissituaties ziet men dat patiënten de informatie misschien wel hebben gekregen maar die niet kunnen capteren. Er is dan veel herhaling over traject en behandeling nodig.

Ook de naasten van opgenomen patiënten hebben deze aandacht en informatie nodig. Zij geven aan zich soms te weinig betrokken te voelen, terwijl net zij na een ontslag mee vorm zullen geven aan het begeleidingstraject. In een ideale wereld komt men daarbij tot een co-creatie-traject tussen hulpverlening, patiënt en context waar de expertise en kennis van de hulpverleners naast de ervaringskennis van de context en de patiënt wordt gelegd.

Familie neemt vaak de zorg op zich vóór en ook weer na de opname, maar wordt tijdens de opname niet altijd als partner in de zorg aanzien. Beroepsgeheim en het willen waarborgen van de privacy spelen hier hun rol. Een vertrouwenspersoon kan dan als brugfiguur fungeren, maar even goed zijn de verwachtingen van de patiënt niet helemaal gelijklopend aan de verwachtingen van zijn naasten. Heldere informatie en richtlijnen over betrokkenheid en positie van naasten binnen een behandeltraject kunnen hieraan verhelpen.

Onduidelijkheid over toezicht

De vernieuwde federale Wet op de Patiëntenrechten zorgt op verschillende punten voor onzekerheid bij de ombudspersonen. Het Vlaamse Departement Zorg kijkt toe op de werking van de ombudsdiensten. Het zijn ook de deelstaten die sinds 2017 jaarlijks de verslagen van de ombudsdiensten ontvangen. De nieuwe wet brengt hier verandering in en voorziet ook (opnieuw) in een rol voor de federale overheid. De ombudspersonen vragen hier dringend om duidelijkheid en verder overleg.

Niet alleen de verslagen maar ook de reikwijdte van het effectieve toezicht door de overheidsdiensten vraagt om verdere uitklaring. Ombudspersonen zijn gebonden door een beroepsgeheim. Het schoentje begint dan natuurlijk te wringen wanneer de toezichthoudende overheid in het kader van klachtenbehandeling om dossiergebonden toelichting vraagt.

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ : Aandacht werkt!

1. *Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie*

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen heeft, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijdswinst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname-of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zijn geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampaigned vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

2.1. Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn heel wat klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloon-supplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures...Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie op begrijpen door de toehoorder maar maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen en telefonische dienstverlening naar wachtenden enorm vertraagt.

Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

Bijkomend worden bij de ombudsdienst vragen voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen een associatie enkel niet- geconventioneerde artsen aanwezig zijn. Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerde arts in de buurt?

2.2. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloon-supplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen.

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze forfait-genererend kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren.

Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan.

Binnen elke associatie moet er een mogelijkheid bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur.

Het uitdrukken van ereloon-supplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten te kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten

Er is een overheids campagne nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun verzekeringsmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) help bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. Patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “ waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid:

Er is een dingende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must op belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen....deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke Informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Voor de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller, gemakkelijke en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzage na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtcommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

Besluit

Of het nu gaat over patiënten en hun naasten, over zorgverleners in hun beroep, over ombudspersonen als bemiddelaars tussen de partijen....aandacht werkt!

Ook als is het een dagelijkse oefening voor alle partijen om te blijven luisteren naar mekaar voorbij eigen oordelen, we kunnen en mogen niet langs de zijlijn blijven staan.

We zullen allen samen moeten blijven ijveren om te veranderen en vooral te verbeteren.

Ombudspersonen nemen ook hierin hun rol op en blijven bouwers naar anders en beter!

Vlaams jaarverslag Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2023



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inhoudsopgave

Inhoud

1	INLEIDING	4
2	AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN	5
2.1	HET RECHT OP KWALITEITSVOLLE DIENSTVERSTREKKING (ART.5)	5
2.1.1	<i>Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening.....</i>	<i>5</i>
2.1.2	<i>Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen</i>	<i>5</i>
2.2	HET RECHT VAN DE PATIËNT OP INFORMATIE OVER ZIJN GEZONDHEIDSTOESTAND (ART. 7).....	6
2.2.1	<i>Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening.....</i>	<i>6</i>
2.2.2	<i>Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen</i>	<i>6</i>
2.3	HET RECHT OM GEÏNFORMEERD, VOORAFGAANDELIJK EN VRIJ TOE TE STEMMEN IN IEDERE TUSSENKOMST VAN DE BEROEPSBEOEFENAAR (ART. 8).....	7
2.3.1	<i>Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening.....</i>	<i>7</i>
2.3.2	<i>Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen</i>	<i>7</i>
2.4	HET RECHT OP EEN ZORGVULDIG BIJGEHOUDEN EN VEILIG BEWAARD PATIËNTENDOSSIER (ART. 9).....	8
2.4.1	<i>Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening.....</i>	<i>8</i>
2.4.2	<i>Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen</i>	<i>8</i>
2.5	AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN M.B.T. HET UITOEFENEN VAN DE OMBUDSFUNCTIE IN DE VOORZIENING	8
3	ALGEMENE CONCLUSIE/BESLUIT	9
4	AANMELDINGEN.....	10
4.2	A. AANMELDINGEN EN AANMELDERS	10
4.2.1	<i>Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen</i>	<i>10</i>
4.3	B. VORM VAN AANMELDEN	16
4.4	C. INHOUD VAN DE AANMELDING	18
4.5	D. HOOFDINTERVENTIE	37
4.6	E. AFSLUITING	39
4.7	KRUISTABELLEN.....	40

1 Inleiding

Dit is het twintigste 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 aan te geven welke meldingen ons het afgelopen jaar bereikten. Op basis van deze meldingen kunnen wij enkele aanbevelingen naar voren schuiven. We gebruiken de artikels van de wet Patiëntenrechten als leidraad om deze aanbevelingen en uitdagingen weer te geven.

We beargumenteren onze aanbevelingen en uitdagingen met het nodige cijfermateriaal. Sinds dit jaar hebben we ook grafieken en kruistabellen om deze cijfers te staven. Wij gebruiken hiervoor het registratiesysteem Go Between.

We willen de directies, medewerkers, patiënten en hun naasten heel erg bedanken voor de constructieve medewerking en het vertrouwen dat ze in ons als ombudsdienst hebben.

2 Aanbevelingen en uitdagingen

In 2023 kwamen er 340 meer meldingen bij OGG terecht in vergelijking met 2022. De patiëntenrechten die hierbij het meest aangeduid werden:

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening
- Recht op informatie
- Recht op geïnformeerde toestemming
- Recht op inzage/afschrift en zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier

Hieronder zoomen we verder in op deze vier patiëntenrechten.

2.1 Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

De meeste aanmeldingen resulteren onder het patiëntenrecht '*kwaliteitsvolle dienstverlening*'. Binnen dit patiëntenrecht scoren respectvolle bejegening, goede behandeling en beschermende maatregelen het hoogst.

2.1.1 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

De meldingen bij respectvolle bejegening en goede behandeling gaan vaak over luisterbereidheid en voldoende beschikbaarheid. Ook klachten over verplichte beëindiging van de opname/behandeling en de overplaatsing naar een andere voorziening zijn gestegen. Patiënten en hun naasten hebben soms andere verwachtingen of ideeën over een opname, behandeling en therapie. Er is nood aan heldere en duidelijke communicatie zodat elke partij weet wat ze van mekaar mogen verwachten.

Patiënten ervaren dat een ontslag soms versneld wordt omwille van onaangepast gedrag, het overtreden van afdelingsregels of te trage vooruitgang. Het enige antwoord lijkt dan een verplicht ontslag. Automatisch ontslag bij ongewenst gedrag is louter verschuiving van het probleem en voelt al snel aan als een 'gemakkelijkheidsoplossing'. Een verplicht ontslag zou een uitzondering moeten zijn, waar men alleen kan toe overgaan als blijkt dat de opname niet tegemoet komt aan de hulpvraag en na overleg met patiënt en zijn naaste. Er moet eveneens een correcte doorverwijzing zijn naar een andere behandelmogelijkheid

2.1.2 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen

De intensifiëring van de zorg komt tot uiting in een toenemende werkdruk. De opnameduur wordt korter, herstel wordt sneller verwacht en de administratieve taken van personeel worden steeds groter. Dit vertaalt zich in klachten van patiënten. De strikte financiering van ziekenhuizen maakt dat de verwachtingen zowel naar patiënt als naar zorgverstreker steeds stijgen. Het is belangrijk om, in

een tijd waar mentale gezondheid door iedereen gepromoot wordt, daar ook voldoende middelen tegenover te stellen. De huidige financiering van de overheid is hier niet op aangepast. Ligdagen geven geen juist beeld van de intensiteit van de zorg. Het financieringssysteem is verouderd en staat niet in verhouding met de huidige noden en verwachtingen van patiënten en hun context m.b.t. een opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Beschermende maatregelen blijven ingrijpend, zowel voor patiënten als zorgverstrekkers. Vanuit de onafhankelijke ombudsdienst dragen we het project 'Omgaan met VBM' mee uit. Dit project biedt ondersteuning om beschermende maatregelen te voorkomen en wegwijzers om beschermende maatregelen veilig en humaan toe te passen.

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

Het aantal meldingen die betrekking hebben op het recht op informatie is sterk toegenomen van 3,73% naar 6,07% van het totale aantal klachten. Inhoudelijk gingen deze klachten het meest over informatie over de duur van de opname en alternatieven voor opname/behandeling. Categorie 'andere' werd ook veel gescoord. Hieronder kwamen heel wat klachten n.a.v. gebrek aan informatie door de bewindvoerder.

2.2.1 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Het is in het belang van de gezondheidszorgrelatie om de patiënt zo volledig en correct mogelijk in te lichten over zijn gezondheidstoestand opdat hij zijn participatieve rol ten volle kan opnemen en de geïnformeerde toestemming voor de behandeling kan gegeven worden. Het is ook dit jaar weer een aanbeveling voor alle zorgverstrekkers van de multidisciplinaire teams om moeilijke woorden, vakjargon en afkortingen te vermijden en samen met de patiënt te komen tot een goede informatieverstrekking, afgestemd op de persoonlijke situatie van de patiënt zonder hierbij de professionaliteit van de zorgverstrekker onder druk te zetten.

2.2.2 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen

Goede en duidelijke informatie kan ervoor zorgen dat een patiënt beter begrijpt wat er aan de hand is, wat van hem verwacht wordt en hoe hij goed kan meewerken aan zijn herstel. Deze informatie wordt door zorgverstrekkers gegeven, dit zit vervat in procedures en richtlijnen die gekend zijn en toegepast worden door de hulpverleners. Binnen de geestelijke gezondheidszorg krijgt dit recht nog een bredere dimensie. Patiënten die in de GGZ, en zeker in een psychiatrisch ziekenhuis, opgenomen worden, staan op een woelig moment in hun leven. Dit maakt dat zij de informatie die zij krijgen niet altijd kunnen vatten. Daarnaast komen zij in een

omgeving terecht die voor de meeste mensen onbekend is. Daar waar iedereen wel een beeld heeft wie wat doet in de algemene ziekenhuizen, is het vaak onduidelijk wat een psycholoog, psychiater, begeleider, PMT'er, gezinstherapeut, beeldend therapeut of maatschappelijk werker tot taak heeft binnen de GGZ. Telkens opnieuw deze informatie geven vergt tijd, tijd die er op dit moment niet is en ten koste gaat van andere goede zorg. Ook hier is het belangrijk om voldoende middelen ter beschikking te stellen aan de voorzieningen binnen de GGZ. Daarnaast kan het aangewezen zijn dat de overheid initiatieven neemt of ondersteunt die het reilen en zeilen binnen psychiatrie voor de bredere samenleving kenbaar maakt, zoals bijvoorbeeld de Open-Geestdagen van Te Gek! in 2023. Transparantie kan helpen om de wildgroei van websites, privé-praktijken en coaches allerhande die claimen psychische problemen op te lossen tot een halt te brengen.

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

Binnen het recht op geïnformeerde toestemming is er een stijging van 32 meldingen, van 212 naar 244. Vooral toestemming voor medicatie, informatie over behandeling en begeleiding en toestemming tot behandeling en begeleiding scoren hier hoog.

2.3.1 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Geïnformeerde toestemming veronderstelt kennis. Kennis die de meeste patiënten niet kunnen hebben.

Het is van belang om patiënten en hun naasten herhaaldelijk te informeren over het traject van de patiënt, regels en afspraken op de afdelingen, algemene procedures, de taken en bereikbaarheid van medewerkers en de financiële gevolgen van een opname. Wanneer een patiënt niet akkoord met een behandeling of met medicatie is het van belang om, samen met de patiënt, de alternatieven te bekijken en af te wegen wat de uitkomst zou zijn zonder behandeling of medicatie. Op momenten dat patiënten erg ziek zijn en niet kunnen vertrouwen op hulpverlening, kan het betrekken van een vertrouwenspersoon een uitkomst bieden.

Bij een gedwongen opname is per definitie geen toestemming. Het is belangrijk om zeker bij deze patiënten extra in te zetten op informatie, bevragen en motiveren tot medewerking.

2.3.2 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen

Het gegeven van een vertrouwenspersoon is niet voldoende gekend. Deze figuur kan tijdens opname een brugfunctie vervullen tussen patiënt en afdeling wanneer het moeilijker gaat. Psyche heeft een e-learning gemaakt rond de wettelijke steunfiguren. Veel voorzieningen maken al gebruik van deze e-learning om de kennis bij hun personeelsleden te vergroten. Om deze kennis ook bij het grote publiek te brengen is de steun van de overheid nodig.

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

In 2023 waren hier 135 meldingen over tegenover 108 het jaar voordien. 85% van deze klachten gingen over inzage en/of afschrift dossier.

2.4.1 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Patiënten willen mee verantwoordelijkheid nemen en letterlijk meeschrijven aan hun herstelverhaal. Hun dossier is hiervoor een werkinstrument om tot een beter begrip te komen hoe zaken lopen en beslissingen genomen zijn. Het EPD moet meer gezien worden als een communicatiemiddel met de patiënt. Medeverantwoordelijkheid geven aan patiënten voor hun dossier zou ervoor kunnen zorgen dat klachten over onjuistheden in voorgeschiedenis of familiale situatie vermeden worden. Het doorverwijzen naar online platforms kan geen antwoord zijn op een vraag tot afschrift. Een vraag tot inzage of afschrift kan een uitnodiging zijn om in dialoog te gaan rond behandeling.

2.4.2 Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden of andere personen

Patiënten worden vaak doorverwezen naar online platforms voor inzage dossier of informatie. De veelheid aan platforms maakt dit niet eenvoudig. Er is nood aan één duidelijk en toegankelijk platform. Campagnes om het gebruik van een eenvoudig platform te vergroten is aangewezen.

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

De aanwezigheid en laagdrempelige bereikbaarheid van de ombudsfunctie draagt bij tot het waarborgen van de patiëntenrechten binnen de geestelijke gezondheidszorg. De afgelopen jaren zijn met alle voorzieningen binnen de GGZ Service Level Agreements afgesloten. Deze vormen de basis van samenwerking tussen de ombudspersoon en de voorziening. Het maakt duidelijk wat we van mekaar mogen verwachten. Vanaf 2024 zullen ook de Centra Ambulante Revalidatie deel gaan uitmaken van onze ombudsopdracht.

De huidige werkdruk ligt hoog. In de ziekenhuizen is onze werking geïmplementeerd. In de ambulante sector moeten we een extra inspanning doen. Met de nieuwe wet patiëntenrechten in aantocht willen we zeker extra inzetten op vorming om zo klachten te voorkomen. Het is voor elke ombudspersoon een uitdaging om dit binnen het huidige tijdsbestek te klaren.

3 Algemene conclusie/besluit

De samenleving is in beweging en patiëntenrechten, vooral de uitoefening ervan, bewegen mee. Bij het schrijven van dit jaarverslag viel op hoe vaak het woord 'informatie' viel bij de aanbevelingen.

Informatie is de basis van kennis. Een patiënt met kennis van zaken kan toestemming geven en mee beslissingen nemen. En daar is nog werk aan de winkel. Mensen stellen zorg uit omdat zij niet weten dat de zorg bestaat of waar die te vinden. Als men de zorg wel vindt, is het niet altijd duidelijk wat men van wie kan verwachten.

Het stigma dat nog steeds aan psychische problemen en psychiatrische patiënten kleeft, is hier niet vreemd aan. Binnen Psyche VZW, waar OOGG een onderdeel van is, zijn er waardevolle samenwerkingen met onder andere Te Gek!? en een kenniscentrum in opbouw. Samen, met nog vele externen, kunnen we de krachten bundelen om een antwoord te bieden op de problemen die in onze huidige maatschappij leven op vlak van GGZ en hulpverlening.

4 AANMELDINGEN

ALLE VOORZIENINGEN VLAANDEREN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 01/01/2023, de laatste op 30/12/2023. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 2809, het totaal aantal in 2023 afgesloten aanmeldingen 2775.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

4.1.1 Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	2215	2359	2460	2809
aanmelders	1662	1769	1946	2215

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2023 met deze van 2022.

4.2 A. Aanmeldingen en aanmelders

4.2.1 Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2022		2023	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	2460		2809	
aanmelders	1946		2215	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
aantal aanmeldingen met eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	1501	77,89	1926	73,65
<i>binnen de week</i>	364	18,88	630	24,09
<i>binnen de twee weken</i>	29	1,50	36	1,37
<i>binnen de vier weken</i>	15	0,77	14	0,53
<i>later dan vier weken</i>	18	0,93	9	0,34
totaal	1927	100	2615	100
aantal contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	515	21,04	185	6,58
<i>1 contact</i>	1491	60,93	1599	56,92
<i>2 contacten</i>	280	11,44	606	21,57
<i>3 contacten</i>	87	3,55	215	7,65

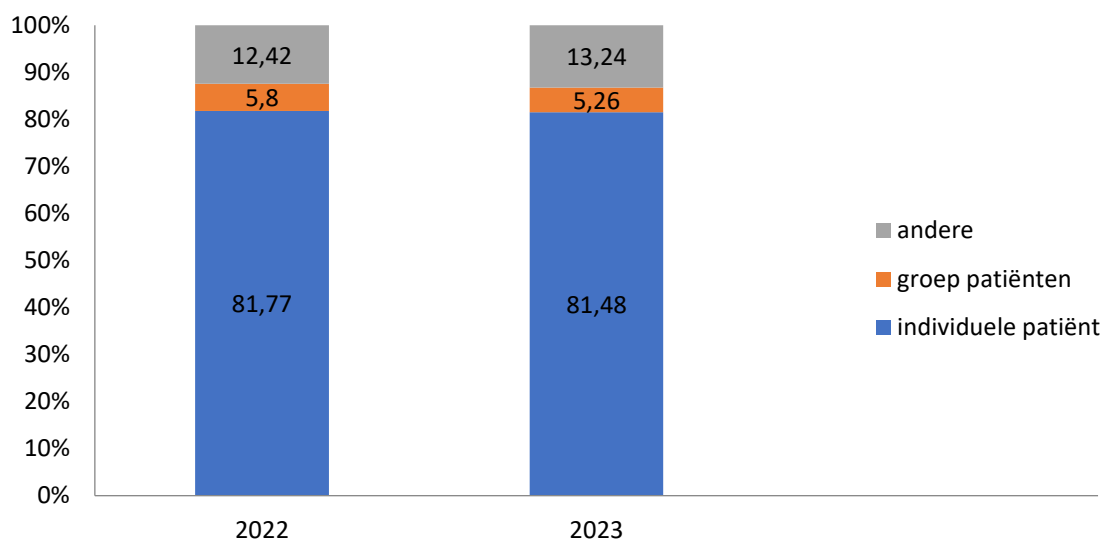
<i>meer dan 3 contacten</i>	74	3,02	204	7,26
totaal	2447	100	2809	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	30		25	
verwezen naar andere ombudspersoon	13		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	2365		2775	

De **2809** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 2215 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
15	1	0,04	15	0,53
13	1	0,04	13	0,46
9	1	0,04	9	0,32
7	6	0,27	42	1,49
6	8	0,36	48	1,70
5	7	0,31	35	1,24
4	23	1,03	92	3,27
3	69	3,11	207	7,36
2	249	11,24	498	17,72
1	1850	83,52	1850	65,85
totaal	2215	100	2809	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	2001	81,77	2289	81,48
groep patiënten	142	5,80	148	5,26
andere	304	12,42	372	13,24
totaal	2447	100	2809	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

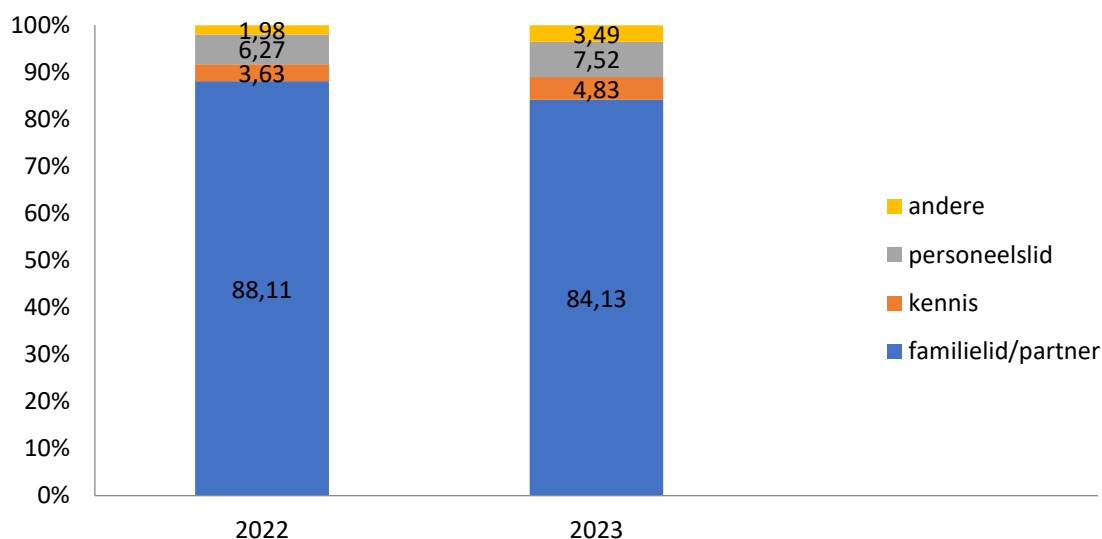


Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	24	16,90	29	19,46
3 personen	17	11,97	21	14,09
4 personen	29	20,42	21	14,09
meer dan 4 personen	72	50,70	78	52,34
totaal	142	100	149	100

grootste groep	40	25
----------------	----	----

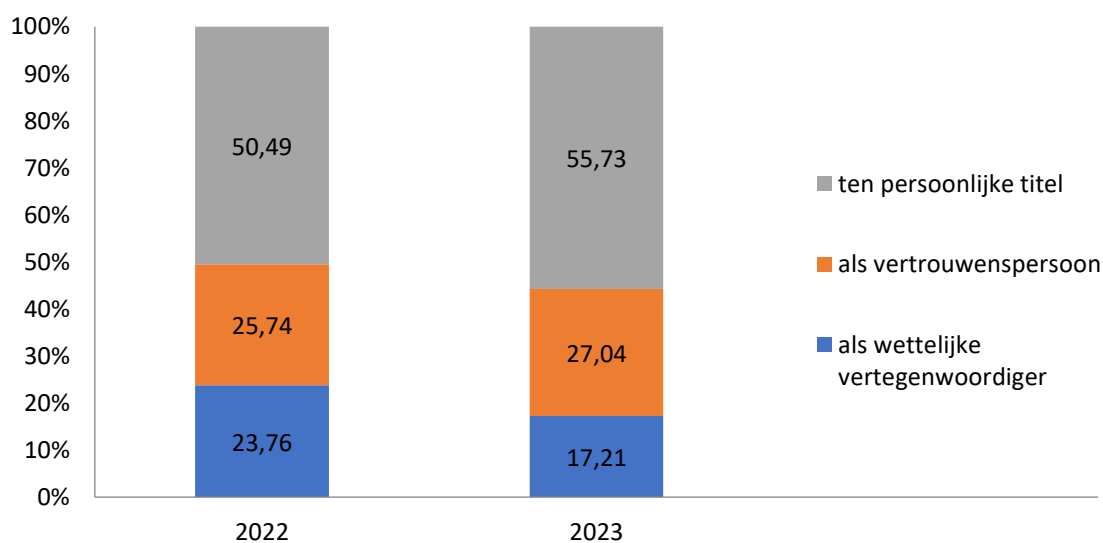
Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familieelid/partner	267	88,11	313	84,13
kennis	11	3,63	18	4,83
personeelslid	19	6,27	28	7,52
andere	6	1,98	13	3,49
totaal	303	100	372	100

Initiële aanmelder indien andere



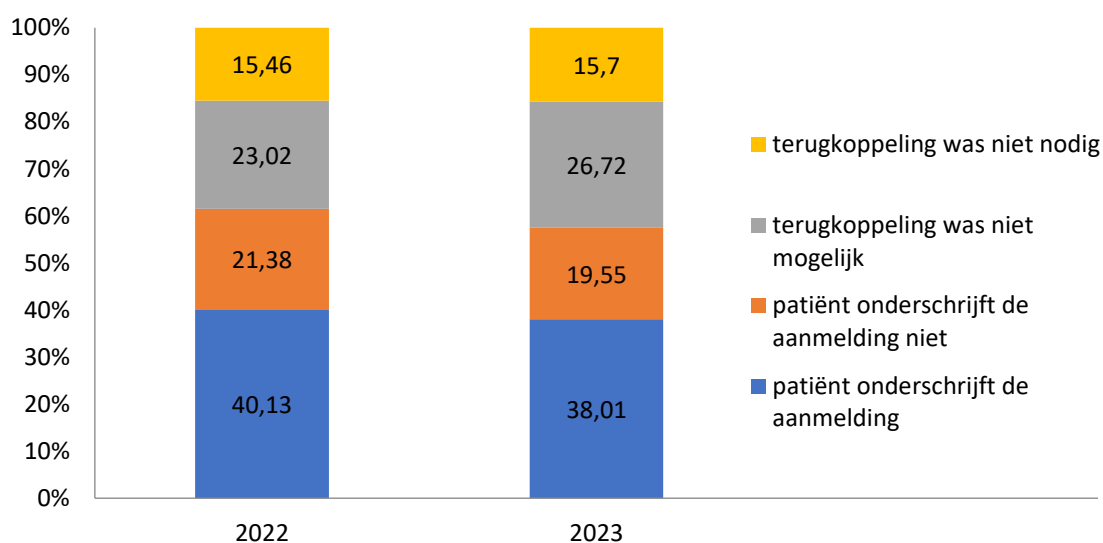
Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	72	23,76	63	17,21
als vertrouwenspersoon	78	25,74	99	27,04
ten persoonlijke titel	153	50,49	204	55,73
totaal	303	100	366	100

Hoedanigheid indien andere



Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	122	40,13	138	38,01
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	65	21,38	71	19,55
terugkoppeling was niet mogelijk	70	23,02	97	26,72
terugkoppeling was niet nodig	47	15,46	57	15,70
totaal	304	100	363	100

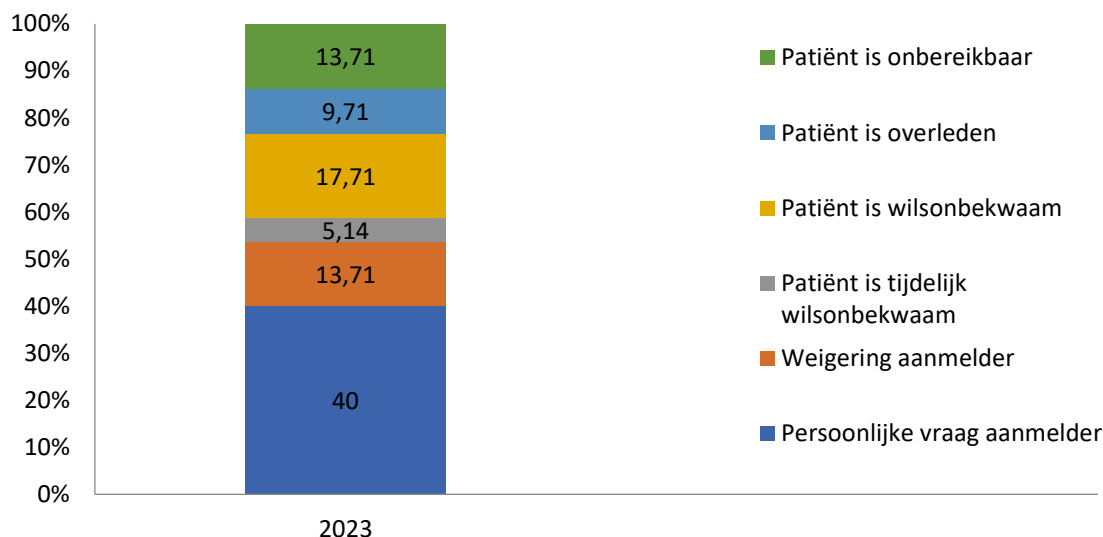
Terugkoppeling indien andere



Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	70	40,00
Weigering aanmelder	24	13,71
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	9	5,14
Patiënt is wilsonbekwaam	31	17,71
Patiënt is overleden	17	9,71
Patiënt is onbereikbaar	24	13,71
totaal	175	100

Deze vraag is nieuw in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

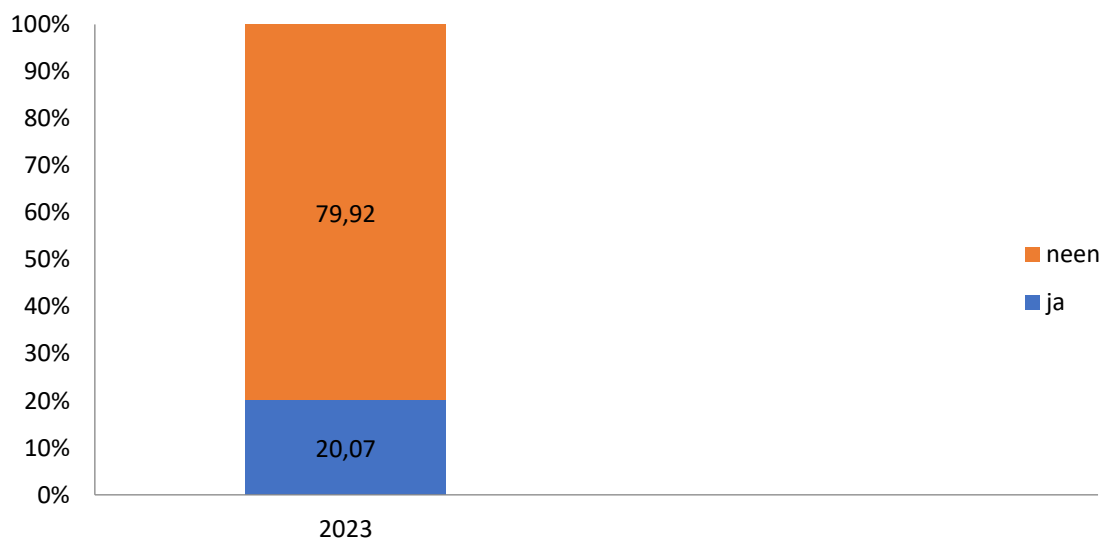
Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	561	20,07
neen	2233	79,92
totaal	2794	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?

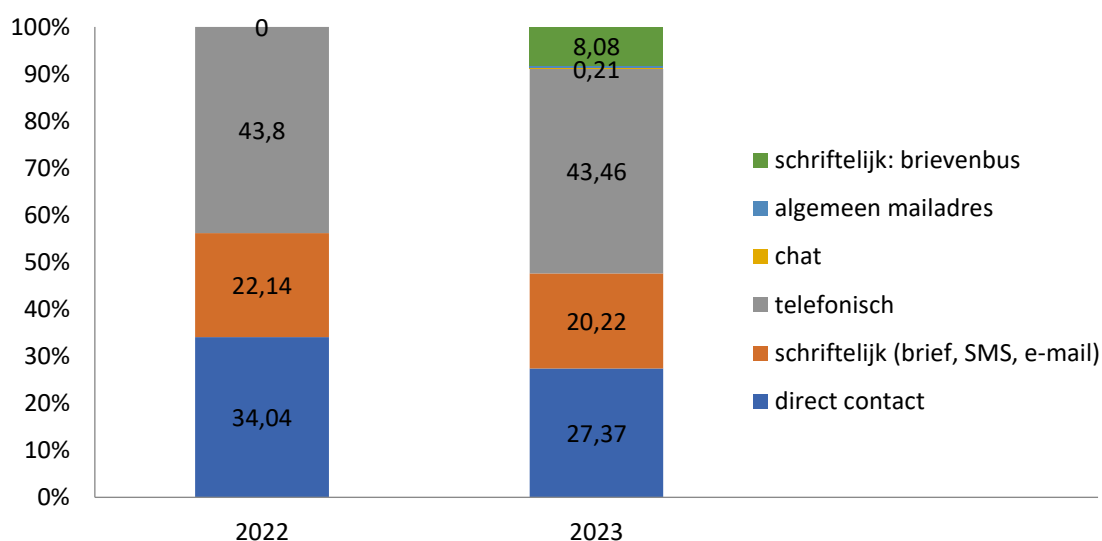


4.3 B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	833	34,04	769	27,37
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	542	22,14	568	20,22
telefonisch	1072	43,80	1221	43,46
chat			6	0,21
algemeen mailadres			18	0,64
schriftelijk: brievenbus			227	8,08
totaal	2447	100	2809	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Vorm van aanmelden

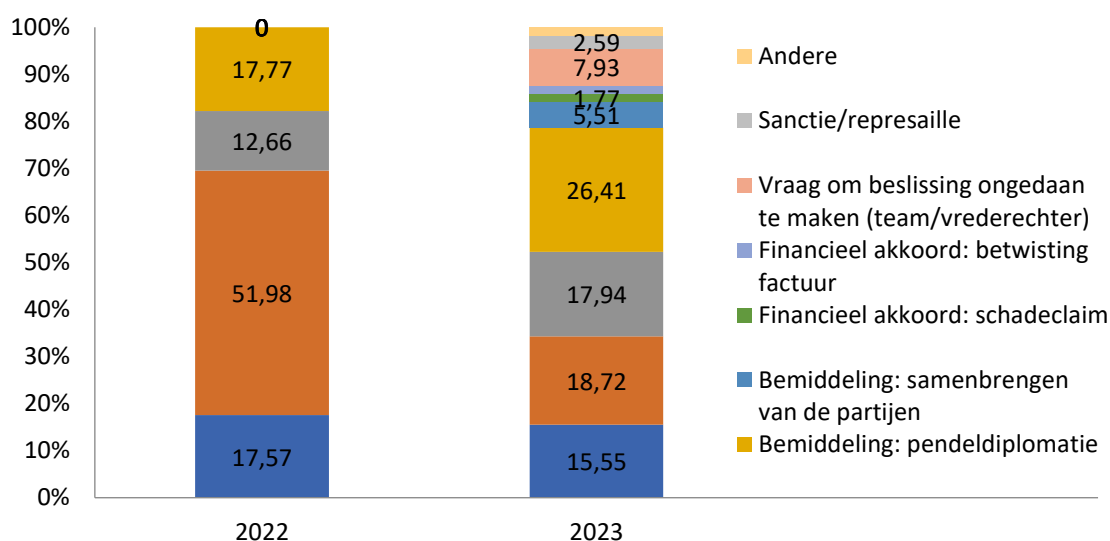


Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	430	17,57	437	15,55
Luisterend oor	1272	51,98	526	18,72
Signaal	310	12,66	504	17,94
Bemiddeling: pendeldiplomatie	435	17,77	742	26,41
Bemiddeling: samenbrengen			155	5,51

van de partijen				
Financieel akkoord: schadeclaim			50	1,77
Financieel akkoord: betwisting factuur			47	1,67
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			223	7,93
Sanctie/represaille			73	2,59
Andere			52	1,85
totaal	2447	100	2809	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

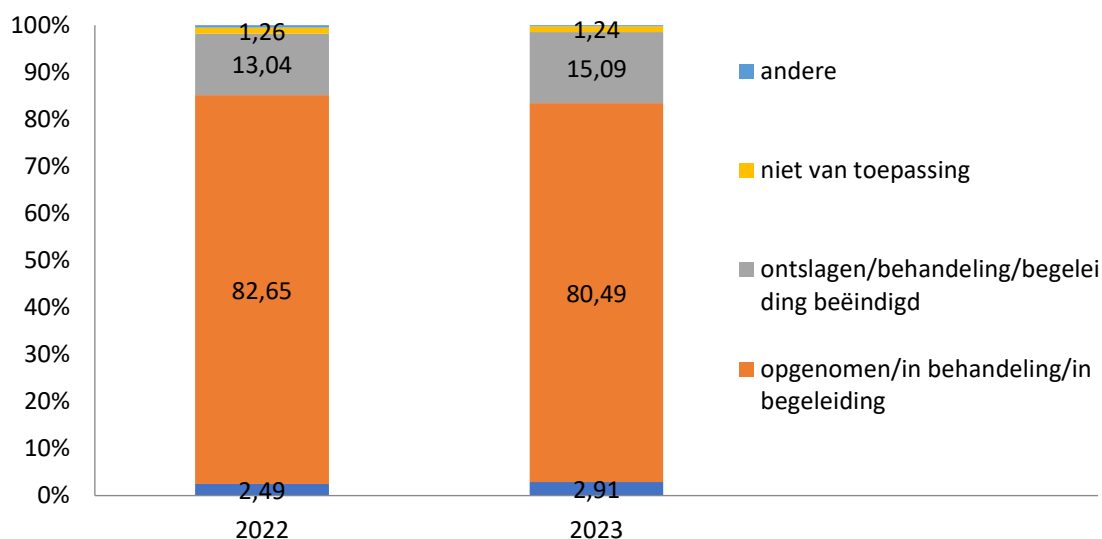
Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	61	2,49	82	2,91
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	2021	82,65	2261	80,49
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	319	13,04	424	15,09
niet van toepassing	31	1,26	35	1,24
andere	13	0,53	7	0,24

totaal	2445	100	2809	100
---------------	-------------	------------	-------------	------------

Fase waarin patiënt zich bevindt



4.4 C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	230	9,39	216	7,68
psychiater	550	22,47	605	21,53
huisarts	33	1,34	40	1,42
andere arts	7	0,28	11	0,39
apotheker	-	-	3	0,10
verpleging	324	13,24	320	11,39
persoonlijke begeleider	72	2,94	86	3,06
sociale dienst	91	3,71	87	3,09
psycholoog	44	1,79	77	2,74
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	28	1,14	33	1,17
diëtist	2	0,08	-	-
multidisciplinair team	626	25,58	670	23,85
administratieve dienst	28	1,14	58	2,06
technische dienst	70	2,86	51	1,81

voedingsdienst	131	5,35	144	5,12
poetsdienst	5	0,20	18	0,64
directie	67	2,73	103	3,66
bewindvoerder	62	2,53	57	2,02
ombudspersoon	17	0,69	22	0,78
wasserij	60	2,45	17	0,60
beleid			29	1,03
afdelingsverantwoordelijke			110	3,91
andere			52	1,85
totaal	2447	100	2809	100

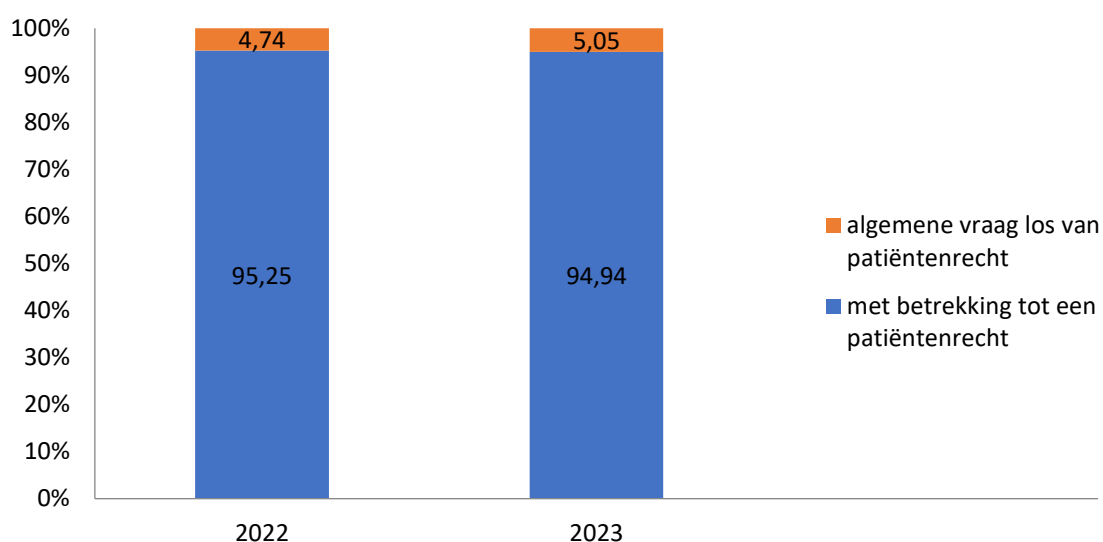
Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	2331	95,25	2667	94,94
algemene vraag los van patiëntenrecht	116	4,74	142	5,05
totaal	2447	100	2809	100

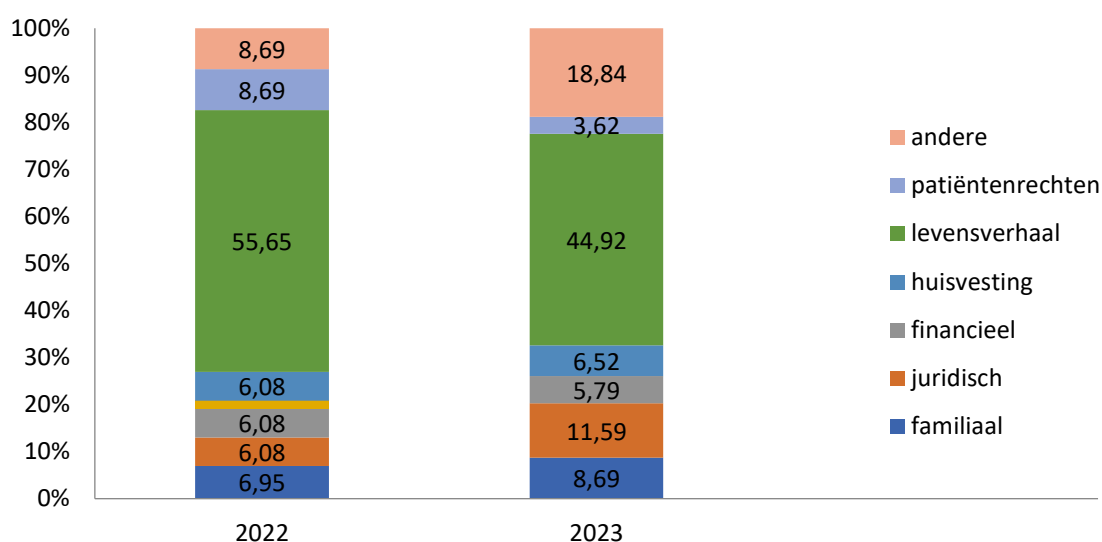
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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	2022		2023	
	n	%	n	%
familiaal	8	6,95	12	8,69
juridisch	7	6,08	16	11,59
financieel	7	6,08	8	5,79
tewerkstelling	2	1,73	-	-
huisvesting	7	6,08	9	6,52
levensverhaal	64	55,65	62	44,92
patiëntenrechten	10	8,69	5	3,62
andere	10	8,69	26	18,84
totaal	115	100	138	100

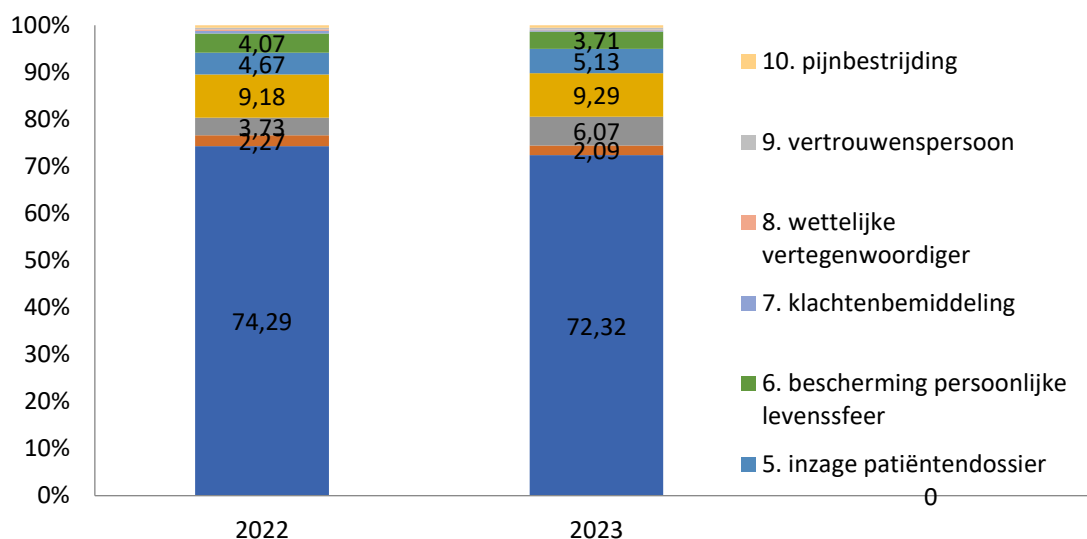
Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten



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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1731	74,29	1929	72,32
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	53	2,27	56	2,09
3. informatie	87	3,73	162	6,07
4. geïnformeerde toestemming	214	9,18	248	9,29
5. inzage patiëntendossier	109	4,67	137	5,13
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	95	4,07	99	3,71
7. klachtenbemiddeling	12	0,51	8	0,29
8. wettelijke vertegenwoordiger	9	0,38	2	0,07
9. vertrouwenspersoon	8	0,34	11	0,41
10. pijnbestrijding	12	0,51	15	0,56
totaal	2330	100	2667	100

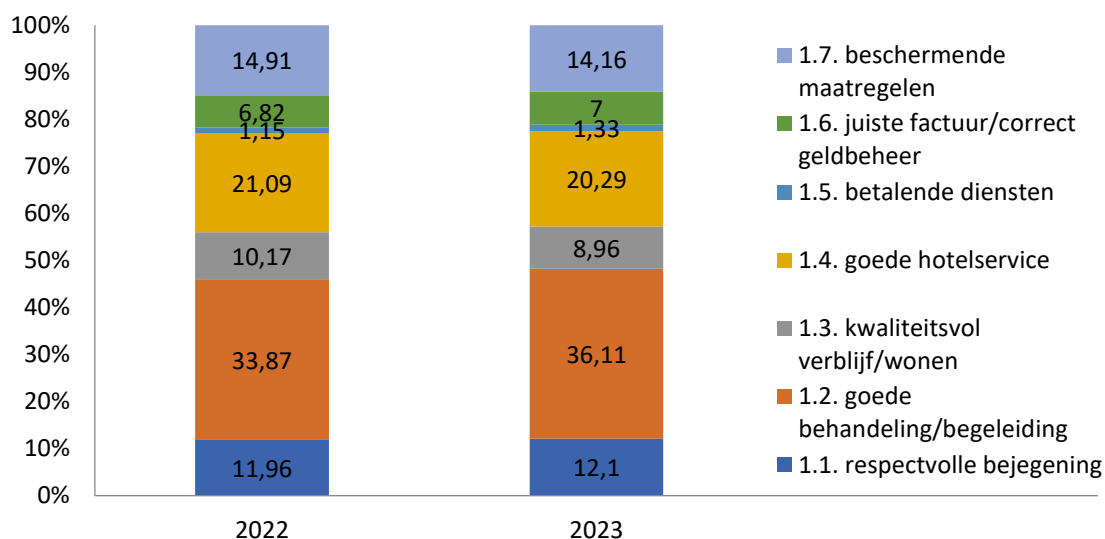
Overzicht meldingen met betrekking tot recht op



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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	207	11,96	235	12,10
1.2. goede behandeling/begeleiding	586	33,87	701	36,11
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	176	10,17	174	8,96
1.4. goede hotelservice	365	21,09	394	20,29
1.5. betalende diensten	20	1,15	26	1,33
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	118	6,82	136	7,00
1.7. beschermende maatregelen	258	14,91	275	14,16
totaal	1730	100	1941	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

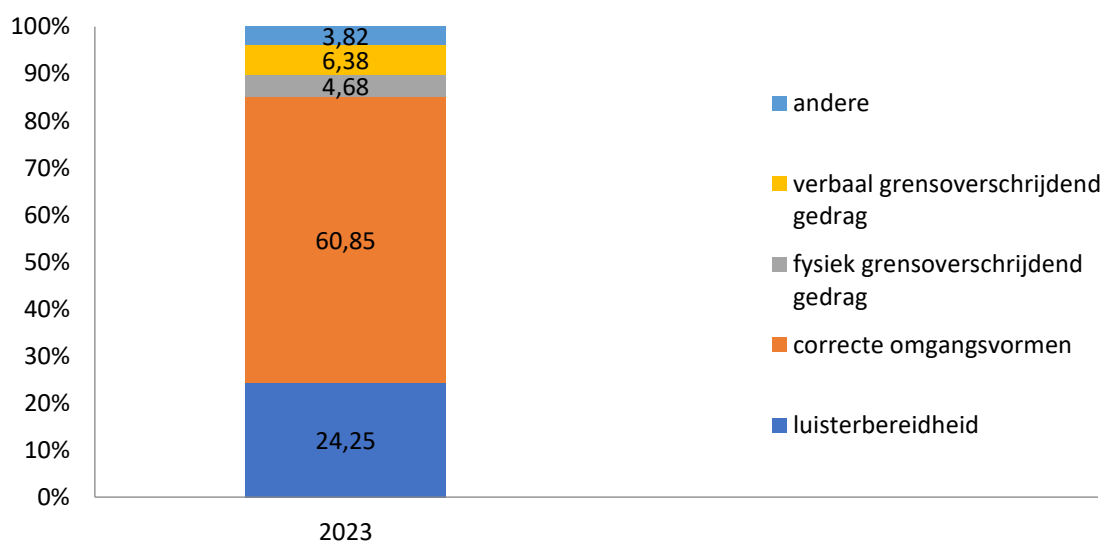


1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023	
	n	%
luisterbereidheid	57	24,25
correcte omgangsvormen	143	60,85
fysiek grensoverschrijdend gedrag	11	4,68
verbaal grensoverschrijdend gedrag	15	6,38
andere	9	3,82
totaal	235	100

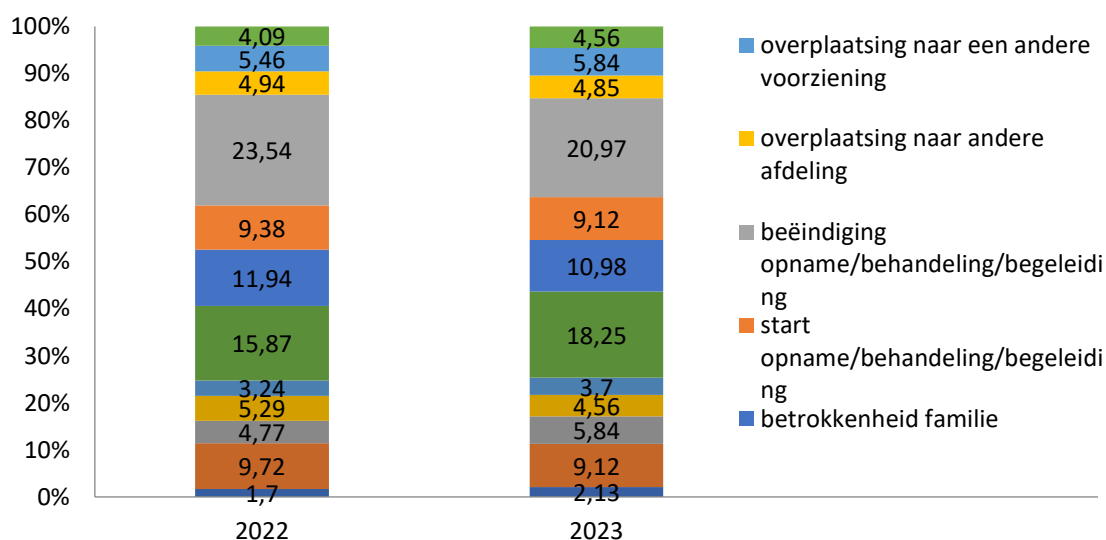
Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	10	1,70	15	2,13
somatische verzorging	57	9,72	64	9,12
medicatie	28	4,77	41	5,84
individuele therapie	31	5,29	32	4,56
groepstherapie	19	3,24	26	3,70
voldoende beschikbaarheid	93	15,87	128	18,25
betrokkenheid familie	70	11,94	77	10,98
start opname/behandeling/begeleiding	55	9,38	64	9,12
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	138	23,54	147	20,97
overplaatsing naar andere afdeling	29	4,94	34	4,85
overplaatsing naar een andere voorziening	32	5,46	41	5,84
andere	24	4,09	32	4,56
totaal	586	100	701	100

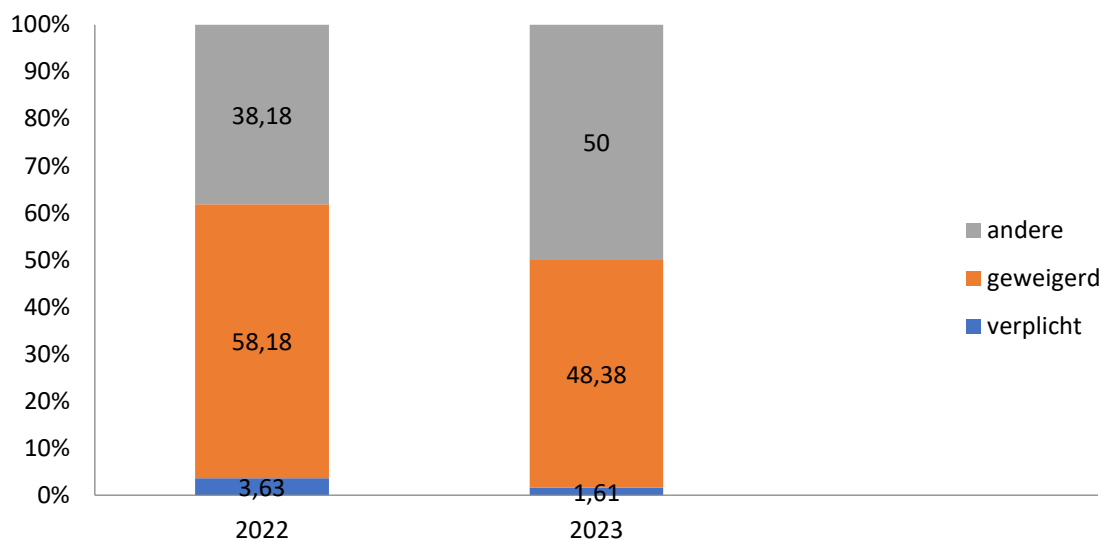
1.2. Goede behandeling/begeleiding



Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	3,63	1	1,61

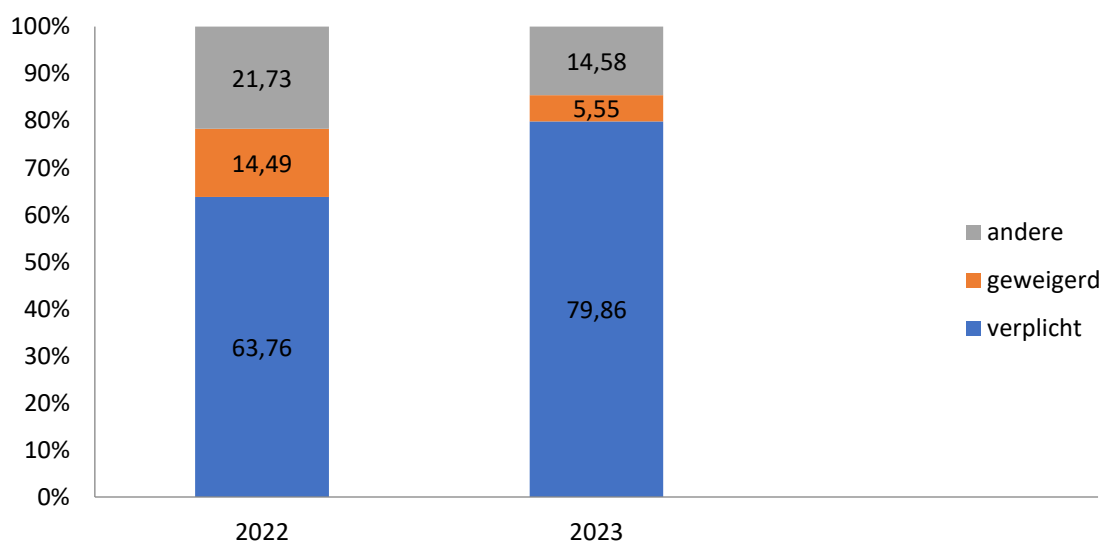
geweigerd	32	58,18	30	48,38
andere	21	38,18	31	50,00
totaal	55	100	62	100

Start opname/behandeling/begeleiding



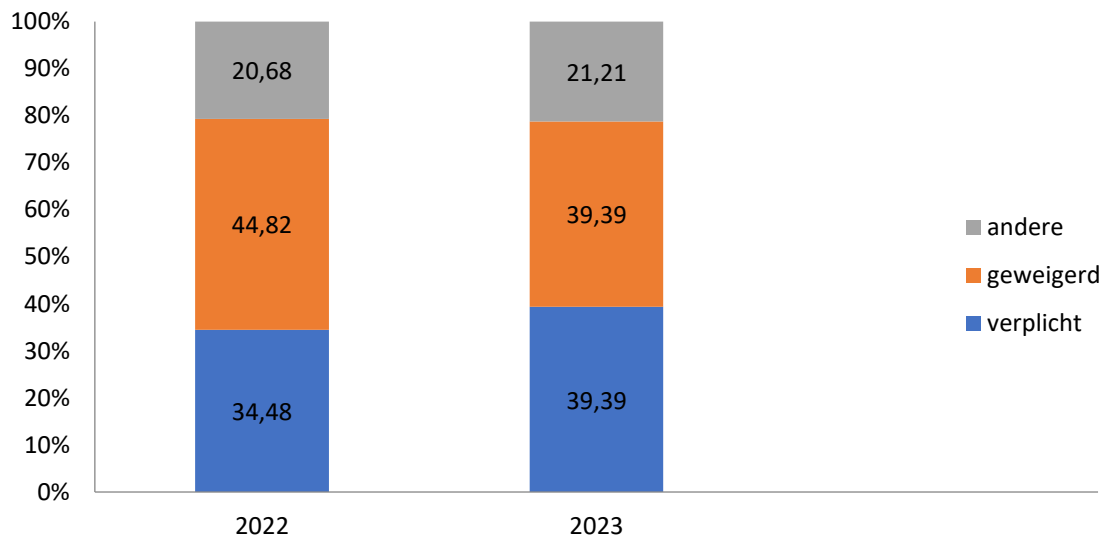
Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	88	63,76	115	79,86
geweigerd	20	14,49	8	5,55
andere	30	21,73	21	14,58
totaal	138	100	144	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding



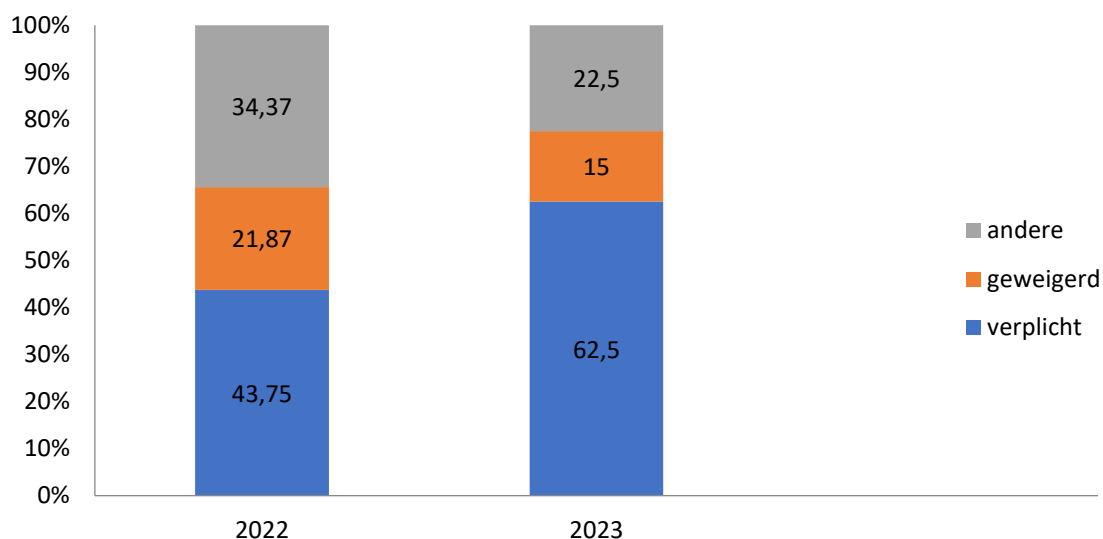
Overplaatsing naar andere afdeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	10	34,48	13	39,39
geweigerd	13	44,82	13	39,39
andere	6	20,68	7	21,21
totaal	29	100	33	100

Overplaatsing naar andere afdeling



Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	14	43,75	25	62,50
geweigerd	7	21,87	6	15,00
andere	11	34,37	9	22,50
totaal	32	100	40	100

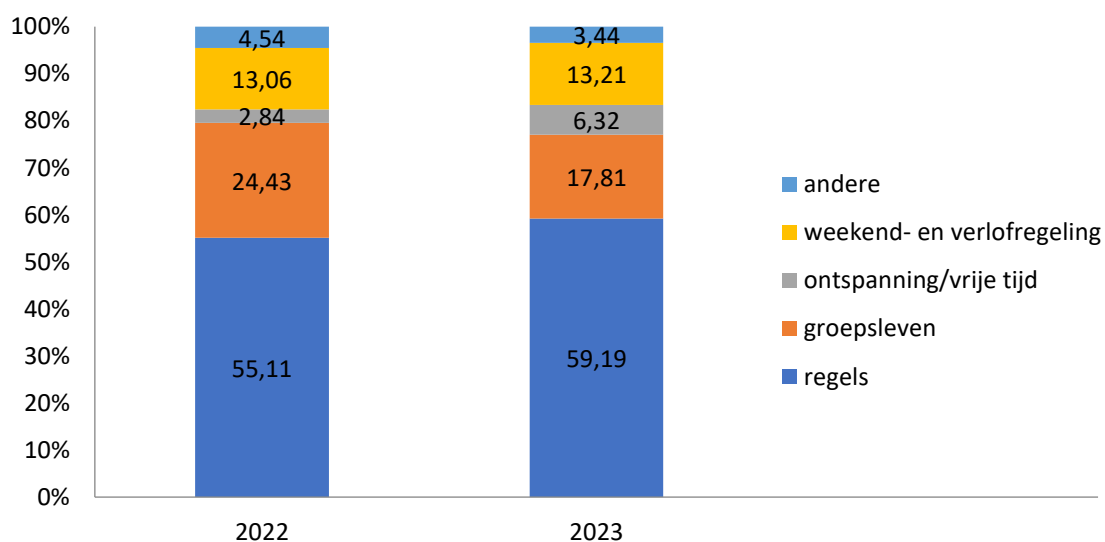
Overplaatsing naar andere voorziening



1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

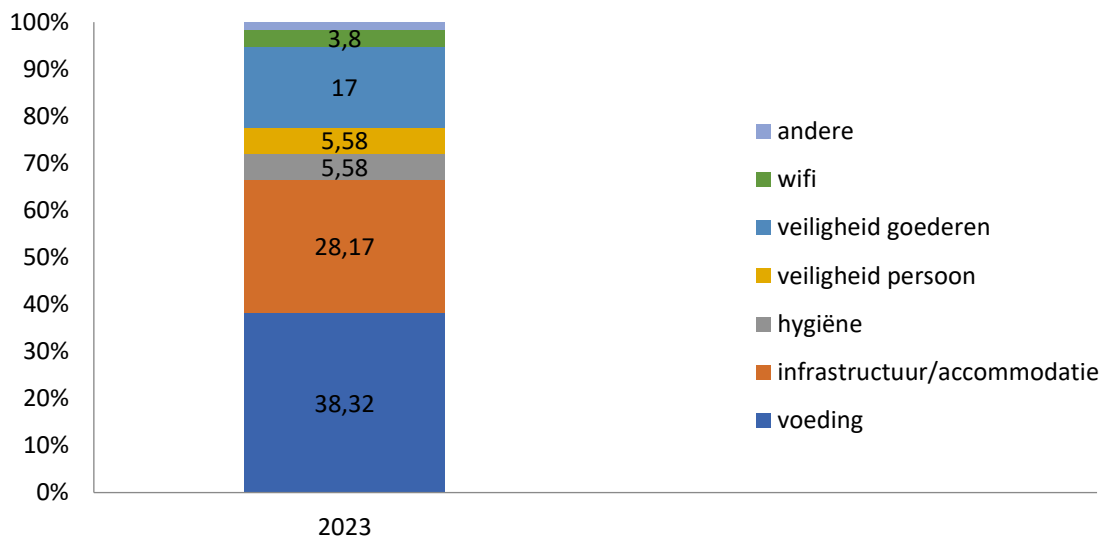
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
regels	97	55,11	103	59,19
groepsleven	43	24,43	31	17,81
ontspanning/vrije tijd	5	2,84	11	6,32
weekend- en verlofregeling	23	13,06	23	13,21
andere	8	4,54	6	3,44
totaal	176	100	174	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



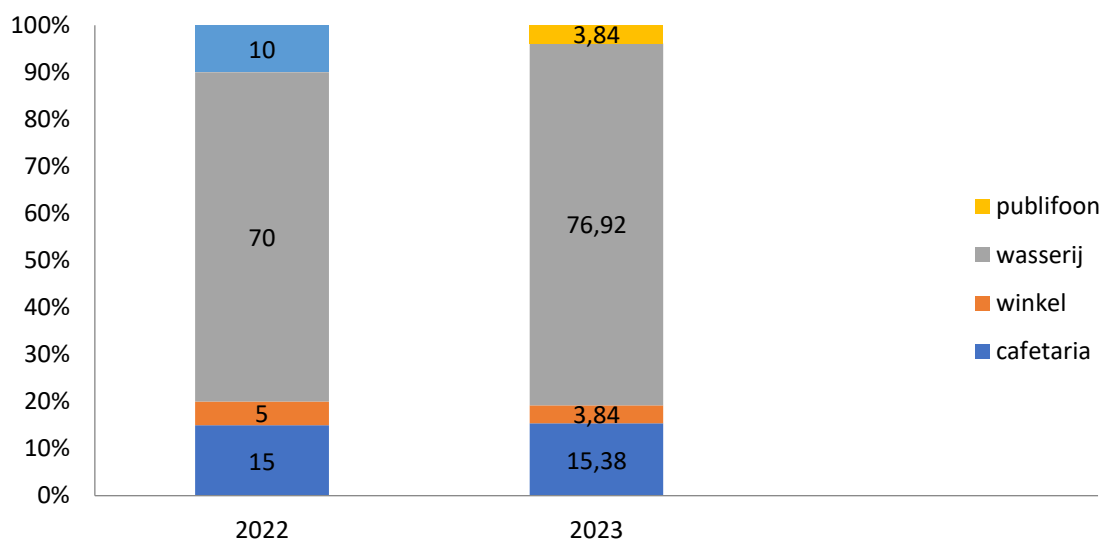
1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	151	38,32
infrastructuur/accommodatie	111	28,17
hygiëne	22	5,58
veiligheid persoon	22	5,58
veiligheid goederen	67	17,00
wifi	15	3,80
andere	6	1,52
totaal	394	100

1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	3	15,00	4	15,38
winkel	1	5,00	1	3,84
wasserij	14	70,00	20	76,92
publifoon	-	-	1	3,84
andere	2	10,00	-	-
totaal	20	100	26	100

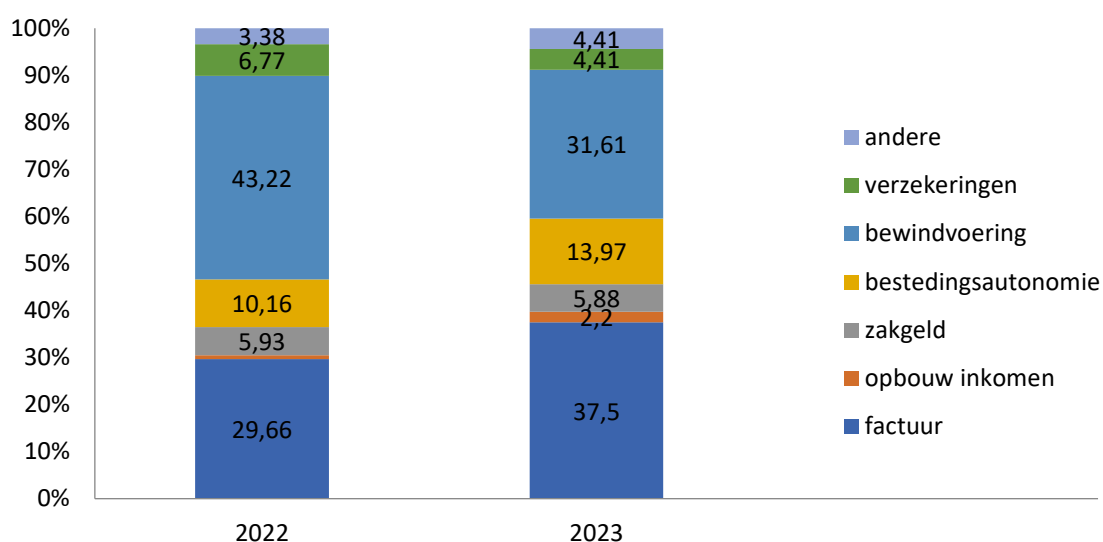
1.5. Betalende diensten



1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	35	29,66	51	37,50
opbouw inkomen	1	0,84	3	2,20
zakgeld	7	5,93	8	5,88
bestedingsautonomie	12	10,16	19	13,97
bewindvoering	51	43,22	43	31,61
verzekeringen	8	6,77	6	4,41
andere	4	3,38	6	4,41
totaal	118	100	136	100

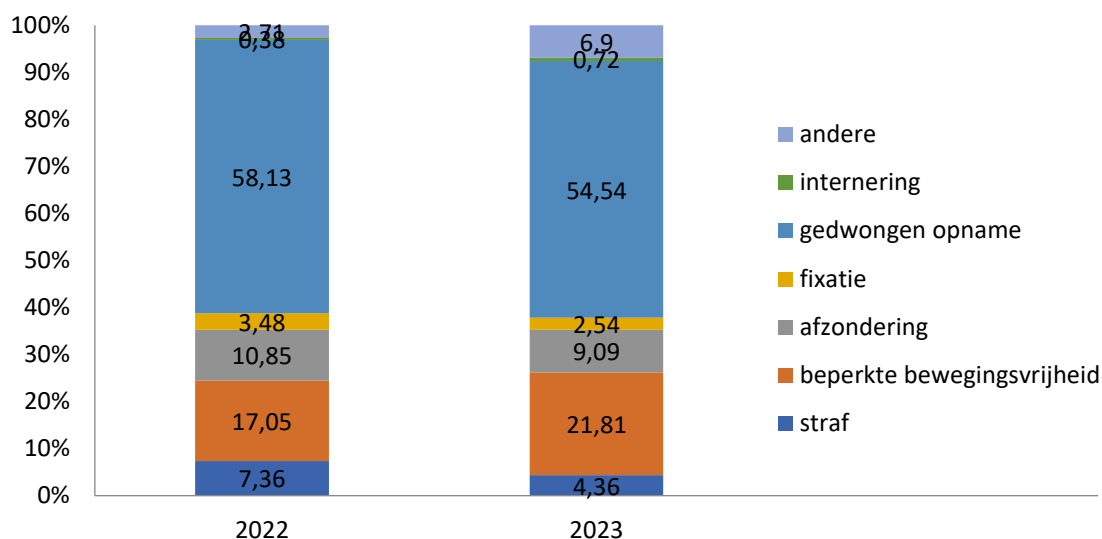
1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer



1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
straf	19	7,36	12	4,36
beperkte bewegingsvrijheid	44	17,05	60	21,81
afzondering	28	10,85	25	9,09
fixatie	9	3,48	7	2,54
gedwongen opname	150	58,13	150	54,54
internering	1	0,38	2	0,72
andere	7	2,71	19	6,90
totaal	258	100	275	100

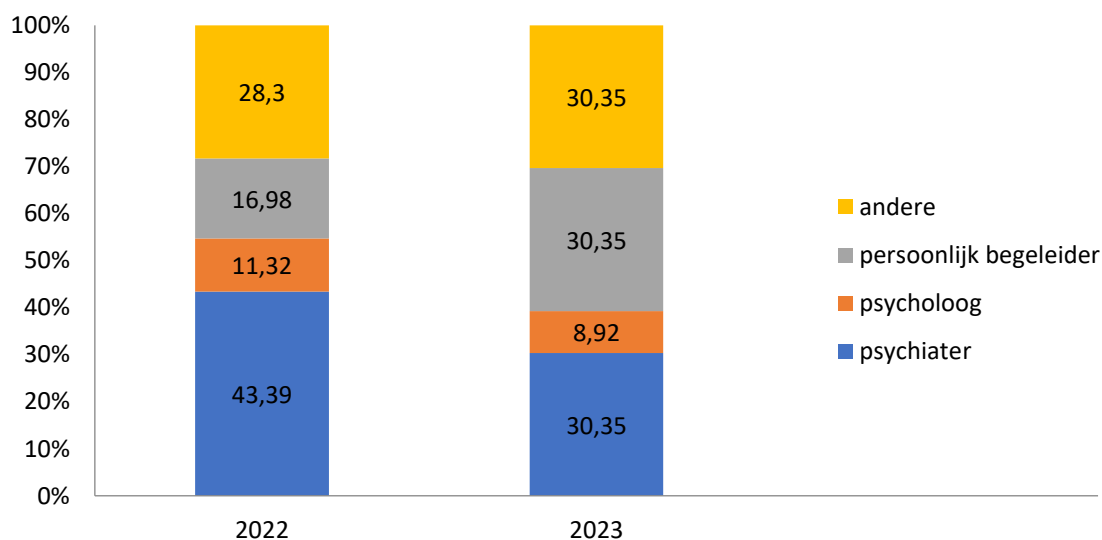
1.7. Beschermende maatregelen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
psychiater	23	43,39	17	30,35
psycholoog	6	11,32	5	8,92
persoonlijk begeleider	9	16,98	17	30,35
andere	15	28,30	17	30,35
totaal	53	100	56	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

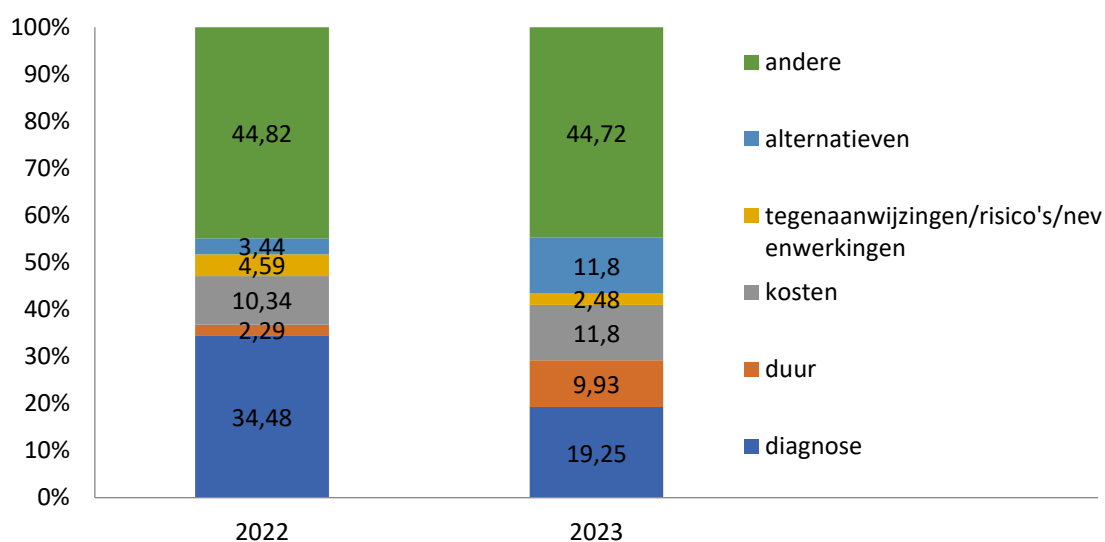


3. Recht op informatie

	2022	2023
--	------	------

Categorie	n	%	n	%
diagnose	30	34,48	31	19,25
duur	2	2,29	16	9,93
kosten	9	10,34	19	11,80
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	4	4,59	4	2,48
alternatieven	3	3,44	19	11,80
andere	39	44,82	72	44,72
totaal	87	100	161	100

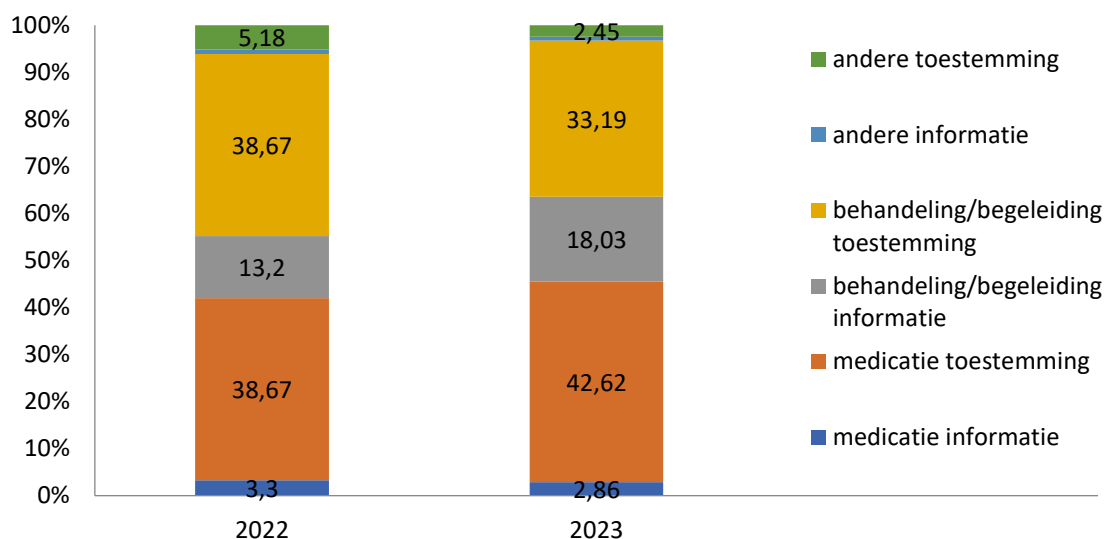
3. Recht op informatie



4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medicatie informatie	7	3,30	7	2,86
medicatie toestemming	82	38,67	104	42,62
behandeling/begeleiding informatie	28	13,20	44	18,03
behandeling/begeleiding toestemming	82	38,67	81	33,19
andere informatie	2	0,94	2	0,81
andere toestemming	11	5,18	6	2,45
totaal	212	100	244	100

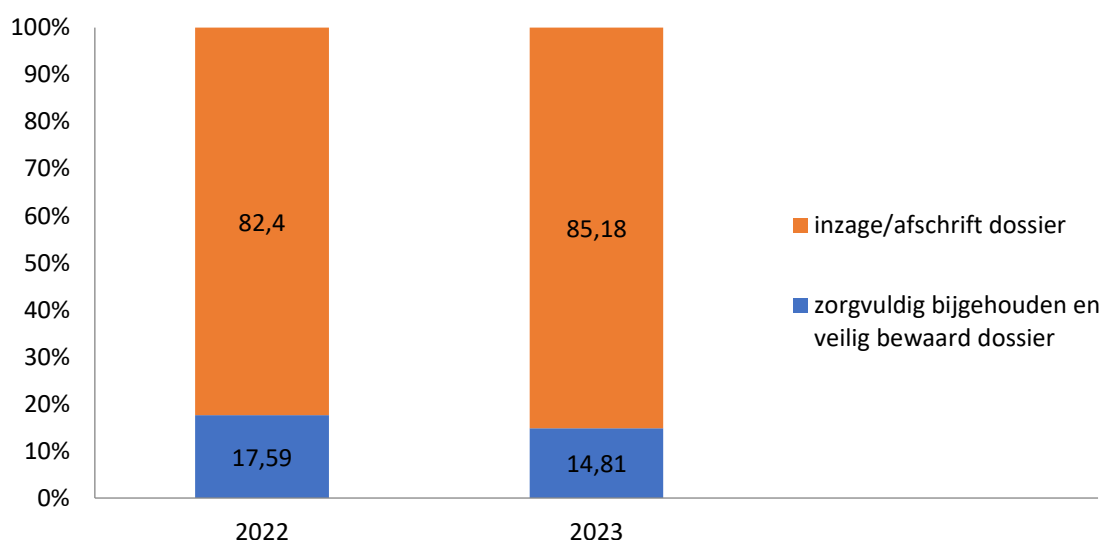
4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	19	17,59	20	14,81
inzage/afschrift dossier	89	82,40	115	85,18
totaal	108	100	135	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

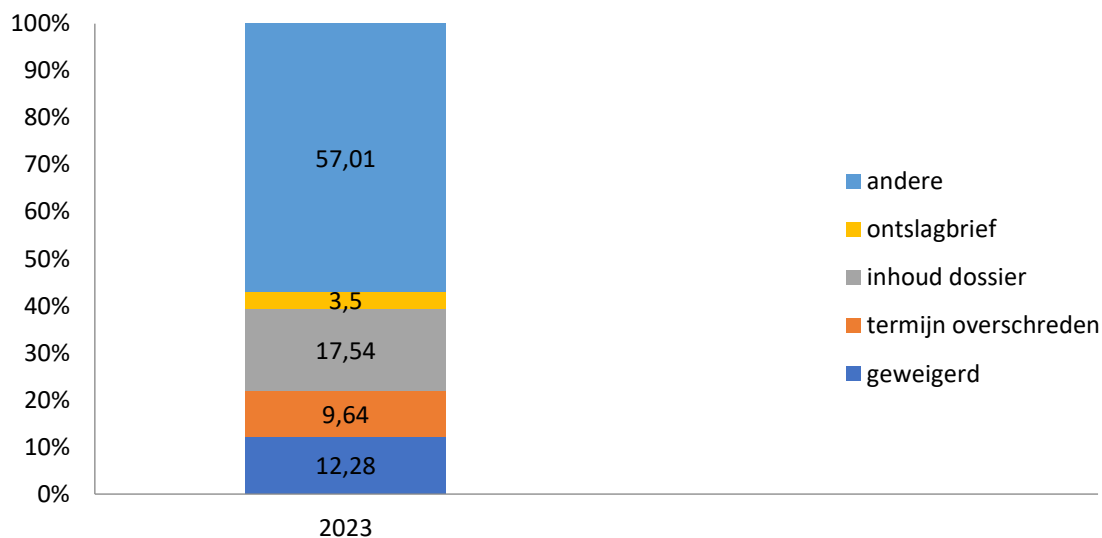


5.A. Recht op inzage of afschrift

Categorie	2023	
	n	%

geweigerd	14	12,28
termijn overschreden	11	9,64
inhoud dossier	20	17,54
ontslagbrief	4	3,50
andere	65	57,01
totaal	114	100

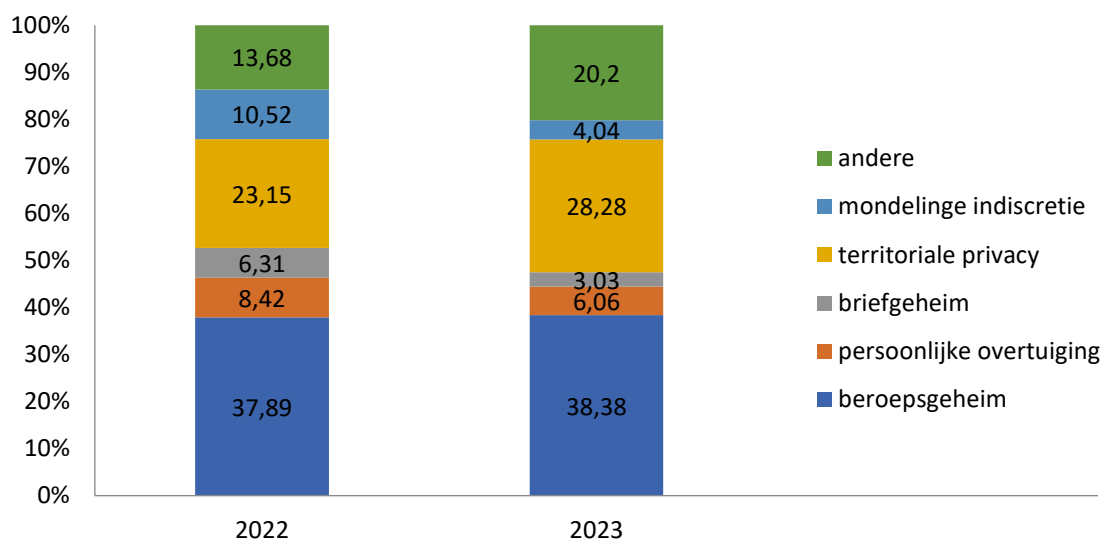
5.A. Recht op inzage of afschrift



6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	36	37,89	38	38,38
persoonlijke overtuiging	8	8,42	6	6,06
briefgeheim	6	6,31	3	3,03
territoriale privacy	22	23,15	28	28,28
mondelijke indiscretie	10	10,52	4	4,04
andere	13	13,68	20	20,20
totaal	95	100	99	100

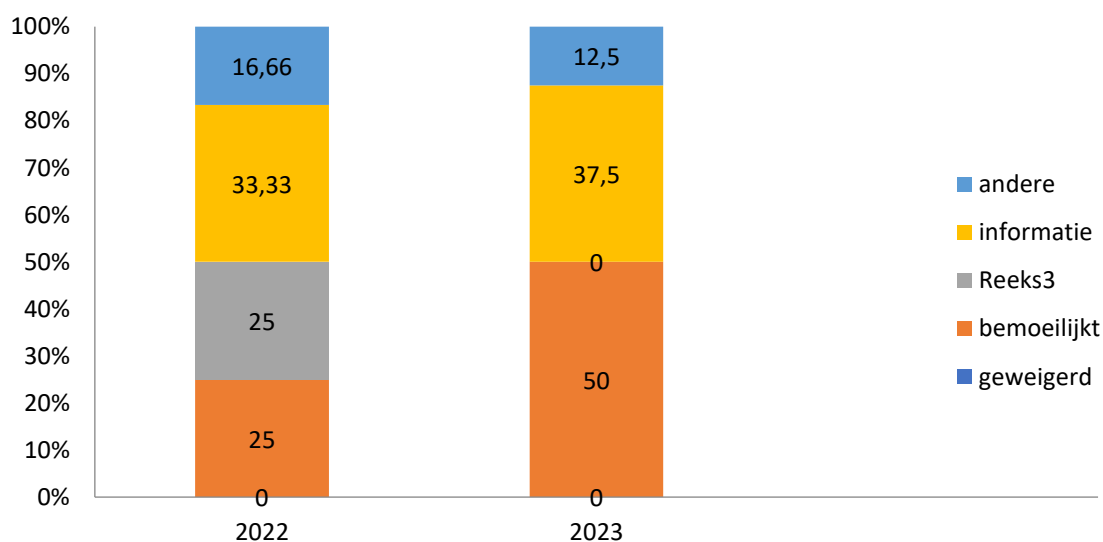
6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer



7. Recht op klachtenbemiddeling

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	3	25,00	4	50,00
gesanctioneerd	3	25,00	-	-
informatie	4	33,33	3	37,50
andere	2	16,66	1	12,50
totaal	12	100	8	100

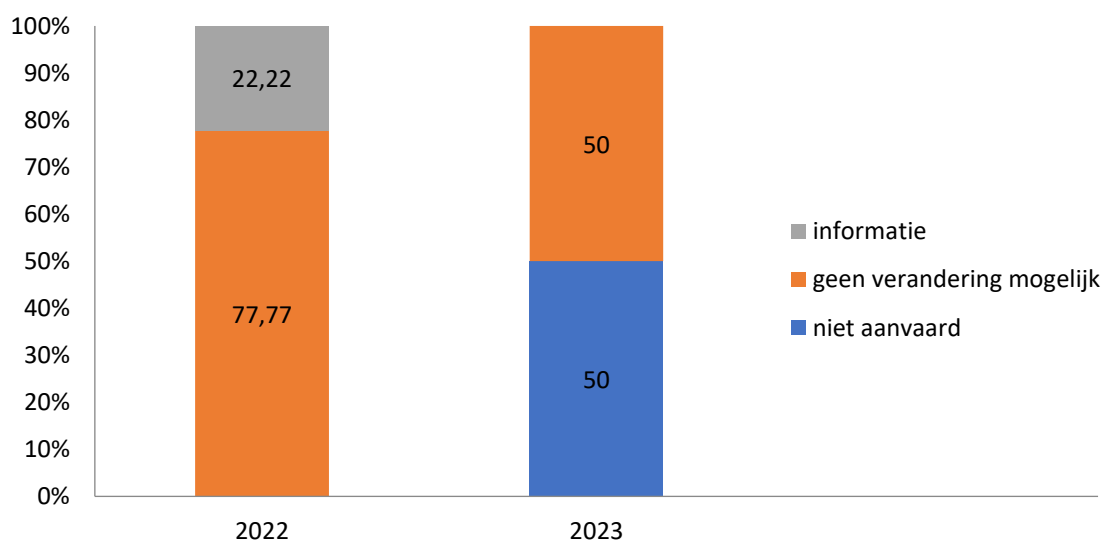
7. Recht op klachtenbemiddeling



8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	1	50,00
geen verandering mogelijk	7	77,77	1	50,00
informatie	2	22,22	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	2	100

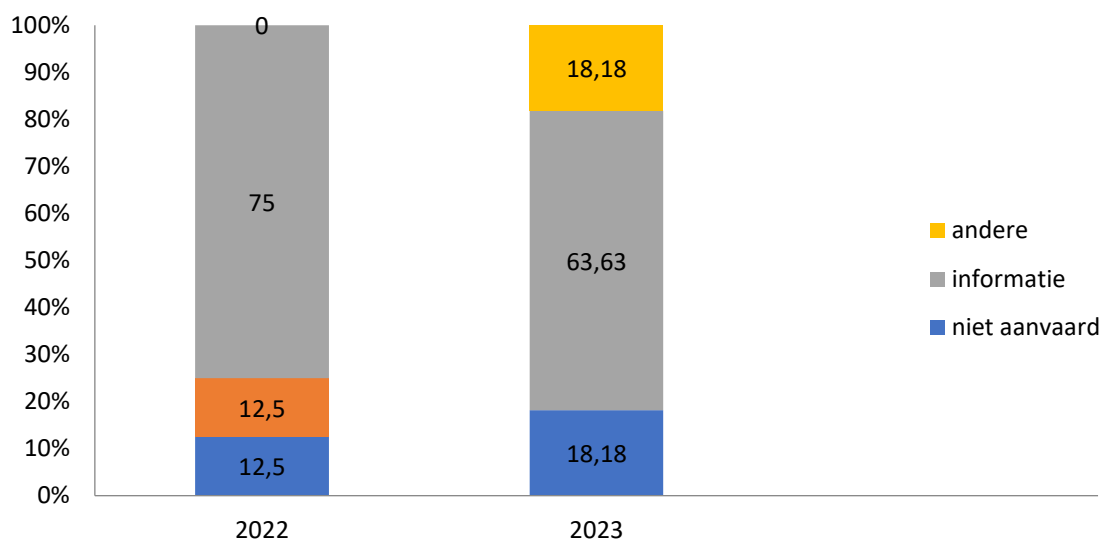
8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger



9. Recht op een vertrouwenspersoon

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
niet aanvaard	1	12,50	2	18,18
geen verandering mogelijk	1	12,50	-	-
informatie	6	75,00	7	63,63
andere	-	-	2	18,18
totaal	8	100	11	100

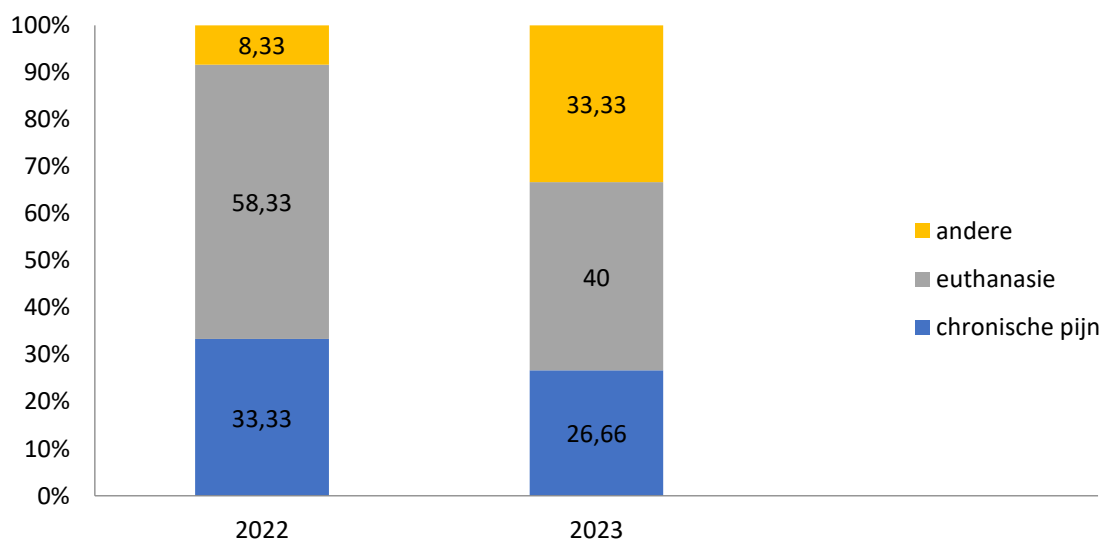
9. Recht op een vertrouwenspersoon



10. Recht op pijnbestrijding

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
chronische pijn	4	33,33	4	26,66
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	7	58,33	6	40,00
andere	1	8,33	5	33,33
totaal	12	100	15	100

10. Recht op pijnbestrijding



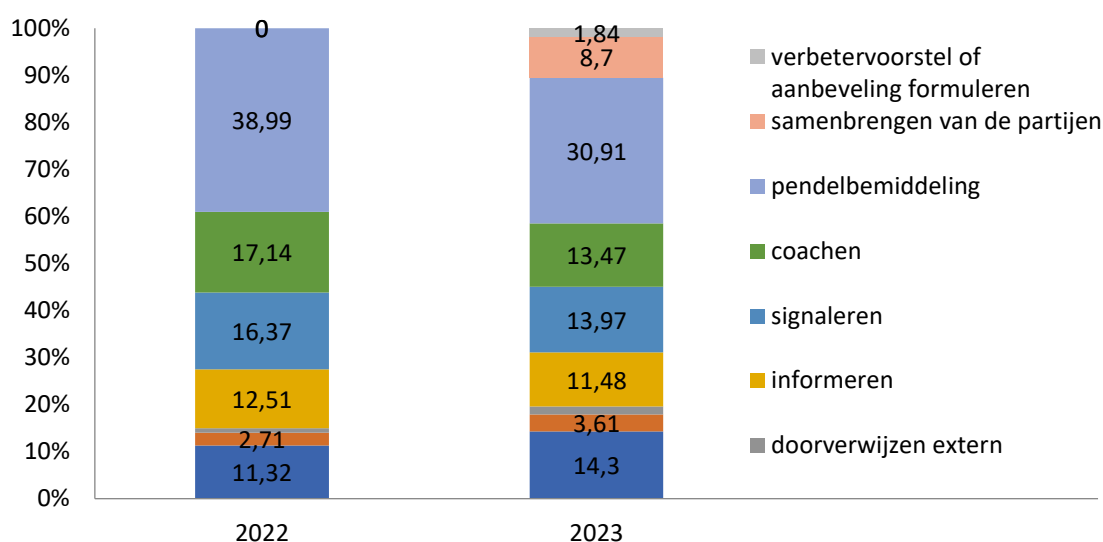
4.5 D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (2775). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	267	11,32	396	14,30
doorverwijzen intern	64	2,71	100	3,61
doorverwijzen extern	22	0,93	47	1,69
informeren	295	12,51	318	11,48
signaleren	386	16,37	387	13,97
coachen	404	17,14	373	13,47
pendelbemiddeling	919	38,99	856	30,91
samenbrengen van de partijen			241	8,70
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			51	1,84
totaal	2357	100	2769	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van meldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022. Hierdoor wordt er in 2022 ook geen opsplitsing gemaakt tussen pendelbemiddeling en samenbrengen van de partijen.

Hoofdinterventie



4.6 E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	947	40,17	1012	36,53
binnen de week	790	33,51	1044	37,68
binnen de twee weken	279	11,83	300	10,83
binnen de vier weken	177	7,50	215	7,76
later dan vier weken	164	6,95	199	7,18
totaal	2357	100	2770	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	52	47
--	----	----

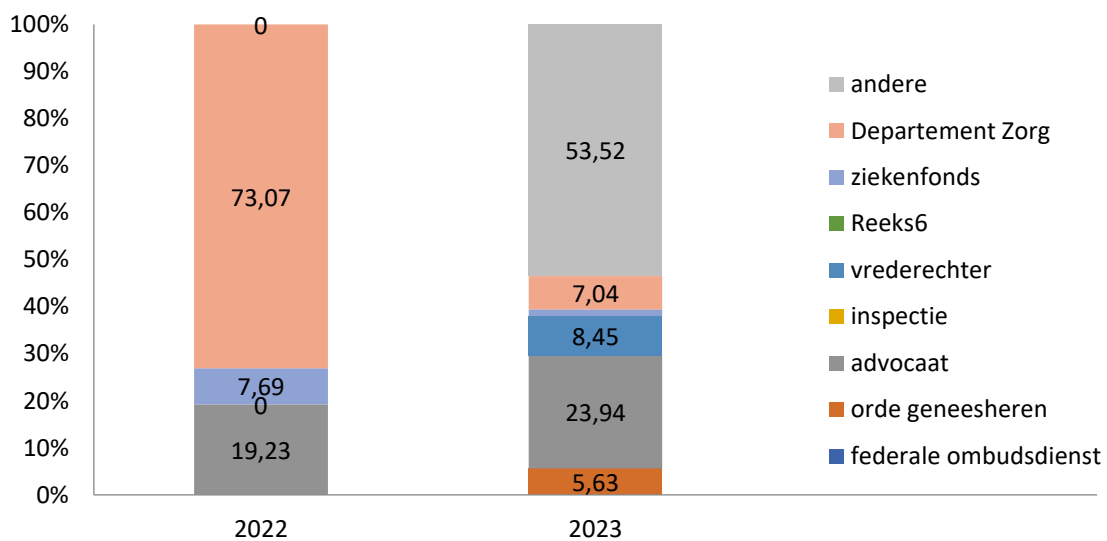
Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, 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	2022		2023	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	4	5,63
advocaat	5	19,23	17	23,94
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	6	8,45
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	2	7,69	1	1,40
Departement Zorg	19	73,07	5	7,04
andere			38	53,52
totaal	26	100	71	100

Voorgestelde verdere stappen



4.7 Kruistabellen

Discipline * PR - 2023																						
Categorie	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening		Recht op vrije keuze beroepsberoefenaar		Recht op informatie		Recht op geïnformeerde toestemming		Recht op inzage/ afschrift zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier		Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer		Recht op klachtenbemiddeling		Recht op wettelijke vertegenwoordiger		Recht op vertrouwenspersoon		Recht op pijnbestrijding		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
geen	100	5,18	2	3,57	1	6,17	4	1,61	13	9,48	6	6,06	0	0	0	0	6	54,54	1	6,66	21	7,68
psychiater	306	15,86	20	35,71	5	35,71	122	49,19	78	56,93	9	9,09	0	0	0	0	1	9,09	3	20,00	60	21,53
huisarts	30	1,55	5	8,92	0	0	1	0,40	0	0	1	1,01	0	0	0	0	0	0	3	20,00	40	1,42
andere arts	6	0,31	0	0	1	0,61	1	0,40	2	1,45	1	1,01	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0,39
apotheker	2	0,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6,66	3	0,10
verpleging	273	14,15	2	3,57	4	2,46	10	4,03	1	0,72	20	20,20	1	12,50	0	0	1	9,09	3	20,00	32	11,39
persoonlijke begeleider	57	2,95	13	23,21	1	0,61	9	3,62	1	0,72	4	4,04	0	0	0	0	0	0	0	0	86	3,06
sociale dienst	67	3,47	1	1,78	1	0,61	2	0,80	2	1,45	0	0	0	0	0	0	1	9,09	0	0	87	3,09
psycholoog	49	2,54	4	7,14	5	3,08	5	2,01	2	1,45	10	10,10	0	0	0	0	0	0	1	6,66	77	2,74
therapeut <i>(ergo, kine, muziek, andere)</i>	29	1,50	0	0	0	0	3	1,20	0	0	1	1,01	0	0	0	0	0	0	0	0	33	1,17
diëtist		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0
multidisciplinair team	476	24,67	6	10,71	3	23,45	86	34,67	20	14,59	24	24,24	1	12,50	0	0	2	18,18	1	6,66	67	23,85
administratieve dienst	40	2,07	0	0	8	4,93	0	0	7	5,10	1	1,01	1	12,50	0	0	0	0	0	0	58	2,06
technische dienst	51	2,64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	1,81
voedingsdienst	143	7,41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	5,12
poetsdienst	14	0,72	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4,04	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0,64
directie	80	4,14	0	0	6	3,70	0	0	5	3,64	6	6,06	0	0	0	0	0	0	0	0	10	3,66

bewindvoerder	42	2,17	0	0	4	2,46	2	0,80	1	0,72	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	57	2,02
ombudspersoon	3	0,15	1	1,78	1	6,17	0	0	0	0	0	0	4	50,00	0	0	0	0	1	6,66	22	0,78
wasserij	17	0,88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0,60
beleid	22	1,14	0	0	1	0,61	2	0,80	1	0,72	2	2,02	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1,03
afdelingsverantwoordelijke	91	4,71	2	3,57	7	4,32	0	0	2	1,45	6	6,06	0	0	0	0	0	0	1	6,66	11	3,91
andere	31	1,60	0	0	0	0	1	0,40	2	1,45	4	4,04	1	12,50	0	0	0	0	0	0	52	1,85
Totaal	1929	100	56	100	162	100	248	100	137	100	99	100	8	100	2	100	11	100	15	100	2809	100
kol %	68,67		1,99		5,76		8,82		4,87		3,52		0,28		0,07		0,39		0,53		100,00	

Gevraagde interventie * Hoofdinterventie - 2023																				
Categorie	luisteren		doorverwijzen intern		doorverwijzen extern		informeren		signaleren		coachen		pendelbemiddeling		samenbrengen van de partijen		verbetervoorstel of aanbeveling formuleren		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Informatie	18	4,52	46	45,09	20	42,55	195	60,74	15	3,84	59	15,77	47	5,37	33	13,52	3	5,76	437	15,55
Luisterend oor	293	73,61	9	8,82	6	12,76	38	11,83	28	7,17	66	17,64	47	5,37	36	14,75	2	3,84	526	18,72
Signaal	54	13,56	8	7,84	6	12,76	14	4,36	26	6,82	34	9,09	79	9,03	15	6,14	28	53,84	504	17,94
Bemiddeling: pendeldiplomatie	10	2,51	12	11,76	3	6,38	21	6,54	30	7,69	13	3,68	497	56,86	22	9,01	7	13,46	742	26,41
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	4	1,00	3	2,94	1	2,12	0	0	5	1,28	0	0	32	3,66	107	43,85	2	3,84	155	5,51
Financieel akkoord: schadeclaim	3	0,75	3	2,94	3	6,38	5	1,55	3	0,76	1	0,26	26	2,97	5	2,04	1	1,92	50	1,77
Financieel akkoord: betwisting factuur	0	0	5	4,90	0	0	2	0,62	4	1,02	4	1,06	28	3,20	1	0,40	2	3,84	47	1,67
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vreder echter)	9	2,26	4	3,92	3	6,38	37	11,52	19	4,87	55	14,70	77	8,81	16	6,55	2	3,84	223	7,93

Sanctie/repressie	4	1,00	4	3,92	1	2,12	6	1,86	11	2,82	11	2,94	29	3,31	6	2,45	1	1,92	73	2,59
Andere	3	0,75	8	7,84	4	8,51	3	0,93	9	2,30	6	1,60	12	1,37	3	1,22	4	7,69	52	1,85
Totaal	398	100	102	100	47	100	321	100	390	100	374	100	874	100	244	100	52	100	289	100
kol %	14,16		3,63		1,67		11,42		13,88		13,31		31,11		8,68		1,85		100,00	

Hoofdenterventie * PR - 2023

Categorie	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening		Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar		Recht op informatie		Recht op geïnformeerde toestemming		Recht op inzage/afschrift zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier		Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer		Recht op klachtenbemiddeling		Recht op wettelijke vertegenwoordiger		Recht op vertrouwenspersoon		Recht op pijnbestrijding		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
luisteren	258	13,37	3	5,35	14	8,64	37	14,91	2	1,45	14	14,14	0	0	0	0	0	0	3	20,00	398	14,16
doorverwijzen intern	60	3,11	2	3,57	15	9,25	5	2,01	12	8,75	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6,66	102	3,63
doorverwijzen extern	20	1,03	1	1,78	6	3,70	4	1,61	1	0,72	1	1,01	1	12,50	1	50,00	0	0	1	6,66	47	1,67
informer en	155	8,03	16	28,57	31	19,13	24	9,67	48	35,03	16	16,16	4	50,00	1	50,00	6	54,54	1	6,66	321	11,42
signaleren	314	16,27	2	3,57	18	11,11	15	6,04	11	8,02	21	21,21	1	12,50	0	0	3	27,27	1	6,66	390	13,88
coachen	279	14,46	8	14,28	22	13,58	36	14,51	7	5,10	12	12,12	0	0	0	0	0	0	2	13,33	374	13,31
pendelbemiddeling	637	33,02	16	28,57	42	25,92	89	35,88	46	33,57	23	23,23	1	12,50	0	0	1	9,09	5	33,33	874	31,11
samenbrengen van de partijen	161	8,34	8	14,28	12	7,40	36	14,51	6	4,37	11	11,11	0	0	0	0	0	0	1	6,66	244	8,68
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	41	2,12	0	0	2	1,23	2	0,80	3	2,18	1	1,01	1	12,50	0	0	0	0	0	0	52	1,85
Totaal	192	100	56	100	110	100	248	100	137	100	99	100	8	100	2	100	11	100	15	100	289	100

	9			6 2	0					0								09	0
kol %	68,6 7	1,99		5, 7 6	8,8 2	4,87			3,5 2	0,28		0,07		0,39		0,5 3		10 0,0 0	

Aanmelding indien andere * PR - 2023																						
Categorie	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening		Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar		Recht op informatie		Recht op geïnformeerde toestemming		Recht op inzage/afschrift zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier		Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer		Recht op klachtenbemiddeling		Recht op wettelijke vertegenwoordiger		Recht op vertrouwenspersoon		Recht op pijnbestrijding		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
familied/partner	221	86,32	6	100	21	80,76	15	83,33	19	86,36	7	63,63	1	100	1	100	3	60,00	0	0,00	31	84,13
kennis	9	3,51	0	0	4	15,38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20,00	0	0,00	18	4,83
personeelslid	16	6,25	0	0	1	3,84	3	16,66	1	4,54	3	27,27	0	0	0	0	1	20,00	0	0,00	28	7,52
andere	10	3,90	0	0	0	0	0	0	2	9,09	1	9,09	0	0	0	0	0	0	0	0,00	13	3,49
Totaal	256	100	6	100	26	100	18	100	22	100	11	100	1	100	1	100	5	100	0	10	37	100
kol %	68,81	1,61			6,98		4,83		5,91		2,95		0,26		0,26		1,34		0,00		10	0,00

RAPPORTERINGSTABEL – JAARVERSLAG 2023 – 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.	067	AZ Oostende Serruys
11.	097	H. Hartziekenhuis Lier
12.	099	GZA Ziekenhuizen (Gasthuiszusters Antwerpen)
13.	102	AZ H.Hart Mol (1 + 2)
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.	170	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

	Erken.nr.	Naam ziekenhuis
41.	525	AZ Damiaan Oostende
42.	528 (a)	PZ Heilige Familie (EXT.)
43.	528 (b)	PZ Heilige Familie (INT.)
44.	536	AZ Voorkempen Malle
45.	550	AZ Glorieux Ronse
46.	595	VITAZ Sint-Niklaas
47.	670	UZ Gent
48.	676	KEI Koksijde-Oostduinkerke
49.	679	BZIO – Bundeling ZorgInitiatieven Oostende
50.	682	AZ Monica
51.	689	Imeldaziekenhuis Bonheiden
52.	693	Nationaal MS Centrum Melsbroek
53.	709	AZ Sint-Dimpna Geel
54.	710	AZ Klina Brasschaat
55.	712	AZ Diest
56.	713	AZ Jan Palfijn Gent
57.	714	St. Franciscusziekenhuis Heusden-Zolder
58.	715	Sint-Trudo Ziekenhuis Sint-Truiden
59.	716	AZ Vesalius Tongeren
60.	717	ZOL Maas en Kempen
61.	719	Noorderhart Mariaziekenhuis Pelt
62.	900	PC Dr. Guislain Gent (EXT)
63.	901	Kliniek St. Jozef Pittem (EXT)
64.	902	PZ Multiversum Boechout (EXT)
65.	909	OPZC 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 (EXT)
70.	939 (b)	OPZ Geel (INT)
71.	942	PZ Sint-Annendael Diest (EXT)
72.	943 (a)	UPC KU Leuven (EXT)
73.	943 (b)	UPC KU Leuven Campus Kortenberg (INT)
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 leper (EXT)
81.	961 (b)	PZ H. Hart leper (INT)

	Erken.nr.	Naam ziekenhuis	
82.	962	PC Menen (EXT)	
83.	963	PZ OLV Brugge (EXT)	
84.	970	UPC Duffel (EXT)	
85.	975	Zorggroep St. Kamillus Bierbeek (EXT)	
86.	975	Zorggroep St. Kamillus Bierbeek (INT)	
87.	978	PC Sint-Jan-Baptist Zelzate (EXT)	
88.	982	PC St. Amandus Beernem (EXT)	
89.	987	PTC Rustenburg Brugge (EXT)	
90.	988 (a)	PC Ariadne Lede (EXT)	
91.	988 (b)	PC Ariadne Lede (INT)	
92.	989	KPC Genk (EXT)	
93.	991	Asster St. Truiden (EXT)	
94.	992	PC Gent Sleidinge (EXT)	
95.	997	PSC St. Alexius Elsene	
96.	998	PZ Stuivenberg Antwerpen (EXT)	
97.		FPC Antwerpen	
98.		FPC Gent	
99.		Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen	
Totaal aantal aanmeldingen:			39.388

NIET GERAPPORTEERD op datum van publicatie	
095 -	Revalidatieziekenhuis Lemberge
499 -	Inkendaal Sint-Pieters-Leeuw

Rapportages

Jaarverslag van ombudsdienst ZNA
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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)	De Bruyn Naomi (manager patiëntenervaring en bemiddeling – verantwoordelijk voor ZNA ombudsdienst) Van Trimpont Ilde Van de Wouwer Joris Costermans Koen
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Van Trimpont Ilde: 01/07/2011 Van de Wouwer Joris: 01/03/2016 Costermans Koen : 01/09/2020

Bestaffing	2.8 FTE
Lokalisatie dienst	ZNA Stuivenberg (sluiting september 2023) ZNA Cadix (opening september 2023) ZNA Middelheim ZNA Jan Palfijn Gespecialiseerde sites : op afspraak
Registratiesysteem	Zenya
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Website ZNA geactualiseerd: december 2023 www.zna.be
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Avondsymposium 26/9: kwaliteitsvolle zorg (ZNA) - Effectief reageren op discriminerende uitspraken - brandveiligheid, reiniging en desinfectie, handhygiëne, veilig beheer faciliteiten
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Algemene vergadering VVOVAZ : 1/6/2023 (beroepsvereniging ombudsdiensten Vlaanderen) - Provinciaal overleg Antwerpen VVOVAZ (4x/ jaar)
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling louter 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, mail 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 Managementcomité, de Raad van Bestuur en op de ZNA kwaliteitsstuurgroep. Hieruit worden de moeilijkheden en aanbevelingen voor ZNA gedistilleerd en toegewezen aan verantwoordelijken ter opvolging.</p>	

Totaal aantal meldingen bij de ZNA ombudsdienst: N = 2015

Aantal dossiers	202301	202302	202303	202304	202305	202306	202307	202308	202309	202310	202311	202312	Samenvatting	Percentage
Advies en info	56	49	47	42	33	31	45	46	25	31	38	28	471	23%
Klacht patiënten recht	54	49	76	48	45	54	48	53	52	50	56	46	631	31%
Klacht zonder patiënten recht	42	60	65	38	46	72	50	63	56	81	103	61	737	37%
Onontvankelijk dossier	2		4		4	1	2			1	1	1	16	1%
Positieve melding	10	13	7	7	5	5	6	3	3	5	2	4	70	3%
Pro-actief	7	10	8	6	5	7	11	9	14	4	5	4	90	4%
Samenvatting	171	181	207	141	138	170	162	174	150	172	205	144	2.015	--

- onontvankelijke dossiers: melder of patiënt wil anoniem blijven.
- pro-actieve meldingen: meldingen vanuit ZNA medewerkers met informatie over potentiële klachten. (Hier zien we een stijging t.o.v. 2022 wat positief is)

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

Aantal dossiers/meldingen: **N = 631 (met vermoeden van geschonden patiënten rechten)**

NB: 1 klachtmelding kan meerdere vermoedelijke geschonden patiëntenrechten inhouden

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	469
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	6
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	171
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	29
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	43
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	7
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	7
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	29
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	11

Tabellen/grafieken; klachtenratio: (geschonden patiënten rechten)

Klachtenratio:

	Aantal klachten	Contacten gehospitaliseerd	Contacten dagkliniek (incl. C-dagZH)	Raadplegingen (gefactureerd)	Contacten spoed ambulante	Totaal	Klachtenratio
01 ZNA Middelheim	646	17.978	29.593	209.764	33.539	290.874	0,22%
03 ZNA Stuivenberg	167	5.081	7.325	53.624	23.857	89.887	0,19%
04 ZNA Sint-Erasmus	30	1.013	1.206	26.457	0	28.676	0,10%
05 ZNA Cadix	84	2.824	4.873	32.278	11.498	51.473	0,16%
06 ZNA Jan Palfijn	268	11.322	24.626	158.451	28.560	222.959	0,12%
07 ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis	43	2.241	3.306	42.108	0	47.655	0,09%
08 ZNA Hoge Beuken	60	1.238	4.889	27.483	0	33.610	0,18%
10 ZNA Joostens	12	223	1	662	0	886	1,35%
16 ZNA Sint-Elisabeth	40	426	1.862	10.104	0	12.392	0,32%
20 ZNA Medisch Centrum Kaai 142	4	0	0	18.317	0	18.317	0,02%
30 ZNA Medisch Centrum Regatta		0	0	1.195	0	1.195	
Samenvatting	1.354	42.346	77.681	580.443	97.454	797.924	0,17%

Bijkomende informatie/opmerkingen:

Wijze van indienen:

Aantal klachten	202301	202302	202303	202304	202305	202306	202307	202308	202309	202310	202311	202312	Samenvatting	Percentage
Persoonlijk onderhoud	6	13	9	7	8	11	6	10	11	8	16	3	108	7,9%
Schriftelijk (brief, fax, e-mail, website)	66	63	78	60	51	76	52	53	60	72	91	72	794	58,0%
Telefonisch	24	33	54	19	32	39	40	53	37	51	52	32	466	34,1%
Samenvatting	96	109	141	86	91	126	98	116	108	131	159	107	1.368	--

Verwachtingen bij klachtmeldingen met geschonden patiënten rechten:

Aantal klachten	202301	202302	202303	202304	202305	202306	202307	202308	202309	202310	202311	202312	Samenvatting	Percentage
Bemiddeling	2	4	1	4	1	2		4	2	2	1		23	1,7%
Correctie factuur	13	17	14	10	13	33	19	14	16	16	40	12	217	15,9%
Excuus	13	5	9	8	6	13	7	3	6	7	6	4	87	6,4%
Financieel akkoord	5	6	10	3	4	6	3	6	16	12	17	7	95	6,9%
Informatief	26	16	44	34	34	29	36	26	29	37	38	35	384	28,1%
Luisterend oor/opvang	3	2	2					1				4	12	0,9%
Oplossing die onmiddellijk actie vereist (praktische problemen)		7	6	8	4	5	1	3	4	5	8	2	53	3,9%
Pendelen	20	36	26	11	9	21	12	26	13	20	19	10	223	16,3%
Schadeclaim	4	3	8		4	6	4	8	7	7	11	7	69	5,0%
Signaal	10	13	21	8	16	11	16	25	15	25	19	26	205	15,0%
Samenvatting	96	109	141	86	91	126	98	116	108	131	159	107	1.368	--

Doorlooptijd:

Aantal klachten	202301	202302	202303	202304	202305	202306	202307	202308	202309	202310	202311	202312	Samenvatting	Percentage
<= 1 dag	38	29	41	29	36	48	37	28	22	33	44	29	414	30,4%
2-10 dagen	33	45	56	21	31	49	34	46	35	66	73	44	533	39,1%
11-20 dagen	9	19	23	17	15	13	12	18	25	14	21	17	203	14,9%
21-30 dagen	7	7	8	6	3	4	4	13	14	12	15	9	102	7,5%
31-60 dagen	7	6	10	8	3	8	8	9	12	5	5	3	84	6,2%
61-90 dagen	1	2	3	2	1	4	2	2		1			18	1,3%
> 90 dagen	1	1		3	2		1						8	0,6%
Samenvatting	96	109	141	86	91	126	98	116	108	131	158	102	1.362	-

Aantal meldingen per site: (totaal meldingen bij ZNA ombudsdienst / site)

Aantal dossiers	202301	202302	202303	202304	202305	202306	202307	202308	202309	202310	202311	202312	Samenvatting	Percentage
01 ZNA Middelheim	65	89	100	63	67	81	75	89	78	79	92	66	944	46,8%
03 ZNA Stuivenberg	36	26	36	25	20	27	29	24	11	11	7	3	255	12,2%
04 ZNA Sint-Erasmus	6	4	3	2	7	4	3	6	2	3	1	1	42	2,1%
05 ZNA Cadix									4	27	35	41	107	5,3%
06 ZNA Jan Palfijn	32	40	41	31	26	38	39	35	41	34	41	19	417	20,7%
07 ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis	10	4	9	4	4	3	1	3	3	4	8	7	60	3,0%
08 ZNA Hoge Beuken	13	9	6	7	5	9	8	6	9	7	9		88	4,4%
09 ZNA Univers. Kinder- en Jeugdpsychiatrie	3	2	1	3		1	2	4		2	3	1	22	1,1%
10 ZNA Joostens	1	3	2	1	2	1	1	2	1		1	2	17	0,8%
16 ZNA Sint-Elisabeth	5	4	8	4	7	4	4	3	1	5	8	4	57	2,8%
20 ZNA Medisch Centrum Kaai 142			1	1		2		2					6	0,3%
Samenvatting	171	181	207	141	138	170	162	174	150	172	205	144	2.015	-

Aanbevelingen

- Wetgeving Patiëntenrechten:

Er is nood aan een informatieve campagne bij het brede publiek en zorgverleners wanneer de vernieuwde wetgeving patiëntenrechten gepubliceerd wordt.

- Wederzijds respect als basis voor een goede zorgverleningsrelatie

Een campagne van de overheid over onderling respect en waardering voor alle partijen in zorgrelaties zou een grote steun kunnen zijn. We denken ook aan het stimuleren van "patiënt empowerment".

Eventuele campagne: neen tegen agressie aan hulpverleners algemeen (cfr. Media)

Respect tussen zorgverlener en patiënt is de basis van elke zorgrelatie die gebaseerd dient te zijn op wederzijds vertrouwen.

- Vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger:

Zowel burgers als beroepsbeoefenaars: informatieve campagne over de diverse mandaten die bestaan bij vertegenwoordiging van wilsonbekwame patiënten/ aandacht vertrouwenspersoon/ zorgvolmacht/bewindvoering.

Eenduidigheid in manier waarop patiënten een vertrouwenspersoon en/of vertegenwoordiger kunnen aanduiden. Sensibilisering over de mogelijkheid tot schriftelijk aanduiden vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger en hoe dit praktisch kan gebeuren. Eenduidigheid over waar een mandaat kan worden bewaard en hoe/waar het kan worden geconsulteerd door zorgverleners.

- Spoeddiensten:

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

Een raadpleging in een spoedgevallendienst met een verwijfsbrief van zowel huisarts als een andere arts (ongeacht zijn specialisme) zou aanvaard kunnen worden voor nomenclatuurnummer 590553 (tov prestatie 590575).

Doel van deze tarief verschillen is uiteraard oneigenlijk gebruik spoedconsulten tegengaan. Doch de wachttijden en beperkte bereikbaarheid huisartsen, werkt oneigenlijk gebruik spoed in de hand .

- Medische specialisten:

Oplopen wachttijden voor consultaties: oogheekunde, dermatologen, gynaecologen, tandartsen, stomatologen (beperkt aanbod van deze specialismen). Campagne vanuit de overheid ?

- Informatie over kostprijs:

We blijven regelmatig klachten ontvangen i.v.m. gebrekkige info over kostprijs, dat deels kan worden ondervangen door het afficheren van de tarieven. Patiënten hebben vaak nog geen zicht op de financiële gevolgen bij het ondertekenen van de opnameverklaring bij keuze van een individuele kamer.

Ook zorgverleners dienen aandacht te hebben voor vragen van patiënten in verband met financiële infobetreffende hun behandeling. (pro actieve info o.a. over conventiestatus/ kamerkeuze) Voor patiënten is het vaak nog onduidelijk welke prestaties al of niet worden terugbetaald door hun hospitilistieverzekeraar.

- Nieuwe regeling niet dringend medisch vervoer

Vanaf 1/1/2024 is er een nieuwe financiële regeling betreffende niet dringend medisch vervoer tussen ziekenhuizen. Deze info is onvoldoende gekend bij zorgverleners en patiënten. Wij zien in deze info overdracht ook een rol naar mutualiteiten toe.

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 ombudsdienstmedewerkers 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 meerwaarde !

Jaarverslag van ombudsdienst az sint Blasius
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	az sint Blasius
Adres	Kroonveldlaan 50 9200 Dendermonde
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	710 012 28 000
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	438
Aantal campussen	2
Naam ombudsperso(o)n(en)	An Willems Melissa Spinette
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/11/2015 01/03/2017
Bestaffing	40% 50%

Lokalisatie dienst	az sint Blasius
Registratiesysteem	Zenya
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 13/04/2023 (herwerkt, 1^{ste} versie 25/04/2005) - Zoek- en meldcentrum Zenya
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling - Specialisatie bemiddeling in handel- en burgerzaken
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	- geen
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. - Het opvangen en registeren 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 registreren van de patiëntentevredenheid. - Het rapporteren van de geregistreerde gegevens omtrent klachten en patiëntentevredenheid. 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, het resultaat en een overzicht van de belangrijkste aandachtspunten.

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Iedereen kan een klacht of melding uiten/doorsturen.</p> <p>Wanneer een klacht/melding wordt ontvangen door de ombudsdienst, zal deze de betrokkenen op de hoogte brengen, de situatie onderzoeken, toelichting te geven en elementen aanreiken om tot een oplossing en/of antwoord te komen. Indien nodig kan de ombudspersoon bijkomend onderzoek doen en/of een intern overleg organiseren.</p> <p>De ombudspersoon informeert degene die de klacht heeft geuit (klager) voor en na de behandeling van de klacht en probeert op een constructieve manier samen met de klager en de zorgverstrekkers tot een antwoord, oplossing of consensus te komen. Deze elementen worden aangevuld in het dossier van de ombudsdienst. Bij ernstige klachten kan een overleg gepland worden tussen de aangever en de betrokkenen en/of directie.</p>
---	--

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- De ombudsdienst handelt volgens de patiëntenrechten 2002, de wet van de privacy en de GDPR-wetgeving.
- De ombudsdienst beschikt over de nodige administratieve en technische middelen om zijn taken te kunnen uitvoeren.
- Als ombudsdienst zijn we een onpartijdige instantie die klachten behandelt. Vanuit deze onafhankelijkheid ontvangt, onderzoekt en behandelen wij de klachten/meldingen en trachten wij een oplossing te bereiken in het belang van alle partijen.
- De ombudspersoon dwingt geen beslissingen af. Wij hebben ook niet de bevoegdheid beslissingen te nemen.
- De ombudspersoon is geen verantwoording verschuldigd over het bemiddelingsproces maar heeft wel een informatieplicht ten aanzien van de directie.

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

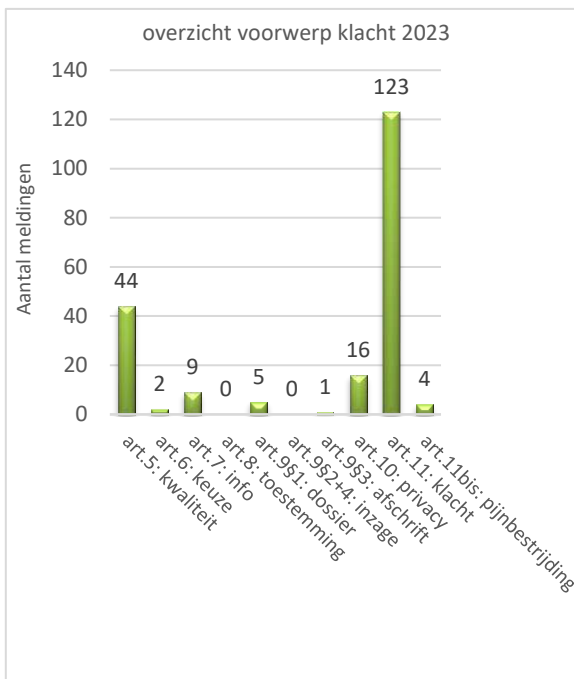
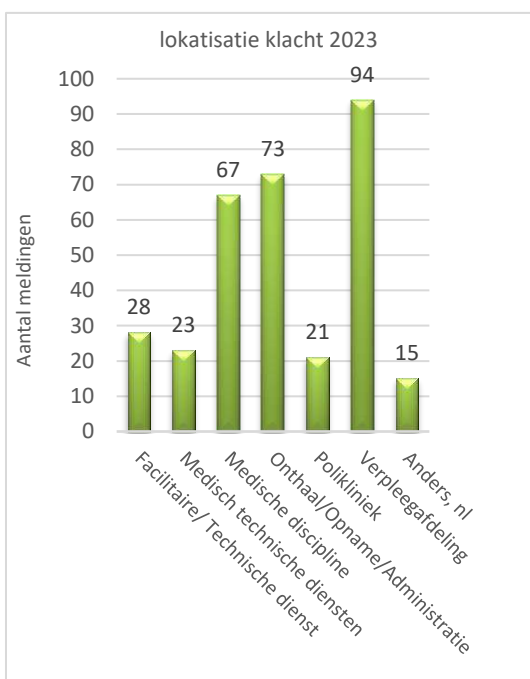
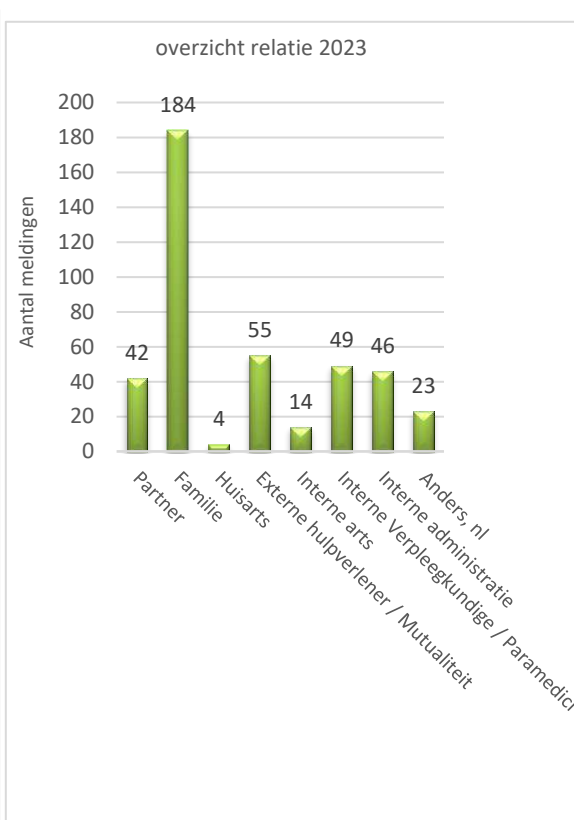
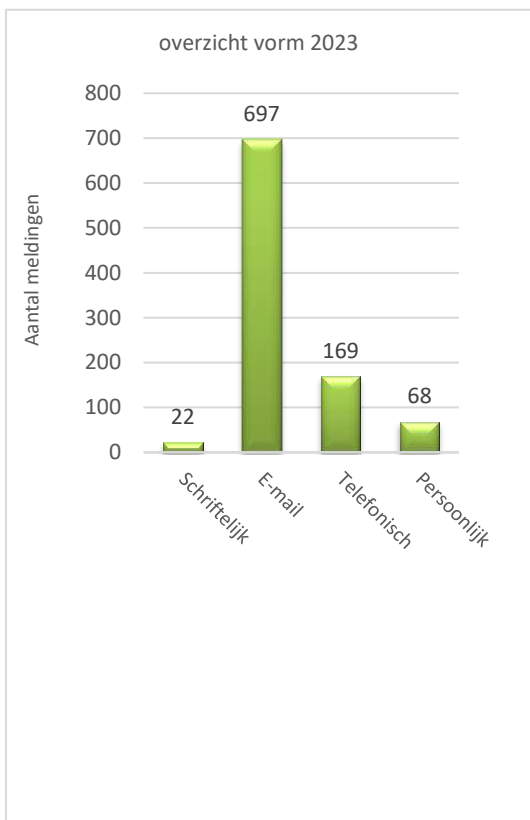
- Indien de klager zich niet kan verzoenen met de beslissing en/of het antwoord op de klacht, dan informeert de ombudspersoon de klager over de mogelijkheden voor de verdere behandeling van zijn klacht.
- Indien uit de afhandeling van een klacht (of recidiverende klachten) blijkt dat er organisatorische of structurele problemen mee aan de basis liggen van de klacht dan wordt dit gesignaleerd aan de betrokken departementale directeur en wordt opgenomen in het jaarverslag.

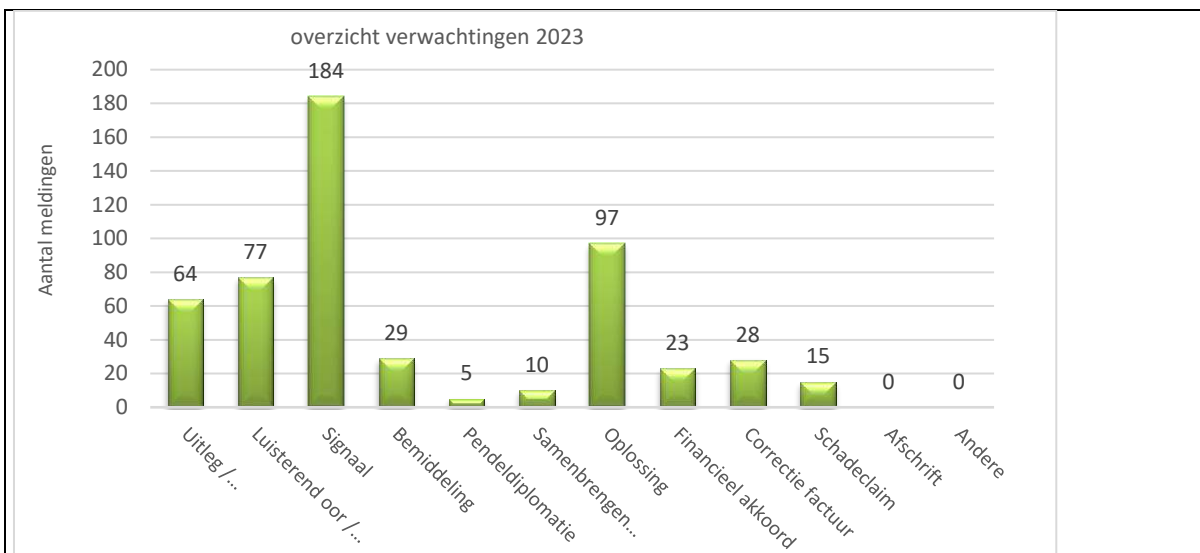
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	955
Aantal infodossiers	46
Aantal pro actieve dossiers	23
Aantal opvragingen patiëntendossier	296
Aantal 'andere'	590

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	44
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	9
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	5
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	16
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	123
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4

Tabellen/grafieken; klachtenratio:





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

- Ondanks dat we in een elektronische wereld leven, bemerken we dat er toch nog 25% van de klachten/meldingen telefonisch of persoonlijk worden aangebracht. Opmerkelijk dat er weinig door patiënt zelf wordt aangegeven doch wel door de partner/familie.
- We horen veel van de klagers dat ze vooral meldingen willen doen opdat hun situatie niet meer herhaald moet worden. Soms stellen ze suggesties/oplossingen voor.
- Wij proberen als ombudsdienst een antwoord te bieden binnen de 14 dagen. In 2023 is dit minder mogelijk geweest omdat de ombudsdienst onverwachts langere tijd afwezig is geweest.

Aanbevelingen

- Wanneer klachten/meldingen blijvend weerkeren, dan worden deze besproken met het comité Kwaliteit & Patiëntveiligheid. Bedoeling is om risico's en hiaten in de zorg- en dienstverleningsprocessen te detecteren, verbeterprojecten uit te rollen en zo de kwaliteit en veiligheid van de zorg- en dienstverlening te bevorderen.
- Ook wat betreft de meldingen naar de spoedafdeling is er de afspraak om tweemaandelijks samen te zitten en de klachten/meldingen te bespreken zodat de nodige werkpunten kunnen worden opgesteld.

Verzoeningsresultaten

Jaarverslag van ombudsdienst (AZ Maria Middelaes en AZ Sint-Vincentius Deinze)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Maria Middelaes AZ Sint-Vincentius Deinze
Adres	AZ Maria Middelaes: Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent AZ Sint-Vincentius Deinze: Schutterijstraat 34, 9800 Deinze
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	AZ Maria Middelaes: 017 AZ Sint-Vincentius Deinze: 134
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	AZ Maria Middelaes: 542 AZ Sint-Vincentius Deinze: 165
Aantal campussen	/
Naam ombudsperso(n)en(en)	Annette Neiryck Ann Rohaert Kim Devolder
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Annette Neiryck: 1/1/2028 Ann Rohaert: 1/1/2023 Kim Devolder: 18/8/2014
Bestaffing	1,25

Lokalisatie dienst	AZ Maria Middelaars: 2 ^{de} verdieping – gebouw west, blok A AZ Sint Sint-Vincentius Deinze: 3 ^{de} verdieping – vleugel administratie
Registratiesysteem	Digitaal: Patiënt Safety Company
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Huishoudelijk reglement ombudsdienst Actualisatiedatum reglement AZ STV: 09.05.2022 Actualisatiedatum reglement AZ MM: 6.10.2022 te raadplegen via intranet en website (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) De huishoudelijke reglementen worden geïntegreerd in 1 reglement in het eerste trimester van 2024.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Intern: <ul style="list-style-type: none"> - Broodje ethiek ‘De veeleisende patiënt’ - Culturele diversiteit in de zorg - Klantgerichte communicatie
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Intern: <ul style="list-style-type: none"> - Ethisch avondsymposium: De kost van zinvol ouder worden - Theaterstuk palliatieve zorg: De dag die komt Extern: <ul style="list-style-type: none"> - Vorming zorgvolmacht en bewindvoering
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 - Info- en adviesvragen - Faciliteren nabespreking na overlijden - Begeleiding afschrift/inzage patiëntendossier - Beantwoorden informatievragen van patiënten en medewerkers - Ondersteuning van zorgverlener/medewerker bij pro-actieve meldingen - Ondersteuning Q-team cliëntparticipatie - Advies ter bevordering van patiëntenbeleving in samenwerking met cel kwaliteit - Coördinatie bij schokkende gebeurtenis: opvang first en second victim - Ontvangen van complimenten en suggesties met feedback aan betrokken medewerkers/diensten

<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 aanbrengr 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 redelijke termijn • Rapporteren: aan directiecomité, Raad van Bestuur en stuurgroep kwaliteit halfjaar en jaarverslag
---	--

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De ombudsdienst:

- 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

Klachten worden bij voorkeur op eerstelijnsniveau besproken en opgelost.

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.

De melder kan een verwachting aanduiden: ter info, advies of bemiddeling.

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.

Elk eerste contact met ombudsdienst wordt geregistreerd.

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

Duiding:

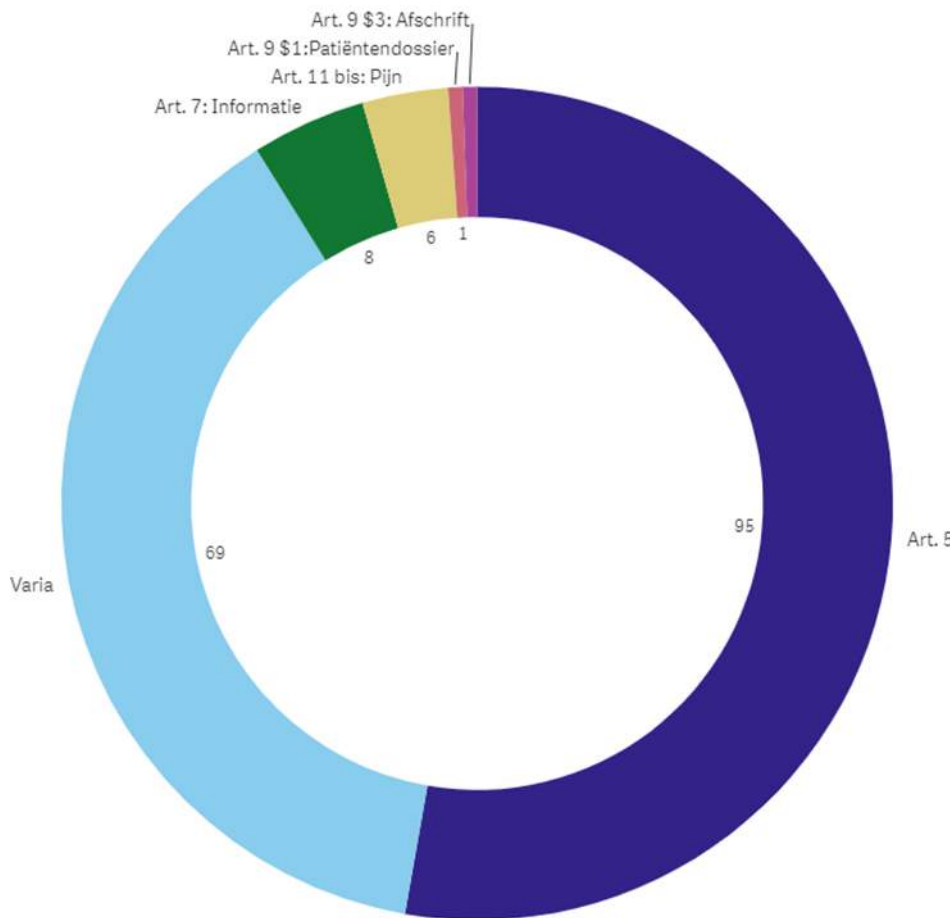
- De cijfergegevens zijn een weergave van de gemeenschappelijke ombudsdienst van AZ Maria Middelaars en AZ Sint-Vincentius Deinze
- 1 dossier kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- Deze cijfers zijn een weergave van de beleving en interpretatie/zienwijze van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	679
Aantal infodossiers	425
Aantal pro actieve dossiers	251

Aantal opvragingen patiëntendossier	39
Aantal 'andere'	175 (8 incidenten en 168 meldingen van feedback/verbetersuggesties)

- 440 klachten m.b.t. rechten van de patiënt

Patiëntenrechten



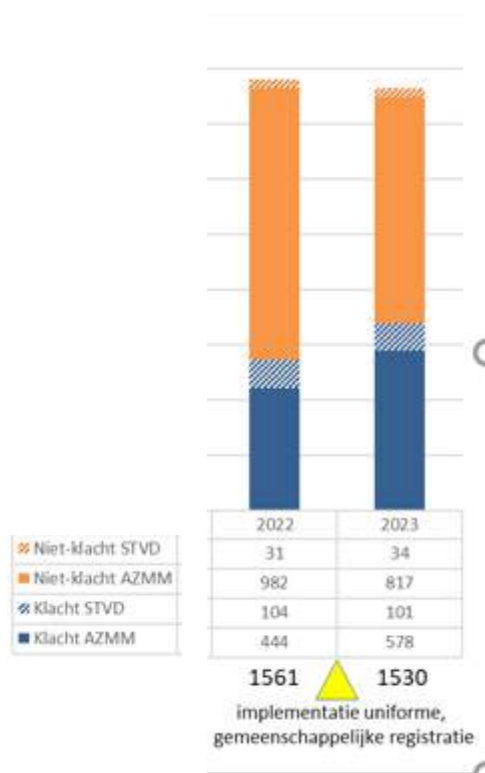
De meeste klachten gaan over de **kwaliteit van zorg, recht op informatie en pijnbehandeling**
 De groep varia zijn klachten die niet van toepassing zijn op patiëntenrechten zoals klachten rond parking, factuur, verloren voorwerpen, wachttijden enz....
 Aanvragen voor een afschrift/inzage van het medisch dossier wordt afgestemd met het secretariaat van de medisch directeur.

	N
Art. 5: Kwaliteit	365
Varia	273
Art. 7: Informatie	44
Art. 11 bis: Pijn	12
Art. 9 §1: Patiëntendossier	8
Art. 10: Privacy	4
Art. 6: Vrije keuze	3
Art. 8: Toestemming	3
Art. 9 §3: Afschrift	1

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	365
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	44
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	8
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	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)	12

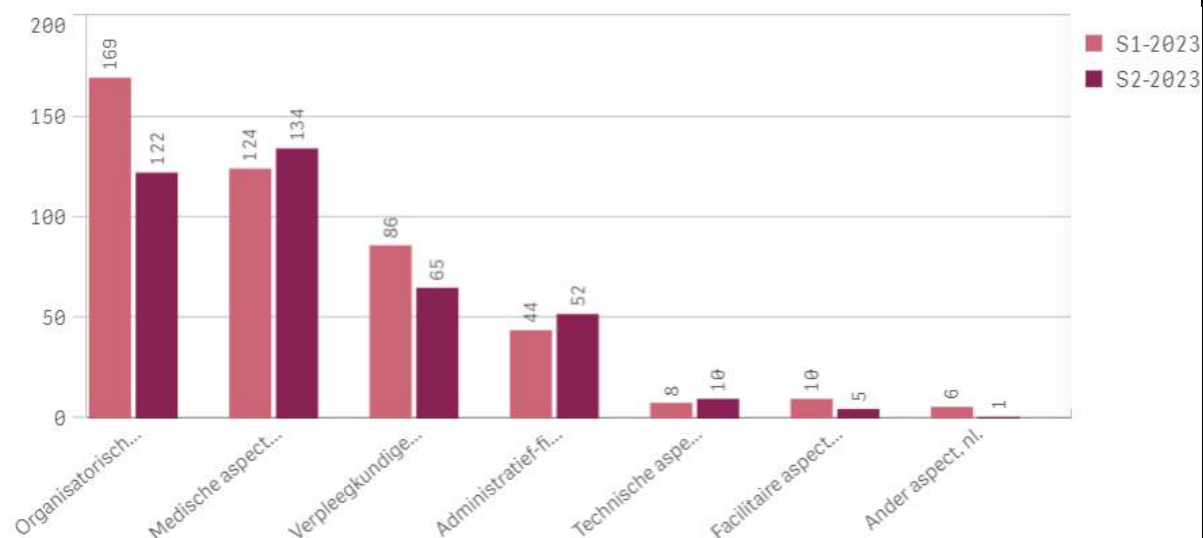
Evolutie klachten / niet-klachten

Evolutie klachten / niet-klachten 2022 - 2023



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

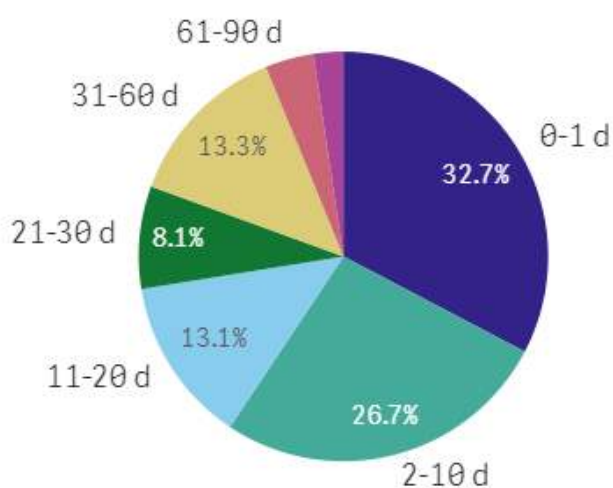
Meest voorkomende aspecten



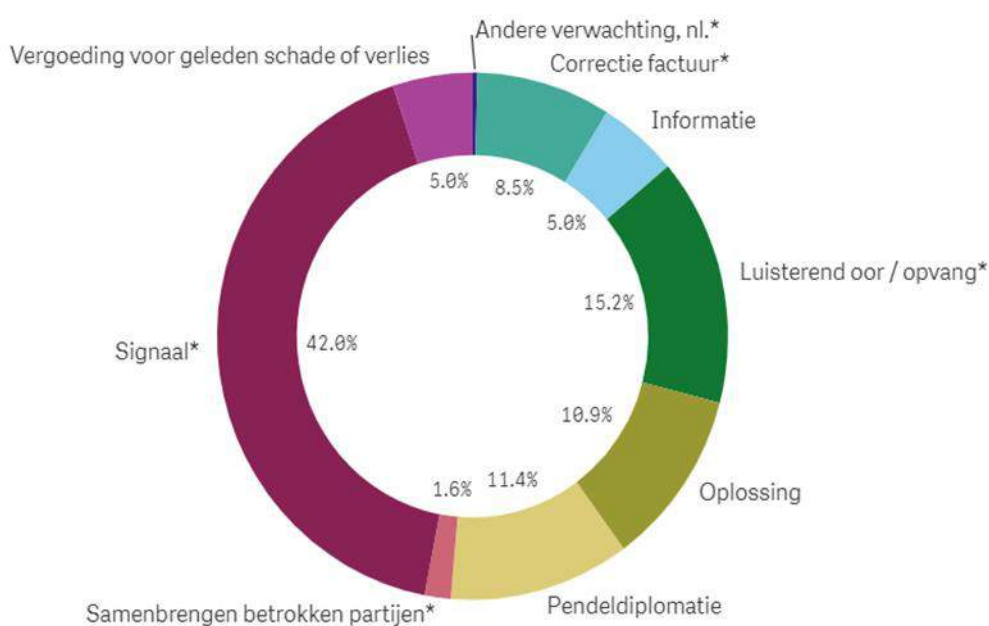
Meest voorkomende deelaspecten

Medisch	Organisatorisch	Verpleegkundig	Administratief financieel
1. Behandeling	1. Parking ↑	1. Verzorging technisch ↑	Factuur ↑
2. Informatieverstrekking algemeen	2. Wachttijden	2. Aandacht/opvang	
3. Communicatiestijl	3. Opnameregeling	3. Communicatiestijl	
4. Ontslagvoorbereiding ↑	4. Afsprakenregeling	4. Informatieverstrekking	
5. Informatieverstrekking kostprijs	5. Communicatiestijl	5. Ontslagvoorbereiding	

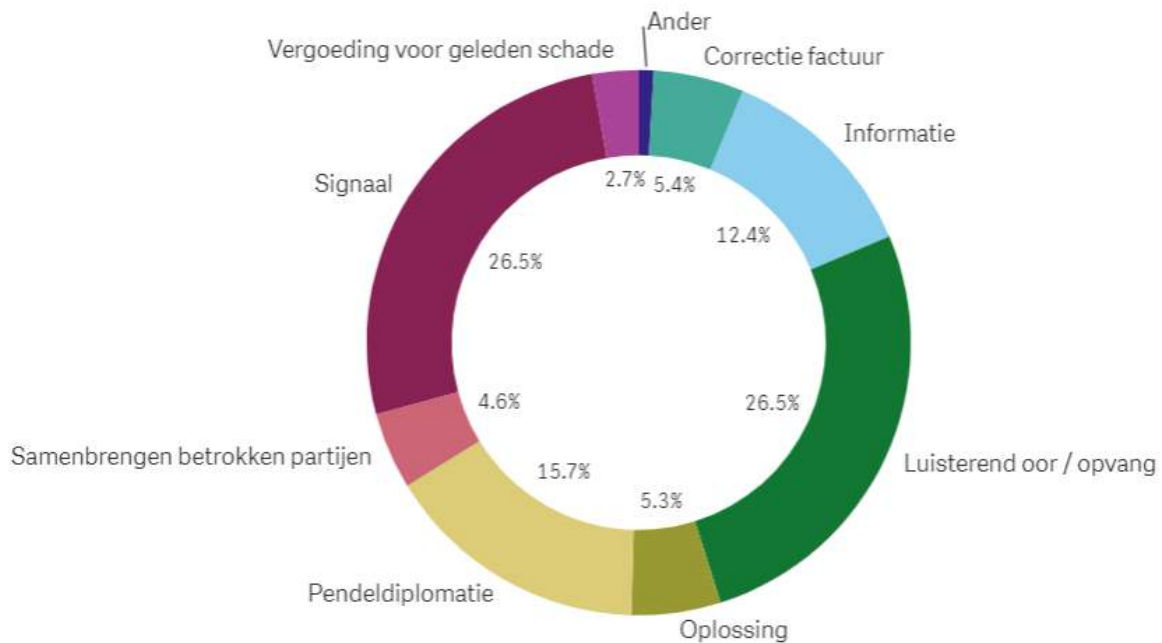
Doorlooptijd



Verwachtingen



Verzoeningsresultaten



Aanbevelingen

1. Kwaliteit van zorg staat voorop en is het begin van een waarderende relatie

Aanbevelingen voor zorgverleners en medewerkers:

- **Aandacht en opvang (empathie) en communicatie (stijl) en informatie** zijn een belangrijk onderdeel van een kwalitatieve zorgrelatie. Ze behoren tot de waarden van elke medewerker, vooropgesteld door onze ziekenhuizen.
Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.
Ziekenhuisbrede vormingen rond communicatievaardigheden kunnen een meerwaarde zijn.
- Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor **opname- of intakegesprekken**. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Ook sociale en financiële aspecten kunnen tijdens deze gesprekken nagegaan worden.

Hierin kan ook een belangrijke rol weggelegd worden voor de **dienst 'vooropname'**.

- Een opname voor een patiënt wordt steeds korter: het is belangrijk meer aandacht te hebben voor een goede **ontslagvoorbereiding**, zoals duidelijke info bij ontslag door de verpleegkundige en de arts.

Aanbevelingen voor de overheid:

- Er is nood aan een campagne die burgers informeert over de bevoegdheden van de vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder enz. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat patiënten geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van andere, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.
- Er is eveneens nood aan een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd, dat toegankelijk is voor zorgverleners/zorgorganisaties.

2. Ruimte en tijd voor een goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met de kostprijs

Meer en meer groeit de behoefte naar financiële transparantie over de kost van de gezondheidszorg. Patiënten worden ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

Aanbevelingen voor zorgverleners en zorgorganisaties:

- Bij een **geplande opname** is duidelijke informatie bij het ondertekenen van de **opnameverklaring** ontzettend belangrijk: het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie.

Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen kan hierin een verschil maken.

- Bij een **niet-geplande opname** vraagt de toelichting omtrent de opnameverklaring, kamerkeuze en financieel gevolg extra aandacht.

Indien de opname via de **spoeddienst** verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. De informatie wordt aangereikt, maar aangezien de patiënt op dat moment vooral bezorgd is om zijn medische toestand, wordt de informatie niet gehoord of begrepen.

- Er wordt blijvende aandacht gevraagd voor het duidelijk informeren van patiënten over de **conventiestatus** van de zorgverlener en dit via een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen.

Het blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen..

Binnen elke associatie zou er een mogelijkheid moeten bestaan om behandeld te worden aan conventietarief, ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur.

Aanbevelingen voor patiënten:

- Patiënten moeten gesensibiliseerd te worden om zich voorafgaand te informeren over de eigen verzekeringsmogelijkheden.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. Beschermen van patiënten en zorgverleners

- Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Patiënten verdienen een kwalitatieve behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar ook met de gepaste bejegening en empathie. Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens.

De zorgverleners worden meer en meer geconfronteerd met onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten. Dit put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg. Vooral de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Het is belangrijk om de draagkracht van de zorgverleners te versterken.

Aanbevelingen voor overheid

- Een campagne van de overheid zou een meerwaarde kunnen zijn om het respect voor alle partijen in zorgrelaties en de waardering naar elkaar toe opnieuw te laten toenemen.

Aanbevelingen voor zorgorganisaties

- Er wordt gevraagd naar blijvende aandacht voor het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners en medewerkers en de nodige ondersteuning hierin, onder meer door het aanbod van opleiding inzake **communicatievaardigheden** (bijv. hoe omgaan met agressieve mail, verbale agressie via telefoon of persoonlijke contacten).

4. Aandacht voor wachttijden

Aanbeveling voor zorgorganisaties, zorgverleners en medewerkers:

- Het is belangrijk het **wachten** te **verzachten**: 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.

5. Evaluatie parkeerbeleid

Aanbeveling voor zorgorganisatie:

- Bij repetitieve contacten/opnames alsook bij korte contacten (minder dan 30 min.) kunnen de parkeerkosten oplopen. De ombudsdienst kreeg veelvuldig de vraag naar aanpassing of tegemoetkoming. Aan de zorgorganisatie wordt gevraagd om huidig beleid te evalueren.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023
info@vlaamseombudsdienst.be

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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 (incl a en k) ➤ Operationele bedden: 524 (excl a en k) <p>Plaatsen op daghospitalisatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Heelkunde: 64 ➤ Oncologie: 40 ➤ Geriatrie: 6 ➤ Pediatrie: 10 ➤ Psychiatrie (a): 35 ➤ Kinderpsychiatrie (k): 20 <p>Patiëntencijfers 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Opnames in verblijf: 30.438 (21.237 klassieke opnames + 9.201 chirurgisch dagziekenhuis) ➤ Inschrijvingen in dagziekenhuis: 41.360 (=50.391 forfaits – 9.201 chirurgisch dagziekenhuis) ➤ Ligdagen: 162.855

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Raadplegingen: 259.374 ➤ Bevallingen: 1.361 ➤ Contacten via spoed: 35.955 (26.165 ambulans + 9.790 verblijvend)
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Caroline Canters
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1.06.2004
Bestaffing	80% ombudsfunctie 80% secretariële ondersteuning ombudsdienst. 40% + 40% verdeeld over 2 personen
Lokalisatie dienst	AZ Sint Maarten Liersesteenweg 435 2800 Mechelen
Registratiesysteem	Infoland / Zenya
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Website / QDMS/ Intranet 10.10.2023
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> • Postgraduaat familiale bemiddeling • Postgraduaat Burger en handelszaken

<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<p>Werk gerelateerd maar in eigen tijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervisiegroep bemiddelaars • Literatuur: <ul style="list-style-type: none"> ○ Polarisatie , inzicht in de dynamiek van wij-zij denken. Bart Brandsma. BB in media. ○ Er zijn fouten gemaakt (maar niet door mij) Carol Tavris en E. Aronson. Uitgeverij Nieuwezijds <p>Studiedagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symposium patiënten participatie • Subtiele ruziedynamieken in bemiddeling Mediv • Benut het verschil, Frank Weijers • Studienamiddag met als thema Rol, statuut en deontologie van de bemiddelaar doorgrond • Introductie Bart Brandsma denkkader polarisatie
<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst</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, door mijzelf opgevolgd als eindverantwoordelijke. • Preventieve opdracht: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jaarlijkse aanbevelingen in jaarverslag. • Maandelijks geanonimiseerde klachtencommissie. Het formuleren van aanbevelingen in de maandelijks Klachtencommissie: <ul style="list-style-type: none"> ✓ waardoor breder draagvlak ✓ a.d.h.v. structurele tekorten kunnen bijstellingen gebeuren. • Bijdrage aan de referentiegroep kwaliteit. • Opvolging en registratie afschriften dossier i.f.v. klachtendossiers. Deelname aan kerngroep kwaliteitsdagen. • Rondetafelgesprekken met alle betrokkenen = Bemiddelingsgesprekken met familie en beroepsbeoefenaar, in het kader van een klachtdossier. • Jurylid studenten rechtspraktijk.

	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwerken van veel voorkomende vragen m.b.t. WPR, zorgvolmacht, vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger,.. Vraag en antwoord, in samenwerking met algemeen secretariaat. • Uitwerken lunchseminarie vanaf september m.b.t. interessante thema's, vb. WPR, ethische onderwerpen, juridische onderwerpen,... • Naar aanleiding van de 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 toegang krijgen tot het patiëntendossier. 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 afgelopen jaar uitgewerkt en geïmplementeerd door informatisering. Aanvragen worden per casus door de ombudsdienst in kaart gebracht. Dit wordt vanaf 2024 in Zenya geregistreerd.
<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. Waar nodig sturen ze bij om herhaling te voorkomen. Ik ontvang op jaarbasis 126 proactieve meldingen
- Een klacht wordt naar de ombudsdienst afgeleid, ook indien deze rechtstreeks gericht werd aan beroepsbeoefenaar, directie of andere departementen, departementale directeur, bestuurscomité,....
- Maandelijks, en zo mogelijk een 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 in bepaalde situaties.
- Ik maak een jaarverslag op voor de Vlaamse ombudsman.
- Ik maak een intern jaarverslag op en overhandig dit aan directie, bestuur comité, medische raad, via intranet voor alle medewerkers. 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?

- De klachtenprocedure wordt gevolgd. Deze procedure is openbaar.
- Ik ontvang de klachten, contacteer de betrokkenen.
- Ik organiseer een inzage in het dossier samen met betrokken beroepsbeoefenaar.
- 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, doorverwezen naar de dienst ledenverdediging van de mutualiteit, het Fonds medische ongevallen,.... Ik bekijk met betrokkenen welke doorverwijzing aangewezen is. Ik breng de beroepsbeoefenaar op de hoogte.

- Indien de indiener ontevreden is over de bemiddeling/de bemiddelaar verwijst ik hem naar het Agentschap Zorg en gezondheid. Anderzijds ontvang ik ook vragen met betrekking tot een klachtdossier, vanuit dit zelfde agentschap. Deze vraag wordt dan opgestart door een ontevreden patiënt die zich rechtstreeks richt tot het agentschap.
- Ik werk steeds zo transparant mogelijk voor alle betrokkenen.
- Elke klacht die we ontvangen, wordt onderzocht. Er wordt geen selectie gemaakt.
- 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 om aangifte te doen 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; ...):

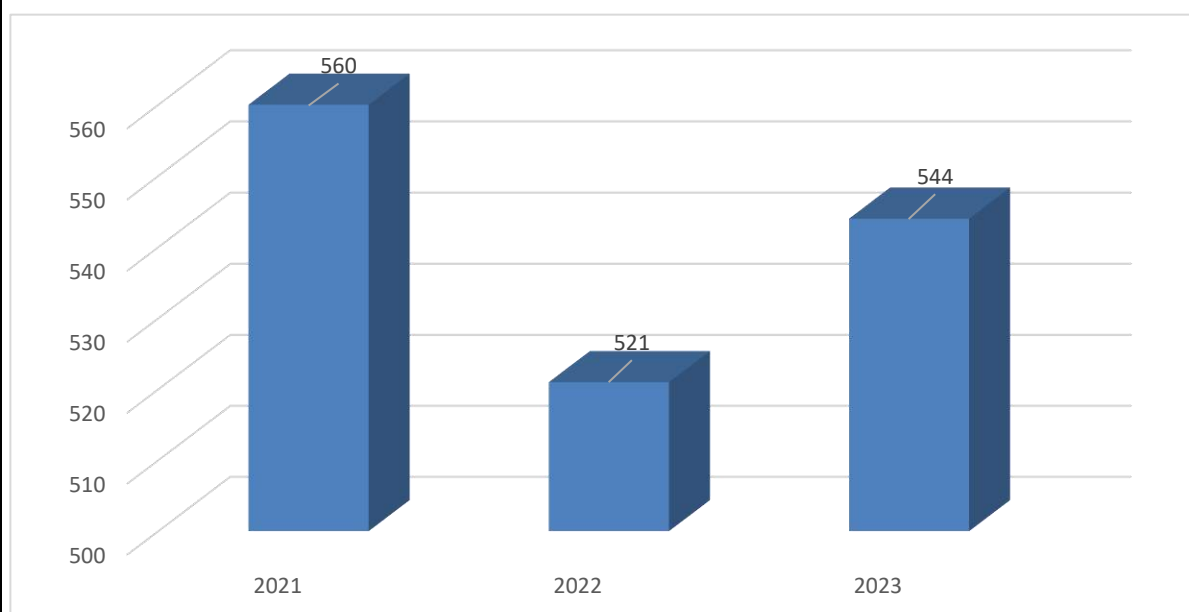
"Moeilijkheden" en oplossingen:

- Ik werk 80%. 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 is er één van. De middelen die hier tegenover staan, volstaan niet.
- De ondermaatse IFIC normering werd voor alle leden, door VVOVAZ, aangekaart. Voorlopig zonder resultaat.
- De grote hoeveelheid dossiers op een kwalitatieve wijze verwerken zonder de belangrijke secretariële ondersteuning en ondersteunende administratie rondom elk klachtdossier zou niet mogelijk zijn.
- 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.
- Ik organiseerde ook dit jaar veel gesprekken. Mijn voorkeur gaat uit naar alle betrokkenen rond de tafel. De verzoeningsmogelijkheden worden maximaal benut door deze gesprekken, ook al is dat niet perse een doel op zich. Wel een ultiem doel is het luisteren naar elkaar op respectvolle wijze, misverstanden uitklaren, erkenning door en voor beide "partijen" waardoor meestal een Win – Win voor alle betrokkenen.

- Gesprekken met patiënten gebeuren meestal na het maken van een afspraak alhoewel ik hier erg flexibel in ben en zo laagdrempelig mogelijk. Ook regelmatig gebeurt het dat patiënten een acute situatie voorstellen waar op dat moment liefst niet teveel tijd verloren wordt. Ik breng de beroepsbeoefenaar op de hoogte, indien mogelijk kan een gesprek "onmiddellijk" plaatsvinden.
- Er was in 2023 één rechtszaak n.a.v. een klachtdossier.
- In een groot aantal klachtdossiers, bleek er sprake van een oplossing, een erkenning, een terugbetaling van ereloonsupplementen, een minnelijke schikking. Deze uitkomst droeg bij tot verzoening maar we ontvingen geen expliciete 'dankjewel' of andere reactie van de indiener van de klacht.
- Overschrijding doorlooptijd: met name door werknemers die laattijdig reageren. Ik merk een positieve verbetering na expliciet verzoek aan bepaalde beroepsbeoefenaars om de doorlooptijd te respecteren.

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

Grafiek: aantal ingediende dossiers



- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten.
- ✓ Voor éénzelfde klachtdossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid worden.
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave vanuit de beleving en interpretatie van de patiënt.
- ✓ De (on)gegrondheid van de klacht wordt hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	456
Aantal infodossiers	35
Aantal proactieve meldingen	126
Aantal klachtendossiers, niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	241
Aantal bemiddelingsgesprekken	103
Aantal aanvragen patiëntendossier	46
Aantal dossiers waar alternatieven werden aangeboden	13
Aantal 'andere'	1
Aantal rechtszaken	0
Aantal doorverwijzingen indien patiënt zijn onvrede niet besprak met betrokken beroepsbeoefenaar en dit alsnog wenst	312

Aantal klachten t.a.v. Rechten van de patiënt
(beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

243 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:
 - Preventieve opdracht.
 - Advies geven bij aanpak moeilijke of escalerende situaties.
 - Ondersteunen tijdens moeilijke of escalerende situaties.
 - Ontvangen en registreren van proactieve meldingen.
 - Uitslagen, opvragen afschrift dossier op vraag van familie.
 - Bemiddelingsgesprekken.
 - Jurylid voor afstuderende studenten.
 - Informatievragen beantwoorden.
 - Aanleveren en uitwerking vragen, voor het overzicht Q&A.
 - Uitwerken Webinar WPR.
 - ...

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	146
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	103
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	3
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	6
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	10

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	14
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	2
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	6
Vermeende discriminatie	11

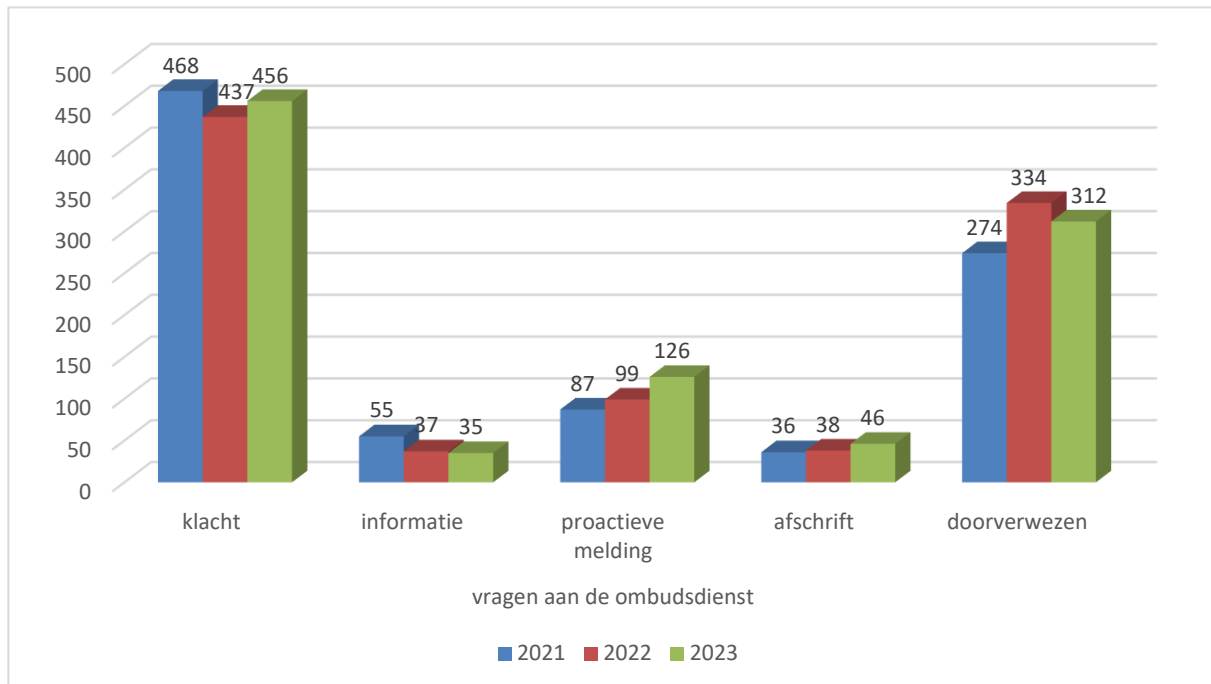
Rechten van de patiënt:

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

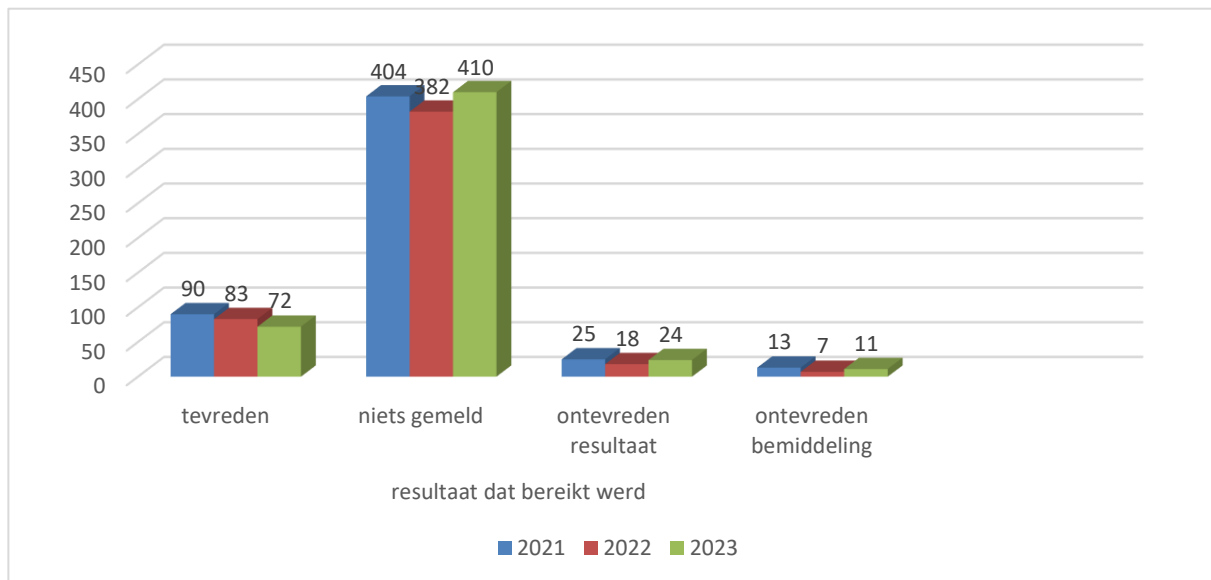
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

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

Vragen aan de ombudsdienst:



Resultaat dat bereikt werd:



Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een wederzijdse en waarderende relatie (ZH, VO)

1. Kwaliteit is een relatief begrip. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg, onderdeel van patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Ondanks de enorme werkdruk, is vertragen op maat van de patiënt, een veelvuldig uitgesproken behoefte. Dit kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

- Blijvend inzetten op zichzelf voorstellen.
- Een vriendelijk woord kost geen tijd.
- Checken bij de patiënt hoe hij iets heeft ervaren of heeft begrepen.
- Wederzijdse verwachtingen verduidelijken, een meerwaarde voor patiënten én zorgverleners, bovendien tijdsinstaat voor hulpverleners. Dit kan voorkomen dat cruciale informatie ontbreekt.

Aanbeveling voor de zorgverlener:

- Sensibiliseren van zorgverleners, tijd nemen voor opname- of intakegesprekken.
- Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, gewoontes en bezorgdheden, persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen. Een dergelijk gesprek optimaliseert de kans om op een goede manier, het zorgtraject aan te gaan.
- Actief bevragen: vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. en deze ook opnemen in het patiëntendossier.
- Het noteren van aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor een naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Voor de patiënt:

- Ook patiënten hebben een belangrijk aandeel in een waarderende relatie. Zij zijn verantwoordelijk om zelf de elementen voor een optimaal en volwaardig behandelplan aan te bieden.
- Een campagne die de patiënt maar ook de zorgverlener informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten.
- Aanmoedigen om na te denken over de aanwijzing van vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Dit, bij voorkeur op een ogenblik dat er nog geen gezondheidszorgen noodzakelijk zijn en vooraleer men afhankelijk wordt van anderen. Preventie laat maximale participatie in het zorgtraject toe.

Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners onmiddellijk zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan, rekening houdend met kostprijs(ZH, VO)

Patiënten hebben recht op goede en heldere informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft optimale garantie voor een goed werkende patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie vormen de basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg, worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen worden over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject, keuzes te maken die wenselijk en financieel haalbaar zijn.

2.1. Informatie over conventiestatuut van artsen(ZH, VO)

De conventiestatus van zorgverleners levert ook in 2023 weer veel vragen/meldingen. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen begrip voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet, uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de kostprijs.

Er is nog steeds sprake van een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools. Afficheren van ereloon-supplementen en conventiestatus in de wachtzalen, op websites en via onthaalbrochures. Patiënten maken een afspraak bij een arts uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen, wantrouwen. Patiënten hebben deze informatie al nodig bij het maken van een afspraak, zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en bij mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Optimaal informeren bij een telefonische inlichting geeft echter geen garantie en neemt tijd in beslag maar zorgt ook voor telefonische wachttijden.

Patiënten hebben informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten met eigen tariefafspraken. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot klachten.

Tot slot worden aan de ombudsdienst vragen voorgelegd zoals mogelijkheden tot een consult, indien er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn. Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerde arts in de buurt?

2.2. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring (ZH, VO)

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Dergelijke opnameverklaringen leveren niet veel problemen op.

Veelal verloopt de opname via de spoeddienst waar patiënten geconfronteerd worden met zorgen, spanning, zorgafhankelijkheid en alleen zijn. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor de inschatting van alle aspecten in hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en de financiële gevolgen van hun keuze komen op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is om zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen,...? Of een patiënt tekent zelf maar valt onder bewindvoering terwijl dit niet kenbaar gemaakt werd door familie of bewindvoerder.

Patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen verwachten vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de medewerker de prestaties niet altijd kent en niet op voorhand weet of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en organisatie

- Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren. Het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling is een voorwaarde voor een goede vertrouwensrelatie en een behandelplan.
- Binnen elke associatie moet de mogelijkheid bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor dag of uur.
- Het uitdrukken van ereloon supplementen in een percentage is te abstract. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat de patiënt een juiste inschatting van kosten kan maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan het verschil maken.
- Kwetsbare patiënten, oudere patiënten, financieel kwetsbaar of met een taalbarrière, hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten

Patiënten stimuleren om hun zorgvereisten preventief te organiseren. Mogelijkheden, afstemmen met mutualiteit/ hospitalisatieverzekering, het informeren over contractuele vereisten in het ziekenhuis voorgelegd (opnameverklaring) helpen bij het maken van de juiste keuzes. Het aanduiden van vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger bieden opnieuw een extra veiligheid.

3. Patiëntendossier (ZH, VO)

Patiënten zijn meer en meer vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Het aantal meldingen bij de ombudsdienst blijft stijgen. Openheid en delen van informatie brengt veel vragen met zich mee.

Patiënten maken zich zorgen over privacy, wie toegang heeft tot hun patiëntengegevens,... De patiënt heeft de perceptie dat het delen van een dossier

met andere zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. De ombudsdienst ontvangt hierover regelmatig vragen.

Patiënten lezen mee over de schouders van de zorgvertrekker. Ze hebben vragen over formuleringen, met grote impact. Bijvoorbeeld sporadisch cannabisgebruik, alcoholgebruik op moment van spoedopname. Bepaalde beschrijvingen, worden geknipt en geplakt bij een volgend consult. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en kunnen vragen om notities aan te passen, te verwijderen, te corrigeren, terwijl dit enkel in geval van foutieve informatie, mogelijk is. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve beoordeling door zorgverleners mogelijk te houden.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om patiëntendossiers te koppelen. Het informeren over legale mogelijkheden stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij de ombudsdienst.

Aanbeveling aan overheid en organisatie:

Een sensibiliseringscampagne voor de zorgverlener en de patiënt is wenselijk zowel op grote schaal als op ziekenhuisniveau. Het belang en de gevolgen m.b.t. elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënte en de arts die een objectieve weergave toevoegt aan een dossier op basis van eigen onderzoek en analyse zijn cruciaal. Het belang van objectieve berichtgeving en de zorgzame formulering in het medisch dossier kan veel ergernis en administratieve rompslomp voorkomen.

Belangrijke documenten van patiënten moeten toegevoegd kunnen worden aan het patiëntendossier zoals toewijzing vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder, zorgvolmachtouder, de wilsverklaring, vroegtijdige zorgplanning,... Deze documenten zijn onontbeerlijk voor een legaal mandaat om zodoende op een juiste manier de zorgrelatie te benoemen en transparant te maken voor iedere betrokken beroepsbeoefenaar.

De mogelijkheden onderzoeken om dergelijke aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier met de wet op privacy als leidraad.

De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én zorgverleners *(ZH, VO)*

Respect binnen een zorgrelatie. Patiënten hebben recht op een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens op empathisch vlak. Zij hebben van rechtswege de mogelijkheid om inbreuken of ervaringen aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Mijn ervaring met zorgverleners maakt duidelijk dat deze overwegend dezelfde wens hebben. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veel vragende patiënten en hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de soms eisende patiënt, neemt energie en aandacht weg van kwaliteit en een correcte behandeling.

Niet alleen, maar als toegangspoort wel in belangrijke mate, de spoeddiensten worden hiermee dagdagelijks geconfronteerd. Het zorgzaam kunnen werken kan soms bemoeilijkt worden door gedrag van patiënt en omgeving.

Begrip voor de spanning die een onverwachte confrontatie met een opname met zich meebrengt is hier uiteraard aan de orde.

Respect voor elkaar is onontbeerlijk. Elke zorgvoorziening dient middelen vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, zorgzaam begrenzen, zorgvuldig communiceren,... Noodzakelijk om als professional correct te blijven in de benadering van patiënten, tijdens dergelijke emotionele situaties.

De roep om in te zetten op het psychosociaal welzijn van de zorgverlener is groot. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De emotionele vermoeidheid wordt mede bepaald door de tijdsdruk en daardoor niet de zorg te kunnen geven die noodzakelijk is. Dit is een wisselwerking en vraagt inspanningen om zorgvuldig te balanceren en de uitoefening van de professionele opdracht en zorg te kunnen blijven dragen voor elkaar.

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten(VO)

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. De ombudspersonen uit de zorgvoorzieningen hebben hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt via het gevraagde platform. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen kan veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzagerecht na overlijden zal vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Ook hierover blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de toezichtscommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Duidelijke instructies en aflijnen bevoegdheden zijn een belangrijke voorwaarde voor een goed eindresultaat.

Verzoeningsresultaten

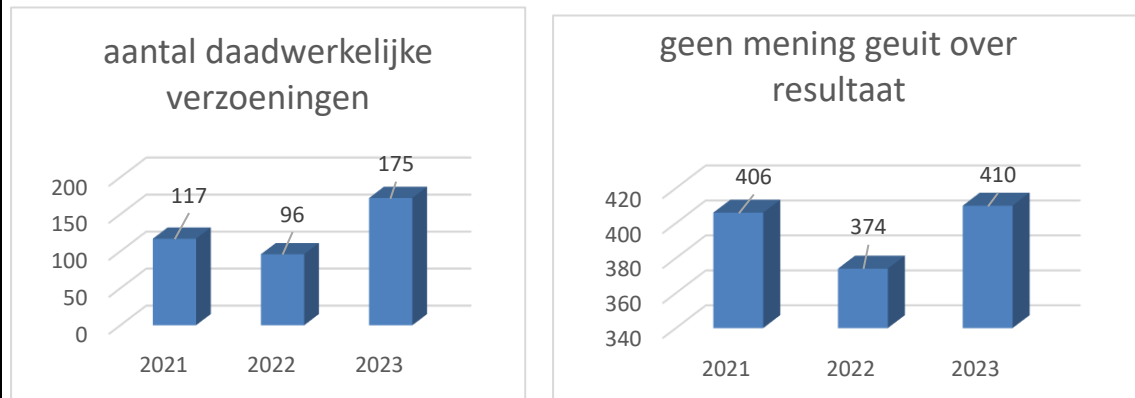
Een belangrijk aantal dossiers worden na bemiddeling schriftelijk afgerond. We ontvangen enkel een reactie als de patiënt of zijn familie niet tevreden is met de analyse of ontevreden is over de bemiddeling.

Het aantal daadwerkelijke verzoeningen door bemiddeling? Moeilijk om hier een juist cijfer op te plakken. Er vonden 103 bemiddelingsgesprekken die overwegend goed verliepen omdat patiënten zich gehoord voelen. Tijdens een bemiddelingsgesprek is er verduidelijking en uitwisseling mogelijk tussen de aanwezigen, kunnen misverstanden uitgesproken worden.

Tevredenheid werd expliciet gemeld in 72 dossiers. Een gesprek met alle betrokkenen samen, een pendelbemiddeling, informatieverstrekking, het vermoeden van een fout ombuigen naar complicatie per of postoperatief, een aangifte via de aansprakelijkheidsverzekering of 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.

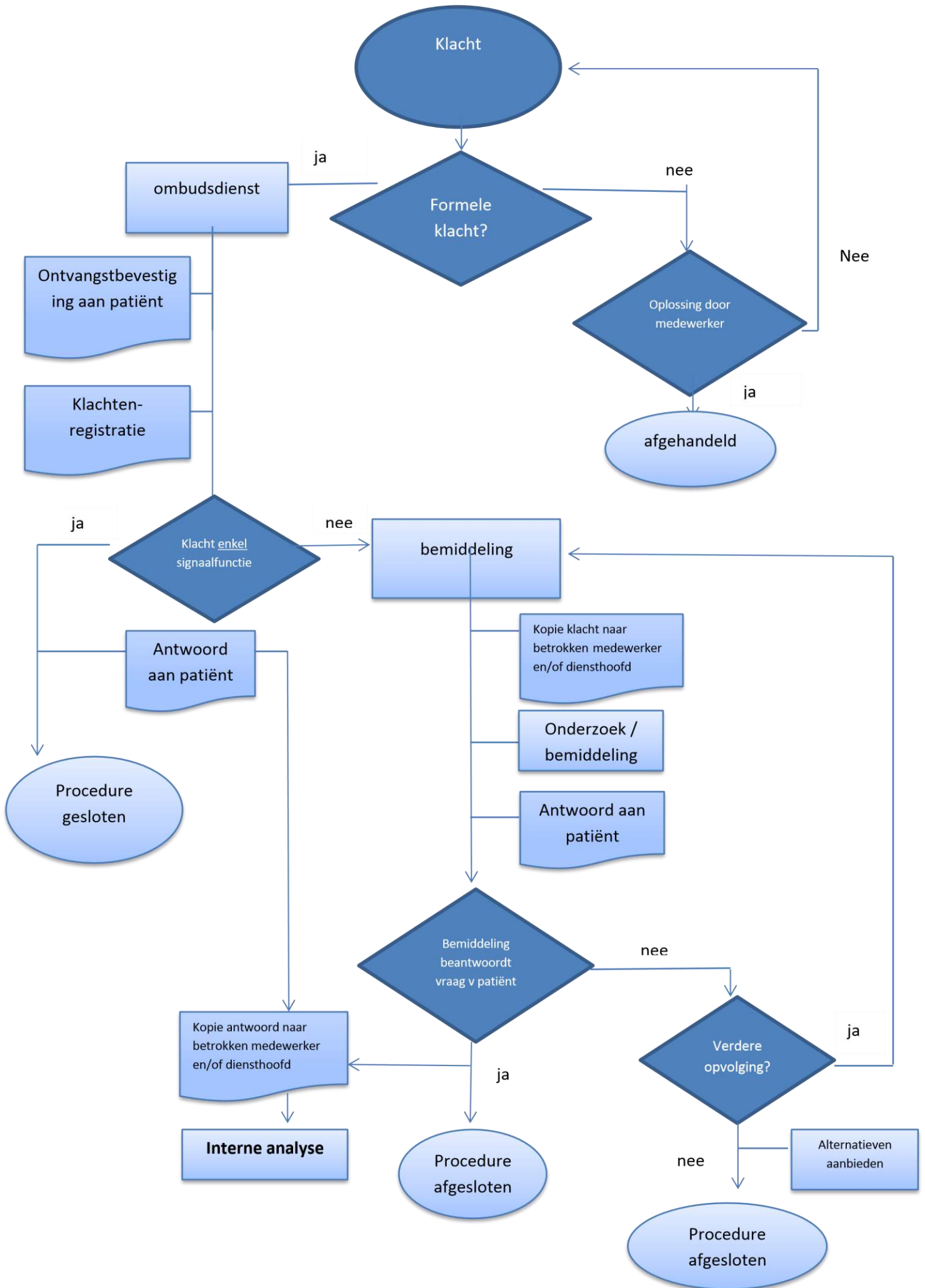
In een groot aantal dossiers werd een oplossing aangeboden, een terugbetaling uitgevoerd, een consensus gevonden. Toch werd er geen expliciete waardering gegeven bij de afsluiting van het dossier.

Grafieken: aantal daadwerkelijke verzoeningen 175



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 bestuur comité, directie, medische diensthoofden. Ik ontvang veel persoonlijke reacties van voornamelijk artsen, stafmedewerkers en hoofdverantwoordelijken, na publicatie van het jaarverslag.
- Maandelijks klachtencommissie waar noodzakelijke bijsturingen worden gedaan naar aanleiding van een dossier
- De aanbevelingen werden het afgelopen jaar structureel overlopen met directie kwaliteit & strategie tijdens een maandelijks briefing, en daardoor ook meer zicht op de stand van zaken en de wijze waarop aanbevelingen uitgewerkt werden.
- ...



Huishoudelijk Reglement Klachten

Werkafspraken



Contactpersoon
Geldig vanaf
Referentie
Versie

Caroline Canters
10/10/2023
AZSTM-002347
3.0

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 werkafpraak 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:

- Maandag van 9.30 tot 16.30
- Dinsdag van 9.30 tot 16.30
- Donderdag van 9.30 tot 16.30
- Vrijdag van 9.30 tot 16.30

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 maandelijks 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 rechten van de patiënt". Universitaire pers, Leuven, 2001. 184 pp.
- "Over mijn lijf. Bijsluiter bij de wet over de rechten van de patiënt". Marc De Hert, Geerdts 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

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudspersoon
KALENDERJAAR 2023

(Op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1/01/2023 – 31/12/2023
--------------------	------------------------

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 hospitalisatie en 62 dagziekenhuis
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 (tot 31/05/2023) Jan Broeckx
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Annemie Piron: 06/04/2007 Jan Broeckx: 22/04/2021

Bestaffing	1 FTE
Lokalisatie dienst	Ringlaan 15 9990 Eeklo
Registratiesysteem	DMS Zenya (Infoland)
Huishoudelijk reglement; <i>(waar te 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	<ul style="list-style-type: none"> • Omgaan met agressie (VVOVAZ) • Rouwen in vertrouwen (Bezin in zorg)
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.
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. Die behoudt zijn 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
- Familiale verzekering
- Tuchtcommissie
- Juristen
- ...

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	495
Aantal infodossiers	24
Aantal proactieve dossiers	45
Aantal opvragingen patiëntendossier via ombudsdienst	7

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)*	135
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	8
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	84
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	23
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	14
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	7
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	10
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4

Rechten van de patiënt:

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

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

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

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	210
--	-----

Aard van de oplossing en verzoeningsresultaten	
Informatie	44 %
Luisterend oor / Opvang	8 %
Signaal	21 %
Bemiddeling	2 %
Oplossing	8 %
Financieel akkoord	16 %
Voorval zonder schade	0 %
Andere	1 %

In 70 % 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 nemen van initiatieven om samen met patiënten/familie te zoeken naar de voor hen financieel voordeligste manier voor het benodigde ziekenvervoer
- Aandacht voor het realiseren van financiële transparantie met in het bijzonder i.v.m. de keuze voor een eenpersoonskamer
- Aandacht voor het onderwerpen van de gebruikte processen aan een kritisch oog met in het bijzonder voor de aanduiding ambulante/dagopname en voor het toepassen van een derdebetalersregeling
- Aandacht voor het vermijden van verloren voorwerpen
- Aandacht voor het goed communiceren met patiënt en familie
- Aandacht voor het welbevinden van de zorgverstrekkers en medewerkers

Jaarverslag van ombudsdienst (naam ziekenhuis invullen)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Woonzorg- en revalidatie De Dennen.
Adres	Nooitrust 18 – 2390 MALLE
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	046
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis-Sp psychogeriatric.
Aantal bedden	38
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Adriaenssen Chris
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/01/2013
Bestaffing	1

Lokalisatie dienst	Nooitrust 18 - 2390 MALLE
Registratiesysteem	Eigen registratiesysteem.
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	- Bureel ombudtsdienst.
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.
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Luisteren naar de verschillende partijen die betrokken zijn bij de klacht. Proberen bemiddelen en zo tot een besluit of compromis komen zodat alle partijen met een goed gevoel eindigen.

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
Vooraf luisteren, overleggen, besluiten.
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
Soms positief, soms negatief. Afhandeling binnen onze organisatie.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	4
Aantal infodossiers	0
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	0
Aantal 'andere'	0

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

0

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	3
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	1
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)	
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

/

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

/

Aanbevelingen

/

Verzoeningsresultaten

4

Jaarverslag 2023

Ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge AV

Inhoudsopgave

Instellingsgebonden informatie	1
De ombudsfunctie van het AZ Sint-Jan Brugge AV	1
Samenstelling	1
Bereikbaarheid - beschikbaarheid	1
Bekendheid	2
Opleiding van de ombudspersonen	2
Werking ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge AV	3
Registratiesysteem	5
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	6
Aantal klachtendossiers	6
Aantal infodossiers	6
Aantal pro actieve dossiers	7
Grafiek evolutie van het aantal klachtendossiers en infodossiers	7
Klachtendossiers 2023	8
Verhouding Wet Rechten van de Patiënt (WRP)/niet WRP	8
Aantal klachten waarin de rechten van de patiënt als geschonden werden ervaren: 427 (in 411 klachtendossiers)	8
Klachtenbeeld: waarover gaat de klacht?	10
De behandeling van de klachten	16
Aanbevelingen	23
Tot slot	30

Instellingsgebonden informatie

- Naam van de zorginstelling: AZ Sint-Jan Brugge AV
- Adres: Ruddershove 10, 8000 Brugge
- Gewest: Vlaanderen
- Erkenningsnummer: 049
- Type (AZ, UZ, PZ,...): Algemeen Ziekenhuis
- Aantal bedden: 886
- Aantal campussen:
 - Campus Sint-Jan (SJ), Ruddershove 10, 8000 Brugge
 - Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge

De ombudsfunctie van het AZ Sint-Jan Brugge AV

Samenstelling

- Verantwoordelijke Ombudsdienst/Ombudspersoon:
Ruth Schepmans (sinds 05/07/2010) 0.8 FTE
- Ombudspersonen:
Kimberley Carton (01/06/2019-14/09/2023) 0.8 FTE
Charlotte Proot (sinds 29/11/2021) 0.6 FTE (vanaf 01/10/2023 1FTE)
- Administratief medewerker ombudsdienst:
Sabine Wyffels (sinds 15/11/2010) 1 FTE

Bereikbaarheid - beschikbaarheid

De bestaffing van de ombudsdienst stelt ons in staat om **alle weekdays** ter beschikking te staan.

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.

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.

Opleiding van de ombudspersonen

RUTH SCHEPMANS

- Master in de klinische psychologie
- Basisopleiding 'Bemiddeling' MEDIV
- Postgraduaat gezondheidsrecht en -ethiek AHLEC (UAntwerpen)

KIMBERLEY CARTON (IN DIENST TOT 14/09/23)

- 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

Werking ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge AV

WETTELIJK KADER

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

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

- Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.
- Het bemiddelen bij klachten in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt zoals door de wet omschreven, met het oog op het bereiken van een oplossing.
- Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing.
- Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie.
- Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt.
- Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klacht en het resultaat.

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

RUIMER WERKINGSTERREIN

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

HUISHOUDELIJK REGLEMENT

Conform het KB van 8 juli 2003 zijn de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure van de ombudsfunctie vastgelegd in een huishoudelijk reglement. 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.

Registratiesysteem

De klachten worden geregistreerd volgens de registratiehandleiding uitgewerkt door VVOVAZ (Vlaamse beroepsVereniging van Ombudsfuncties Van Alle Zorgvoorzieningen).

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 2023 **1105** aanmeldingen (klachtendossiers + infodossiers + preventieve dossiers), dit zijn er 76 minder dan vorig jaar. Één aanmelding (=dossier) kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten.

De sterke daling van het aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst werd gedurende het werkjaar door de ombudspersonen gevoelsmatig niet zo ervaren. We geloven dat de **intensiteit** van de situaties toeneemt waardoor de behandeling van de klachten meer vraagt.

Aantal klachtendossiers

In 2023 werden bij de ombudsdienst **892 klachtendossiers** opgestart en behandeld. Dit is een **daling** (-197) met vorig jaar. De verdeling van de klachten per campus is al volgt:

- **SFX: 0,9%**
- **HS: 16%**
- **SJ: 83,1%**

Deze 892 klachtendossiers resulteerden in **1258 klachten**. Een dossier kan immers meerdere klachten bevatten.

27 van de 892 klachtendossiers konden niet worden afgesloten eind 2023 en worden verder behandeld in 2024.

De 892 klachtendossiers opgestart in 2023 worden in dit jaarverslag verder geanalyseerd.

Aantal infodossiers

In 2023 werden in de ombudsdienst **171 infodossiers** geregistreerd. Dit is een **stijging** van 72 dossiers. De infodossiers zijn voornamelijk vragen over **inzage of afschrift van het patiëntendossier**, toegang tot **Mynexuz** en vragen over de **ziekenhuisfactuur**.

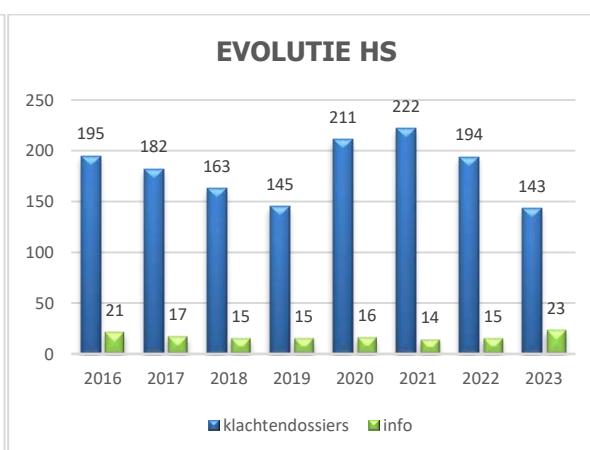
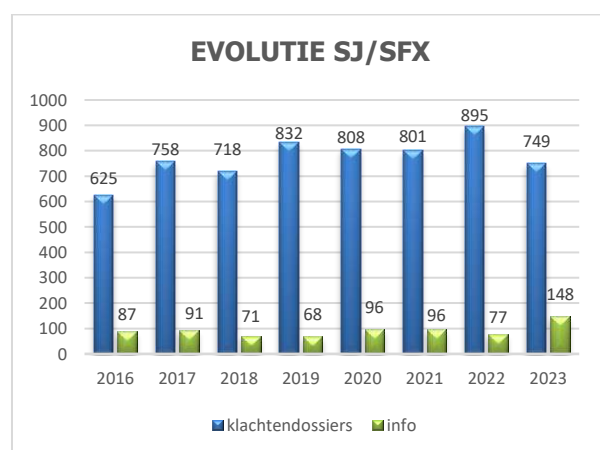
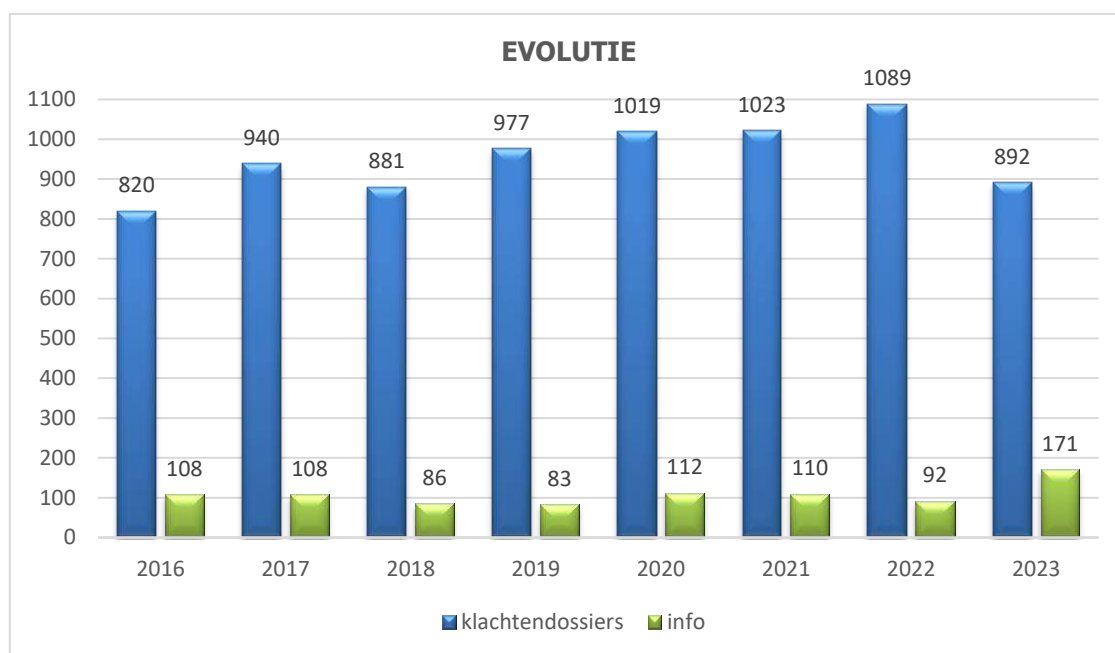
Het behoort tot de taak van de ombudspersoon om informatie te geven over de patiëntenrechten, de klachtenbehandeling in het ziekenhuis en de werking van de ombudsdienst. De ombudspersonen staan open voor ziekenhuisbrede informatieve vragen, maar proberen de mensen met concrete vragen van

praktische, financieel-administratieve of technische aard ook rechtstreeks door te verwijzen naar de betrokken persoon of dienst.

Aantal pro actieve dossiers

In 2023 werden **42** preventieve meldingen aan de ombudsdienst overgemaakt waarvan **6** evolueerden naar een klachtendossier. Deze meldingen werden aangebracht door verschillende medewerkers van het ziekenhuis: artsen, verpleegkundigen, ...

Grafiek evolutie van het aantal klachtendossiers en infodossiers



Klachtendossiers 2023

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 2023	Totaal	
	aantal	%
WRP	411	46,1
Geen WRP	481	53,9
Totaal	892	100,0

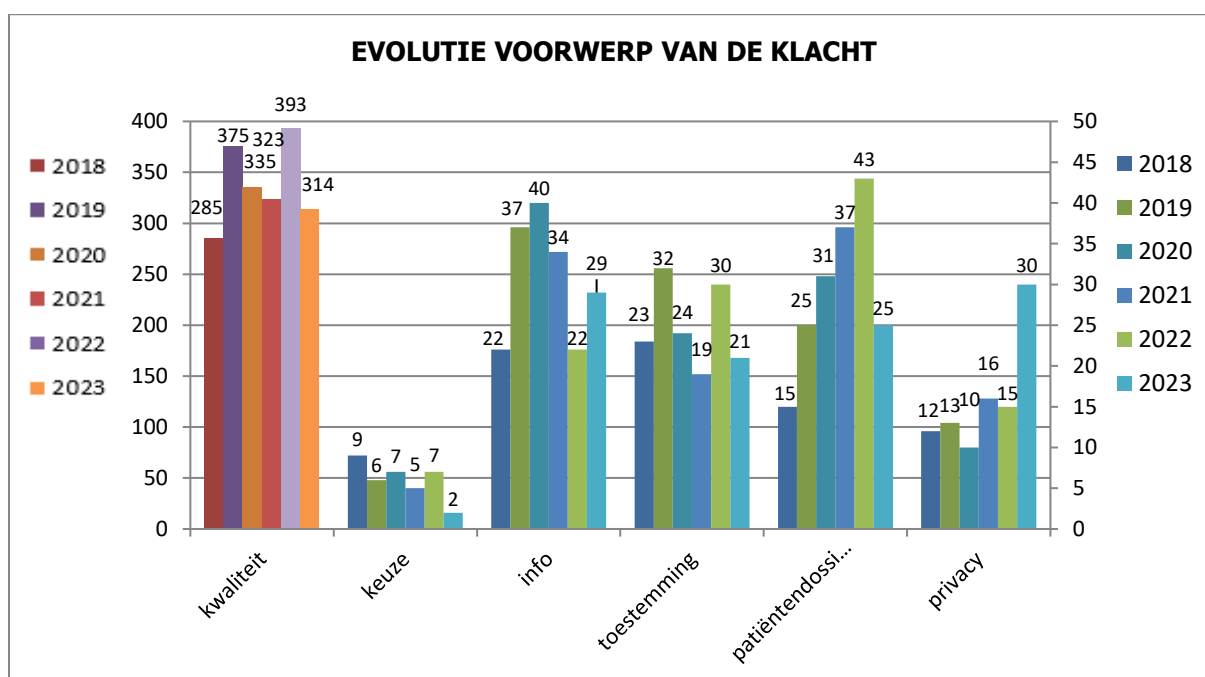
Er zijn in verhouding **meer dossiers over niet WRP gerelateerde klachten** “varia” (54%) dan dossiers over WRP gerelateerde klachten (46%). Dit verschil is in 2023 kleiner geworden.

Aantal klachten waarin de rechten van de patiënt als geschonden werden ervaren: 427 (in 411 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>	314
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	29
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8) <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> 	21

- <i>Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.</i>	
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	15
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	8
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	30
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	6



* 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.

- Gezien de daling in het aantal klachtendossiers in 2023 is het logisch dat dit op de meeste domeinen gedaald is.
- Opvallend is dan ook de **stijging** van het aantal klachten rond **privacy** (bescherming van de persoonlijke levenssfeer) en het **recht op informatie**.
- Klachten geregistreerd onder **privacy** kunnen we onderverdelen in meldingen over (toegang tot) het elektronisch **patiëntendossier**. Men wilt niet dat bepaalde zorgverleners toegang kunnen hebben tot hun patiëntendossier, men wil informatie verwijderd uit het dossier omdat dit de privacy schaadt, klachten dat er geen toestemming is om verslagen te bezorgen aan andere zorgverleners, enz.

Daarnaast zijn er klachten dat zorgverleners of medewerkers **informatie hebben gegeven aan de omgeving van de patiënt** zonder diens akkoord.

Ook zijn er meldingen over het moeten geven van informatie aan de balies van poli's, vermelding van de medische dienst op briefomslagen/factuur, en het ervaren van onvoldoende privacy tijdens verblijf, onderzoeken of behandelingen.

- Patiënten of hun vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger kaarten aan onvoldoende of zeer moeizaam **informatie** te ontvangen over de diagnose of medische situatie, verloop van de opname, resultaten, enz..

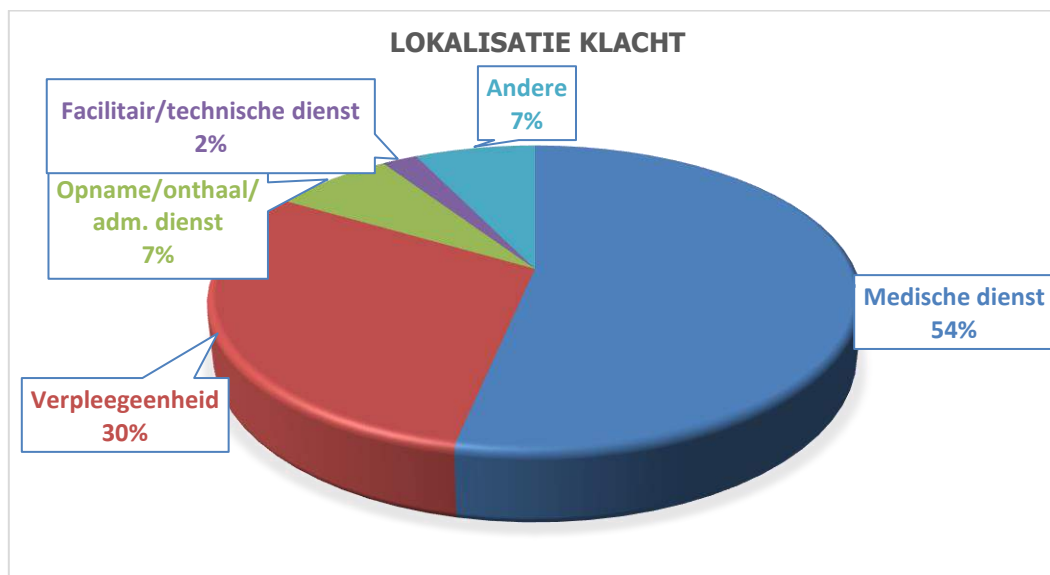
Klachtenbeeld: waarover gaat de klacht?

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?

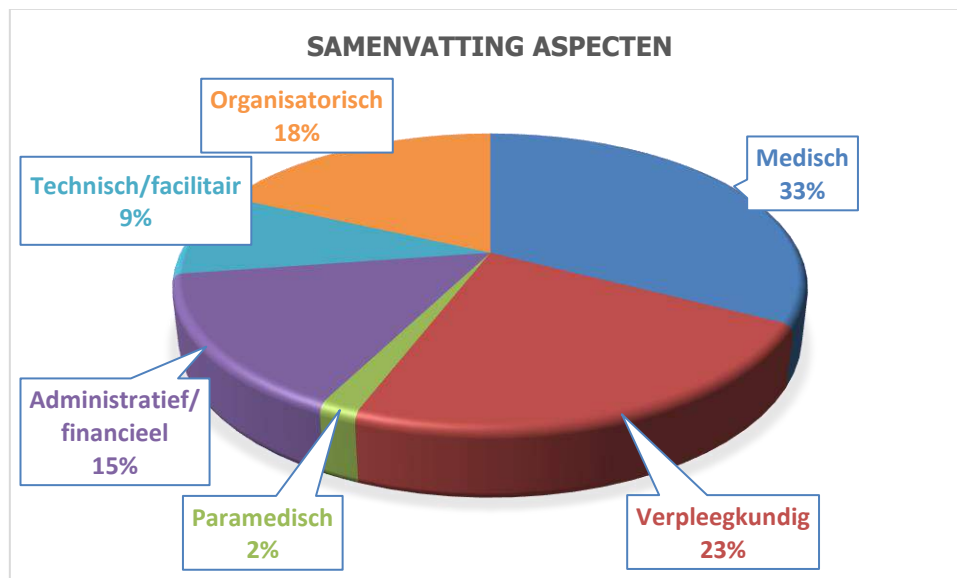
Hier wordt de dienst of locatie aangeduid die het voorwerp van de klacht uitmaakt. Eén dossier kan meldingen omvatten over meerdere diensten.



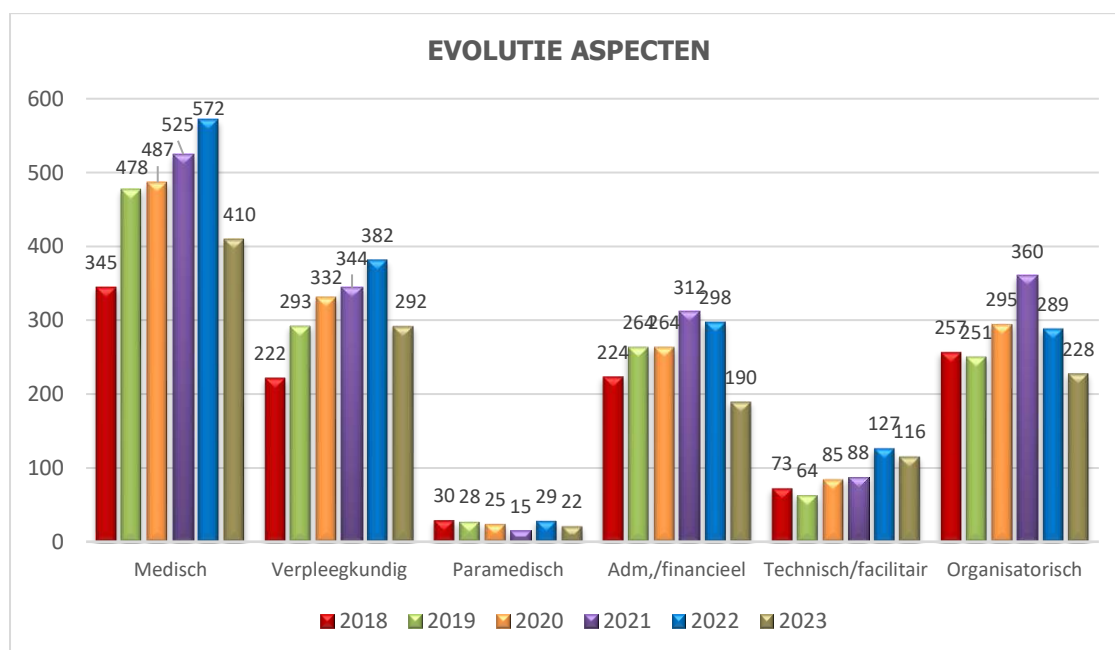
Meer dan de helft van de klachten vindt plaats op een medische dienst of polikliniek in de ruime zin. 30% van de klachten vindt plaats op een verpleegafdeling.

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 bemerkingen gegeven worden over verschillende aspecten van de dienstverlening.



- In 2023 waren er in totaal **1258 geregistreerde klachten**.
- **58%** van de klachten gaat over de (medische, verpleegkundige of paramedische) **zorgverlening**.



2.1 Medische aspecten: 410 meldingen

Medische aspecten	2022		2023		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Infoverstreking algemeen	88	15,4	58	14,1	-30
Infoverstreking kostprijs	28	4,9	16	3,9	-12
Communicatiestijl	64	11,2	38	9,3	-26
Behandeling	228	39,9	176	42,9	-52
Aandacht, opvang	60	10,5	43	10,5	-17
Privacy	6	1,0	7	1,7	1
Ontslagvoorbereiding	21	3,7	6	1,5	-15
Verslag (huisarts/verzekering...)	54	9,4	35	8,5	-19
Andere	23	4,0	31	7,6	8
Totaal	572	100,0	410	100,0	-162

- Er is een sterke daling in de registratie van het aantal klachten van medische aard.
- 43% van de medische klachten gaat over de **behandeling**, 20% over de **bejegening** (communicatiestijl + aandacht/opvang) en 18% over de **informatieverstreking**.
- De verhoudingen zijn gelijkaardig aan vorig jaar.

2.2 Verpleegkundige aspecten: 292 meldingen

Verpleegkundige aspecten	2022		2023		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Infoverstreking	33	8,6	31	10,6	-2
Communicatiestijl	88	23,0	77	26,4	-11
Verzorging	93	24,3	70	24	-23
Aandacht, opvang	109	28,5	67	22,9	-42
Privacy	13	3,4	10	3,4	-3
Ontslagvoorbereiding	19	5,0	13	4,5	-6
Andere	27	7,1	24	8,2	-3
Totaal	382	100,0	292	100,0	-90

- Er is een **daling** in het aantal klachten over het verpleegkundig departement.
- Klachten over de **communicatiestijl** krijgen wel een groter aandeel (van 23% naar 26%)

Patiënten of naasten kaarten aan dat de **warme zorg** zoals we zelf voor onze eigen dierbaren zouden willen krijgen, en die men van een ziekenhuis ook ten allen tijde verwacht, niet gerealiseerd wordt. Er wordt **onvoldoende tijd** gemaakt om in gesprek te gaan met de patiënt of familie, om eensgezindheid te creëren, om elkaar te kunnen begrijpen.

2.3 Administratief-financiële aspecten 190 meldingen

Administratieve aspecten	2022		2023		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Infoverstrekking	17	5,7	18	9,5	1
Communicatiestijl	51	17,1	27	14,2	-24
Aandacht, opvang	7	2,3	6	3,2	-1
Privacy	7	2,3	9	4,7	2
Identificatie	4	1,3	1	0,5	-3
Facturatie	175	58,7	107	56,3	-68
Andere	37	12,4	22	11,6	-15
Totaal	298	100,0	190	100,0	-108

- Het aantal klachten van administratief-financiële aard kent een **daling** in vergelijking met vorig jaar.
- **Het merendeel 56%** 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**).

2.4 Organisatorische aspecten: 228 meldingen

Organisatorische aspecten	2022		2023		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Opnameregeling	26	9,0	21	9,2	-5
Ontslagregeling	7	2,4	7	3,1	0
Afsprakenregeling	77	26,6	64	28,1	-13
Bezoekregeling	11	3,8	4	1,8	-7
Wachttijden	24	8,3	21	9,2	-3
Extern transport	26	9,0	31	13,6	5
Intern transport	4	1,4	2	0,9	-2
Verloren voorwerpen	86	29,8	53	23,2	-33
Verloren dossier/resultaten	0	0,0	2	0,9	2
Communicatiestijl	1	0,3	1	0,4	0
Infoverstrekking	2	0,7	2	0,9	0
Rookgedrag	1	0,3	0	0,0	-1
Andere	24	8,3	20	8,8	-4
Totaal	289	100,0	228	100,0	-61

- De organisatorische aspecten zijn in 2023 **gedaald**.
- Het aandeel van klachten rond **afsprakenregeling** is in 2023 opnieuw gestegen. Deze klachten gaan over afspraken die **verplaatst** worden 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. Daarnaast 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 klachten over **extern transport (ziekenvervoer)** zijn in 2023 **gestegen** en blijft een wederkerend probleem. We hopen dat de gewijzigde wetgeving waarbij gepland interhospitaalvervoer vanaf 01/01/24 gratis zal zijn voor de patiënt voor verandering zorgt. De klachten gingen 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.
- ✓ Een patiënt die **vanuit spoedgevallen tussen twee ziekenhuizen** wordt vervoerd, wordt niet als interhospitaalvervoer aanvaardt (want geen opname) en dus ten laste van patiënt.

2.5 Technisch/facilitaire aspecten: 116 meldingen

Technische/facilitaire aspecten	2022		2023		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Comfort	14	11,0	8	6,9	-6
Defecten	7	5,5	10	8,6	3
Lawaaihinder	5	3,9	2	1,7	-3
Signalisatie	4	3,1	3	2,6	-1
Telefonie	59	46,5	52	44,8	-7
Parking	9	7,1	12	10,3	3
Communicatiestijl	1	0,8	2	1,7	1
Privacy	1	0,8	1	0,9	0
Infoverstreking	1	0,8	0	0,0	-1
Maaltijden	8	6,3	8	6,9	0
Dieetkeuken	1	0,8	1	0,9	0
Schoonmaak	2	1,6	3	2,6	1
Andere	15	11,8	14	12,1	-1
Totaal	127	100,0	116	100,0	-11

- De **telefonische onbereikbaarheid** van enkele poli's, vooral orthopedie, vormde in 2023 nog steeds een 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 was er een kleine stijging in meldingen over de **parking** (onvoldoende plaatsen (voor mindervaliden aan de hoofdingang van het ziekenhuis), gevallen op de parking, doorgang mindervalidenparking niet veilig o.v. doorgaand verkeer, verwachting gratis...).

2.6 Paramedische aspecten: 22 meldingen

Paramedische aspecten	2022	2023	verschil
	aantal	aantal	aantal
Infoverstrekking	3	6	3
Communicatiestijl	4	2	-2
Behandeling	8	2	-6
Aandacht, opvang	5	4	-1
Privacy	1	1	0
Ontslagvoorbereiding	3	2	-1
Andere	5	5	0
Totaal	29	22	-7

- Er worden weinig klachten geregistreerd over de paramedische zorg.

De behandeling van de klachten

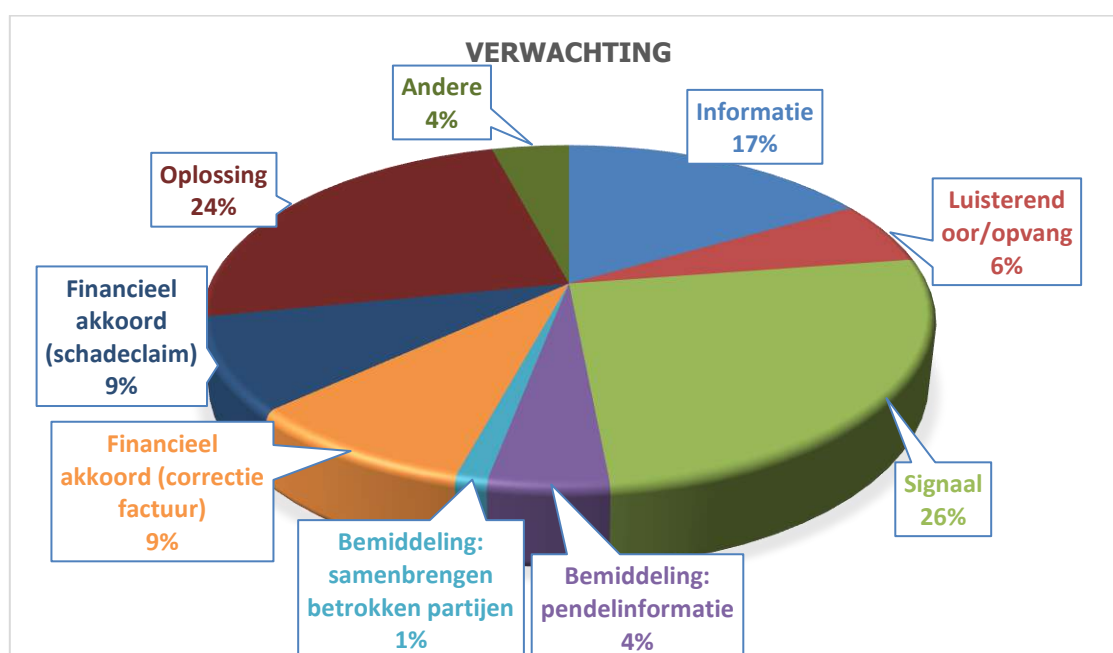
1 VERWACHTING VAN DE KLAGER/AANBRENGER

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

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

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

Verwachting klager/aanbrenger	2022		2023		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Informatie (ifv herstel communicatie/relatie)	220	18,5	156	16,6	-64
Luisterend oor/opvang	75	6,3	57	6,0	-18
Signaal	285	24,0	244	25,9	-41
Bemiddeling: pendelinformatie	50	4,2	42	4,5	-8
Bemiddeling: samenbrengen betrokken partijen	19	1,6	11	1,2	-8
Financieel akkoord (correctie factuur)	140	11,8	84	8,9	-56
Financieel akkoord (schadeclaim)	94	7,9	83	8,8	-11
Oplossing	268	22,6	226	24,0	-42
Andere	35	3,0	39	4,1	4
Totaal	1186	100,0	942	100,0	-244



- 26% 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.
- 24% contacteert ons met de verwachting een concrete **oplossing** voor hun individueel probleem te krijgen.
- 18% van de klagers verwacht één of andere vorm van **financiële regeling**.

- 17% verwacht **informatie** en enige erkenning dat er inderdaad iets fout liep en begrip door de medewerkers.

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**.

Het registreren van de manier waarop de klacht effectief behandeld werd laat ons ook toe om enigszins een **beeld** te geven **van het resultaat na bemiddeling** door de ombudspersonen.

Wijze van klachtenbehandeling	2022		2023		verschil
	aantal	%	aantal	%	aantal
Signaal geven	82	7,1	74	8,1	-8
Correctie factuur	69	6,0	43	4,7	-26
Andere financiële regeling	7	0,7	11	1,2	4
Schadeclaim verzekering	59	5,1	41	4,5	-18
Info geven	326	28,4	243	26,4	-83
Bemiddelingsgesprek	14	1,2	4	0,4	-10
Pendelbemiddeling	164	14,3	143	15,6	-21
Oplossing	112	9,8	90	9,8	-22
Samenbrengen partijen	93	8,1	70	7,6	-23
Luisteren/registratie	189	16,5	184	20,0	-5
Andere	32	2,8	16	1,7	-16
Totaal	1147	100,0	919	100,0	-228

2.1 Informatie/toelichting geven

- Het grootste aantal klachten (**243** keer, ongeveer **26%** 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. Dit **hoofdzakelijk via pendelbemiddeling**. Dit is een vorm van bemiddeling waar de partijen het probleem graag samen, onderhandelend, willen oplossen, maar elkaar niet (willen) zien. In het bemiddelingstraject pendelt de bemiddelaar tussen de partijen om zo tot een oplossing te komen.

2.3 Oplossing voor een individueel probleem

- **90** 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

- **70** 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

2.5 Correctie ziekenhuisfactuur

- **43** facturen (5% van de klachtendossiers) werden gecorrigeerd. Ongeveer de helft van de dossiers waar men de vraag tot correctie stelde werd deze dus effectief gecorrigeerd.
- 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.
- Dit ging voornamelijk over producten afgeleverd door apotheek, verzuimde afspraken en eenpersoonskamertarief.

2.6 Andere financiële regeling

- **11** 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 2023 **7** keer in het kader van **facturatie extern ziekenvervoer**, 2 keer over **parking** en 2 keer **labo** onderzoek.

2.7 Schadeclaims

- **Schadeclaims**: Waar de klager 83 keer bij aanmelding de verwachting stelde een schadevergoeding te ontvangen, gebeurde er slechts in **41 dossiers** een effectieve aangifte bij

de **verzekering burgerlijke aansprakelijkheid (BA)** van de arts/het ziekenhuis. Dit gaat over medische 6), verpleegkundige/paramedische (14) en organisatorische (21) klachten:

	Medisch	Vpk/param	Organ	Totaal
Geformuleerde schadeclaim	18	17	48	83
Schadedossier BA verzekering	6	14	21	41
aansprakelijkheid beoordeeld	0	7	14	21
geen aansprakelijkheid beoordeeld	3	5	4	12
nog geen uitspraak (23/01/2024)	3	2	3	8

21 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

- **74** 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 **20%** 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 aanbrengrer 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

Vanuit de Vlaamse Ombudsdienst wordt er gevraagd om uitdrukkelijk te communiceren over het aantal **verzoeningsresultaten** vanuit de methodiek van bemiddeling. Maar 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.
- ✓ De ombudspersonen WRP moeten “streven naar een **aanvaardbaar antwoord** voor alle betrokken partijen”. Of de patiënt het antwoord al dan niet aanvaardt, bepaalt volgens ons wél of er van verzoening sprake kan zijn.
- ✓ Ombudspersonen dienen dus **zelf een afweging** te maken of hun tussenkomst al dan niet een verzoeningsresultaat heeft teweeg gebracht. Dit houdt een zekere mate van **interpretatie** en variabiliteit in.

In 2023 werd **482 (54%)** keer geregistreerd dat er sprake was van een **verzoening**. 374 (42%) 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.

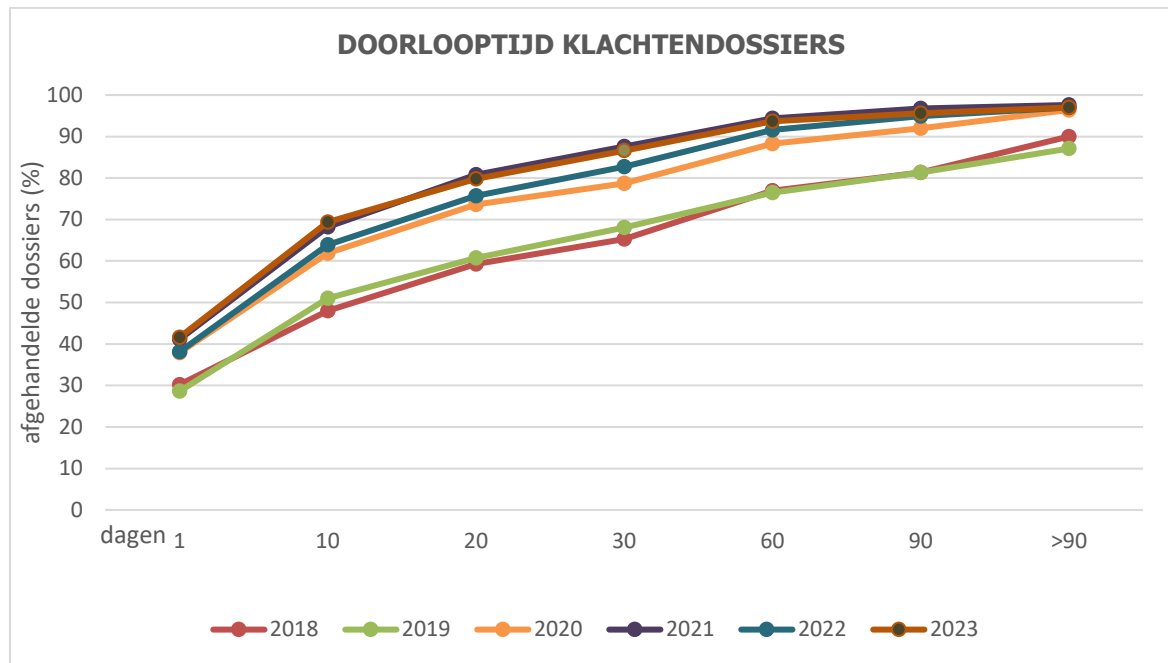
4 DOORLOOPTIJD VAN EEN KLACHTENDOSSIER

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	371	41,6
2-10 dagen	248	27,8
11-20 dagen	93	10,4
21-30 dagen	61	6,8
31-60 dagen	63	7,1
61-90 dagen	17	1,9
Meer dan 90 dagen	12	1,4
Nog lopende dossiers	27	3,0
Totaal	892	100,0

- **87%** van de dossiers werden **binnen de maand** afgehandeld.
- **96%** van de dossiers werden **binnen de drie maanden** afgehandeld.

- Eind 2023 zijn er nog **27 openstaande dossiers**.



Aanbevelingen

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

We hopen dat de **verantwoordelijken en directie** de aanbevelingen die we doen n.a.v. problemen die we ervaren 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 2023 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

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke bezorgdheid dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgverstrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers vragen naar mogelijkheden om rechtstreeks toegang te hebben tot het elektronisch patiëntendossier van de ander. Het wettelijk kader hiervoor ontbreekt en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid

Er is een dringende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

De trend naar zoveel mogelijk delen van patiëntengegevens doet zorgverleners vergeten dat hiervoor toestemming van de patiënt vereist is. De expliciete wens van een patiënt om een verslag niet te delen moet dan ook kunnen ingewilligd worden. De digitale patiëntendossiers moeten hierin voorzien.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen ... deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke Informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

2. Aandacht en tijd in een waarderende relatie

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de informatieoverdracht, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen heeft, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Verduidelijken en bespreken van wederzijdse verwachtingen en noden van bij het begin van een zorgrelatie kan een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijds winst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

De nieuwe wet betreffende de rechten van de patiënt neemt expliciet op dat de behoeften van patiënten moet bevraagd worden en er tijd moet voorzien worden voor vragen. Op vraag van patiënt wordt er ook overlegd met diens naasten. Een mooie theorie die op vandaag niet haalbaar lijkt te zijn in de praktijk.

Aanbevelingen voor de overheid

De zorgsector staat onder druk! Afdelingen moeten gedwongen sluiten omdat er onvoldoende verpleegkundigen beschikbaar zijn. Er is amper zorgpersoneel op de arbeidsmarkt en geen perspectief. Aan de andere kant worden ziekenhuizen verplicht om kortere opname tijden te realiseren, meer te bieden voor zelfde of minder mindelen, enz.

De overheid dient stil te staan bij de realiteit van de beperkingen en noden die er op vandaag zijn in de zorgsector.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren naar het belang van even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor interactie met de patiënt en diens naaste. Het verzamelen van informatie, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Een face to face communicatie bevordert wederzijds begrip en vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch een correct behandelplan aan te bieden.

3. Zoektocht naar een werkbare manier om patiënten proactief goed te informeren over de financiële gevolgen van een tussenkomst i.k.v. een weloverwogen toestemming

Patiënten hebben het recht om goed geïnformeerd toestemming te geven voor behandeling en zorg. Deze manier van werken is de enige garantie voor een daadwerkelijke en eerlijk georiënteerde

patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de behandeling en zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn. De vernieuwde wet patiëntenrechten voorziet dat de zorgverlener de patiënt actief informeert over de volledige (incl. supplementen en niet-vergoedbare prestaties) financiële gevolgen van de tussenkost.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren in de wachtkamer van de kostprijs van vaak voorkomende verstrekkingen, op websites en via onthaalbrochures...

2.1 Conventiestatuut van artsen

Aangezien er in het AZ Sint-Jan Brugge AV gefactureerd wordt aan conventie tarief hebben we gelukkig niet het probleem waar andere ziekenhuizen tegenaan lopen omtrent het conventie statuut van de artsen.

Toch blijkt het concept van conventiestatuut een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Zo denkt men soms onterecht dat als er aan conventiestatuut wordt gefactureerd er geen ereloonsupplementen mogen gevraagd worden bij opname in een eenpersoonskamer, of dat er geen niet-vergoedbare verstrekkingen mogen worden aangerekend.

2.2 Niet-vergoedbare verstrekkingen

Problemen ontstaan vaak n.a.v. niet-vergoedbare prestaties aangerekend door andere dan de behandelend arts of dienst, zoals labo of apotheek. De behandelend arts ziet dit element vaak over het hoofd of is zelf onvoldoende op de hoogte. Het niet kennen van de kostprijs van bepaalde verstrekkingen of materialen zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen.

2.3 Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een

patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen.

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatieduur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren. Toch blijken artsen, of ASO's, vaak onvoldoende op de hoogte van de correcte kostprijs van bijv. niet-vergoedbare labo onderzoeken of apotheekkosten en is er dan ook geen cultuur om deze prijzen pro actief te vermelden tijdens consult of opname.

Het blijft een nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee te nemen in de bespreking van een behandelplan.

Het uitdrukken van ereloon-supplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten

Er is nood om (toekomstige) patiënten te informeren over de manier waarop zorg in een ziekenhuis georganiseerd en gefactureerd wordt. Daarnaast de eigen verzekeringsmogelijkheden te kennen, helpt bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect kan het aanduiden van een vertrouwenspersoon en/of vertegenwoordiger een extra veiligheid zijn voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

4. Afsprakenregeling

Patiënten melden dat **afspraken verplaatst worden** zonder dat zij op de hoogte blijken of inspraak hebben.

Het elektronisch patiëntendossier van het ziekenhuis laat toe **om afspraken zelf online te beheren (via mynexuzhealth)**. Patiënten krijgen zo een beter zicht op hun afspraken en het ontlast de telefoonlijn. Het systeem laat ook toe dat patiënten een **mail of sms** ontvangen bij verplaatsingen (boeken nieuwe afspraak), enz.

Het ziekenhuis kan hier nog meer op inzetten.

5. Wederzijds respect in de zorg

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch maar eveneens in invoelend vermogen. We horen jammer genoeg regelmatig uitspraken die niet in een zorgende professionele relatie thuishoren. Patiënten hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Spoeddiensten, secretariaten van poli's, enz. hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt mee bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

6. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet betreffende de rechten van de patiënt werd op 1 februari 2024 goedgekeurd door het federaal parlement. Deze nieuwe wet brengt enkele bezorgdheden met zich mee, vooral naar uitwerking in de realiteit van de dagelijkse werking binnen ziekenhuizen en haalbaarheid in de praktijk.

Bijvoorbeeld het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen/vertegenwoordigers, de bepaling van de wilsonbekwaamheid, het rechtstreeks inzagerecht na overlijden (bijv. door nabestaanden tot de tweede graad wanneer ouders dit betwisten), op vraag van patiënt naasten informeren, op vraag van patiënt schriftelijk informeren, de verplichting voor de beroepsbeoefenaar om de patiënt actief te informeren over de volledige financiële gevolgen van de tussenkomst, enz.

Rechten aangaande de realiteit van elektronische en gedeelde patiëntendossiers zijn dan weer onvoldoende aan bod gekomen.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtcommissie voortvloeiend

uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies. Dit brengt onzekerheden bij de ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na in werking treden van de wetgeving.

Tot slot

Of het nu gaat over patiënten en hun naasten, over zorgverleners in hun beroep, over ombudspersonen als bemiddelaars tussen de partijen....aandacht werkt!

Ook al is het een dagelijkse oefening voor alle partijen om te blijven luisteren naar mekaar voorbij eigen oordelen, eigen behoeften, eigen limieten, we kunnen en mogen niet langs de zijlijn blijven staan.

We zullen allen samen moeten blijven ijveren voor een warme zorg.

Ruth Schepmans
Ombudspersoon
Verantwoordelijke ombudsdienst

Charlotte Proot
Ombudspersoon

Sabine Wyffels
Administratief medewerker ombudsdienst

Jaarverslag van ombudsdienst Jan Yperman Ziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Jan Yperman Ziekenhuis
Adres	Briekestraat 12, 8900 Ieper
Gewest	Vlaamse Gewest
Erkenningsnummer	057
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Regionaal Ziekenhuis
Aantal bedden	532
Aantal campussen	2
Naam ombudsperso(o)n(en)	Annelies Dumoulin Tiene Durnez
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	2003
Bestaffing	0.5 FE (Tiene) 0.8 FE (Annelies)

Lokalisatie dienst	Briekestraat 12, 8900 Ieper
Registratiesysteem	TPSC (The Patient Safety Company)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Goedgekeurd door de Raad van Bestuur op 14/06/22 Huishoudelijke reglement te raadplegen via de website
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling 2013 (AD) - Basisopleiding bemiddeling 2023 (TD)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Open disclosure 11/10/23: Dr Wouter Marchand - Opleiding nieuwe medewerkers rond patiëntenrechten (maandelijks) - Infosessie werking ombudsdienst studenten VIVES (27/04/23) - Provinciaal overleg VVOVAZ (1/06/23, 19/06/23, 25/09/23, 4/12/23)
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 kent in eerste instantie de klachtenbehandeling als voornaamste opdracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen. - Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie. - Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden en alternatieven van klachtenbehandeling. - Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten ten aanzien van het beleid. <p>Naast de wettelijke opdrachten van de ombudsdienst behoren enkele bijkomende taken tot ons werkgebied:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parkeerbadges voor patiënten (dialyse, revalidatie) - Parkeerbadges voor ziekenvervoerders - Afschriften en inzage van patiëntendossiers (cfr. wet op de patiëntenrechten, FMO, gerechtelijke dossiers)

	<ul style="list-style-type: none"> - Ziekenvervoer - Verlies en diefstal - Schadedossiers - Verzekeringsdossiers - Alle vragen rond ontevredenheden worden beluisterd en zo nodig met doorverwijzing naar zowel interne als externe dienstverlening
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Dossiers komen via verschillende kanalen tot bij de ombudsdienst (Rechtstreeks, kwaliteitsdienst, directie of directiesecretariaat, administratieve diensten, verpleegkundigen diensten, medische staf) en volgen een gebruikelijk traject:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ontvangstmelding, beluisteren verhaal van de klager - Kennisgeving, bespreking melding met betrokken diensten - Zo nodig en mits toestemming betrekken van andere diensten en/of verantwoordelijken - Klachtencommissie voor meldingen met betrekking tot facturatie, verzekering, schade, aansprakelijkheid. (diensthoofd facturatie, debiteuren) - Terugkoppeling aan patiënt of klager - Klachtencommissie voor meldingen met betrekking tot de algemene werking van het ziekenhuis (directie nursing, medisch directeur en kwaliteitscoördinator).

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De ombudspersonen behandelen alle meldingen met een open houding ten aanzien van alle partijen. De Wet op de Patiëntenrechten vormt de basis van onze dienstverlening, maar we kijken niet met een louter juridische blik naar klachten. In eerste instantie wensen wij het verhaal te beluisteren en erkenning te geven voor diens beleving hierin. Het is deze beleving die we onder de aandacht wensen te brengen van alle betrokken partijen en dit in beide richtingen. Wij hanteren het principe van meerzijdige partijdigheid.

Indien er geen oplossing kan geboden worden, volgt minstens de nodige informatie om te duiden waarom iets niet mogelijk kan worden gemaakt. Wij zetten met andere woorden in op goede communicatie en informatie. Empathie en luisterbereidheid staan centraal, evenals het zoeken naar het verhaal achter de melding. Waarom komt iemand met dit verhaal tot bij ons? Welke zaken spelen mee onder de waterlijn? Wij bieden een platform waar mensen hun verhaal kunnen brengen, kunnen ventileren en waar de tijd genomen wordt om hen te horen. In tijden van hoge werkdruk is het voor de melder een zegen dat er een aanspreekpunt is binnen het ziekenhuis die wel de nodige tijd kan uittrekken. Vervolgens denken we actief mee hoe we de melder verder kunnen helpen, dit via klachtenbemiddeling of doorverwijzing intern of extern.

Klachten zijn zelden een zwart-wit verhaal, het is dan ook aan ons om de grijze zone te verkennen en te zoeken waar dialoog mogelijk kan worden gemaakt. Daarnaast zetten we in op het sensibiliseren van medewerkers om in gesprek te gaan met een ontevreden patiënt of familie. Op een coachende wijze gaan we aan de slag opdat zorgverleners zelf in staat zouden zijn om het gesprek te voeren of we stellen ons op als moderator in een bemiddelingsgesprek. We deinen niet terug om pijnpunten bespreekbaar te stellen naar het beleid toe en kloppen vaak op dezelfde nagel om beweging te creëren in een maatschappij en bijgevolg een organisatie die continue in beweging is.

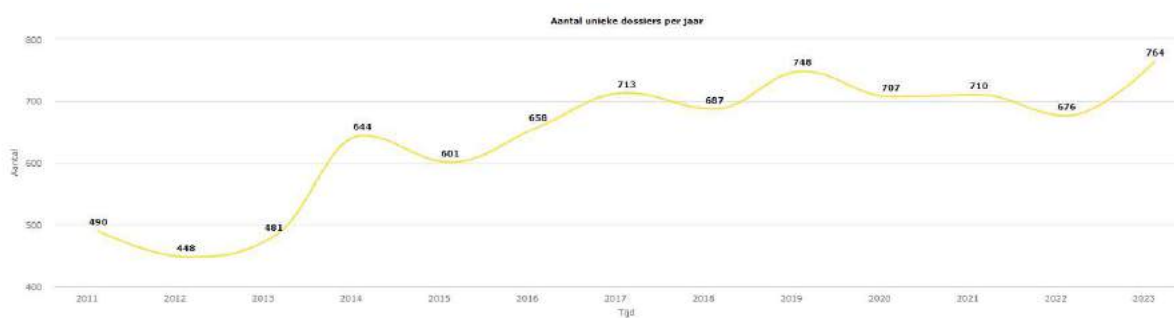
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Patiëntenrechten zijn belangrijk als toetssteen, maar we mogen ons niet achter deze wetgeving verschuilen. Dit geldt voor alle betrokkenen. Zo kan een patiënt de patiëntenrechten niet gebruiken als stok om mee te slaan, maar dient hij zich evenzeer bewust te zijn van de wederkerigheid in de zorgrelatie.

Een zorgverlener dient een open blik te behouden om zijn verantwoordelijkheid te kunnen en willen zien. Het is een valkuil voor velen om de ogen te sluiten voor het patiëntperspectief en incidenten vooral te benaderen vanuit hun eigen beleving en zelfs angsten.

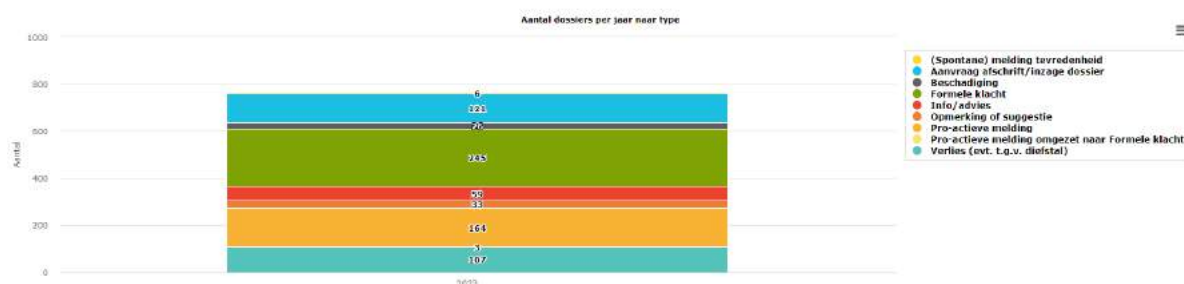
Als bemiddelaar is het een uitdaging om zaken te blijven in vraag te stellen. We mogen niet te snel denken dat we iets begrijpen. Patiëntenrechten gaan in eerste instantie over mensen en vragen dan ook een flexibele benadering in die zin dat we als ombudspersonen steeds mogelijkheden blijven zien, interesse tonen in ieders verhaal, maar ook kritisch blijven luisteren. Het is tegelijk een boeiende positie, omwille van een zeer ruim speelveld, als een eenzame positie binnen de organisatie gezien niemand voeling lijkt te hebben met de inhoud ervan.

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



De grafiek hierboven toont het aantal unieke dossiers per jaar. 2019 werd als een piekjaar beschouwd gezien hier het hoogste aantal klachten werd geregistreerd sinds het begin van de registratie via TPSC in 2011. Na 2019 zien we een dalende trend tot een dieptepunt in 2022. Tussen 2019 en 2022 werden ongeveer 10% minder klachten geregistreerd om in één jaar tijd een sprong van 13% te maken. 2023 kunnen we dan ook als het nieuwe piekjaar beschouwen met 764 unieke dossiers.

De volgende grafiek geeft de verdeling van deze 764 dossiers weer in verschillende categorieën. De voornaamste groepen hierin zijn de formele klachten (245), proactieve meldingen (164), afschriften en inzagedossiers (121). Verrassend is de stijging (37%) in het aantal verliesdossiers, namelijk van 78 in 2022 naar 107 in 2023.



Aantal klachtendossiers	245
Aantal infodossiers	59
Aantal pro actieve dossiers	164
Aantal opvragingen patiëntendossier	121
Aantal 'andere'	175

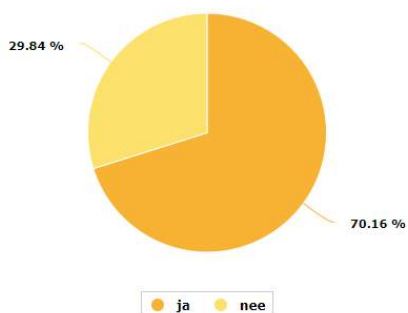
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Bij de registratie formele klachten (245) wordt de vraag gesteld of de melding kan worden gelinkt aan een patiëntenrecht. De grafiek hieronder geeft weer dat van de 245 formele klachten 70% gelinkt wordt aan een patiëntenrecht ofwel 171 dossiers.

Aanvragen met betrekking tot afschriften en inzage van patiëntendossiers (121) worden automatisch gelinkt aan patiëntenrechten.

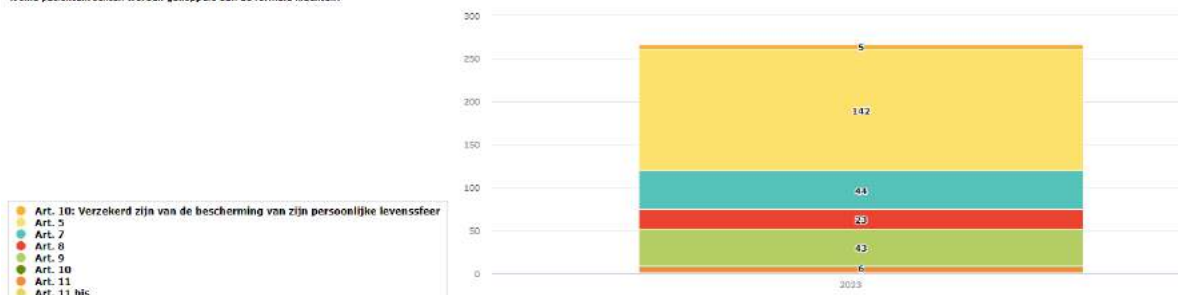
In totaliteit kunnen 292 dossiers gekoppeld worden aan de patiëntenrechten of 38% van de geregistreerde dossiers in 2023.

Klachten naar patiëntenrechten 2023



Volgende grafiek geeft weer welke patiëntenrechten aangeduid werden bij de formele klachten (245). Per dossier is het ook mogelijk meerdere patiëntenrechten te linken.

Welke patiëntenrechten worden gekoppeld aan de formele klachten?



Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	142
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	44
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	23

Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	43
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	12
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	121
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	2
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	6
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

	2020	2021	2022	2023
Totaal aantal contacten (hospitalisatie)	16 214	17 136	18 587	19 011
Totaal aantal daghospitalisaties	26 217	30 090	31 463	33 460
Totaal aantal ambulante contacten	323 025	506 167	360 233	331 553
Totaal aantal contacten	365 456	553 393	410 282	384 024

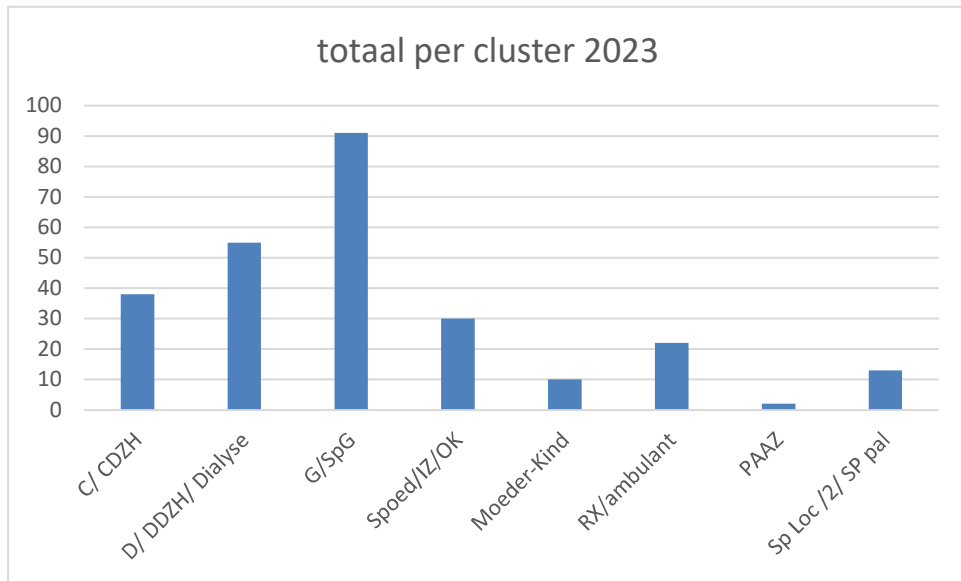
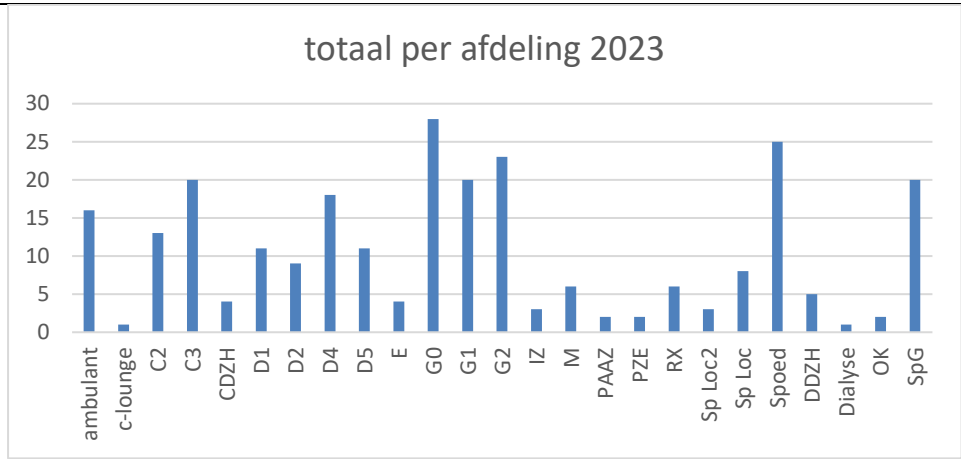
	2020	2021	2022	2023
Totaal aantal meldingen	703	705	676	764
Totaal aantal klachten (= formele + verlies+ proactieve meldingen)	544	516	473	510
Aantal klachten over hospitalisatie	327 of 60%	310 of 60%	211 of 44%	307 of 60%
Aantal klachten over daghospitalisatie	35 of 6%	40 of 8%	34 of 7%	33 of 6%
Formele klachten over ambulante	87 of 16%	78 of 15%	132 of 28%	97 of 19%

	2020	2021	2022	2023
Ratio totaal	0.19%	0.12%	0.12%	0.13%
Ratio hospitalisaties	1.94%	1.63%	1.14%	1.61%
Ratio daghospitalisaties	0.13%	0.13%	0.11%	0.09%
Ratio ambulante contacten	0.026%	0.015%	0.037%	0.029%

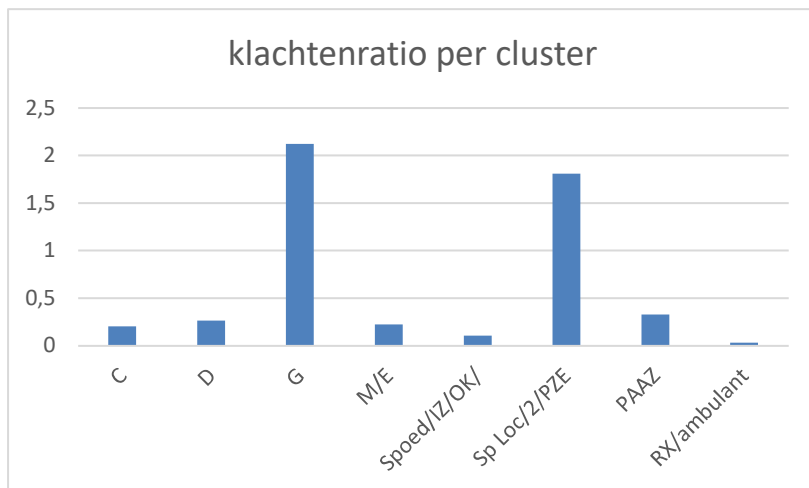
De klachtenratio schetst hoeveel klachten er procentueel zijn ten aanzien van het aantal opnames. Dit cijfer laat toe afdelingen beter tegenover elkaar te plaatsten in plaats van absolute cijfers.

De stijging in onze klachtenratio is vooral te wijten aan een stijging in klachten met betrekking tot hospitalisaties. Klachten met betrekking tot dagopnames zijn gedaald ten aanzien van vorig jaar. Ondanks een stijgend aantal dagopnames, zijn er minder klachten binnen deze groep.

Onderstaande grafieken tonen het totaal aantal klachten per afdeling in 2023, bestaande uit formele klachten, verliesdossiers en proactieve meldingen. Een tweede grafiek geeft dezelfde cijfers weer, maar gebundeld per cluster.



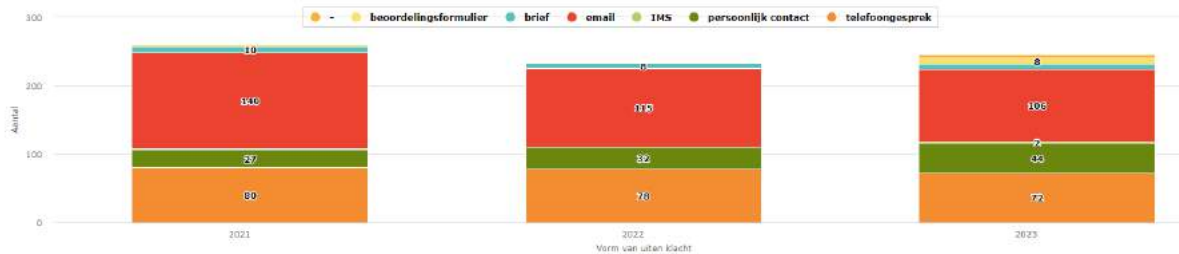
Gezien deze verdeling een vertekend beeld kan schetsen, werd het aantal klachten per cluster geplaatst ten opzichte van het totaal aantal opnames binnen die cluster. Op die manier kan er een nuance gebracht worden in de cijfers betreffende de spoedopname en de chirurgische afdelingen. Ten aanzien van het totaal aantal contacten op spoed, zijn er procentueel minder klachten dat in absolute cijfers. We stellen vast dat het merendeel van de klachten komt uit de richting van diensten waar mensen ofwel langer verblijven of waar we vaker te maken krijgen met de context van de patiënt, die vaak kritisch is en het opneemt voor deze kwetsbare groep, namelijk afdelingen geriatricie en revalidatie.



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

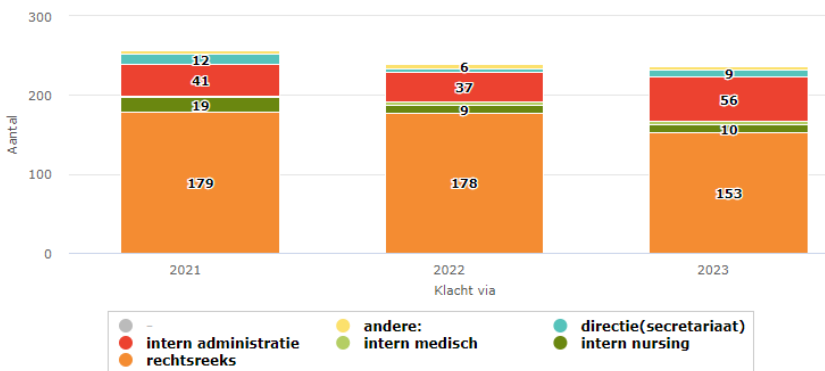
Er zijn geen noemenswaardige verschillen in de wijze waarop de melder contact opneemt met de ombudsdienst in 2023. De melder verkiest zoals de voorbije jaren voor contact via mail, gevolgd door telefonisch contact. We zijn wel blij met de evolutie dat er opnieuw meer mensen persoonlijk bij ons langs komen.

How werd de klacht geuit?



Meldingen worden het vaakst rechtstreeks gemeld aan de ombudsdienst. Dit stemt ons gerust dat heel wat mensen de weg naar de ombudsdienst weten te vinden. Zoniet, kunnen we rekenen op interne doorverwijzing. In 2023 werden heel wat dossiers via het financieel infopunt aan onze dienst overgemaakt. Zij fungeren als buffer met betrekking tot vragen rond facturatie. Indien hun info niet volstaat wordt vaak doorverwezen naar de ombudsdienst.

Formele Klacht bij de ombudsdienst via...



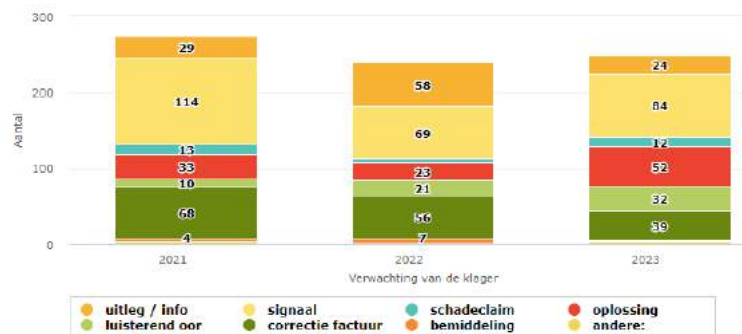
Wie is de melder? Dit is meestal de patiënt zelf of iemand uit de eerste graad, namelijk partner, kind of ouder.

relatie van de klager tot de patiënt



Vaak heeft de melder voldoende aan een luisterend oor of de mogelijkheid iets te signaleren met een oplossing als doel, ofwel voor zichzelf, ofwel op langere termijn in functie van andere patiënten. Erkenning is hier heel belangrijk. De ombudsdienst biedt de mogelijkheid om patiënten hun verhaal te laten doen, te ventileren steeds met oog voor de mogelijkheden en het capteren van verbeterpunten.

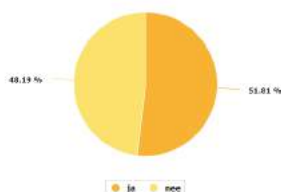
Verwachting van de klager



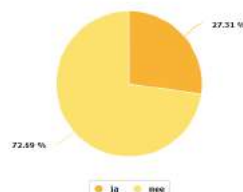
Waarover worden meldingen gemaakt?

De meest voorkomende meldingen kunnen gelinkt worden aan het medische en/of het verpleegkundige. In 52% van de meldingen is een arts betrokken, in 27% van meldingen gaat het over verpleegkundige zorgen.

Is er een arts betrokken bij de klacht?



Is er een verpleegkundige betrokken bij de klacht?

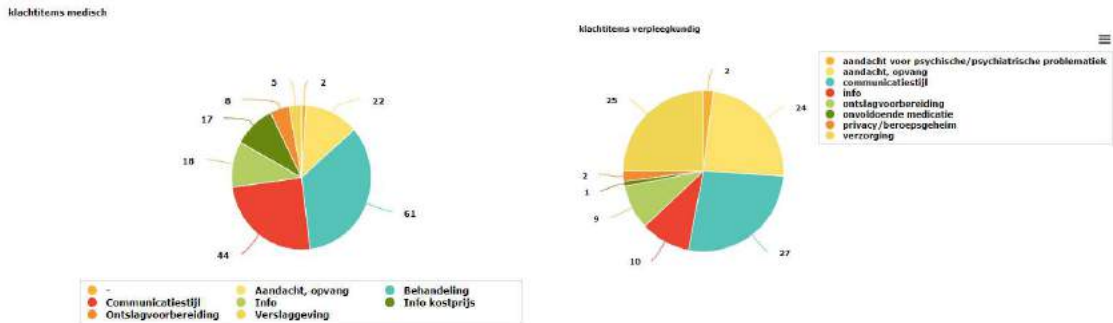


Wanneer een arts betrokken is bij een melding, handelt de klacht het vaakst over de behandeling op zich. Vaak dient de ombudspersoon de melder te duiden op het verschil tussen een inspanningsverbintenis en een resultaatsverbintenis. Ook de therapeutische vrijheid in het bepalen van een behandeling levert vaak opmerkingen op. Het doet vermoeden dat er van collegialiteit vaak weinig sprake is tussen de verschillende artsen en disciplines, zowel binnen eenzelfde ziekenhuis als binnen verschillende zorginstellingen.

Het valt tevens op dat het verschil tussen een complicatie en medische fout niet duidelijk is. Deze termen worden vaak in een verkeerde context gebruikt en zetten patiënten er toe aan verdere actie te ondernemen. Wanneer de ombudsdienst wijst om het correct gebruikt van deze termen en hun consequenties, lijkt het vaak alsof de ombudsdienst weigert actie te ondernemen. Het lijkt vaak een gemakkelijke optie om door te verwijzen naar de ombudsdienst. Dit lijkt ook vaker makkelijker te gebeuren wanneer een zorgverlener niet zelf betrokken is bij de melding. Op die manier wordt een patiënt er op gewezen actie te ondernemen ten aanzien van een andere medicus.

Idealiter gaat de zorgverlener op een correcte manier in gesprek met de patiënt en wordt informatie gegeven omtrent eventuele schade en de mogelijkheden. Verantwoordelijkheidszin, preventie en open communicatie zijn hierbij cruciaal.

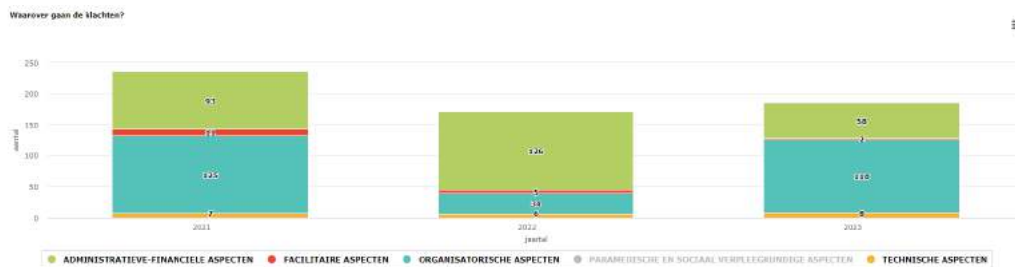
Dit laatste zien we ook terug bij meldingen betreffende de verpleegkundige aspecten. Aandacht hebben voor de patiënt. Ruimer kijken dan de eigen taakhoud, oog hebben voor de context van de patiënt, de voorafgaande situatie en het zoeken naar een evenwicht tussen zorg en maximale autonomie. Een goede communicatie, multidisciplinair, met zowel patiënt als context zijn hierbij een noodzakelijke voorwaarde en een aandachtspunt. Werkdruk mag geen belemmering zijn voor een goede communicatie en informatieoverdracht. Niet enkel naar de patiënt toe, maar tevens intern.



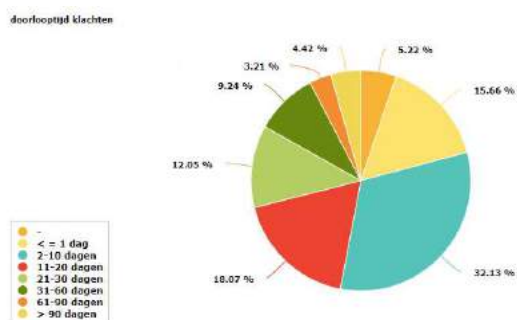
Naast de medisch en verpleegkundige aspecten handelen de meldingen over organisatorische (parking, ziekenvervoer, verlies, wachttijden) en administratieve zaken (facturatie).

In verliesdossiers merken we op dat vaak te laat actie ondernomen wordt. Patiënten worden doorverwezen naar de ombudsdienst nog voor er wordt gezocht of men verwacht dat de zoekacties opgenomen worden door de ombudsdienst. Bovendien worden patiënten te vaak verkeerd geïnformeerd over een tussenkomst vanuit de aansprakelijkheidsverzekering van het ziekenhuis. We begrijpen dat het makkelijker is een hoopvol signaal te geven aan de patiënt, maar de val is harder wanneer ze nadien te horen krijgen dat het ziekenhuis enkel in uitzonderlijke situaties is verzekerd voor verlies. Met andere woorden merken we vooral een passieve houding op de afdelingen, vermoedelijk wegens tijdsgebrek en missen we verantwoordelijkheidsgevoel. Idealiter wordt ingezet op vrijwilligers om de diensten hierbij te ondersteunen. Zij kunnen actief patiënten contacteren en fungeren als aanspreekpunt bij het centraliseren van gevonden voorwerpen.

We bemerken verder dat er geen eenduidige manier van werken is over het bewaren van verloren voorwerpen of persoonlijke voorwerpen zoals de EID. De voorgaande jaren werd reeds sterk ingezet op de flow tussen spoed en onthaal. We hopen in de toekomst werk te kunnen maken van een verdere opvolging op de diensten, waar nu nog te vaak het spoor dood loopt.



De ombudsdienst streeft er naar om meldingen te behandelen binnen 30 dagen na ontvangst. In 77.91% van de meldingen slagen we hierin. 9% van de meldingen kunnen binnen een periode van 60 dagen worden afgerond, 3% binnen de 90 dagen. Slechts 4% van de dossiers lopen over een periode van langer dan 90 dagen. Op het ogenblik van de opmaak van dit verslag (januari 2024) werd 5% van de dossiers van 2023 nog niet afgerond.



Aanbevelingen

Vanuit de beroepsvereniging werden een aantal aandachtspunten geformuleerd waarin de ombudspersonen vanuit de verschillende aangesloten ziekenhuizen zich kunnen vinden. Deze aandachtspunten werden aangevuld met eigen bezorgdheden, doelstellingen en aanbevelingen.

1. Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie met aandacht en verantwoordelijkheidszin als basis

Kwaliteit is een relatief begrip. Kwaliteit verwijst naar het vermogen van een zorginstelling om de behoeften van patiënten en zorgverleners te bevredigen. Het is subjectief maar door het gebruik van een specifiek kader ook objectief te beoordelen.

Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid en gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht door de zorgverlener niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij medewerkers, ondanks de werkdruk, kunnen vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen. Hetzelfde geldt vaak ook voor medewerkers die zich vaak onderdeel voelen van een rat race gezien die werkdruk. Dit resulteert maar al te vaak in het elkaar niet vinden, elkaar niet horen en wederzijdse frustratie.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Tijd nemen voor opname en intakegesprekken.

- Zowel een anamnese als heteroanamnese. Het betrekken van de context zorgt niet enkel voor een duidelijker beeld van de patiënt, maar bevestigt tevens de rol van de voornaamste mantelzorgers. Deze voelt zich gezien, gehoord en speelt verder een rol in de zorg tijdens opname en plaveit de weg naar een vlotte terugkeer naar huis.
- Het actief bevragen wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte

werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

- Persoonlijk gesprek krijgt de voorkeur. Persoonlijk contact met de hoofdverpleegkundige bij opname op de dienst is een grote meerwaarde. Creëer hiervoor de ruimte, fysiek en in de planning, op de afdeling en in de agenda van de verantwoordelijke.

Verantwoordelijkheidszin

- Bestaat de mogelijkheid een vaste verpleegkundige toe te wijzen een patiënt per shift. Op die manier wordt verantwoordelijkheid gevoed en wordt er minder in elkaar richting gekeken. Niet enkel op niveau van verpleegkundige zorgen, maar ook op medisch niveau. Afwisselende zorgverleners op de dienst verhindert de opbouw van een therapeutische relatie en maakt zorg minder laagdrempelig om vragen te stellen en problemen op te volgen. De patiënt krijgt hier vaak het gevoel zijn verhaal telkens opnieuw te moeten brengen of dat er belangrijke info en nuances verloren gaan.
- Het noteren van aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor een naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere. Er wordt op deze manier meer rekening gehouden met de voorafgaande informatie en het toont interesse in de patiënt en zijn context.
- Het afstemmen met de thuiscontext of residentiële voorziening is noodzakelijk om een continuïteit van zorg te bewerkstelligen, bijvoorbeeld in het kader van val- en fixatiebeleid. Een goede communicatie staat voor interesse in de patiënt als persoon en diens context met het oog op het bevorderen van de zelfredzaamheid. Een ingesteldheid met een return on invest, zeker in tijden van hoge werkdruk.

Holistische visie:

- Het geheel is meer dan de som van de delen. Een patiënt is meer dan een kwaal alleen. Gespecialiseerde zorg is zeker en vast een vooruitgang. Het heeft echter ook een keerzijde. De valkuil van subspecialisatie is niet meer in staat zijn verder te kijken dan de eigen specialisatie.
- Doorverwijzing is een sterkte gezien je met twee meer weet dan alleen. Zorgverleners lijken het soms moeilijk te hebben om de grenzen van hun eigen kunnen te aanvaarden. Handelen in het belang van de patiënt is vaak ook de patiënt los laten in de zin van de patiënt door te verwijzen naar een collega, zowel intern als extern, maar ook om de grenzen van de mogelijkheden te respecteren in het kader van therapeutische hardnekkigheid. We mogen niet uit het oog verliezen dat het ten allen tijde draait om een persoon.
- Denk niet te snel dat je iets begrijpt. De patiënt kent zijn lichaam vaak het best. Luister naar de patiënt en wees waakzaam voor betutteling of een godcomplex.

Aanbevelingen voor patiënten

Wederkerigheid in de zorgrelatie

- Het belang van het delen van cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld met zorgverleners.
- Belang van therapietrouwheid met als basis een goede communicatie en informatieoverdracht.
- Nood aan een nationale informatiecampagne rond de vertegenwoordiging van de patiënt, rechten van de patiënt die duidt op het belang van het aanstellen van een vertrouwenspersonen en/of vertegenwoordigers, bewindvoerder of zorgvolmacht. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe en kadert in vroegtijdige zorgplanning. Dit laatste krijgt ook extra aandacht in de vernieuwde versie van de Wet op de Patiëntenrechten. Het van kracht gaan van dit vernieuwd wetgevend kader kan een momentum zijn om dit alles onder de aandacht te brengen.

- Nood aan een centraal platform voor deze verschillende mandaten. Een plaats waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners en maximaliseert de kans om tegemoet te komen aan de wil van de patiënt.

2. Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Duidelijk verstaanbare informatie omtrent het kostenplaatje van een behandeling is noodzakelijk om goed geïnformeerd toestemming te kunnen geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Patiënten en hun naasten zijn kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

Informatie over conventiestatuut van artsen

- Er zijn heel wat klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.
- De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals het afficheren van ereloonsupplementen en de conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of een vertrouwensbreuk. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze zich verder kunnen informeren of een waardig alternatief kunnen zoeken alvorens hun keuze te maken. Het centraal inningssysteem is hiervoor niet bevorderlijk. De arts hoeft zich niet langer persoonlijk te verantwoorden ten aanzien van de patiënt voor het opdrijven van supplementen. De zorgverlener krijgt hierdoor ook steeds minder voeling met de impact hiervan op de patiënt.
- Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot het in vraag stellen van de eindfacturatie. Wie heeft welke verantwoordelijkheid in het geven van informatie of gaat het hierbij tevens over een gedeelde verantwoordelijkheid? In welke mate mogen we verwachten dat een patiënt ook actief op zoek gaat naar informatie omtrent de kostprijs of is het ten allen tijde aan de zorgverleners om de patiënt attent te maken op het interne aanbod om hier meer zicht op te krijgen. De aanwezigheid van info op de website of de aanwezigheid van een financieel infopunt mogen de verantwoordelijkheid van de individuele zorgverleners niet wegnemen. Ze dienen er eerder gebruik van te maken door dit aanbod op te nemen in hun eigen dienstverlening.
- Wat als er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn? Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerd arts in de buurt? Mogen we er naar streven om betaalbare zorg aan te bieden binnen elk ziekenhuis? Dit kan inhouden dat elke medische discipline een aanbod uitwerkt aan conventietarief. De overheid kan hier uiteraard ook een belangrijke rol in spelen door dit op te leggen en zo betaalbare zorg te garanderen in elke regio.
- Maak de informatieoverdracht minder abstract. Percentages zeggen onvoldoende opdat patiënten zouden weten waarover het echt gaat. Maak alles concreet met prijsvoorbeelden. Ondanks het feit dat dit kan resulteren in minder gebruik van een eenpersoonskamer

handelen we hiermee meer in het belang van de patiënt en minder in het belang van de zorgverlener of het ziekenhuis.

Informatie inzake niet-vergoedbare supplementen

- Duidelijke informatie omtrent de kostprijs is belangrijk, des te meer wanneer het gaat om een behandeling die niet wordt terugbetaald door de mutualiteit. Geen tussenkomst vanuit de mutualiteit betekent geen tussenkomst vanuit de hospitalisatieverzekering. Patiënten sussen uit onwetendheid kan niet de gang van zaken zijn. Ook zorgverleners kunnen zich actief informeren of patiënten doorverwijzen voor verdere informatie alvorens ze hun toestemming geven.

Opnameverklaringen en kamerkeuzeformulieren

- Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloossupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.
- In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen? Patiënten documenten laten tekenen om de aanrekening van een eenpersoonskamer niet mis te lopen, mag niet het doel zijn. Handelen in het belang van de patiënt wel, rekening houdend met de financiële consequenties voor de patiënt.
- Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

3. Patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze als basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener. Het blijft belangrijk te benadrukken dat verslagen steeds geschreven dienen te worden wetende dat de patiënt meeleeft.

Daarnaast moeten we vermijden dat zorgverleners zich verschuilen achter het feit dat zij mogen oordelen welke medische of sociale informatie relevant is voor een medisch dossier. Is dit wel zo? Dient er niet wat meer bewustwording te zijn over de gevolgen hiervan voor de patiënt? Bestaat de mogelijkheid om deze relevante info elders te noteren om te vermijden dat deze informatie eindeloos gekopieerd wordt en vaak zonder bijkomende context wordt overgenomen door andere artsen. Bepaalde informatie fnuikt bovendien een open houding ten aanzien van de patiënt of een holistische visie.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Inzage en afschrift bij overleden patiënten wekt vaak argwaan op. De Wet op de Patiëntenrechten schrijft voor dat het onmogelijk is voor nabestaanden om een afschrift te verkrijgen van het patiëntendossier. De werkdruk bij de huisartsen maakt het vrijwel onmogelijk een onrechtstreeks inzagerecht te organiseren in het ziekenhuis. We zetten in op het advies van de Orde van Artsen om als zorgverlener wel in gesprek te gaan met de nabestaanden omtrent de doodsoorzaak. We merken dat heel wat zorgverleners schrik hebben om dit gesprek aan te gaan uit vrees iets “verkeerd” te zeggen waarna nabestaanden alsnog verdere stappen zullen zetten. Een goede voorbereiding, kennis van open disclosure en een organisatiecultuur die dit ondersteunt is een must. Een gesprek is altijd beter dan geen gesprek ondanks de risico’s.

De wijziging van de Wet op de Patiëntenrechten spreekt op heden enkel over de mogelijkheid een afschrift te verkrijgen bij overlijden van minderjarige personen. Ze trekken hierbij de lijn verder van de mogelijkheden die ouders hebben rond inzage in het dossier van hun kind in het kader van de opvolging van hun behandeling.

Ondanks het feit dat we begrip tonen voor deze keuze en de privacy van de overleden patiënt dient gewaarborgd te worden, pleiten we voor een menselijke benadering.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties. Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veel vragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen zou moeten inzetten op opleidingen agressie, grensoverschrijdend gedrag en voor het zorgzaam begrenzen van patiënten. Deze opleidingen zouden deel moeten uitmaken van een vast curriculum en voor iedereen.

Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psychosociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt. Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzage recht na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtcommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Turnhout
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	01.01.2023 - 31.12.2023
--------------------	-------------------------

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 (tot 30/04/2023) Laura Claessens
Naam medewerker	Eva Jansen
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	<u>Mariette</u> : 01/12/2005 <u>Laura</u> : 10/05/2022
Bestaffing	Ombudsvrouw: 2 VTE (tot 30/04/2023) daarna 1 VTE Secretariële ondersteuning: 1 VTE
Lokalisatie dienst	St. Elisabeth, gelijkvloers, route A15 St. Jozef, gelijkvloers, route D13
Registratiesysteem	VVOVAZ, Zenya
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	In te kijken op ombudsdienst, onthaal, website. De laatste versie dateert van september 2023 https://www.azturnhout.be/patient/suggesties-klachten
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<u>Mariette</u> - Basisopleiding bemiddeling (Mediv/VVOVAZ, 2010) <u>Laura</u> - Basisopleiding bemiddeling (Mediv, 2023) - European Mediation Training (In-Medias, 2022) - Basisopleiding bemiddeling (Istituto Mediativa, 2021)

<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<p><u>Laura</u> <u>Extern</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 01/06: Vorming over omgaan met agressie (VVOVAZ) <p><u>Intern</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 13/07: E-learning: brand en evacuatie - 18/08: E-learning: Leertraject agressie - deel 1: procedure - 19/10: Office à la carte: OneNote - 20/09: Claimsmeeting Vanbreda Risk & Benefits: artsen- en ziekenhuispolissen - 12/10: Overleg Vanbreda Risk & Benefits: info over online tool VanbredaConnect <p><u>Eva – intern</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 17/03: Infoland: documentbeheerders basis - 22/03: E-learning: brand en evacuatie - 21/04: Office à la carte: Teams - 25/04: Brandopleiding: ontruimingsoefening - 09/06: Opleiding PEP - 20/09: Claimsmeeting Vanbreda Risk & Benefits: artsen en ziekenhuispolissen - 12/10: Overleg Vanbreda Risk & Benefits: info over online tool VanbredaConnect - 01/12: Inclusieve communicatie: Meesterlijk omgaan met diversiteit: webinar
<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 vorming geven over patiëntenrechten - Opvolgen verzekerings- en FMO-dossiers - Coördineren verloren/gevonden voorwerpen - Aanvragen tot toevoegen vertrouwenspersoon/ vertegenwoordiger aan patiëntendossier verwerken - Allerlei informatie vragen beantwoorden
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Zie huishoudelijk reglement.</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.

	Initiële verwachting patiënten	Aanpak ombudsvrouw
Informatie geven	51	81
Luisterend oor / Opvang bieden	7	45
Signaal ontvangen en doorgeven	109	62
Bemiddeling	116	257
<i>Pendeldiplomatie:</i>	107	228
<i>Samenbrengen van partijen:</i>	7	49
<i>Patiënt neemt contact op met zorgverlener:</i>		9
<i>Zorgverlener neemt contact op met patiënt:</i>		40
<i>Bemiddelingsgesprek met ombuds erbij:</i>		10
Praktische oplossing geven	201	80
Financieel akkoord onderhandelen	128	58
<i>Correctie factuur:</i>	100	46
<i>Schadeclaim:</i>	17	6
Andere	9	7

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

Opmerking:

- 1 dossier kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten.

Meldingen ombudsdienst	2022	2023
Klachtendossiers	675	586
Heropende klachtendossiers	41	28
Infodossiers	291	403
Proactieve dossiers	30	36
Begeleidingen afschrift patiëntendossier	223	237
Gevonden voorwerpen (geregistreerd)	172	186
Verloren voorwerpen (geregistreerd)	149	92
FMO-dossiers	8	5
Verzekeringsdossiers	38	29
Koppelingen vertrouwenspersonen	onbekend	404
Totaal	1619	2006

Aantal dossiers gerelateerd aan patiëntenrechten

290

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)	233
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	7
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	78
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	15
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	22
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	6
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	2
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	10
Recht op vertegenwoordiging (Art. 12-15)	0

Aantal dossiers *niet* gerelateerd aan patiëntenrechten

296

Tabellen/grafieken; klachtenratio:
Inhoud van de meldingen – Verdeling over de departementen:

	Aantal	%
Medische aspecten	227	33,33%
Verpleegkundige aspecten	96	14,10%
Paramedische/ Sociale aspecten	12	1,76%
Administratieve aspecten	121	17,77%
Facilitaire/ Technische aspecten	76	11,16%
Organisatorische aspecten	149	21,88%
Anders	0	0,00%
Totaal	681	100,00%

De meest voorkomende klachten gaan over:

	Aspect	Departement	%
1	Behandeling	medisch	13,8%
2	Factuur	administratief	9,3%
3	Infoverstrekking algemeen	medisch	8,2%
4	Telefonische bereikbaarheid	organisatorisch	5,9%
5	Verslaggeving	medisch	5,1%
6	Verzorging (technisch)	verpleegkundig	5,0%
7	Aandacht / opvang	verpleegkundig	4,9%
8	Communicatiestijl	medisch	4,0%
9	Communicatiestijl	verpleegkundig	3,8%
10	Aandacht / opvang	medisch	3,3%

Bovenstaande tabel toont de 10 aspecten die het vaakst aan bod kwamen in klachten. Individueel bedraagt elk van deze aspecten minstens 3,3% en samen maken ze 63,3% uit van het totaal aantal aspecten.

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

Hoe komen de meldingen binnen?

	Aantal klachten	% AZT
Schriftelijk	294	50,2
Telefonisch	235	40,1
Persoonlijk	57	9,7
Totaal	586	100,0

Wie doet de melding?

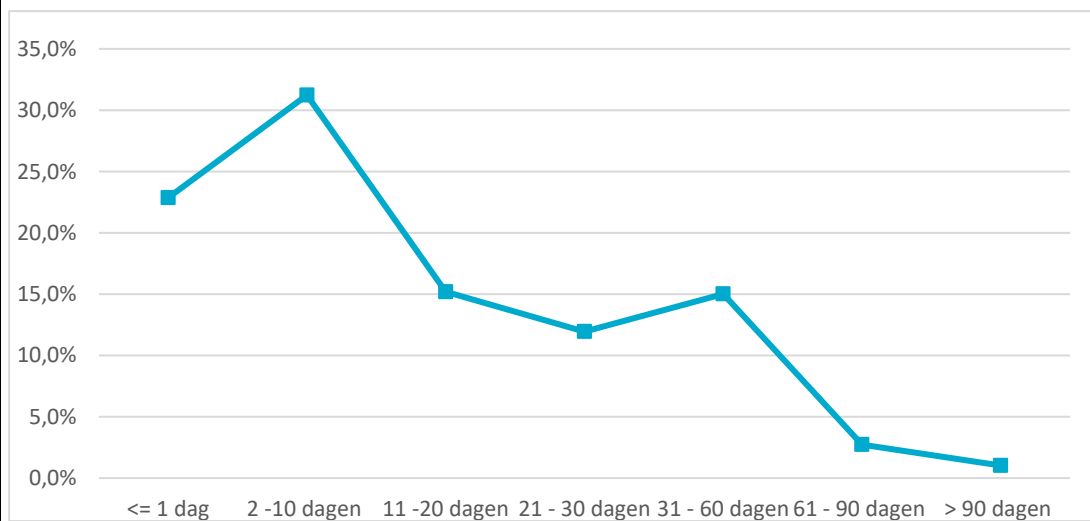
	Aantal	%
Patiënt zelf	334	57,0
Partner / Familie	230	39,2
Huisarts	2	0,3
Externe hulpverlener / Mutualiteit	7	1,2
Interne arts	4	0,7
Interne Verpleegkundige / Paramedici	1	0,2
Interne administratie	3	0,5
Anders	5	0,9
Totaal	586	100,0

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	%
Hospitalisatie	225	38,4
Polikliniek	236	40,3
Daghospitalisatie	24	4,1
Spoed	87	14,8
Anders	14	2,4
Totaal	586	100,0

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.

ZIEKENHUISBREED

Communicatiestijl; Aandacht/opvang

Situatieschets: Patiënt voelt zich niet gehoord en daardoor niet geholpen. Vbn.:

- Arts loopt patiëntenkamer/consultatieruimte buiten voordat patiënt iets kan zeggen/vragen.
- Arts reageert met “Dat kan niet” op uitleg patiënt.
- Baliemedewerker antwoordt dat de info die patiënt meedeelt niet klopt als deze niet overeenstemt met de info op computerscherm, zonder eerst na te gaan of info op computerscherm wel juist is.

Aanbeveling: aandacht voor het thema “patiënt als partner in de zorg” en “gast-in-ons-huis”

MEDISCH

Omgang met patiënten op spoed (en acute opvang)

Situatieschets:

- Patiënten die zich onvriendelijk bejegend / niet serieus genomen / niet meer welkom voelen
- Patiënten die de indruk hebben dat ze zonder voldoende onderzoek, verzorging of informatie naar huis werden gestuurd.

Aanbeveling: Het belang van duidelijke, tijdige en respectvolle communicatie naar patiënt en begeleider toe. We kregen herhaaldelijk de terugkoppeling van spoedartsen en -verpleging dat het aantal patiënten de capaciteit ruim overstijgt en dit een gedeeltelijke verklaring voor – doch geen rechtvaardiging van – een gebrek aan goede communicatie vormt. We zijn bezorgd over het voortduren van de overbevraging van spoed en de impact daarvan op het welzijn van het spoedteam enerzijds en op de kwaliteit van de zorg voor en de menselijke omgang met spoedpatiënten anderzijds.

Feedback AZT: Volgende projecten zouden hier mede een antwoord op moeten bieden:

- LEAN-project ter verbetering werking spoeddienst SE;
- Start triage in combinatie met huisartsenwachtpost boven spoeddienst SE.

Verslaggeving

Situatieschets: Patiënt vraagt wijziging inhoud verslag wegens onjuiste / stigmatiserende / niet-relevante gegevens. Patiënten kunnen zich gestigmatiseerd voelen door de manier waarop ze beschreven worden in een verslag. Ze zijn bang dat dit het oordeel van de volgende artsen over hen beïnvloedt.

Aanbeveling:

- Enkel in verslag opnemen wat toereikend is, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt (art. Artikel 5, 1, c), Algemene Verordening Gegevensbescherming; Advies Ordomec #a168007) .
- Aandacht voor de formulering in verslaggeving van hoe artsen de omgang met de patiënt ervaren. Waar mogelijk onderscheid duidelijk maken tussen feit (objectief waarneembaar) en interpretatie (wat vind ik ervan/wat denk ik erover/hoe heb ik het ervaren) door aangepaste formulering, bv.: “ik had de indruk dat patiënt”...i.p.v. “patiënt is...”.

MEDISCH-VERPLEEGKUNDIG DEPARTEMENT

Infoverstrekking algemeen

Situatieschets:

- Patiënt ontvangt tegenstrijdige info van verschillende zorgverleners.

- Er gaan uren (spoed) of dagen (hospitalisatie) voorbij zonder dat patiënt of vertegenwoordiger een stand van zaken krijgt over gezondheidstoestand en zorgplan.
- Niet gecommuniceerd aan familie dat patiënt gevallen was; daardoor indruk dat zaken verzwegen worden.
- Er wordt beloofd dat arts zal langsgaan bij patiënt of naar contactpersoon bellen. Dit gebeurt niet of later dan gezegd.
- Na beloproep zegt verpleging "ik kom zo" tegen patiënt en keert dan niet of pas veel later terug.

Aanbeveling:

- Aandacht voor de thema's "open disclosure" en "patiënt en familie als partners in de zorg".
- Duidelijkheid naar naasten van wilsonbekwame patiënt toe: Hoe worden zij op hoogte gehouden over toestand patiënt als die het zelf niet kan doorbrieven? Wie is/zijn hun aanspreekpunten binnen AZT? Hoe kunnen ze een behandelende arts te spreken krijgen?
- Communiceer aan gehospitaliseerde patiënten wie hun zorgverleners van die dag zijn, indien mogelijk schriftelijk (omdat dit meermaals kan wijzigen en patiënten dit niet noodzakelijk onthouden).
- Stel jezelf voor bij elk patiëntencontact.
- Hou de patiënt/vertegenwoordiger tussentijds op de hoogte. Heldere, correcte en tijdige communicatie over wat er staat te gebeuren en wanneer, of alleszins duidelijkheid over wanneer men een volgende update zal geven, werkt geruststellend.
- Doe wat je belooft. Maak geen beloftes/afspraken die je niet kan nakomen.

ADMINISTRATIEF DEPARTEMENT

Informatie over kostprijs & geïnformeerde toestemming

Situatieschets: Betwisting aangerekende supplementen eenpersoonskamer (1PK) op factuur o.w.v. omstandigheden waarin opnameverklaring werd ondertekend. Volgende redenen worden vermeld:

- Patiënt begreep uitleg over supplementen niet (bv. wegens te abstract / niet met volle aandacht erbij door stress over nakende ingreep/consult/opname / taalbarrière / beperkte (gezondheids)geletterdheid);
- Geen/onvoldoende uitleg over supplementen gegeven;
- Onvoldoende tijd om opnameverklaring in detail te lezen voor ondertekening (bij ongeplande opname).

Aanbeveling:

- Informeren over supplementen 1PK op een duidelijke en begrijpelijke manier waardoor informatie echt aankomt en doordringt bij de patiënt/begeleider (vaak op dat moment bezorgd/zenuwachtig/niet met volle aandacht erbij).
 - Tip: geef een rekenvoorbeeld om die 135% concreet te maken.
 - Extra aandacht of uitleg juist begrepen werd wanneer patiënten die niet vertrouwd zijn met ziekenhuisopname een 1PK kiezen. Bv.: jongvolwassen patiënten die voor daghospitalisatie komen, anderstalige patiënten.
 - Checklist creëren om zeker te zijn dat info i.v.m. kamerkeuze volledig werd toegelicht?
 - Terugvertelvraag stellen aan patiënt/begeleider om na te gaan wat die begrepen heeft van deze uitleg?
- De onthaalmedewerker wiens handtekening op de opnameverklaring staat, is niet noodzakelijk degene die het document liet ondertekenen door de patiënt/vertegenwoordiger. Dit is een belangrijk document: bij betwistingen van de factuur bevraagt de ombudsdienst de onthaalmedewerker die op het document vermeld staat. Daarom is het aangewezen dat de onthaalmedewerker die het

ondertekent dezelfde is als degene die de toelichting over de financiële gevolgen van een 1PK geeft aan de patiënt/vertegenwoordiger.

- Er is geen tijd om de opnameverklaring in detail te lezen voor ondertekening bij een ongeplande opname. Patiënt moet ondertekenen

ORGANISATORISCH

Moeilijke telefonische bereikbaarheid van sommige poli's

Situatieschets: De telefonische bereikbaarheid van sommige poli's blijft problematisch.

Aanzienlijk aantal meldingen hierover en de onmogelijkheid om via een ander kanaal een afspraak in te plannen/verzetten. Patiënten kunnen enkel bellen tijdens openingsuren poli, wat samenvalt met de werkuren van veel patiënten, en patiënten hebben vaak geen tijd om minstens 30 minuten tot meer dan een uur aan de lijn te wachten. Patiënten ervaren dit als erg frustrerend en weinig klantvriendelijk.

TECHNISCH-FACILITAIR

Infrastructuur spoed

Situatieschets: Comfort patiënten in garage: koude, tocht, precair ingericht, patiënten worden er "vergeten".

Feedback AZT: hiervoor wordt een project uitgewerkt.

Maaltijden

Situatieschets: geen eten/drinken voor bezoekers op campus Sint-Elisabeth in weekend en 's avonds wanneer cafetaria en winkeltje gesloten zijn.

Feedback AZT: Cafetaria-uitbater campus Sint-Elisabeth: geen uitbreiding openingsuren mogelijk. Keuken heeft in december 2023 op beide campussen drank- en eetautomaten geïnstalleerd met uitgebreider assortiment in zowel publiek toegankelijke ruimtes als personeelsrefters.

EXTERN

Aanbevelingen aan ontwikkelaars van Nexuzhealth:

- Scheiding van de medische en financiële informatie die raadpleegbaar is via Mynexuzhealth. Patiënten willen hun vertrouwenspersonen toegang geven tot één van beide luiken, maar willen niet noodzakelijk dat deze kunnen zien wat in het andere luik staat.
- Kan Nexuzhealth ervoor zorgen dat patiënt een melding buiten de app krijgt van verzette afspraken (bv. via mail of sms)? Voorbeeld: "Ik zag toevallig in mijn MNH-app dat afspraak verplaatst was. Ik krijg hiervan geen melding op mijn scherm. Als ik dat niet toevallig gezien had, had ik het niet geweten."

Aanbevelingen t.a.v. Vlaamse Ombudsdienst

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

1

Info over supplementen op de opnameverklaring

Situatieschets

Het standaardformulier "Opnameverklaring"*** dat iedere patiënt moet invullen en ondertekenen bij een (dag)hospitalisatie bevat veel financiële info, die voor patiënten niet altijd even bevattelijk is. Vooral wat betreft de supplementen bij keuze voor een éénpersoonskamer: de kamersupplementen worden in bedragen uitgedrukt terwijl de ereloonsupplementen in percentages staan vermeld. Het gebeurt regelmatig dat patiënten of

begeleiders niet begrijpen hoe 135% zich in absolute bedragen vertaalt, hoe hoog de kosten dan kunnen oplopen en dat er geen algemene regel is dat “de hospitalisatieverzekering dit wel zal dekken”. Voor eenzelfde hospitalisatie kan de factuur er totaal verschillend uitzien, naargelang de kamerkeuze. Bv.:

- keuze voor tweepersoonskamer: factuur met €200 ten laste van patiënt;
- keuze voor eenpersoonskamer: factuur met €5000 ten laste van patiënt.

Dit kan leiden tot situaties waarin een patiënt pas achteraf, bij ontvangst van factuur, de financiële impact van de kamerkeuze werkelijk beseft. Op dat moment luidt het antwoord dat “een getekende overeenkomst bindend is” en kan er vaak niets meer worden gedaan behalve het aanbieden van een afbetaalplan.

Aanbeveling

Mogelijkheid om vanwege de overheid de inhoud van het standaardformulier (de opnameverklaring) te herformuleren, de richtlijnen van de Vlaamse Ombudsdienst over heerlijk helder Nederlands indachtig?

2

Overbevraagde spoeddienst

Situatieschets

Overbevraagde spoeddienst leidt tot scenario's waarin bij zowel patiënt/begeleider als spoedarts/-verpleging de rek eruit is en de lont kort wordt:

- oplopende wachttijden
- oververmoeidheid en kortaf reageren
- gebrek aan vriendelijkheid en minder blijk van empathie/inlevingsvermogen en respect voor elkaar

Aanbeveling

Sensibilisering vanwege overheid over werking en correct gebruik van spoeddienst (en bij uitbreiding van gezondheidszorgsysteem). Wat kan men wel en niet van een spoeddienst verwachten? Wanneer wel en niet naar dienst spoedgevallen gaan? Je voelt je ziek: waar ga je eerst naartoe? Wat doe je als die optie (bv. eigen huisarts) niet beschikbaar is?

Er bestaan reeds aantal infomaterialen. Bv. de infofiches uitgewerkt door de eerstelijnszone BruZEL en Huis voor Gezondheid (zie <https://trefpuntodi.be/toolbox/het-zorgsysteem-eenvoudig-uitgelegd>) en de infographic uitgewerkt door Pharos (zie <https://trefpuntodi.be/toolbox/infographic-eerstelijnszorg>). Mogelijkheid dat overheid deze aanpast voor algemeen gebruik in België?

3

Koppelen van vertrouwenspersoon aan patiëntendossier bij Nexuzhealth

Situatieschets

Regelmatig stelt een patiënt de vraag om een vertrouwenspersoon toegang te geven tot zijn/haar patiëntendossier. Bv.:

- Een bejaarde patiënt wenst dat zijn meerderjarig kind de afspraken en facturen kan opvolgen, maar wil niet dat deze de medische verslagen kan lezen.
- Een patiënt wenst dat zijn neef de medische verslagen kan bekijken voor een correcte opvolging van de medische adviezen, maar wil niet dat deze weet heeft van zijn preciaire financiële situatie (waar hij een zicht op krijgt door het aantal onbetaalde facturen).
- Ouders hebben automatisch toegang tot het patiëntendossier van hun kind; op 15-jarige leeftijd wordt dit automatisch stopgezet. Het kind kan een aanvraag indienen om deze koppeling opnieuw tot stand te brengen. Dit gebeurt frequent omdat de ouders op die leeftijd de gezondheidstoestand van hun kind vaak nog mee opvolgen en/of instaan voor de betaling van de ziekenhuisfacturen. Na de heractivering blijft deze koppeling bestaan zolang het kind deze zelf niet stopzet.

Als een patiënt wenst dat een vertrouwenspersoon toegang krijgt tot zijn/haar patiëntendossier, krijgt de vertrouwenspersoon toegang tot zowel het medische als

financiële/administratieve luik. Volgens Nexuzhealth is het technisch onmogelijk om enkel tot één van beide luiken toegang te geven. Het is dus alles of niets.

Aanbeveling

Is de onmogelijkheid tot gedeeltelijke toegang in overeenstemming met de huidige wetgeving omtrent privacy? Kan de overheid hierover in gesprek gaan met Nexuzhealth?

4

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ

Onze ombudsdienst sluit zich aan bij de aanbevelingen geformuleerd vanuit VVOVAZ t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst.

Verzoeningsresultaten

Verzoeningsresultaat bereikt?

Verzoeningsresultaten		%
Ja	225	38,4
Nee	186	31,7
Onduidelijk	11	1,9
Niet van toepassing	164	28,0
Totaal	586	100,0

Laura Claessens
ombudsvrouw AZ Turnhout

Turnhout, februari 2024

EXTERN JAARVERSLAG AZ OOSTENDE - SERRUYS
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	01.11.2023 - 31.12.2023
---------------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Oostende - Serruys
Adres	Kaïrostraat 84 8400 Oostende
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	067
Type	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	<ul style="list-style-type: none">• 268 bedden hospitalisatie• 60 bedden dagpositie
Aantal campussen	1
Naam ombudspersoon	Cindy Barbarin
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/11/2023

Bestaffing	50% FTE
Lokalisatie dienst	nabij onthaal
Registratiesysteem	VVOVAZ (access)
Huishoudelijk reglement	HR – AZ Oostende in opmaak
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.

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

Twee klachtendossiers betreffende het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening.
Het verzoeningsresultaat was in beide dossiers positief.

Aanbevelingen

Nog niet van toepassing omwille van recente start AZ Oostende - Serruys.

Jaarverslag van ombudsdienst Heilig Hartziekenhuis Lier
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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	Annik De Langh
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/03/2009
Bestaffing	1 FTE

Lokalisatie dienst	Route 151, gelijkvloers nabij het 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 Masterclass Clinical Leadership Kwaliteitsopleidingen Strategische dag HeiligHartziekenhuis Lier
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 van 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).

Indien de klacht buiten (of deels buiten) het werkterrein van de wet patiëntenrechten valt zal de ombudsdienst trachten om de patiënt te informeren en/of tot een oplossing te komen.

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 bestendigd worden.

Verder is de ombudsvrouw projectlid van een aantal kwaliteitsprojecten. 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	348

Aantal infodossiers	221
Aantal proactieve dossiers	50
Aantal opvragingen patiëntendossier	251
Aantal 'andere'	28

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: 126

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	92
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	44
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	4
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	6
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	6
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	18

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. We merken dat artsen en ziekenhuispersoneel meer en meer met verbale als ook fysieke agressie geconfronteerd worden.

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 2023 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 (=opvangteam voor onverwachte traumatische gebeurtenissen op de werkvloer)'. Het ziekenhuis zet verder in op preventie van agressie via postercampagnes en campagnes op de digitale schermen.

Blijvende sensibilisering en het in gesprek gaan met de patiënten en zorgverleners hierover is voor mij als ombudsvrouw van primordiaal belang.

Aanbevelingen

1. Beschermen van patiënten én zorgverleners

Via deze weg wil ik als ombudsvrouw een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Misschien moet er eens nagedacht worden over een nieuw relatiemodel in de zorg?

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van 'veelvragende' patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Er is begrip voor de spanning en zorg die een (onverwachte) opname in een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten en of hun naasten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Daarom is het belangrijk dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag en voor het zorgzaam begrenzen van patiënten.

Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psychosociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de personeelstekorten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

2. Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen.

Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, het informeren, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijds winst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners.

Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die eraan verbonden zijn, zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

Verzoeningsresultaten

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

Bij 7% van de klachten werd geen verzoeningsresultaat bereikt.

Bij 15% van de klachten is er een onduidelijke inschatting van het verzoeningsresultaat.

Bij 78% van de klachten werd een (gedeeltelijk) verzoeningsresultaat bereikt.

Verzoeningsresultaten worden het meest bereikt door:

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

Jaarverslag van ombudsdienst GZA Ziekenhuizen
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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 Mortsels)
Naam ombudspers(o)n(en)	Dirk Jordaens (tot 30/06/2023) Katleen Stinkens Sarah Clement
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Dirk Jordaens : 01/12/2019 Katleen Stinkens : 01/08/2021 Sarah Clement: 01/10/2023
Bestaffing	1,51 FTE

Lokalisatie dienst	Op de 3 campussen: Sint-Augustinus: Oosterveldlaan 24 2610 Wilrijk Sint-Vincentius: Sint-Vincentiusstraat 20 2018 Antwerpen Sint-Jozef: Molenstraat 19 2640 Mortsel
Registratiesysteem	Registratiesysteem VVOVAZ in Iprova
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Goedgekeurd door Raad van Bestuur op 23/01/2019. Te raadplegen op de website van het ziekenhuis: - Huishoudelijk reglement betreffende de ombudsfunctie in de GZA Ziekenhuizen
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Dirk : - Basisopleiding bemiddeling (Mediv) - Bemiddeling sociale zaken (Mediv) - Bemiddeling burgerlijke en handelszaken (Mediv) - Diverse opleidingen voor behoud erkenning Katleen : - Basisopleiding bemiddeling (Mediv) - Bemiddeling burgerlijke en handelszaken (Mediv) - Diverse opleidingen voor behoud erkenning Sarah: - Basisopleiding bemiddeling (UAntwerpen) - Bemiddeling familiale zaken (UAntwerpen) - Diverse opleidingen voor behoud erkenning
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	- Vergaderingen VVOVAZ (regionale en algemene) - Wat als de butler impact had in ons ziekenhuis? GZA - Diverse opleidingen voor behoud erkenning
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 - 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>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/zij 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 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	
Aantal klachtendossiers	757
Aantal infodossiers	24
Aantal pro actieve dossiers	30
Aantal opvragingen patiëntendossier	130
Aantal 'andere'	1

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

- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	166
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	6
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	35
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	19
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	20
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3
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)	7

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
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
2023	757	24	130	30	941

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

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

	2019	2020	2021	2022	2023
Medische aspecten	307	286	275	326	299
Verpleegkundige aspecten	134	115	98	131	100
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	39	6	7	4	7
Administratief-financiële aspecten	195	156	138	198	207
Technische/facilitair aspecten	42	9	2	51	42
Organisatorische aspecten	116	112	51	148	155

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

	2019	2020	2021	2022	2023
5.1. Uitleg/info	113	185	169	294	291
5.2. Luisterend oor	224	345	178	311	307
5.3. Signaal	312	329	255	488	433
5.4. Bemiddeling	176	128	120	148	88
5.5. Correctie factuur	154	65	128	145	159
5.6. Schadeclaim	43	29	38	32	42
5.7. Ander akkoord/ oplossing	171	270	153	289	255

Aanbevelingen

1. (Financiële) transparantie en informatie

a. Informatie over conventiestatuut van artsen

- Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen.

- Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. (bv: medische beeldvorming)
- b. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring
- Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van patiënten hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn/haar medische toestand. Zeker kwetsbare patiënten (financieel en/of met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.
 - Het belang van heldere communicatie met kennis van zaken van de ziekenhuismedewerkers is cruciaal om veelvuldige klachten hierover te vermijden.
 - Ook bijkomende informatie bespreken over het al dan niet hebben van een hospitalisatieverzekering die misschien bepaalde kosten wel of niet dekt, is noodzakelijk. Het blijft uiteraard nog altijd de verantwoordelijkheid van de patiënt om op de hoogte te zijn van zijn/haar polis en de patiënt heeft ook het recht om zelf ervoor te kiezen om eventueel hoge kosten zelf te dragen. Het is dan wel belangrijk dat de patiënt voldoende op de hoogte is van de grootteorde van de kosten.

2. Kwaliteitsvolle zorg, communicatiestijl en bejegening

- a. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid en begrip ook elementen van kwaliteit van zorg die patiënten verwachten en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving. Ondanks de hoge werkdruk, mogen zorgverleners dit niet uit het oog verliezen. Patiënten mogen zich niet “een nummer” voelen, maar verwachten menselijkheid en begrip.
- b. Open en transparante communicatie (algemeen): Wat voor artsen of medewerkers vanzelfsprekend is, is dat voor een patiënt vaak niet. “Basis” elementen uitleggen over (technische) zorg of werkwijzen in het ziekenhuis, kan voor vertrouwen en meer begrip zorgen tijdens het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis. Open communicatie begint dus vanaf het prille begin, en niet enkel wanneer die zelf vragen oppert of er zich achteraf problemen voordoen.
- c. Het blijft ook belangrijk om steeds rekening te houden met de (mentale) toestand waarin de patiënt en/of familie zich bevindt. Door angst, ongerustheid, verdriet,... reageren patiënten en familieleden vaak anders en heviger wat soms ervaren wordt als bijvoorbeeld agressie. Het blijft als zorgverlener belangrijk om hierdoor te kijken en door goed te communiceren vaak (een deel van) deze bezorgdheden te kunnen elimineren.

3. Werking spoeddiensten

- a. Wij stellen vast dat algemene perceptie over de spoeddienst bij patiënten nog niet optimaal is. Patiënten verwachten onmiddellijk geholpen/opgenomen te worden. De klachten over wachttijden maar ook over behandelingen, zijn aanzienlijk. Dit ligt mede aan de verkeerde verwachtingspatronen die men heeft over de spoeddiensten.
- b. Wij adviseren een campagne/sensibiliseringsactie vanwege verschillende actoren: het ziekenhuis zelf, maar ook de overheid. Ook het gebrek aan huisartsen zou een reden kunnen zijn voor de overspoeling van de spoeddiensten met gevallen die

hier misschien niet zouden thuishoren. Wanneer patiënten beter op de hoogte zijn waarvoor ze wel of niet naar een spoeddienst moeten komen, zal er minder wachttijd zijn en meer aandacht kunnen besteed worden voor de patiënten met werkelijke urgenties.

4. Digitale en telefonische bereikbaarheid

- a. Telefonische en digitale bereikbaarheid van de organisatie is een werkpunt. Verschillende meldingen geven weer dat bepaalde diensten niet (goed) telefonisch bereikbaar zijn. We adviseren hier het instellen van permanentiediensten, het openstellen van agenda's online, etc.
- b. Ook willen we nog aandacht vragen voor de kwetsbaarheid van vele patiënten in de digitaliserende wereld en waarvoor het gebruik van "mijn zas" niet vanzelfsprekend is. Het is in belang van deze patiënten om blijvend alternatieven aan te bieden of extra ondersteuning te voorzien.

Verzoeningsresultaten

/



H. HARTZIEKENHUIS
MOL

Jaarrapport Ombudsdienst 2023



Lieve Lenie
Ombudsvrouw

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
2.	Algemeen	4
3.	Indeling, bespreking, grafieken volgens registratie VVOVAZ en vergelijking van 2023 met de voorgaande jaren 2022 en 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	9
3.9	Doorlooptijd	14
4.	Aanbevelingen voor 2024 gebaseerd op het jaarrapport van 2023	14
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 2023 vergeleken met 2022 en 2021. Daarnaast worden aanbevelingen geformuleerd voor het jaar 2024 gebaseerd op de ervaringen van 2023. 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.

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. Vaak lijkt het dan ook beter om te spreken van **patiëntenervaringen** i.p.v. klachten want de term 'klacht' komt vaak harder over dan bedoeld is.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van soms onheuse opmerkingen, de soms bevelende ondertoon van vragen van sommige patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Vooraf de spoeddiensten hebben hier geregeld mee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter ook met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten of naasten.

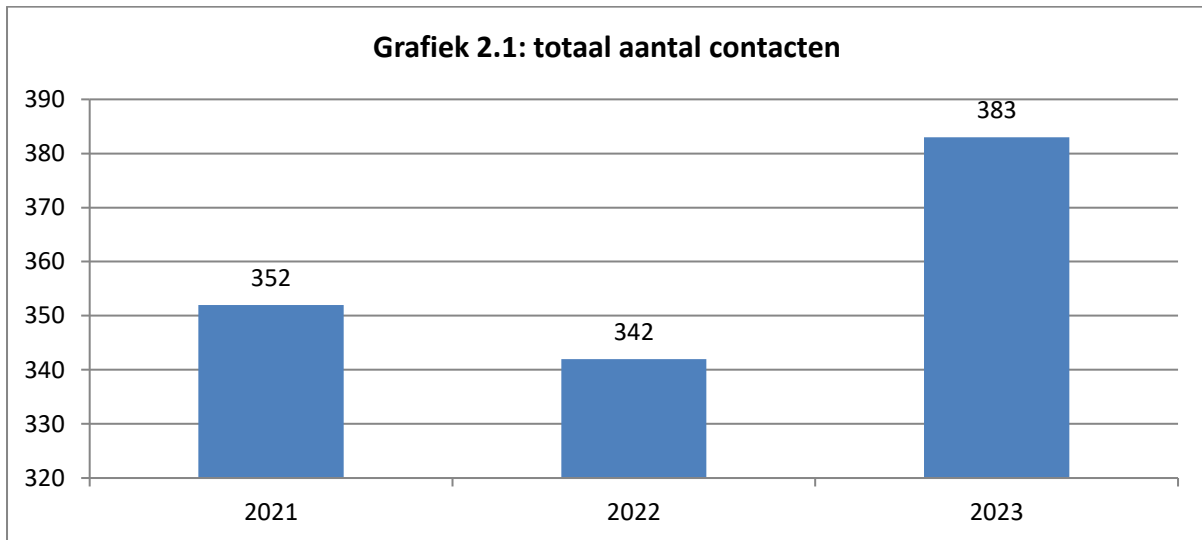
Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker.

Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt. Beschermen van patiënten én van zorgverleners blijft niet alleen een belangrijk item voor leidinggevendenden, maar ook voor de ombudsdienst.

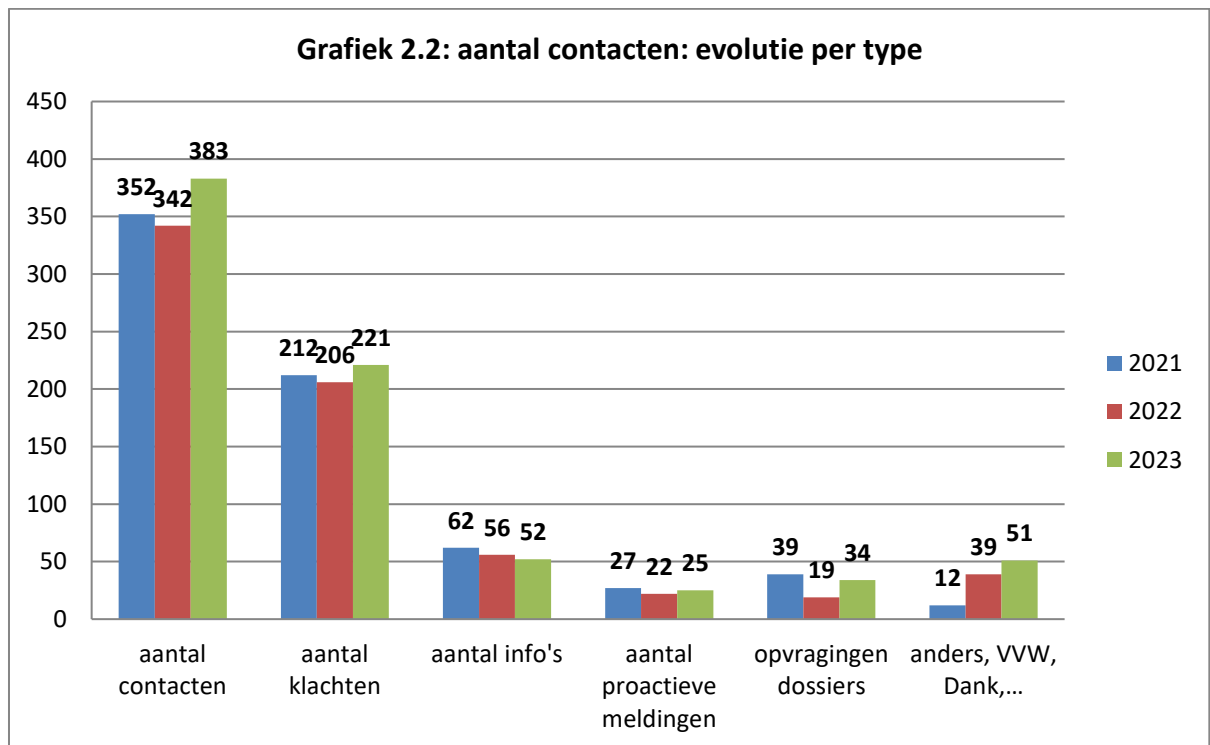
Het is goed dat artsen en medewerkers in AZ Mol al een **cultuur van klachtenbehandeling** hebben opgebouwd. Hopelijk draagt dit rapport met cijfers en aanbevelingen er toe bij om te weten welke accenten best gelegd worden om de tevredenheid van de patiënten en bezoekers nog te verhogen.

2. Algemeen

Er is in 2023 een toename van het totale aantal contacten bij de ombudsdienst t.o.v. de voorgaande jaren. (grafiek 2.1 Totaal aantal contacten).



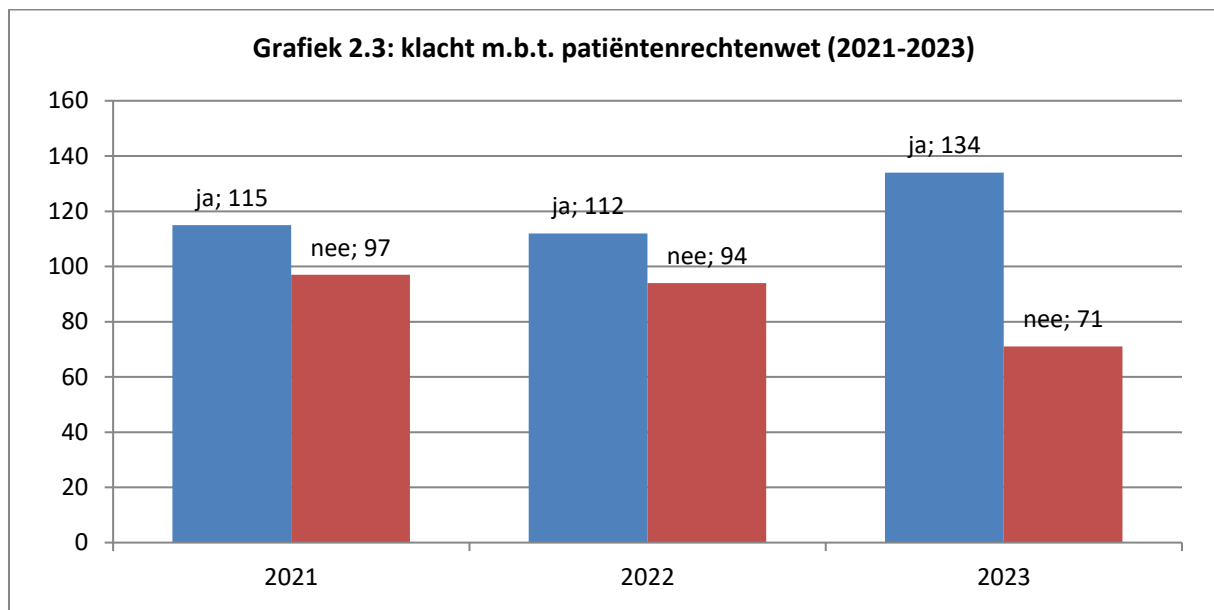
Door het gebruik van het registratiesysteem 'Infoland' is er een opsplitsing mogelijk van de verschillende soorten contacten bij de ombudsdienst. In grafiek 2.2 'Aantal contacten: evolutie per type' zien we in de eerste kolom het totaal aantal klachten in vergelijking met de voorgaande jaren en in de andere kolommen de verschillende soorten contacten in vergelijking met 2022 en 2021.



In het jaar 2023 zijn er in totaal 383 contacten geweest waarvan 221 klachtmeldingen, 52 infovragen, 25 proactieve meldingen, 34 vragen rond afschriften van medische dossiers en 51 andere contacten werden geklasseerd onder 'anders'. Hiertoe behoren de meldingen van verloren voorwerpen zonder dat er een klacht aan verbonden is, andere zaken en ook de dankwoorden. Er is een lichte stijging te zien van proactieve meldingen en een lichte afname van infovragen i.v.m. de Patiëntenrechtenwet. Een grotere stijging is er te zien bij het item 'klachten' en het item 'opvragen van medische dossiers' bij de ombudsdienst. Er is ook een stijging van 'andere' meldingen, voornamelijk door de melding van verloren voorwerpen zonder dat er een klacht aan verbonden is.

Klachten m.b.t. de 'Wet Patiëntenrechten'

In grafiek 2.3 'Klacht m.b.t. de 'wet patiëntenrechtenwet' zien we dat er een grotere 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. de voorgaande jaren.

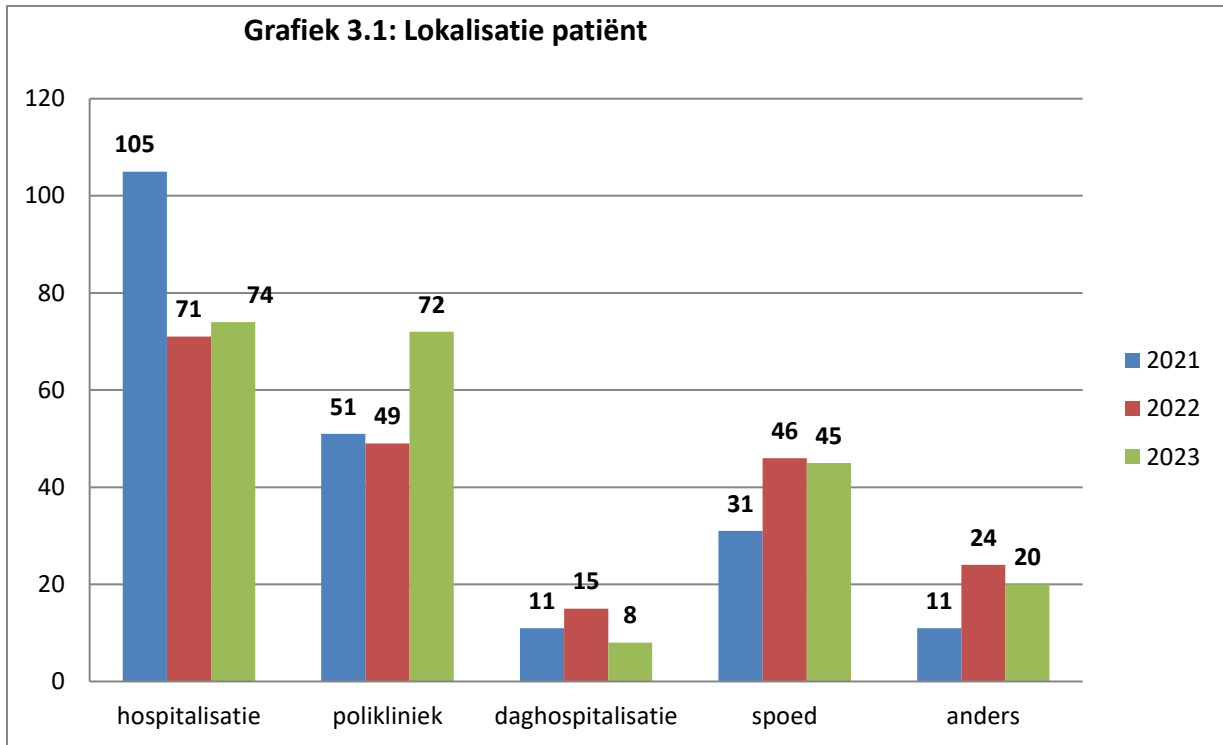


3. Indeling, bespreking, grafieken volgens registratie VVOVAZ en vergelijking van 2023 met de het voorgaande jaar 2022 en 2021

3.1 Lokalisatie patiënt

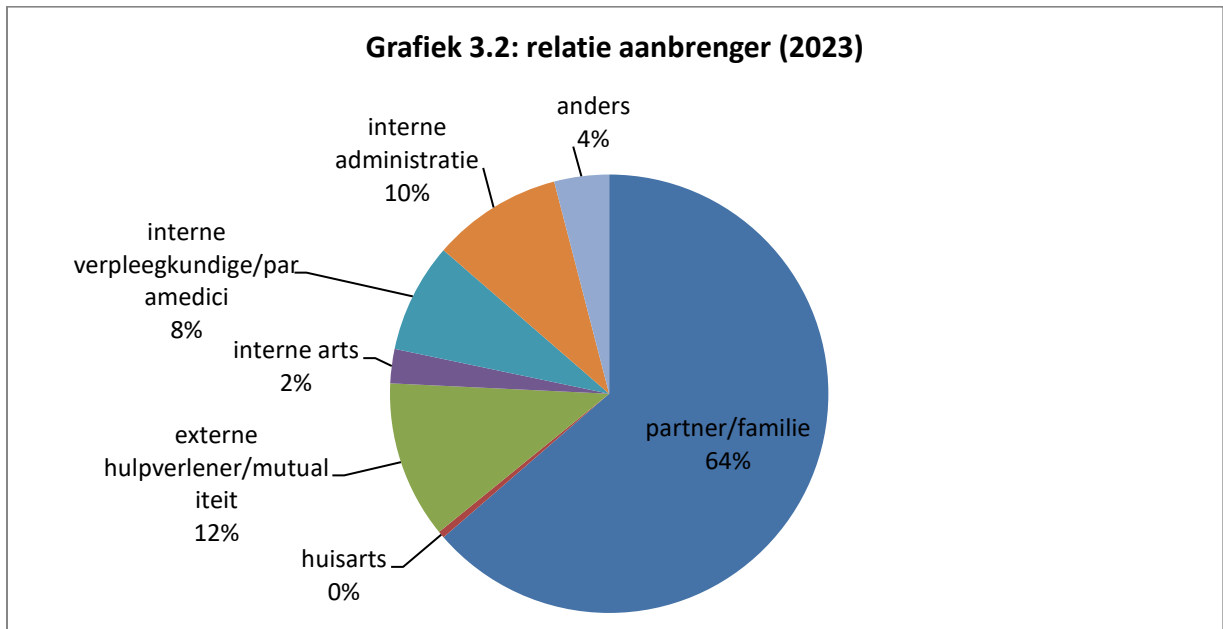
Hier gaat het over de plaats waar de patiënt zich bevindt op het moment van de klacht, dus een registratie per hospitalisatietype. Het hoogst aantal klachten in 2023 (74) is afkomstig als de patiënt zich op de klassieke verblijven bevindt (grafiek 3.1: 'Lokalisatie patiënt'). Er werden 72 klachten geregistreerd i.v.m. ambulante patiënten in 2023. Dit is een forse stijging van het aantal klachten als de patiënt zich op de poli bevindt. Er is een stabilisatie van klachten als de patiënt zich op de spoeddienst bevindt.

Onder de groep 'anders' worden klachten geregistreerd van bijvoorbeeld de facturen (als de patiënt al thuis is), de parking of het onthaal en verloren voorwerpen waar geen klacht aan verbonden is.



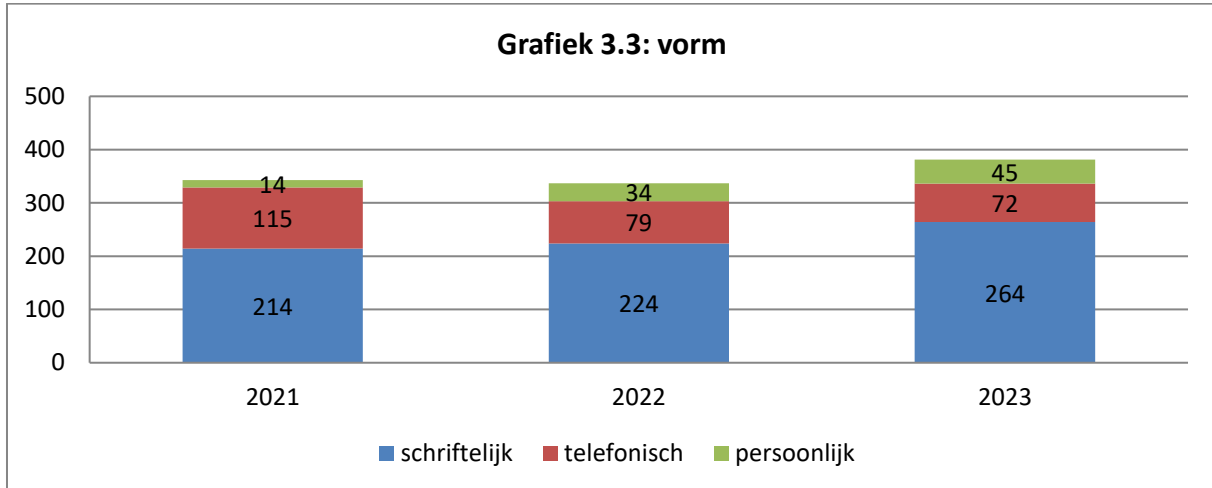
3.2 Relatie aanbrenger

In de volgende grafiek (grafiek 3.2: relatie aanbrenger) worden de cijfers getoond van 2023 van de meldingen die niet door de patiënt zelf zijn aangebracht. In 2023 zijn er 165 meldingen door de patiënt zelf aangemeld, 198 door anderen. Meestal wordt de klacht door de familie aangebracht, maar het kan ook door een interne verpleegkundige/paramedicus of arts, externe hulpverlener/mutualiteit, interne administratie, huisarts.



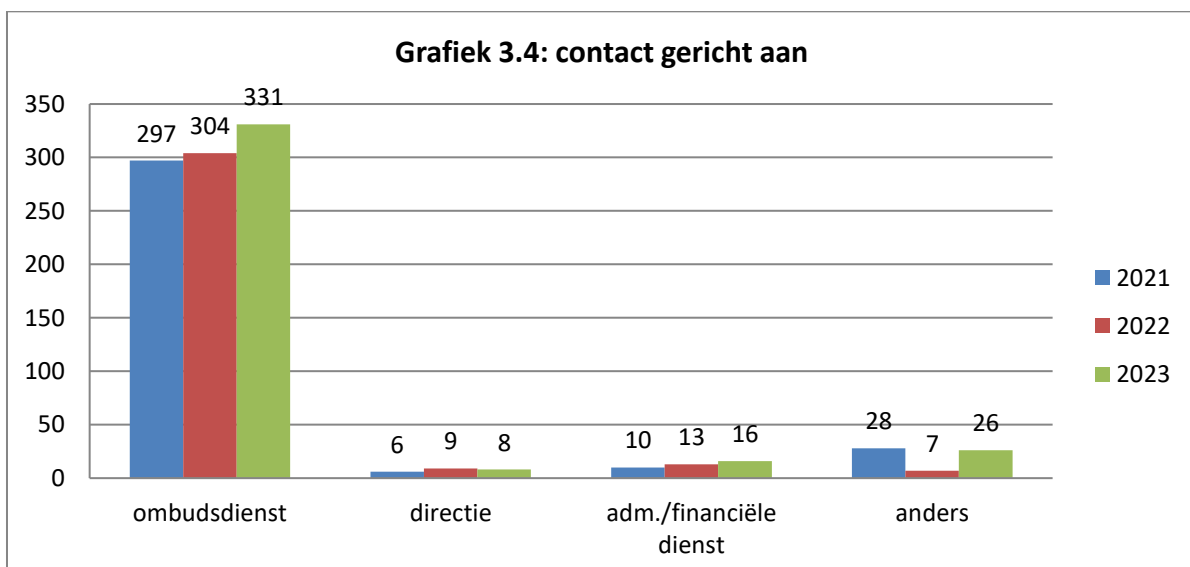
3.3 Vorm aanbrengen

Dit item geeft aan hoe de klacht wordt geformuleerd. Er wordt telkens maar één vorm aangeduid in het systeem van Infoland. Ook dit jaar zien we nog een stijging in de persoonlijke klachten. 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 of via het contactformulier op de website.



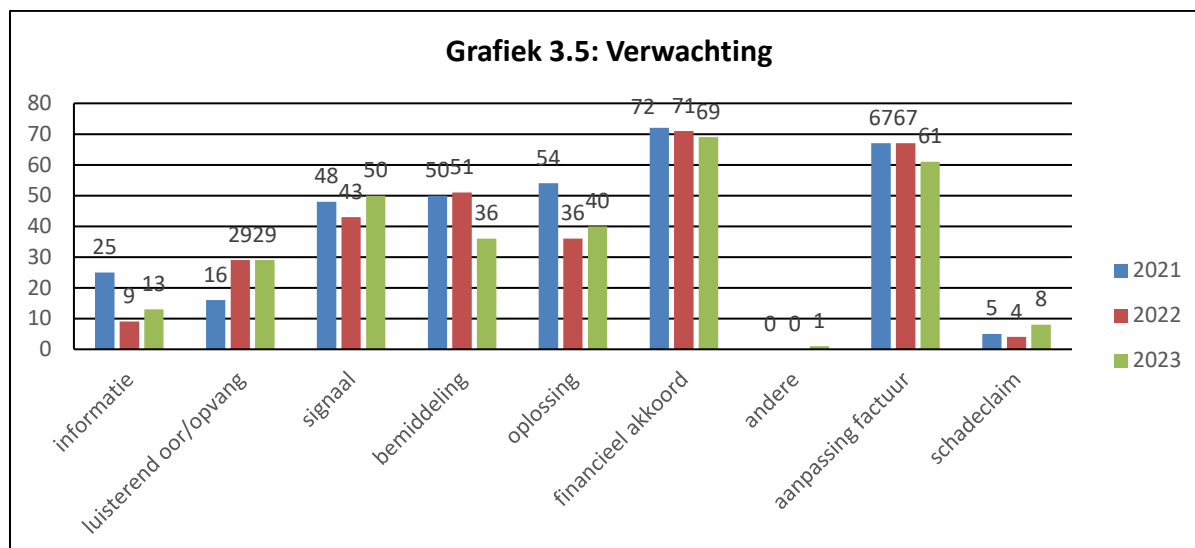
3.4 Gericht aan

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 wenden. Het aantal brieven of mails dat rechtstreeks bij de directie toekomt, is laag. 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

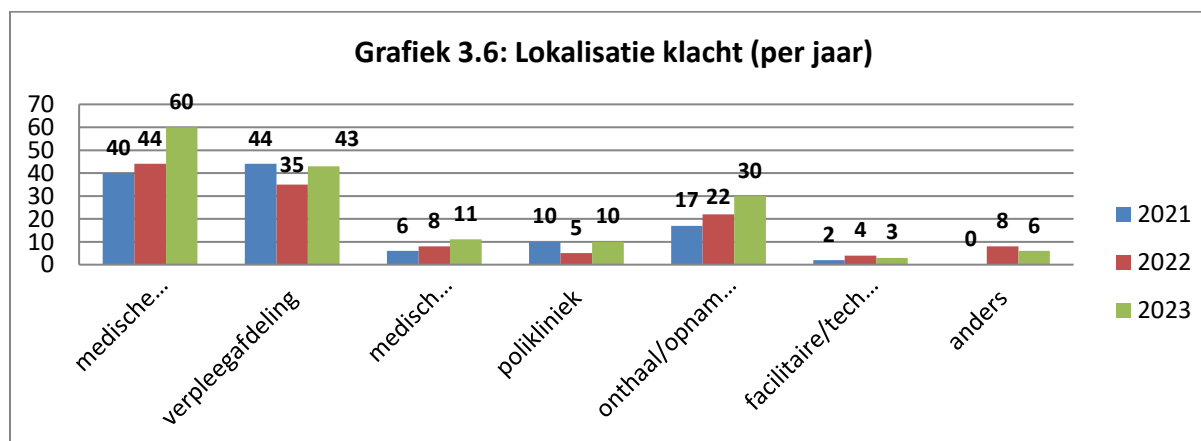
Hier wordt geregistreerd wat men wil bereiken met de klacht. De verdere opvolging en de eventueel te ondernemen acties hangt af van de verwachting die van de patiënt uit komt. In sommige gevallen moet er meer informatie worden verstrekt om het ongenoegen te kunnen wegnemen of heeft men er voldoende aan om een luisterend oor te vinden. De vraag naar een oplossing is lichtjes gestegen. Vaker wil men een signaal geven voor de organisatie om te vermijden dat anderen hetzelfde moeten meemaken. De vraag naar bemiddeling is opvallend gedaald. 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. Meestal wil men een aanpassing van de factuur en 8 keer werd er een schadeclaim ingediend.



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 of verpleegkundige discipline. Er is een grotere stijging bij beiden in 2023 t.o.v. 2022. Dan volgen de klachten over het onthaal en de administratie- en opnamedienst, die zijn ook terug wat gestegen. Dan volgen de klachten over de medisch/technische diensten en deze zijn lichtjes gestegen. Vervolgens de klachten over poliklinieken en die zijn ook gestegen, verder de facilitaire/technische dienst waar we één melding minder kregen. Bij 'anders' worden o.a. de klachten over het ziekenhuis in het algemeen opgenomen.



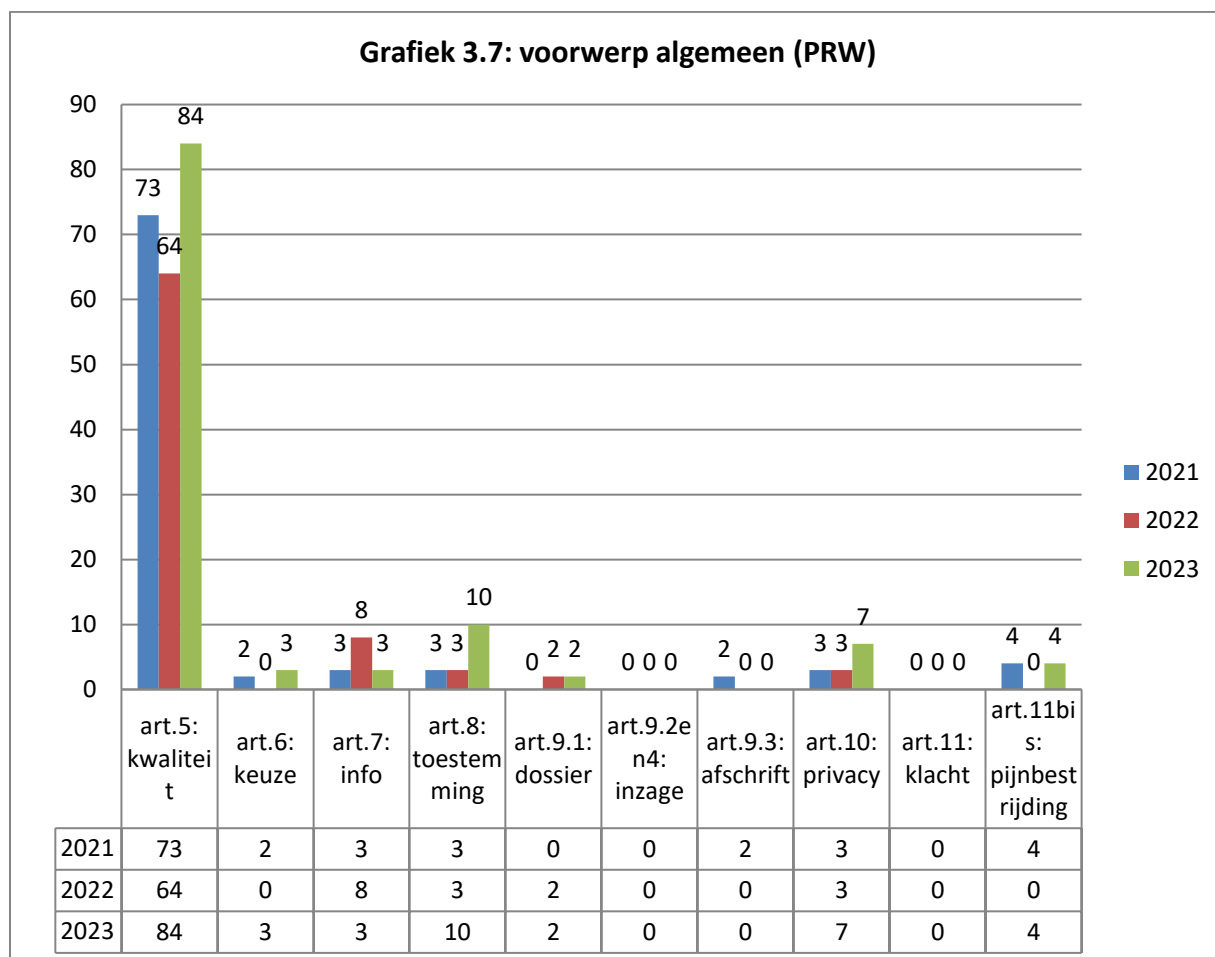
3.7 Voorwerp dossiers

Bij 'voorwerp van de klacht' wordt een indeling gemaakt van de verschillende items van de patiëntenrechtenwet (PRW). In deze grafiek tonen we het overzicht van alle beroepsbeoefenaars: artsen, verpleegkundigen, paramedici en psychologen.

De meeste klachten die rechtstreeks betrekking hebben op de individuele relatie tussen de patiënt en zorgverlener worden geuit omwille van het gebrek aan kwaliteitsvolle dienstverlening (artikel 5 van de Patiëntenrechtenwet). Dit is een breed aspect van o.a. bejegening, behandeling, wachttijden, verkeerde afspraken, enz.

Dan volgen de klachten m.b.t 'recht op geïnformeerde toestemming' (artikel 8), recht op privacy (artikel 10), recht op pijnbestrijding (art.11bis) recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar (artikel 6) en 'recht op informatie over de gezondheidstoestand', 'recht op een goed bijgehouden dossier' (artikel 9 paragraaf 1). In het algemeen zijn er zeer weinig klachten hierover geweest.

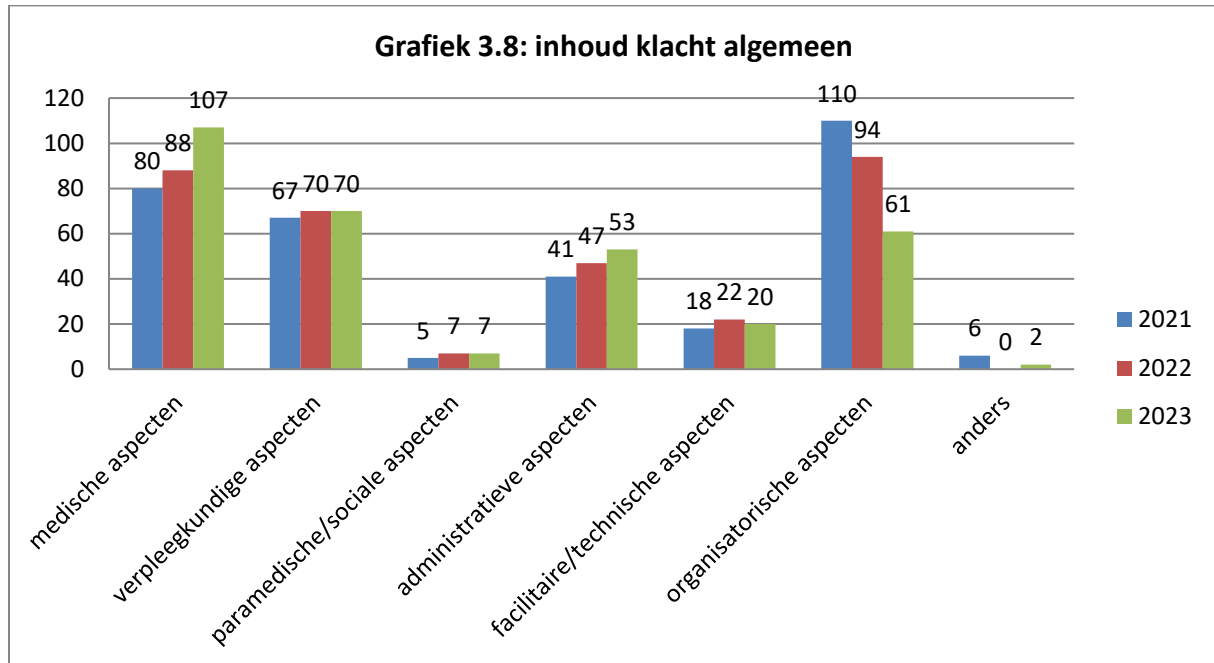
Over 'recht op afschrift van het medisch dossier' (artikel 9 paragraaf 3) en 'recht op inzage dossier' (artikel 9 paragraaf 2 en 4) en 'recht op het neerleggen van een klacht' (artikel 11) zijn er zelfs geen klachten geregistreerd in 2023 bij de ombudsdienst.



3.8 Inhoud van de klachten

Er wordt een indeling gemaakt van het zorgproces in zeven aspecten. Binnen deze aspecten wordt het zorgproces nog eens onderverdeeld in gestandaardiseerde activiteiten, die bij de meeste zorgaspecten gemeenschappelijk voorkomen. De registratie maakt het op deze manier mogelijk om structurele problemen vroeger en gemakkelijker te herkennen. Er kunnen meerdere aspecten per klacht aangekruist worden. Niet vergeten: **de**

registratie gebeurt vanuit het oogpunt van de ervaring van de klagende of vragende patiënt. Uit de grafiek kunnen we afleiden dat dit jaar het hoogst aantal klachten gaat over organisatorische aspecten, gevolgd door klachten over medische, verpleegkundige aspecten, administratieve aspecten, facilitair/technische en paramedische/sociale aspecten.

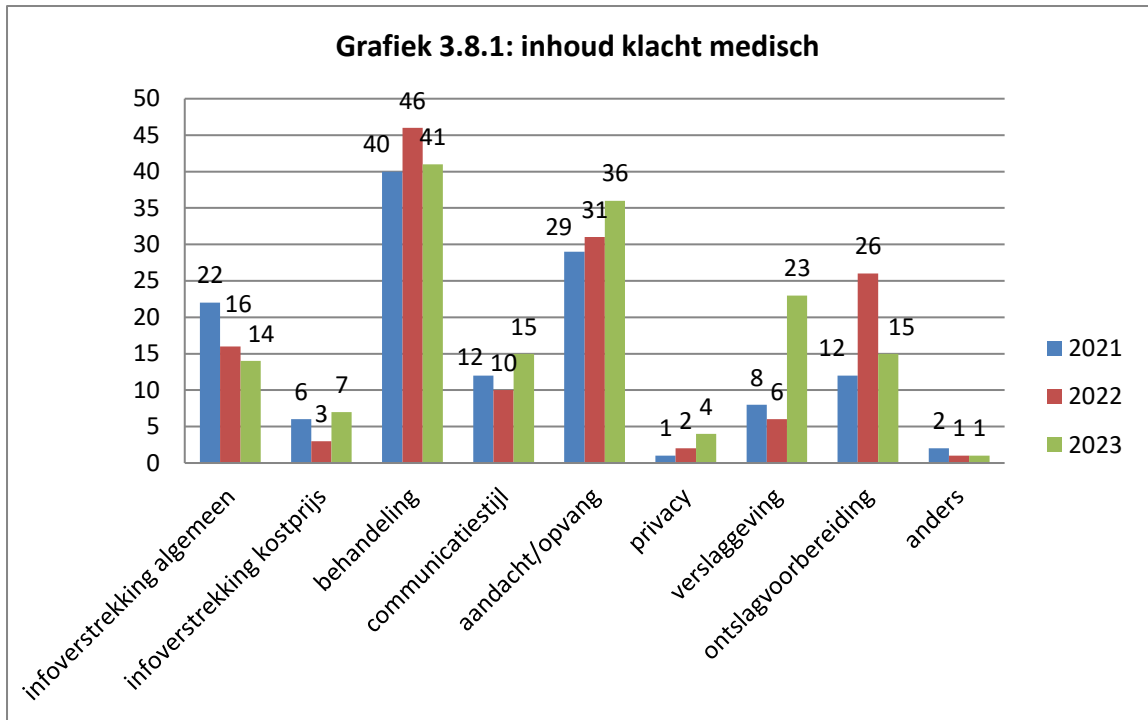


We gaan nu wat dieper in over de verschillende aspecten apart.

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 2023 zien we het volgende:

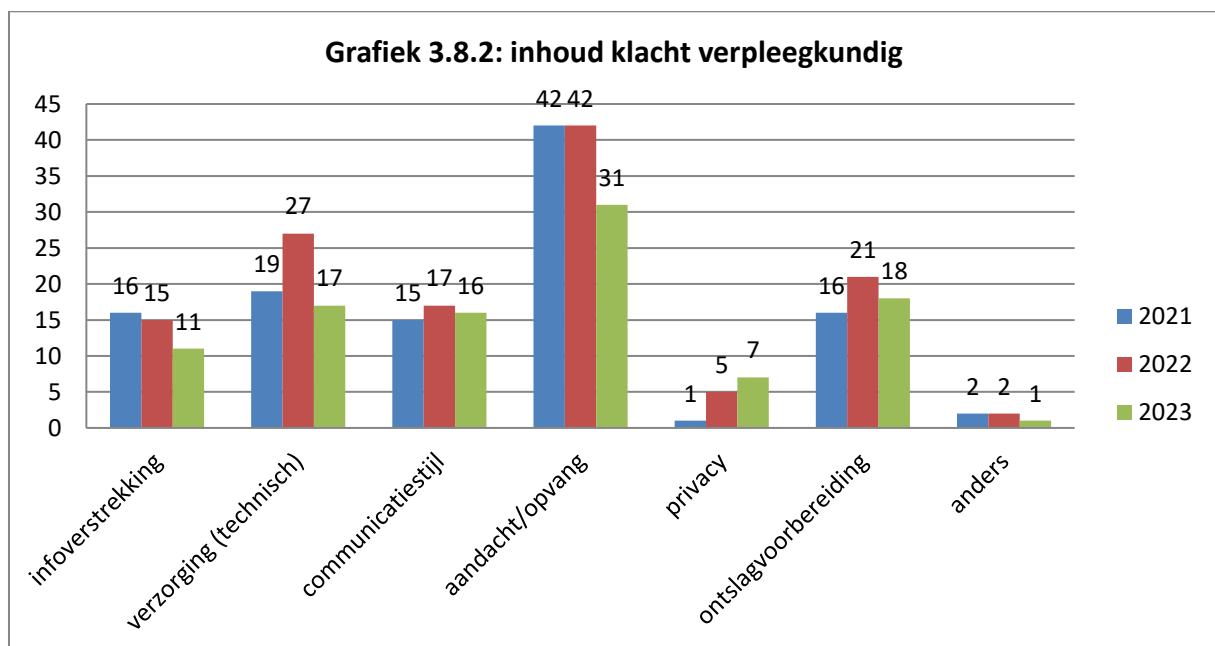
1. Het item **'behandeling'** scoort, net zoals de afgelopen jaar het hoogst. We zien wel een kleine afname in 2023 t.o.v. 2022. Mensen denken soms dat de arts iets 'fout' heeft gedaan, terwijl het dan gaat over complicaties of onvoldoende kennis bij de klager over de medische wereld. Ook heeft het soms te maken met een ander realiteitsbesef of andere verwachtingen die de klager heeft.
2. Bij het item **'aandacht/opvang'** en **'privacy'** zien we een lichte stijging. Het item **'verslaggeving'** is opvallend gestegen. Patiënten lezen nu makkelijker de verslagen van de artsen via 'mynexushealth' en zijn soms niet akkoord met wat de arts schrijft.
3. Daarnaast zijn klachten over de items **'informatieverstrekking algemeen'** wat afgenomen en **'informatieverstrekking kostenprijs'** toegenomen. Dit zijn belangrijke items bij de artsen. De arts moet namelijk de patiënt goed informeren over de behandeling, ingreep, kostprijs, mogelijke complicaties,... ('Informed consent')
4. Het item **'communicatiestijl'** is in 2023 gestegen ten opzichte van de voorgaande jaren.
5. Een laatste item is de **'ontslagvoorbereiding'**. Dit is het afgelopen jaar het meest gedaald.



3.8.2 Inhoud verpleegkundige aspecten

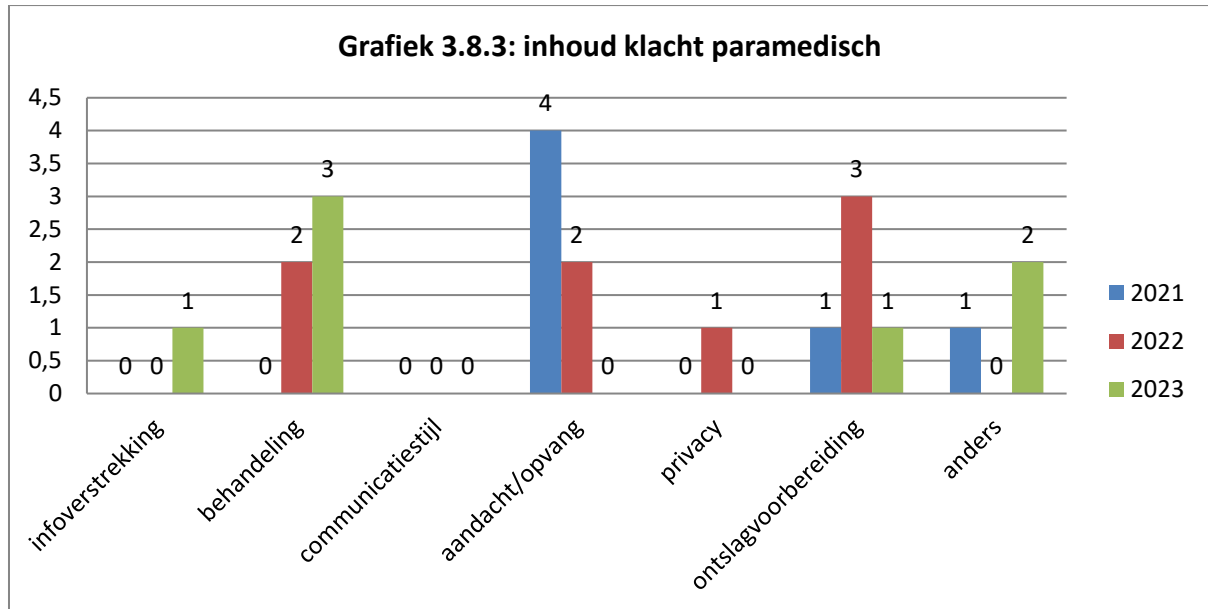
Bij de verpleegkundigen is er in 2023 een **duidelijke afname** van klachten die te maken hebben met **aandacht/opvang**, **ontslagvoorbereiding**, **‘verzorging’** en **‘infoverstreking’**. Ook het item **‘Communicatiestijl’** is **lichtjes** gedaald. Enkel bij het item **‘privacy’** zijn er 2 melding meer geweest.

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. Hier wordt ook hoog op ingezet.



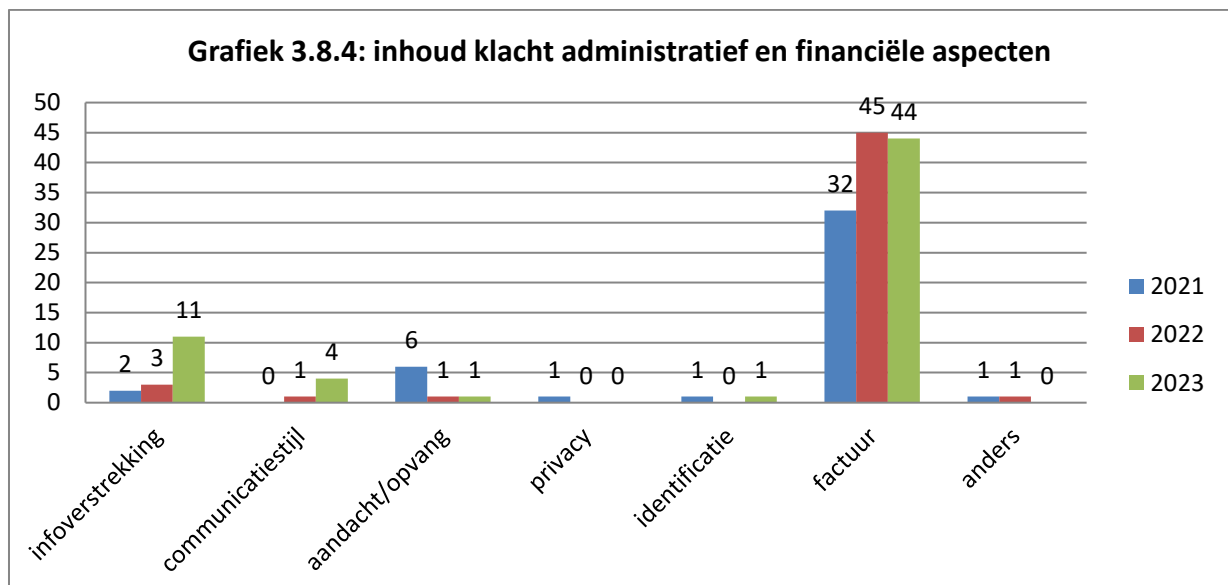
3.8.3 Inhoud paramedische aspecten

Bij de paramedici is er in 2023 een klacht meer geweest, in absolute aantallen, die te maken heeft met 'behandeling' en 'inforestrekking'. En minder meldingen tot geen meldingen over 'Privacy' en 'ontslagvoorbereiding' en 'aandacht/opvang' en 'communicatiestijl'.



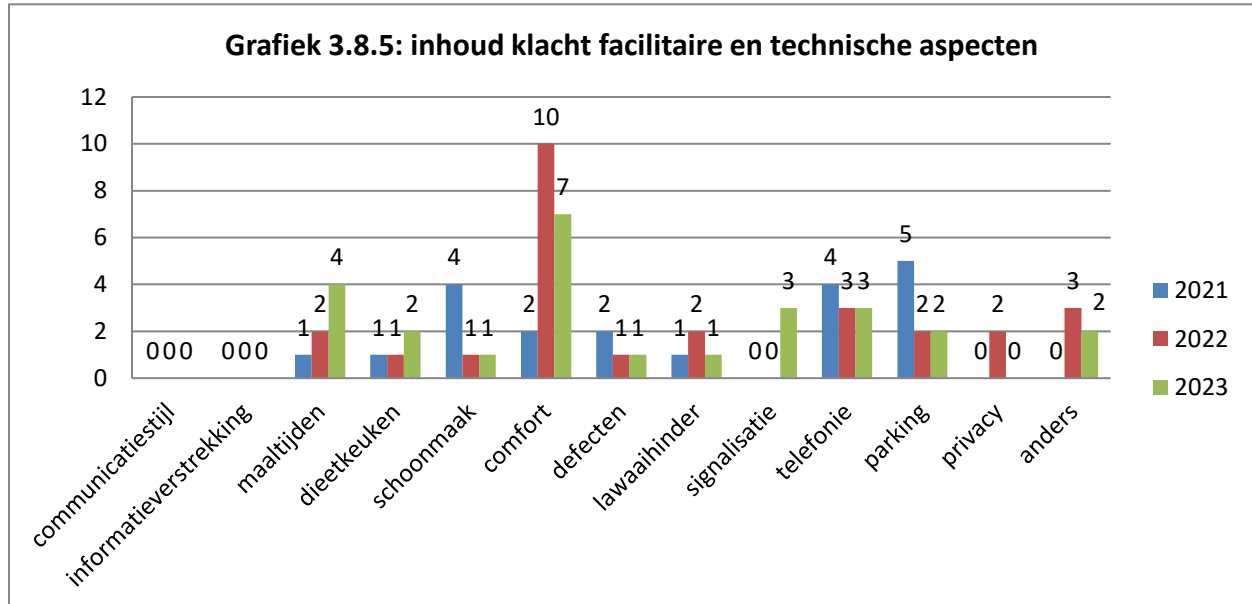
3.8.4 Inhoud administratieve en financiële aspecten

Meestal gaat het hier over de **facturen** en voor 2023 zien we hier een stabilisatie. Er zijn iets meer meldingen geweest over het verkrijgen van **informatie** en de **communicatiestijl**. 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.



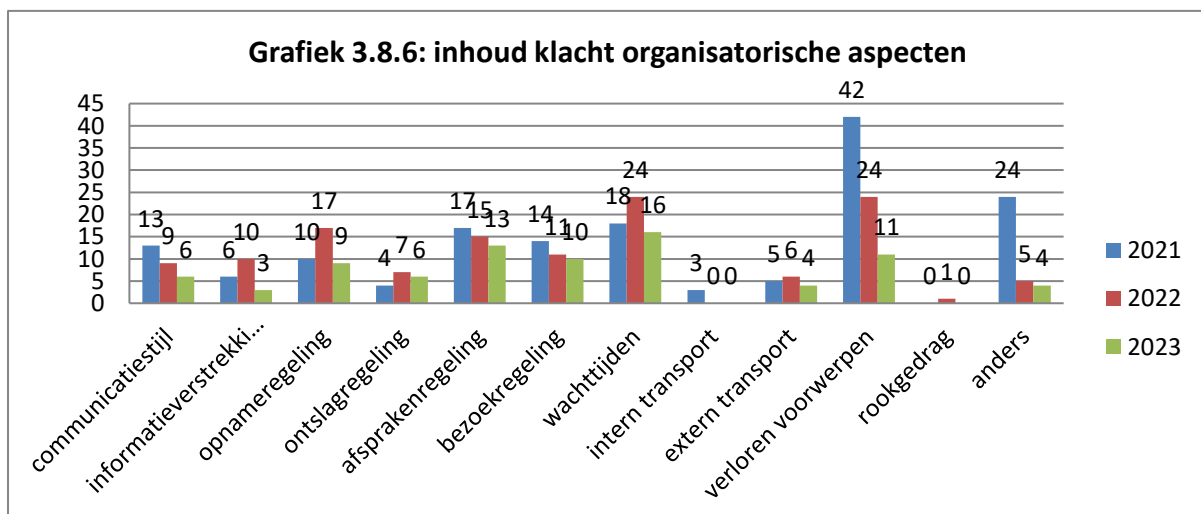
3.8.5 Inhoud facilitaire en technische aspecten

In 2023 zien we in het totaal dat er weinig klachten zijn over facilitaire en technische aspecten. Er zijn minder klachten geuit over 'comfort'. Er zijn iets meer meldingen geweest over de 'maaltijden en dieetkeuken'.



3.8.6 Inhoud organisatorische aspecten

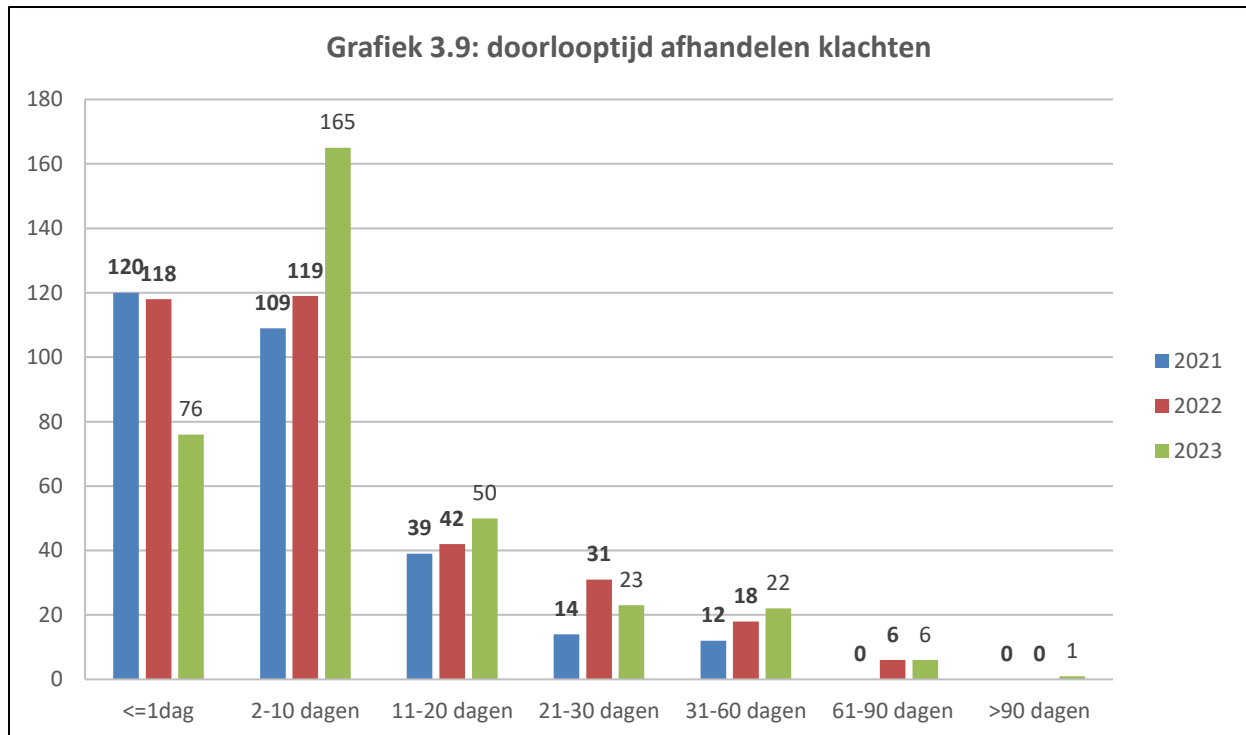
We zien bij alle organisatorische aspecten een afname van meldingen in 2023. Het aantal **klachten** over **verloren voorwerpen** dat tot bij de ombudsdienst komt is nog verder gedaald dan de voorgaande jaren. Mensen vragen dan meestal een schadevergoeding. De procedure 'verloren voorwerpen' helpt om het hele gebeuren rond 'gevonden en verloren voorwerpen' beter in kaart te brengen. Het centraal opvolgen van de verloren voorwerpen kan gezien worden als een service naar de patiënt toe en een hulpmiddel voor de verschillende diensten.



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 22% van de contacten wordt binnen 1 dag afgehandeld. Zo'n 70% van de contacten wordt binnen de 10 dagen afgehandeld en 92% 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 2024 gebaseerd op het jaarrapport van 2023

VVOVAZ, de beroepsvereniging van ombudspersonen, groepeerde de bedenkingen van patiënten in zorgvoorzieningen en brengt de aanbevelingen niet alleen over aan de leden, maar ook aan de overheid in de hoop aandacht te vragen voor wat er ontbreekt of beter kan. De Vlaamse ombudsman verzamelt sinds 2017 alle aanbevelingen van de ziekenhuizen en verwerkt deze ook in één van de drie bemiddelingsboeken van zijn jaarrapport. Jaarlijks, meestal begin maart, brengt hij verslag uit bij het Vlaams Parlement.

In dit hoofdstuk wordt een bepaalde problematiek, die net als in andere ziekenhuizen ook 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 de zorgverleners en het ziekenhuis bestemd, maar ook voor de patiënten en de overheid.

De centrale titel van VVOVAZ luidt: **“AANDACHT WERKT”**. Dat zien we op alle vlakken en ook bij de ombudsdienst merken we dit. Aandacht geven en een luisterend oor bieden maakt dat mensen vaak al wat gematigder worden in hun ongenoegens.

4.1 Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie

Kwaliteit is een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. **Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen.** Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn geregeld klachten waarbij **de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker/arts** als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het **verduidelijken van wederzijdse verwachtingen** een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijdsinstaan betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoontes en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen i.v.m. kwaliteit van zorg voor zorgverleners:

- ✓ Het is nodig zorgverleners te **sensibiliseren even stil te staan** bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Een **'warm' onthaal bieden en aanspreekbaar zijn** als personeelslid of arts van AZ Mol. Ambassadeur zijn van het ziekenhuis
- ✓ Het is noodzakelijk **tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken**. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.
- ✓ Het **actief bevragen** tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.
- ✓ Het noteren van deze aandachtspunten in het **patiëntendossier** zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten/overheid:

- ✓ Ook patiënten kunnen in een **waarderende campagne** worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.
- ✓ Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van **vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers**.
- ✓ Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale **participatie** in hun zorgtraject toe.
- ✓ Een algemene **informatiecampagne** vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.
- ✓ Een **centraal platform** waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

4.2 Informatie in het algemeen en communicatie tussen behandelende artsen, zorgpersoneel en patiënten en hun familie

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. Soms zijn medewerkers er zich niet bewust van hoe zij overkomen bij anderen. Soms is er onduidelijkheid over de hulpverwachting van de patiënt en zijn naasten.

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.

Aanbevelingen i.v.m. communicatie en informatie:

- ✓ **Accent richten naar de ‘probleem’ casussen** 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 altijd 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. 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.
- ✓ **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**’. **Bewegwijzering naar toiletten** voor bezoekers en patiënten duidelijk communiceren.
- ✓ **Procedure overlijden en mortuarium evalueren en bijsturen waar nodig.** Is ondertussen ook gebeurd.
- ✓ **Duidelijke informatie op antwoordapparaten en op wizzard afwezigheid per mail** om ongenoegens over wachttijden te vermijden.
- ✓ **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. Bij verwarde patiënten geven aan de familie soms een heel ander verhaal dan de verpleging, daarom best de familie extra betrekken bij uitleg over de verzorging en opvolging. Best ook niet alleen aan de ouders informatie geven, maar ook **overleggen met het kind**.
- ✓ Als er voor de patiënt een afspraak wordt gemaakt bij een andere specialist, kan dit best ook schriftelijk worden meegedeeld.

4.3 Het item ‘agressie’ onder de aandacht houden door preventieve acties

Enerzijds 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.

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 i.v.m. 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 en dit kan best een blijvend item zijn op de bijscholingskalender. In 2024 is er ook een uitbreiding naar alle personeelsleden.

4.4 Verloren voorwerpen

Een **eenduidige en uniforme procedure** rond verloren voorwerpen is **in AZ Mol** geïmplementeerd in 2022. 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 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 verder 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 Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan, rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om **goed geïnformeerd toestemming** te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke **patiëntenparticipatie**. Openheid, eerlijkheid

en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook **kritische consumenten** die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

1.1. Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn soms klachten die betrekking hebben op de **conventiestatus** van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Er is een **kloof tussen de communicatiekanalen** die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie geregeld voor vragen of breuken in het vertrouwen. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie op begrijpen door de toehoorder, maar maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen en dat kan de telefonische dienstverlening naar wachtenden vertragen.

Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element soms over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

Bijkomend worden bij de ombudsdienst vragen voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn. Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerde arts in de buurt?

1.2. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een **opnameverklaring** die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen soms een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties:

- ✓ Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om **financiële informatie** te optimaliseren. Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan.
- ✓ Binnen elke associatie zou er een mogelijkheid moeten bestaan om behandeld te worden aan **conventietarief** ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur.
- ✓ Het uitdrukken van **ereloonsupplementen** in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste

inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

- ✓ **Kwetsbare patiënten** (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten:

- ✓ Er is een **overheids campagne** nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun verzekeringsmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes.
- ✓ Ook voor dit aspect is het aanduiden van **vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers** een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

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

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met **patiëntendossiers** brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier. Patiënten maken zich zorgen over **privacy** en hebben vragen wie **toegang** neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is bijna een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert en hebben vragen aangaande **formuleringen** met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen en zelfs te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een **correctie** betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun **patiëntendossiers te koppelen** aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid:

- ✓ Er is een dringende **sensibiliseringscampagne** nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een **eigen onderzoeksplicht** en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.
- ✓ Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze **documenten** zijn het **legaal mandaat** om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.
- ✓ Er is een informatie campagne nodig aangaande de **mogelijkheden om aanpassingen** te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun **recht op toevoeging** van belangrijke documenten noodzakelijk.

5. Tot slot

Het jaarrapport geeft ons een algemeen overzicht voor het volledige ziekenhuis 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 en een aanpassing van de Wet Patiëntenrechten is in onderhandeling maar laat op zich wachten.

Er is nagenoeg geen terugkoppeling aan de ombudspersonen over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzagerecht na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtscmissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven. Het blijft belangrijk dat er vanuit de overheid wordt ingezet om de wet te verduidelijken.

Klachten zijn een ‘never ending, maar hoopvolle story’.

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. 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 merk ik in mijn werkactiviteit geregeld dat wat een evidentie zou lijken, nog meer dan ooit een insteek moet worden.

Besluit

Of het nu gaat over patiënten en hun naasten, over zorgverleners in hun beroep, over ombudspersonen als bemiddelaars tussen de partijen... aandacht werkt! Ook al is het een dagelijkse oefening voor alle partijen om te blijven luisteren naar mekaar voorbij eigen oordelen, we kunnen en mogen niet langs de zijlijn blijven staan. We zullen allen samen moeten blijven ijveren om te veranderen en vooral te verbeteren. Net als de andere ombudspersonen neem ook ik mijn rol hierin verder op en blijven we ‘bouwers naar anders en beter.’

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 2024 blijven we timmeren aan een betere weg voor elke patiënt én zorgverlener.

**Jaarverslag van ombudsdienst [AZ Heilig Hartziekenhuis Mol](#)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023**

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Heilighart ziekenhuis Mol
Adres	Gasthuisstraat 1 2400 Mol
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	102
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	183 erkende en 220 verantwoorde bedden
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Lieve Lenie
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	16/02/2021
Bestaffing	0,5 FTE

Lokalisatie dienst	In het ziekenhuis
Registratiesysteem	infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Website en intranet
Vormingen i.k.v. bemiddeling	10/1/23: e-learning: agressie introductie 7/3/23: omgaan met telefonische agressie en conflicten (kwalit/veilig) 19/4/23: werkbaar werk: veerkracht -
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	5/5/23: werkbaar werk: timemanagement 31/5/23: werkbaar werk: omgaan met verandering en weerstand
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Zowel volgens mandaat KB 8/7/2003 - en ruimere klachtenbehandeling: afschriften en inzages, verloren voorwerpen, klachten rond parking en alle andere zaken die niet tot de PRW behoren. - Werken rond preventieve opdracht door bijscholing - Meewerken aan patiëntenpanel, procedures,...(stafwerk) <p style="text-align: center;">-</p>
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Er wordt gestimuleerd om eerst met de betrokken beroepsbeoefenaar of dienst zelf contact op te nemen. Ombudsdienst als 2 ^{de} lijnsfunctie. Eens bij de ombudsdienst volgen we de flowchart: registreren, ontvangstmelding, afhankelijk van de verwachting van de klager wordt er contact opgenomen met de betrokkene(n) en gevraagd naar hun versie van het verhaal of hun standpunt in de klacht. De ombudspersoon stelt dus zelf alle onderzoeksdaden, nodig om tot een oplossing te komen. Als nodig wordt een bemiddeling opgestart. Oplossing of antwoord wordt meegedeeld aan de klager. Indien niet akkoord, voorstellen van ev. alternatieven. Tot slot registratie van elk contact.

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
Op vertrouwelijke wijze en volgens onze klachtenprocedure
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
Er is een 2-wekelijks overleg met de algemene directeur om resultaten en problemen te bespreken. 4x per jaar is er een klachten comité waar we algemene zaken bespreken over klachten, de werking van de ombudsdienst en over de algemene werking van het ziekenhuis.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Totaal aantal contacten is 383	
Aantal klachtendossiers	221
Aantal infodossiers	52
Aantal pro actieve dossiers	25
Aantal opvragingen patiëntendossier	34
Aantal 'andere'	51

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

113

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	84
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	3
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	10
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	2
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	7
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Zie bijgevoegd jaarverslag

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

Zie bijgevoegd jaarverslag

Aanbevelingen

Zie bijgevoegd jaarverslag

Verzoeningsresultaten

199

Jaarverslag van ombudsdienst A.Z. Rivierenland
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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: 429
Aantal campussen	3
Naam ombudsperso(o)n(en)	Campus Rumst : Nicole Caremans Campus Bornem/Willebroek : Louis Van Nieuland tot 31/03/2023 Linda Gijsbrechts vanaf 01/04/2023
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon (OP)	Campus Rumst : 01/04/2010 Campus Bornem/Willebroek : 01/04/2023
Bestaffing	Jobtime per ombudsdienst: 24u/week

Lokalisatie dienst	Campus Rumst: inkomhall, route 130 Campus Bornem/Willebroek: gelijkvloers, route 143
Registratiesysteem	Beide camp: The Patient Safety Company (TPSC)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Voor beide camp: Website AZR: https://www.azrivierenland.be/ombudsdienst-AZR Geactualiseerd op 23/06/2022
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Beiden Ombudspersonen: <u>Mediv</u> → Opleiding bemiddelaar, UA/AHLEC → modules aansprakelijkheid, patiëntenrechten, beroepsbeoefenaars
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	In 2023 → Opleiding bemiddeling via MEDIV + “Aansprakelijkheid van medische beroepsbeoefenaars en medische zorginstellingen” via Legal News/Learning
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Beide camp: 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, verloren voorwerpen enz...) *Samenwerking met de diensten Kwaliteit en Communicatie voor wat betreft de preventieve opdracht → “Voorkomen van klachten” * Betrokken in project “Preopnamebalie” welke beoogt om de voorafgaande informatieverstrekking aan patiënten te optimaliseren, dit i.k.v. onze preventieve opdracht → “Voorkomen van klachten”. *Afschrift dossier wordt volledig beheerd door het medisch archief conform de wet PR en staat organisatorisch los van de ombudsdienst.

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

Beide camp:

Ontvangst klacht – Confirmatie 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 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 - 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. Er zijn dan ook bijzonder veel agressiemeldingen binnen de organisatie in dit verband. 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? De pat. betreft hoe langer hoe meer zijn "netwerk" in zijn zorg. De zorgverleners moeten bijgevolg met meerdere partijen rekening gaan houden, meer dan enkel met de patiënt alleen. Zij zijn hier nog onvoldoende op voorbereid en vraagt van hen een nieuwe mindset. - Attitude en communicatiestijl blijft een persistente herhalingsklacht, binnen alle beroepsgroepen van de organisatie. 	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst (2)	
Aantal klachtendossiers	395 Campus Bornem: 179 Campus Rumst: 214 Campus Willebroek: 2
Aantal infodossiers	6

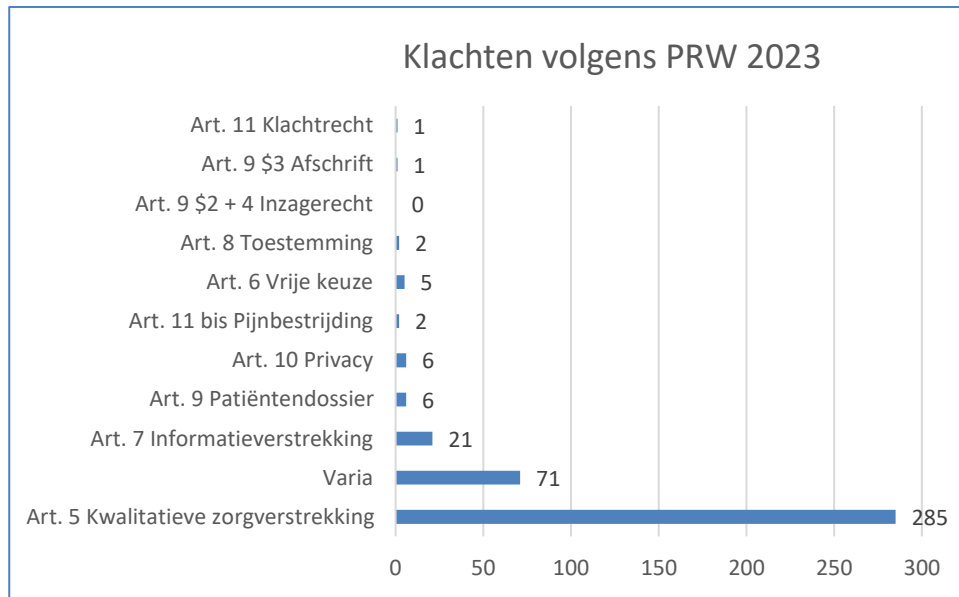
Aantal pro actieve dossiers	11
Aantal opvragingen patiëntendossier	194
Aantal 'andere'	0

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

Totaal aantal klachten volgens de Wet Patiëntrechten: 329 Varia: 71

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	285
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	21
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	2
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)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



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

TOP 5 aan meldingen:

- Communicatie en attitude zorgverleners (arts + vpk)
- Verloren voorwerpen
- Voorafgaande financiële informatie betreffende de ereloon – en of kamersupplementen
- Diagnose en behandeling van artsen
- 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...
- 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 Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria Halle
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023- 31.12.2023
--------------------	----------------------

1. Instellingsgebonden Informatie

a. Gegevens betreffende de zorginstelling

Naam van de zorginstelling	Algemeen Ziekenhuis Sint Maria vzw
Adres	Ziekenhuislaan 100 1500 Halle
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	106
Erkenningsnummer	AZ
Aantal bedden	350 (erkende klassieke bedden excl. Daghospitalisatie)
Aantal campussen	1

b. Gegevens betreffende de Ombudsdienst

Naam ombudsperso(n)en	Liliane De Crick (langdurig afwezig) Christine Van Bockstael
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1-11-2003 (Liliane Decrick) 18-09-2023 (Christine Van Bockstael)
Bestaffing	0.5 VTE
Lokalisatie dienst	Omwille van verbouwingswerken is het kantoor van de Ombudsdienst tijdelijk (voor bepaalde duur) niet in de nabijheid van de centrale inkomhal van het ziekenhuis. De dienst is gevestigd in blok F (kantoorcontainers). Bereikbaar via het onthaal, richting uitgang dagziekenhuis , kantoorcontainer uiterst links.
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) voor Liliane De Crick - Basisopleiding bemiddelaar bij Mediv voor Christine Van Bockstael
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Niet van toepassing

b.1 Werkingsterrein van de Ombudsdienst

Het werkterrein en takenpakket van de Ombudsdienst is breder dan louter het bewaken van de patiënten rechten. De Ombudsdienst fungeert eveneens als centraal aanspreekpunt voor allerlei klachten en vragen van de cliënt en diens familie .

- Klachtenbemiddeling vanuit het mandaat KB 8/7/2003
- Behandeling verloren voorwerpen
- Advies en begeleiding aan Centraal Medisch Archief voor afschrift patiëntendossier
- Vragen rond administratieve, financiële aspecten (met interne doorverwijzingen conform huishoudelijk reglement)
- Sinds september 2023 is de Ombudsdienst:
 - lid van het kwaliteitsteam cliënten beleving en participatie met als doel proactief mee te werken aan het jaarlijks beleidsplan
 - lid van de werkgroep VMS (veilig incident meldsysteem) met als doel de kwaliteit rond veiligheid te verbeteren
- In het kader van klachtenpreventie geeft de Ombudsdienst vorming over de werking van de dienst en de rechten van de patiënt tijdens onthaaldagen voor de nieuwe medewerkers.
- Vragen van patiënten allerlei : voor meldingen of vragen waarvoor de patiënt contact opneemt met de Ombudsdienst (OD) zal de OD actie ondernemen door deze door te sturen naar de afdeling of zorgverlener die verantwoordelijke is voor de verdere afhandeling met de patiënt .

b.2 . Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de Ombudsdienst?

Een klacht kan op verschillende manieren ingediend worden:

- Schriftelijk (per brief of via email)
- Mondeling (telefonisch of tijdens een persoonlijk contact)
- Via de website www.sintmaria.be

Na ontvangst van de klacht wordt de melder ingelicht over de goede ontvangst van de klacht

De klacht wordt onderzocht en behandeld door de ombudspersoon ten einde de melder een gefundeerd antwoord en/of oplossing mee te delen. Dit kan zowel mondeling als schriftelijk gebeuren.

Voor verdere duiding wordt verwezen naar het huishoudelijk reglement .

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
<p>Als ombudspersoon zelf is het belangrijk om steeds volgende basishoudingen in acht te nemen met alle betrokken partijen bij de behandeling van een klacht en deze zeer goed te bewaken</p> <ul style="list-style-type: none">• Neutraal zijn: geen oordeel, geen partij kiezen• Erkenning en vertrouwen opbouwen met alle betrokkenen• Empathisch zijn , contact maken , in verbinding gaan met alle partijen• Onafhankelijk en belangeloos zijn• Objectief zijn• Het beroepsgeheim respecteren <p>- De <u>werkwijze</u> rond afhandelen van klachten :</p> <p>- Wij adviseren je om vragen, opmerkingen of problemen in eerste instantie en zo vlug mogelijk te bespreken met de rechtstreekse zorgverlener (vb. de arts, de hoofdverpleegkundige). Een goed gesprek kan veel ophelderen en oplossen.</p> <p>- Indien dit geen of onvoldoende resultaat oplevert, stelt de Ombudsdienst een dossier samen en neemt contact op met de betrokken persoon of arts met de vraag naar een reactie. Nadien wordt de patiënt hiervan op de hoogte gebracht.</p> <p>- Voor de volledige procedure rond klachtenbemiddeling verwijs ik verder naar het huishoudelijk reglement op de website www.sintmaria.be</p>
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
<p><u>Wat het resultaat van de klachten betreft :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- In het algemeen kan naar mijn eigen aanvoelen, het merendeel van de klachten op een correcte manier afgehandeld worden , d.w.z. dat er een overeenkomst kan worden bereikt waarin beide partijen zich kunnen vinden.- Indien toch geen bevredigend resultaat kan worden bekomen, trachten we de melder steeds verder te helpen door deze door te verwijzen naar andere alternatieven buiten onze Ombudsdienst <p><u>Moeilijkheden:</u></p> <p>De doorlooptijd van de klacht wordt sterk beïnvloed door de reactietijd van de betrokken partijen. Het uitblijven van antwoorden of reacties zorgt voor een extra werklast en irritatie bij de klachtgever waardoor de afhandeling van het dossier bemoeilijkt wordt.</p>

2. Cijfergegevens

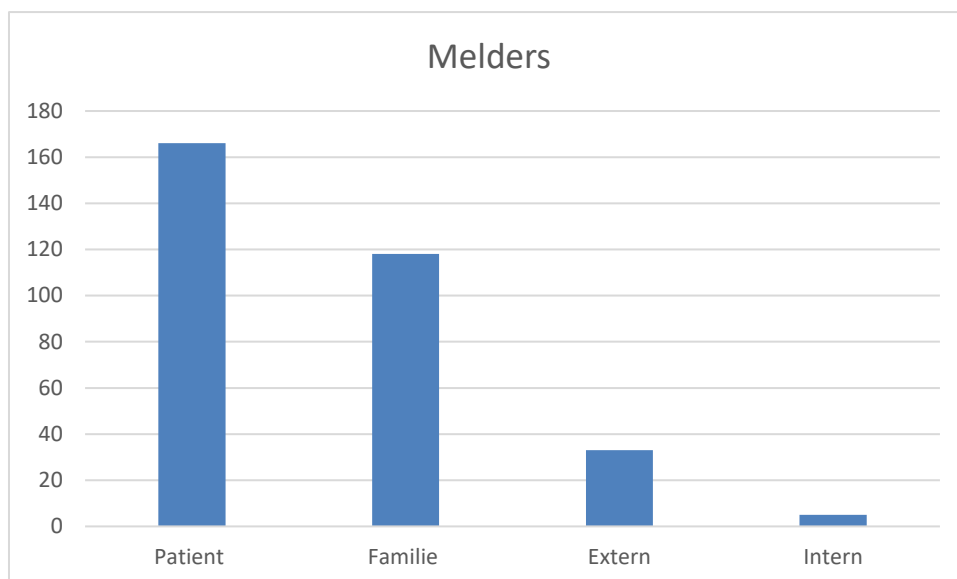
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Totaal aantal meldingen	353
Aantal klachtendossiers	175
Aantal infodossiers	178
Aantal pro actieve dossiers	2
Aantal opvragingen patiëntendossier	64
Aantal 'andere'	15 schadeclaims (aangiften bij IC Verzekeringen)

Uit deze cijfers blijkt het aantal infodossiers hoger te liggen dan het aantal klachtendossiers. De nood naar informatie gaat zowel over informatie geven als krijgen. We zien een trend dat patiënten en hun familie graag nauw betrokken worden bij het zorgproces. Bovendien nemen melders meer om meer een signaalfunctie aan met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Klachtendossiers: 165 kaderen in de Wet 'Rechten van de patiënt'

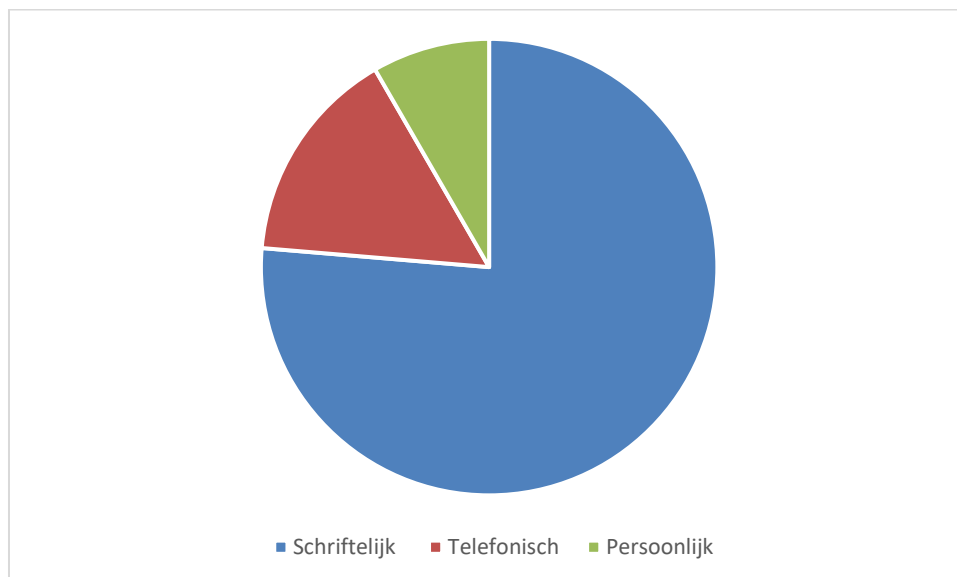
Nieuw zijn de pro actieve dossiers: deze gaan over het vooraf meedelen wat een patiënt of familie belangrijk vindt tijdens een ziekenhuisopname (vb betrokkenheid, informatie, een goede ontslagregeling) met als doel proactief te kunnen inspelen op de noden van de cliënt.

Wie zijn de melders?



Naast de patiënt zelf gebeuren de meldingen heel vaak ook door de familie (zoon – dochter – partner – ouder)

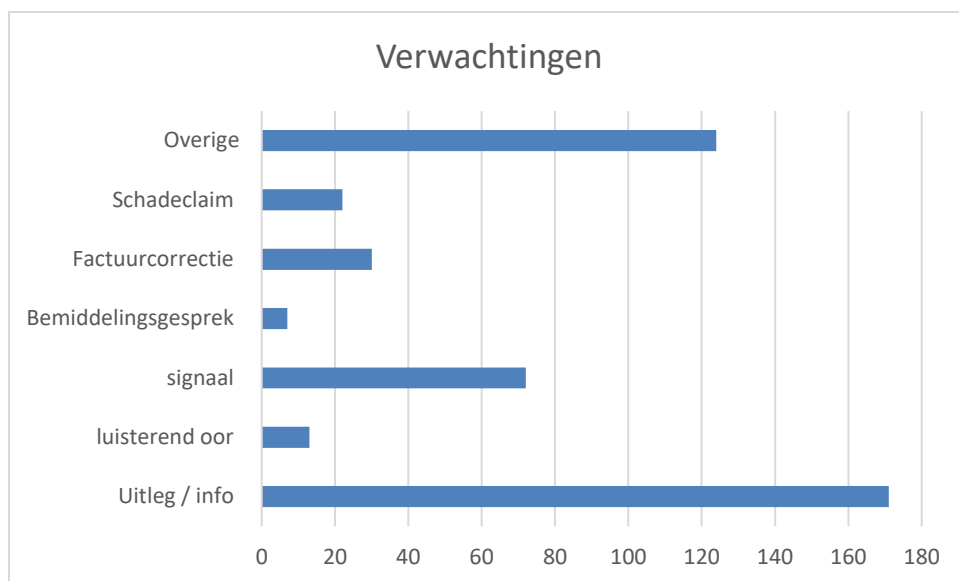
Vorm van aanbrengen van de klacht



In de meeste gevallen worden we gecontacteerd per mail . Gezien velen vandaag beschikken over een PC of GSM is dit een laagdrempelig kanaal .

De meeste meldingen die telefonisch of via een persoonlijke afspraak gebeuren komen van senioren die de vaardigheid om te communiceren via digitale kanalen niet beheersen.

Verwachtingen van melders bij 1^e contact name met de Ombudsdienst



Per melding kunnen er meerdere verwachtingen naar boven komen of ontstaan.

Meer om meer melders nemen een signaalfunctie op met als doel mee te werken aan verbetering van de kwaliteit van de zorg en uit bezorgdheid voor mede patiënten.

Daarnaast blijkt er een grote behoefte te zijn naar meer informatie en uitleg . Dit kan zowel van medische , verpleegkundige als financiële aard zijn.

Onder de overige verwachtingen vallen vooral administratieve verzoeken of meldingen van technische aard (medische attesten, technische defecten, aanvraagformulieren voor afschrift medisch dossier, te lange wachttijden voor telefonie)

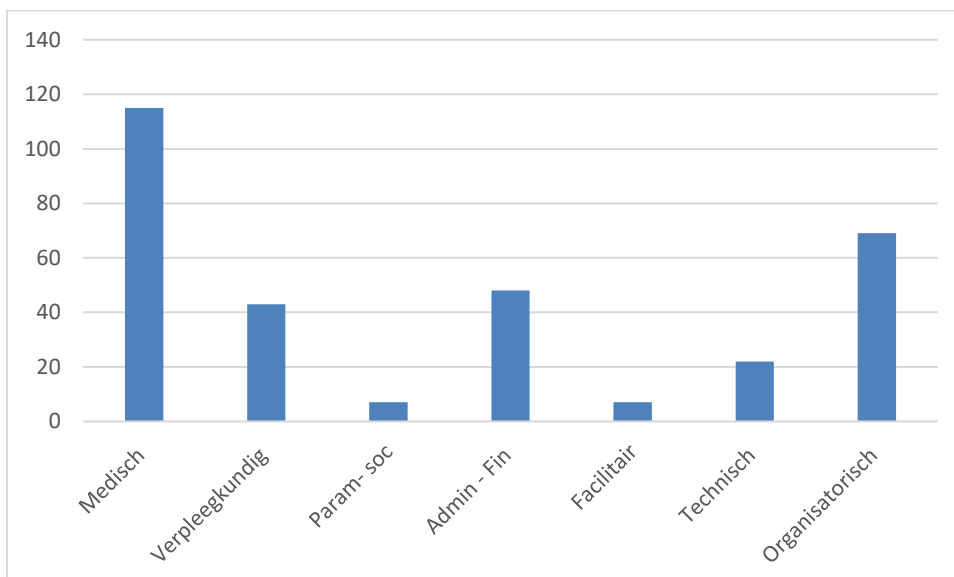
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

165 klachtendossiers in verband met de rechten van de patiënt

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	109
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	38

Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	2
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	7
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)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Klachten per departement



- Medische klachten gaan vooral over ontevredenheid over een behandeling en een tekort aan medische informatie
- Verpleegkundige klachten situeren zich rond ontevredenheid over een verzorging , de communicatiestijl en een tekort aan informatie
- Onder de administratief – financiële klachten behoren voornamelijk de facturatieklachten (betwistingen en onvoldoende info)
- Technische meldingen gaan in hoofdzaak over de parking (verlichting, parkeerplaatsen, kostprijs , betalend voor minder validen)

- Op organisatorisch vlak vinden we vooral klachten rond verloren voorwerpen en afsprakenregeling (fout geboekt, onbereikbaarheid, ...)

3. Aanbevelingen

Aanbevelingen

1. Informatie en samenwerking :

Patiënten en hun familie vragen meer dan ooit om meer betrokken te worden bij hun eigen zorgproces en dat van hun dierbaren. Vandaag merken we dat de informatiedoorstroom en samenwerking tussen patiënt/familie en het zorgpersoneel niet altijd optimaal verloopt en nog vatbaar is voor verbetering. Er is nood aan regelmatige persoonlijke overlegmomenten met alle betrokkenen bij het zorgproces van een patiënt. Enkele afdelingen zijn daarop vandaag al georganiseerd . Het uitbreiden van werken in zorgteams kan een verbetering betekenen.

2. Financiële informatie en facturatie :

Er is nood aan meer financiële transparantie rond medische kosten . Binnen het kwaliteitsteam cliënten beleving en participatie werd, samen met het diensthoofd administratie , dit jaar reeds een item uitgewerkt rond transparantie van kosten voor vaak voorkomende ingrepen.

Vooraf de patiënt duidelijk informeren over de kostprijs van een onderzoek of behandeling is noodzakelijk . Deze worden best door de betrokken zorgverlener bij start van het zorgproces meegedeeld . Het beter informeren over en documenteren over kostprijzen voor medisch en verpleegkundig personeel zou een meerwaarde betekenen. Hier verder aandacht aan besteden op het kwaliteitsteam en dit item nog breder uitwerken volgens de huidige methodologie is aangewezen.

Om vragen achteraf beter te kunnen opvangen lijkt mij een betere bereikbaarheid van de facturatedienst nodig. Zowel telefonisch als persoonlijk Hierbij volgende suggestie : wekelijkse open deur momenten organiseren voor cliënten .

3. Verloren voorwerpen:

Deze meldingen komen zeer vaak terecht bij de Ombudsdienst en zorgen voor veel extra werk voor zowel de Ombudsdienst, als de zorgverleners , als de ondersteunende diensten (facilitair / Financiën). Mijn advies is om het volledige proces rond verloren voorwerpen eens te herbekijken en aan te passen zodat dit op een efficiëntere manier kan gebeuren. Daarnaast is er nood aan preventieve maatregelen om verlies te voorkomen (vb de procedure rond identiteitskaart? Maatregelen of extra middelen bij transferts , wat kan beter?

4. Communicatie bij medewerkers

Gezien deze klacht toch regelmatig voorkomt bij diverse zorgverleners lijkt het opportuun om rond dit thema een training in het opleidingsaanbod op te nemen zoals bv. Verbindende communicatie. Naast het aanleren van een duidelijke, heldere en respectvolle communicatie t.o.v. de cliënt, zijn er eveneens voordelen aan verbonden voor de organisatie. Een goede dialoog tussen collega's zal ook de interne samenwerking bevorderen.

Naast de stijl merken we ook vaak bij Franstalige cliënten dat de communicatie tussen hen en sommige zorgverleners moeilijk loopt omwille van de taal. Het verder beschouwen van mogelijkheden inzake taalbeleid binnen het wettelijk kader en zo mogelijk daaraan verbonden opleidingen koppelen lijkt aangewezen.

5. Gratis parkeren voor minder validen

Een vaak voorkomend verzoek van minder valide cliënten is om de parking voor hen gratis aan te bieden . Dit is nl het geval in tal van ziekenhuizen.

Curing starts with caring

Jaarverslag
ombudsdienst 2023

Ann Willemans
Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven

Inleiding

Cure en Care hebben slechts één letterteken verschil, maar een volgorde van toepassing maakt een wereld van betekenis. Niet enkel voor de patiënt is oprechte aandacht voor de medische en niet-medische aspecten van zijn vraag een noodzakelijke insteek om tot patiëntenzorg op maat te kunnen komen. Ook voor de zorgverleners is aandacht kunnen geven aan de persoon achter de patiënt wezenlijk om voldoening te blijven halen uit hun job én om een patiëntgerichte zorg en behandeling te kunnen realiseren. Er is geen patiëntenparticipatie mogelijk zonder bereidheid te willen luisteren en elementen mee te nemen die voor een patiënt het verschil kunnen betekenen.

In dit jaarverslag van de ombudsdienst 2023 wordt de nadruk gelegd op aandacht voor mensen om een professionele zorgrelatie te kunnen uitbouwen. “Alles begint bij luisteren” is meer dan een slagzin van een radiozender.

Aandacht moet, maar aandacht doet ook goed!

Algemene informatie over het ziekenhuis en de ombudsdienst

Informatie over de zorginstelling en de ombudsdienst

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven, Naamsestraat 105 te Leuven en behorend tot het Vlaamse gewest (instellingsnummer 108), is een algemeen ziekenhuis met 287 erkende bedden.

De ombudspersoon heeft een mandaat van 80%. De dienst is gemakkelijk bereikbaar en bevindt zich in het administratief gebouw.

Het huishoudelijk reglement kreeg zijn laatste update in oktober 2021 en is te raadplegen op de website, het intranet van het ziekenhuis en bij de ombudsdienst.

De ombudsdienst heeft actief deelgenomen aan de debatten in het kader van de nieuwe wet op patiëntenrechten. Daarnaast is er binnen het ziekenhuis erg ingezet op het stimuleren en ondersteunen van een communicatiecultuur die verder inspeelt op de vragen en behoeften van vandaag.

Naast het toelichten van het jaarverslag binnen verschillende beleidsorganen wordt de ombuds eveneens betrokken in verbetertrajecten resulterend uit de aanbevelingen van jaarverslagen.

Werking van de ombudsdienst

De ombuds bemiddelt klachten in het kader van de wet patiëntenrechten en deze die verwijzen naar aspecten van de ziekenhuisorganisatie.

Er wordt preventief gewerkt om klachten te vermijden door interne artsen en andere zorgverleners te ondersteunen bij vragen rond moeilijke patiëntensituaties.

Er worden ziekenhuisbreed opleidingen gegeven inzake patiëntenrechten en rond communicatie met patiënten en families.

De ombudspersoon kan rekenen op de hulp van secretariaat voor het afhandelen van afschriften van patiëntendossiers.

Hoe verloopt het traject van een klacht?



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 betrokkenen steeds op de hoogte gehouden.

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 een schrijven te richten met een vraag rond 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.

Aantal meldingen bij de ombudsdienst in 2023

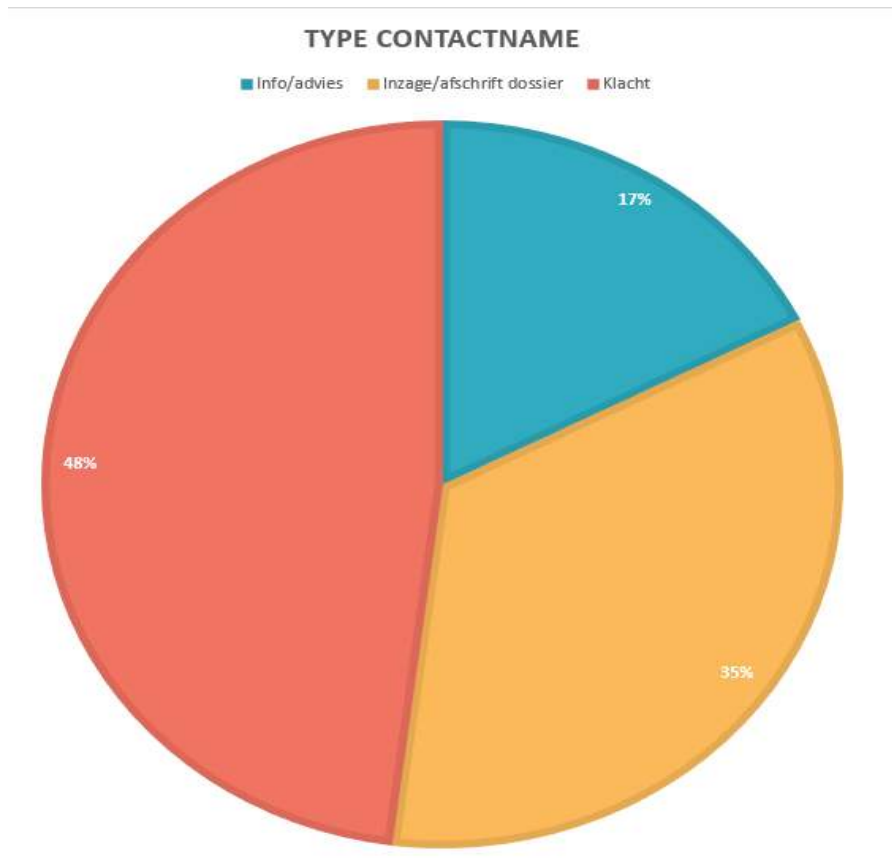
In totaal noteerde de ombudsdienst 446 vragen. Dit betekent opnieuw een stijging van 2% in vergelijking met de 437 vragen in 2022 en een stijging van 27% in vergelijking met de 350 vragen in 2021.

Het aantal adviesvragen aan de ombuds stijgt verder met 18%. Dit maakt wel dat de klachten in het ziekenhuis onder controle blijven en dalen met eenzelfde percentage. Het preventief werken in moeilijke situaties en samen denken over een preciaire situaties zorgt ervoor dat mogelijke storingen in een vertrouwensrelatie kunnen vermeden worden. Deze manier van werken vraagt coaching van de zorgverlener maar levert duidelijk resultaten op.

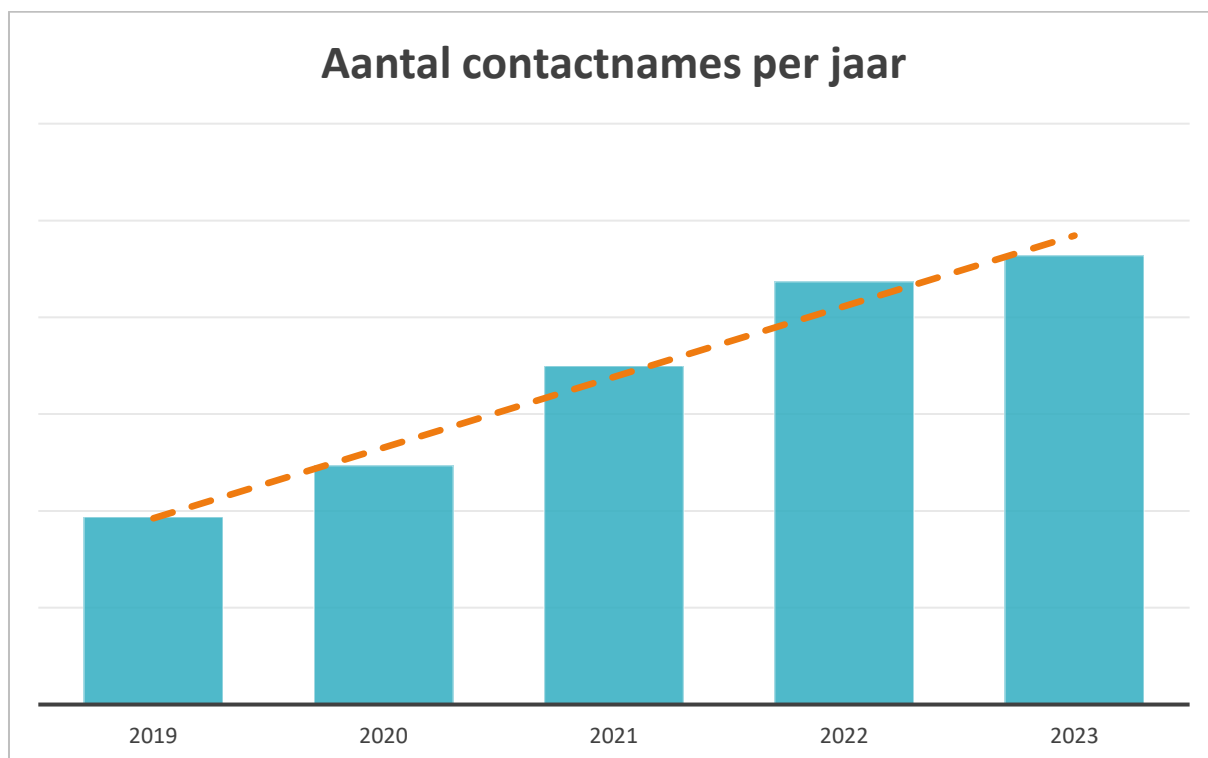
Er is meer dan een verdubbeling van de vragen die verwijzen naar het digitale patiëntendossier. Het digitaliseren van patiëntengegevens brengt zeker mogelijkheden wat betreft het intern en extramuraal opvolgen van patiënten, maar brengt anderzijds nieuwe vragen en bezorgdheden met zich mee die zich concentreren rond het respecteren van privacy van patiënten.

Vragen aangaande de vrije keuze van een arts komen enkel voor bij de vraag naar mogelijkheid om een geconventioneerde arts te kunnen kiezen. Het recht op privacy valt nagenoeg samen met de vragen die worden gesteld rond de digitale patiëntendossiers.

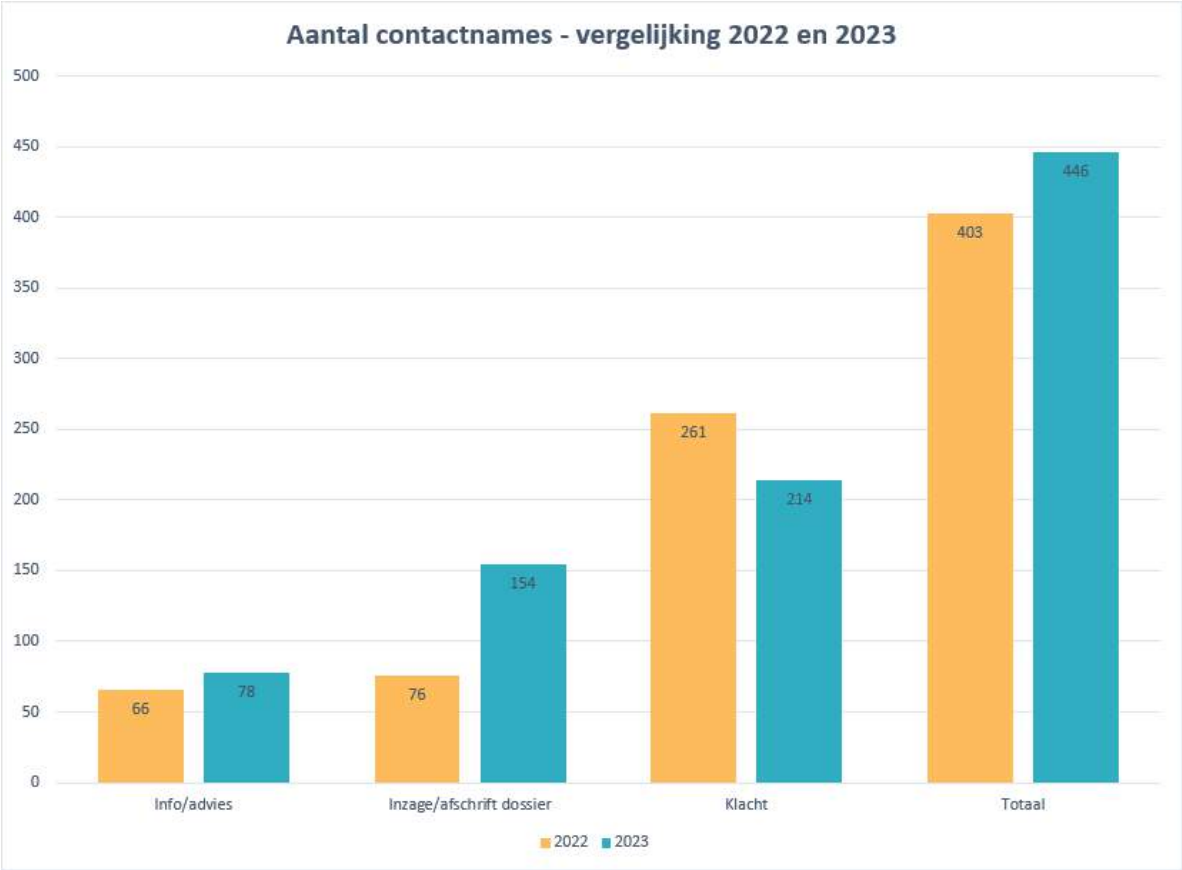
Figuur 1: Type van melding bij de ombudsdienst (uitgedrukt in percentages)



Figuur 2: Stijging van het aantal meldingen bij de ombudsdienst (uitgedrukt in absolute aantallen)



Figuur 3: Vergelijking van het type melding 2022 en 2023

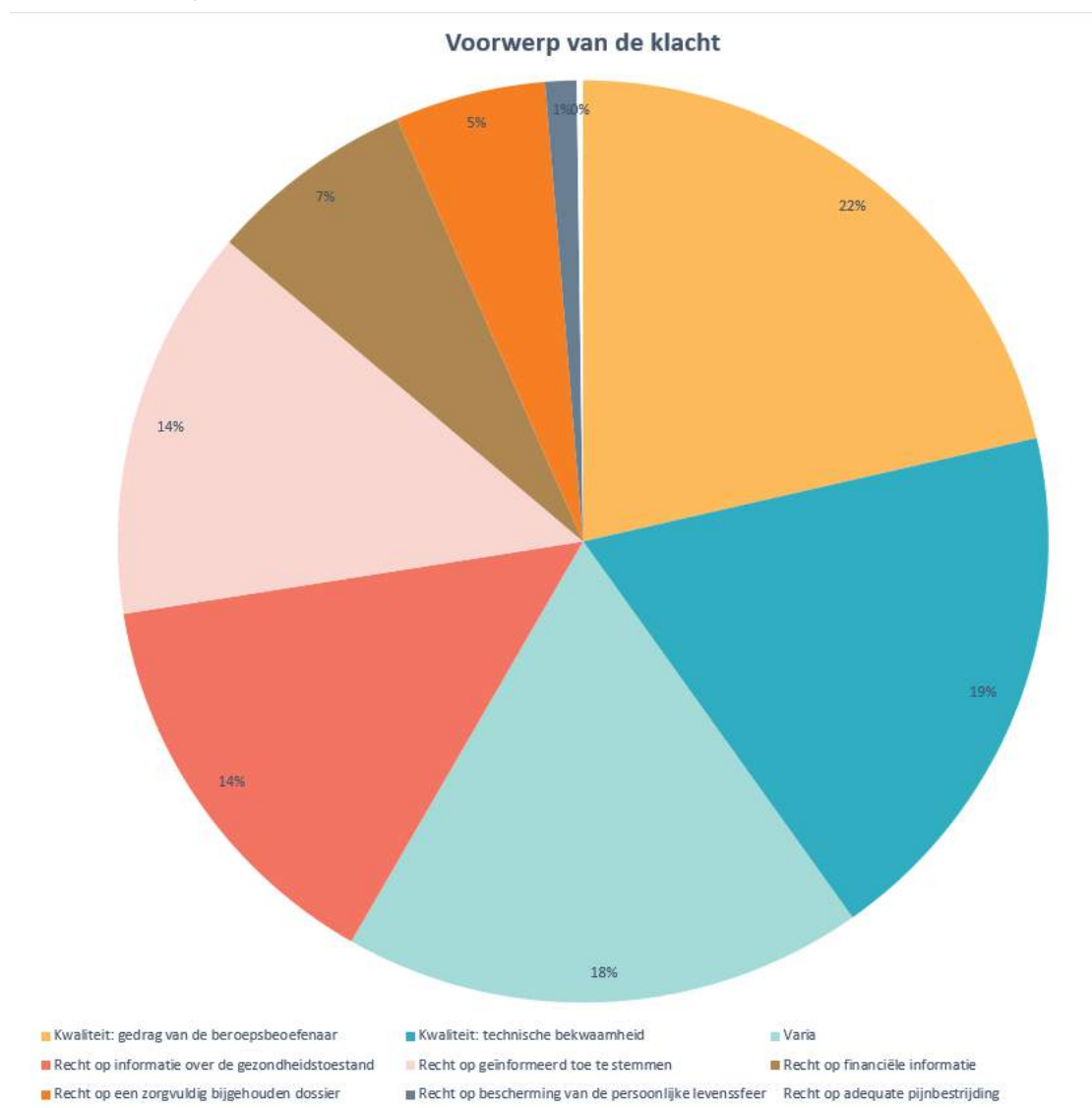


Wat komt er in de klachtenmeldingen bij de ombudsdienst aan bod?

In 2023 werden 214 klachten neergelegd. Dit betekent een vermindering van 18% in vergelijking met de 261 klachten van 2022.

In figuur 4 zit een procentuele verdeling van de aard van de klachten.

Figuur 4: Voorwerp van de klacht in 2023



Om de cijfers correct te interpreteren is het noodzakelijk te melden dat één klacht van een patiënt verschillende aspecten kan bevatten die allen worden gescoord. Vragen betreffende het patiëntendossier worden buiten de klachten gehouden en later apart behandeld. De adviesvragen zijn evenmin opgenomen in bovenstaand wiel.

Zoals uit de cijfers in bovenstaande figuur mag blijken zijn vooral kwaliteit van zorg en het recht op informatie (en hieruit volgend eveneens het recht op geïnformeerde toestemming) onderwerp van de meldingen. In 22% van de meldingen wordt aangegeven niet gelukkig te zijn met de communicatiestijl en het gedrag van de zorgverlener, in 19% van de dossiers wordt de professionele bekwaamheid van de zorgverlener bevestigd. In 14% van de dossiers vraagt men om betere informatie van de gezondheid en in 14% haalt men aan geen toestemming te hebben gegeven alvorens het behandelplan te starten. 7% van de meldingen verwijzen daarnaast naar een gebrek aan correcte financiële informatie.

In wat volgt wordt, op basis van de meldingen, een analyse gemaakt van de problematiek en wordt er tegelijkertijd een aanbeveling gedaan naar de organisatie om de ervaringen van patiënten te bekijken en in verbetertrajecten op te nemen.

1. Een goede anamnese bij incheck van de patiënt als basis voor een correcte kwalitatieve zorgrelatie

Voor het stellen van een goede medische diagnose brengt de arts een probleem in kaart om een diagnose en een behandelplan voor te stellen aan de patiënt. Een goed intakegesprek om informatie te verzamelen over het leven en handelen van een patiënt kan cruciale informatie brengen om een zorg op maat uit te werken. Enkel met het bevragen van levenswijze en verwachtingen van patiënten kunnen zij deelgenoot worden in het zorgtraject en kunnen zij mee aan het stuur van hun eigen gezondheidszorg.

Vaak horen we “er is de tijd niet voor” en toch is het “maken” van deze tijd een tijdswinst tijdens het zorgtraject en dit om verschillende redenen. Het goed in kaart brengen van alle elementen van de zorgvraag vermijdt klachten aangaande verschillende aspecten.

Een rode lijn uit het jaarrapport 2023 is de bedenking dat er **gebrek is aan goede familiegesprekken en het afstemmen van de zorgplannen met de patiënt en zijn entourage**. Toch houdt dit mogelijkheden in voor de rest van de contacten.

- 1.1. De zorgverlener werkt verder op aandachtspunten die voor patiënten het verschil maken tussen zorg volgens procedures en protocollen en zorg aangepast op maat van de patiënt.
- 1.2. Er kan op basis van dit intakegesprek worden gedetecteerd hoe de patiënt in het leven staat en hoe zijn netwerk eruit ziet. Wat kan de patiënt zelf, hoeveel belang hecht de patiënt aan zijn zelfbeschikkingsrecht, hoe afhankelijk is hij van hulp van anderen, welke hulpmiddelen worden er gebruikt of zijn reeds aanwezig? Wie zijn er belangrijke gesprekspartners in de zorg aan de patiënt? Zijn er personen uit zijn omgeving die een legaal mandaat hebben en zullen uitoefenen? Wie kan de rechten van de patiënt vrijwaren als hij hier zelf niet meer toe in staat is?
- 1.3. Het in kaart brengen van hulpmiddelen en persoonlijke bezittingen van een patiënt vermijdt ergernis bij verloren raken van deze hulpstukken. Tandprothesen, brillen, hoorapparaten, juwelen, wandelstokken, gsm's, tablets... zijn persoonlijke bezittingen waar een patiënt veel (emotionele) waarde aan hecht en die bij opname een verschil kunnen maken om geconnecteerd te blijven met de buitenwereld. Het verloren geraken hiervan is zeker een risico in zorginstellingen waar patiënten van de ene afdeling naar een andere verhuizen. Het goed in kaart brengen van deze hulpmiddelen van bij het eerste contact en via de anamnese, helpt in situaties waarin naar verantwoordelijkheden voor verlies wordt gezocht.
- 1.4. Indien een opname in een zorginstelling wordt gepland kan deze vooraf goed worden voorbereid. Heeft de patiënt alles in kaart kunnen brengen? Zijn er zorgen die hij meebrengt naar het ziekenhuis? Kan het ziekenhuis helpen met de voorbereiding in functie

van een meer ontspannen opname en in functie van een gepland ontslag? Niet enkel voor de patiënt en zijn naasten is dit een meerwaarde. De ziekenhuisorganisatie, met een constante beddedruk kan hieruit voordeel halen. Patiënten blijven niet langer dan gepland rekening houdend met de pathologie, kunnen doorstromen naar een kortverblijf indien nodig en kunnen eventuele zorgbehoevende partners met een gerust hart achterlaten in handen van professionele hulpverleners thuis. Met minder zorgen naar het ziekenhuis vertrekken, bevordert het herstel voor de patiënt zelf.

- 1.5. Een sociale opname waarbij een partner met een zorgnood of een persoon met een verlengde minderjarigheid mee naar het ziekenhuis dient te komen, zou enkel een problematiek mogen zijn bij een spoedopname die onverwacht nodig is.

De voorbereidingen tot opname, het verzamelen van elementen die noodzakelijk zijn voor patiëntgerichte opname... vragen om face tot face gesprekken zodat er kan gedetecteerd worden wat patiënten of hun belangrijke ondersteunende personen echt beroert. Na covid is het de gewoonte gebleven veel telefonisch te regelen wat nefast is. Communicatieve misverstanden, het goed kunnen inschatten van familieverbanden en/of draagkracht van patiënten worden vermeden met een juiste portie aandacht.

Het inbedden van en het verstevigen van de rol van sociale dienst in een ziekenhuis is hierbij cruciaal en kan zeer ondersteunend zijn voor andere zorgverleners uit het team rond een patiënt.

2. Problematiek spoedgevallen

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddienst een grote plaats. In 44 dossiers wordt melding gemaakt van de houding, communicatie, attitude en professionaliteit van artsen op de spoeddienst. In 28 dossiers gaat het over verpleegkundig personeel.

Zowel externe als interne factoren bieden hier een verklaring voor.

Patiënten die gebruik maken van de spoeddienst volgen niet altijd het juiste stappenplan van aanmelding. Het contacteren van 1733 voor telefonische triage wordt vaak vergeten of het nummer is onbemand en niet aanwezig om deze triage uit te voeren. Zorgvragers bieden zich aan bij de spoeddienst bij gebrek aan verdere instructies of omdat ze zelf oordelen dat spoeddienst snelle hulp betekent, ook in situaties die eerder bij een huisarts van wacht behoren.

Wat interne factoren betreft, blijft er een probleem van infrastructuur en organisatie die een vlotte doorstroming van patiënten mogelijk maakt. Net zoals in andere spoeddiensten is er een probleem van wachttijden. In dit ziekenhuis is het gebrek aan aandacht en communicatie tijdens deze wachttijden een vaak gemeld probleem. Patiënten voelen zich "vergeten", hebben te weinig instructies om positie te kunnen inschatten, helpen mekaar, gaan zelf op zoek naar antwoorden of verlaten op eigen verantwoordelijkheid de dienst.

Voor de spoeddienstmedewerkers zelf stelt zich eveneens het probleem van reactie van specialisten vanuit het ziekenhuis. Het lange wachten op verder advies van specialisten maakt dat ook de spoedmedewerkers tegen een muur aanlopen en dit niet verder durven communiceren aan een steeds ongeduldiger wordende patiënt.

De organisatie zoals ze vandaag aanwezig is, zorgt voor frustratie bij patiënten en zorgverleners en is bron voor conflictueus en oordelend gedrag naar mekaar. De spanning van een spoeddienst in combinatie met uitgestelde communicatie en aandacht is bron voor escalatie van gedrag en verhoogt het risico op grensoverschrijdend verbaal gedrag.

3. Beleving en comfort in dienstverlening

Natuurlijk ligt de focus in het ziekenhuis vooral op het fysieke welzijn van de patiënt. Toch wordt ook steeds vaker belang gehecht aan de patiëntbeleving in brede zin. Die gaat verder dan de interactie van de patiënt met de arts of verpleegkundige: het gaat over het totaal aan interacties en contactmomenten van de patiënt met betrokken medewerkers en faciliteiten. Dus ook met de parking, het onderhoud in het ziekenhuis, de keuken, de afspraken dienst en het onthaal, de telefooncentrale...

In 18% van de klachtendossiers wordt er verwezen naar comfort en dienstverleningsaspecten van de ziekenhuisorganisatie. De aspecten die worden aangehaald hebben nagenoeg allemaal te maken met snelheid van telefoon beantwoorden, communicatie rond het uitlopen van het spreekuur, het annuleren van afspraken door de arts tegenover de no show fee voor patiënten, geen eenduidige communicatie naar patiënt door de verschillende medewerkers en verwarring van waar en hoe de vervolgspraak zou plaatsvinden.

Correct gedrag van een patiënt en dat van een organisatie gaan hand in hand. Het verder sleutelen aan de patiëntbeleving kan ergernis vermijden.

4. Ruimte en tijd voor goede (financiële informatie) en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht, is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken is de enige garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten van de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en ook financieel haalbaar zijn.

14% van de klachten handelt over het geïnformeerd toestemmen om het voorgestelde behandelplan te volgen. 7% van de klachten gaat specifiek terug naar het ontvangen van financiële informatie.

Onder punt 1 werd meer tijd genomen om geïnformeerde toestemming in het algemeen te bespreken. Onder deze rubriek staan we stil bij het geven van financiële informatie.

4.1 Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloon-supplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures...

Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het

vertrouwen. Patiënten hebben **deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak** zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het verdient wel aandacht dat het geven van deze informatie ook via telefoon gebeuren. Echter, die telefoongesprekken nemen veel meer tijd in beslag wat telefonische dienstverlening naar wachtenden enorm vertraagt.

Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

Bijkomend worden bij de ombudsdienst vragen voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn. Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerd arts in de buurt?

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren. Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te **sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin**. Het is een teken van goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan.

Binnen elke associatie **zou er een mogelijkheid moeten bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur**.

4.2 Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Goede financiële informatie start bij de eerste contactname met de patiënt.

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt, zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen, wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatieduur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en zou bij inschrijving ook best worden meegedeeld.

Patiënten stellen vragen bij de voorschottenregeling en de informatie hieromtrent, zeker indien zij een verzekeringsinstantie hebben die ondersteunt in de financiële last van een consult en of opname.

Het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten te kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Het ziekenhuis is aan zet om duidelijk te informeren bij het voorleggen van opnameverklaringen. Schetsen van financiële gevolgen van een kamerkeuze, zeker bij spoedopnames, heeft aandacht nodig. Het verwijzen naar verzekeringspolissen en goed bevragen van terugbetalingen stimuleren, behoort tot de informatieplicht van het ziekenhuis. In het bijzonder is het informeren van anderstalige patiënten een aandachtspunt.

5. Het digitale patiëntendossier en zijn gevolgen

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook worden gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers, brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen en zijn in 2023 gestegen van 76 naar 154 vragen (een toename met 102%). Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “ waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd, blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen.

Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen... vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Er zijn een aantal aanbevelingen te noteren hierover.

Er is een dingende **sensibilisering** nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven, een must op **belangrijke documenten** van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Een goede **opleiding aangaande het patiëntendossier** en zijn gevolgen dringt zich op voor elke zorgverlener.

6. Respect vragen voor iedereen en ook voor de medewerkers

Langs deze weg wil ik als ombudspersoon ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Vooraf de spoeddiensten en diensten waar een langere verblijfsduur is, hebben hiermee af te rekenen. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van naasten van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller, gemakkelijke en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psychosociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens mee bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Het is een oproep om in te zetten op het benoemen en indijken van grensoverschrijdend gedrag. Een nultolerantie naar alle partijen vraagt om ondersteuning van een duidelijk beleid hieromtrent.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

7. De ombudspersoon als coach

Uit het voorliggend jaarverslag mag blijken dat het werk van een ombuds kan verschuiven van het behandelen van klachten naar het coachen van moeilijke patiëntensituaties met een positief resultaat als gevolg.

Als bemiddelaar worden de conflicterende partijen begeleid naar een bemiddelingsakkoord met oplossingen voor het voorliggende conflict. Die oplossingen hebben de partijen tijdens de bemiddeling zelf ontdekt.

Het opstellen als coach bij vragen zorgt ervoor dat het implementeren en verankeren van oplossingen beter kan gebeuren. Dit geeft kans op gewoonte- en gedragsverandering op langere termijn en leren vanuit casussen.

De ombuds wordt bemiddelaar en coach. Op deze manier kunnen zorgverleners eveneens empowered worden om zelf aan de slag te gaan met hun vragen en sterken zij zichzelf om op eigen kracht en met eigen inzichten moeilijke patiëntensituaties op te nemen.

Anderzijds is het ook de rol van een ombuds om de organisatie waarin deze zich bevindt op een beste manier naar buiten te brengen en mee te werken aan de tevredenheid van eenieder.

Besluit

Of het nu gaat over patiënten en hun naasten of over zorgverleners in hun beroep... aandacht werkt!

Ook als is het een dagelijkse oefening voor alle partijen om te blijven luisteren naar mekaar voorbij eigen oordelen, we kunnen en mogen niet langs de zijlijn blijven staan. *Curing* begint waar er oprechte belangstelling is voor wat mensen beroert en waar er even oprechte intentie is om rekening te houden met de wensen die voorliggen.

De stevige gezondheidszorg die we kennen kan enkel blijven voortbestaan als we allen samen als partners willen kijken naar nieuwe evoluties. Waar de patiënt beweegt, zal ook de zorgverlener van positie moeten veranderen en andersom.

Participeren betekent gelijkwaardigheid van partijen en bereidheid te kijken en luisteren naar mekaar standpunten die soms verschillend kunnen zijn. Soms kan er voluit worden gevolgd wat de patiënt voor ogen heeft, soms zal er ook worden gewezen op gevaren en tekorten bij bepaalde keuzes. Participeren is meedoen met een ander, niet opleggen noch bevelen.

Als ombudspersoon is het een taak ook hierin een rol op te nemen en beide partijen te blijven ondersteunen als belangen in conflict geraken. Het is een opdracht mee te blijven bouwen naar anders en beter totdat *curing* begint en eindigt met *caring* voor mekaar!

HOEVEEL VRAGEN EN MELDINGEN?

- 281 klachtmeldingen
- 15 informatievragen
- 28 proactieve meldingen
- 22 positieve meldingen
- 119 verzoekschriften patiëntendossier

DOOR WIE?

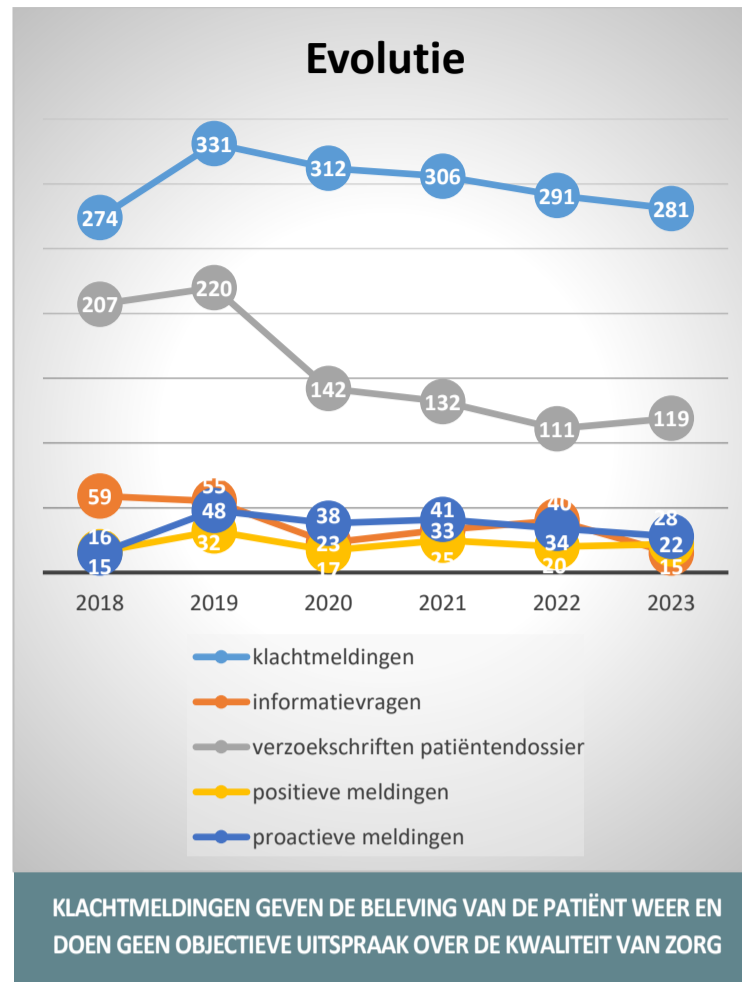
- 57 % aangebracht door patiënt zelf
- 29 % door partner of familie
- 8 % door medewerkers
- 7 % door externe zorgverleners

HOE?

- 35 % mondeling: telefonisch of persoonlijk
- 65 % schriftelijk: mail, meldformulier, brief

WAAROVER?

- 42 % over een hospitalisatie
- 19 % over de dienst Spoedgevallen
- 18 % over een raadpleging
- 10 % over een medisch-technische dienst
- 5 % over de financieel-administratieve dienst
- 5 % over andere diensten

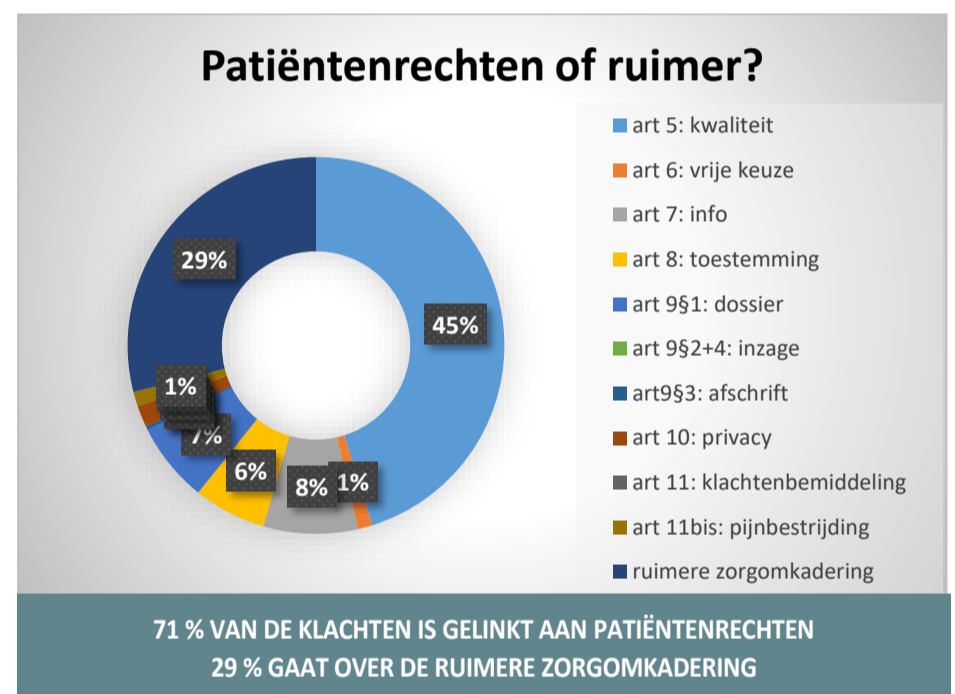
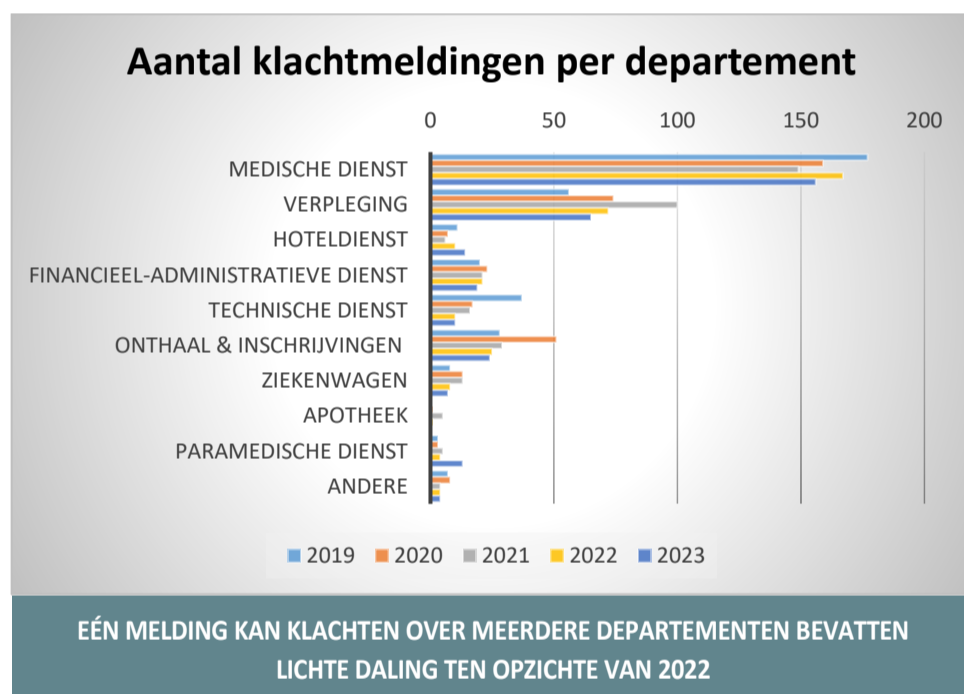


EVOLUTIES VOORBIJE JAREN?

- Dalende trend klachtmeldingen
- Invloed Nexuzhealth op verzoekschriften patiëntendossier
- Dalende trend klachtenratio bij hospitalisatie en dienst Spoedgevallen
- Stijgende trend klachtmeldingen rond dossier

TEN OPZICHTE VAN 2022?

- Minder informatievragen
- Minder meldingen door huisartsen
- Opnieuw meer persoonlijke contacten
- Klachtenratio: 113 klachten per 100.000 patiëntencontacten (124 in 2022)
- Meer klachten rond ruimere zorgomkadering, minder rond kwaliteit
- Meer meldingen omtrent paramedische diensten
- Minder klachten over medische behandeling, meer omtrent verslagen



MEDISCH DEPARTEMENT

- 156 klachten in totaal. Het aantal klachten over het medisch departement is **licht gedaald** (167 in 2022, 149 in 2021).
- 44 % van de klachten bevat een aspect rond **onderzoek en behandeling** (69) (91 in 2022, 76 in 2021), bv. onvoldoende, te kort consult, onjuiste of laattijdige diagnose, medische fout, te lange wachttijd
- 22 % rond **communicatiestijl** (35) (31 in 2022, 29 in 2021), bv. onvriendelijk, onrespectvol, kortaf, onvoldoende geluisterd
- 16 % rond **informatie** (25) (21 in 2022, 28 in 2021), bv. te weinig of laattijdige info over diagnose of behandeling, onvoldoende informeren van familie
- 15 % rond **verslagen** (23) (12 in 2022, 12 in 2021), bv. niet akkoord met inhoud, niet beschikbaar
- 14 % rond **facturatie** (22) (22 in 2022, 13 in 2021), bv. foutief
- 13 % rond onvoldoende **aandacht en opvang** (21) (23 in 2022, 21 in 2021), bv. te weinig betrokkenheid, steun, inleving

ONTHAAL & INSCHRIJVINGEN

- 24 klachten in totaal. Dit aantal **blijft stabiel** (25 in 2022, 29 in 2021).
- 42 % van de klachten bevat een aspect rond **organisatie** (10) (10 in 2022, 10 in 2021), bv. niet akkoord met afspraken begeleiding op spoed, vergissingen
- 33% rond **informatie** (8) (5 in 2022, 8 in 2021), bv. verkeerde info
- in mindere mate rond **communicatiestijl** (5) en **aandacht en opvang** (3)

TECHNISCHE DIENST

- Klachten over de **technische dienst** (10) **blijven laag** (10 in 2022, 16 in 2021) en gaan over defecten (4), comfort (3) en parking (3).

VERPLEGING

- 65 klachten in totaal. Het aantal klachten over het verpleegkundig departement is **licht gedaald** (72 in 2022, 100 in 2021).
- 31 % van de klachten bevat een aspect rond **verzorging** (20) (25 in 2022, 28 in 2021), bv. onvoldoende, te weinig opvolging en hulp
- 28 % rond **communicatiestijl** (18) (18 in 2022, 25 in 2021), bv. onvriendelijk, onrespectvol
- 28 % rond **verlies** van persoonlijke bezittingen of **schade** (18) (18 in 2022, 21 in 2021), bv. hoorapparaat, gebitsprothese, kledij
- 26 % rond onvoldoende **aandacht en opvang** (17) (20 in 2022, 36 in 2021), bv. te weinig betrokkenheid, erkenning
- 15 % rond te weinig **informatie** (10) (6 in 2022, 12 in 2021)

FINANCIEEL-ADMINISTRATIEVE DIENST

- 19 klachten in totaal. Het aantal klachten **blijft stabiel** (21 in 2022, 21 in 2021). Het betreft vooral inningsprocedure (7) en inhoud van factuur (4).

OVERIGE DIENSTEN

- Klachten over de **externe ziekenwagendienst** (7) **blijven stabiel** en betreffen vooral facturatie en de wachttijd.
- Een hoger aantal klachten ten opzichte van de voorbije jaren, gaat over de **paramedische diensten** (13) en de **hoteldienst** (14) .

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, 18 %),
- informatie biedt (6 %),
- een rechtstreeks bemiddelingsgesprek organiseert (1 %)
- een aanpassing vraagt van de factuur (10 %),
- actie onderneemt na verlies (4 %) of schade (3 %),
- een luisterend oor biedt zonder andere acties (10 %).

VERZOENINGSRESULTATEN

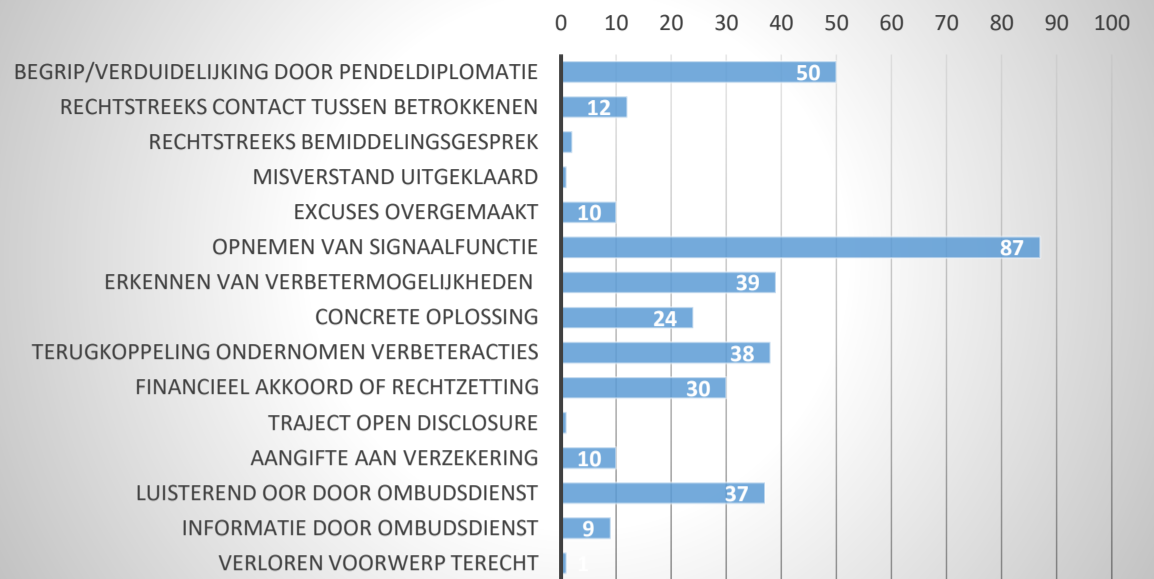
Een verzoeningsresultaat is een betekenisvolle stap door de organisatie of zorgverlener die zonder tussenkomst van de ombudsdienst niet zou gezet zijn. Er is sprake van:

- een (gedeeltelijke) verzoening bij 223 meldingen (69 %),
- geen verzoeningsresultaat bij 42 meldingen (13 %),
- een onduidelijke inschatting bij 42 meldingen (13 %).

CAMPUS

- 70% betreft meldingen over campus Mariëndal, 16% Sint-Jan en 13% Medisch Centrum Aarschot
- 12 transmurale meldingen over zorgpartners

Acties die bijdragen tot verzoeningsresultaat



71 % VAN DE MELDINGEN IS AFGEWERKT BINNEN 10 DAGEN,
23 % TUSSEN 11 EN 30 DAGEN, 4 % TUSSEN 31 EN 60 DAGEN

VIP?

- 15% van de klachtmeldingen betreft **Vriendelijkheid**
- 10% **Inlevendheid**
- 75% **Professionaliteit**

VERBETERDOMEINEN RZ TIENEN – ONDERNOMEN ACTIES 2023

- Inhoudelijke verbetertrajecten in afstemming met dienst kwaliteit, bv. rond plaatsing en opvolging infuus bij kinderen, hoog-risico medicatie, bereikbaarheid van afdeling en artsen voor patiënten, specifieke info bij opname rond financiële implicaties kamerkeuze
- Concrete verbeterafspraken rond infodoorstroom en communicatie op afdelingsniveau, versoepelde afspraken rond begeleiding op spoed, evenwichtiger info op website rond positieve en negatieve meldingen bij ombudsdienst, evolutie naar digitale facturatie, opvolging privacy- en technische meldingen, ...

VERBETERDOMEINEN RZ TIENEN – WORK IN PROGRESS

- Blijvende aandacht nodig voor
 - inlevende, respectvolle, patiëntgerichte zorg
 - patiëntidentificatie
 - voldoende communicatie en uitleg over wat/hoe/waarom van (geen) onderzoek, behandeling, (laattijdige) diagnose, complicatie, ...
 - persoonlijke bezittingen geriatrische patiënten
- Samenwerking optimaliseren met externe partners, bv. ambulancevervoer (correcte aanvraag, transparantie kostprijs, tijdige interventie), opstart transmuraal meldpunt
- Verhogen bewustzijn rond (gedeelde) verslaggeving: aandacht voor objectieve formulering van relevante info en patiëntidentificatie

PATIËNTEN GEVEN RZ TIENEN COMPLIMENTEN VOOR

- ‘zeer lieve, empathische arts’
- ‘goede zorgen, professionaliteit, down-to-earth instelling’
- ‘beschikbaarheid, patiëntvriendelijkheid, warm-menselijk professionalisme’
- ‘heel vriendelijk onthaald, onderzoeken aangenaam verlopen’
- ‘mijn leven gered dankzij de snelheid van uw tussenkomst, uw correcte diagnose, uw toegediende zorgen, ...’
- ‘vriendelijkheid, hulpvaardigheid, bezorgdheid’
- ‘altijd goede zorgen, vriendelijk, maken tijd voor een babbeltje’
- ‘geduld, tijd, beantwoorden van ontelbare vragen, rustige uitstraling, raad en advies, uitgebreid medisch inzicht en ervaring’
- ‘snelheid waarmee ik ben geholpen, betrokkenheid en empathie, dagelijkse dialoog over de maaltijden, attentvol, transparant, ... goede behandeling met zorg voor de mens achter de ziekte’
- ‘zeer goede service, flexibiliteit in het aanbieden van afspraken’
- ‘vakkennis, hulpvaardigheid, snelheid van raadplegingen en inplannen van onderzoeken’
- ‘verstandhouding onder collega’s als team, info naar mij als patiënt’
- ‘ontzettend goed ontvangen, gerustgesteld, goede uitleg’

WERKING EN ACTIES OMBUDSDIENST 2023 – FOCUS 2024

- Betrokkenheid bij ethisch comité, stuurgroep informatieveiligheid, zorgpad palliatieve zorg, info- en vragenuurtje open disclosure, overleg ambulancevervoer, opstart transmuraal meldpunt, provinciaal overleg VVOVAZ
- Specifieke focus voor 2024: opvolging aanpassing wet patiëntenrechten
- Gevolgde vorming 2023: kwaliteit met een strik rond (FlaQuM event RZ Tienen), eethiekpauze ‘social media in de zorg’, omgaan met agressie (VVOVAZ), aansprakelijkheid medische beroepsbeoefenaars en zorginstellingen, documentbeheer Zenya

BEREIKBAARHEID & CONTACT OMBUDSDIENST

- Ombudsmedewerker: Vanessa Vannijvel
- ombudsdienst@rztienen.be, (t) 016 80 35 65
- Kantoor nabij onthaal van Campus Mariëndal
- Vaste openinguren: elke werkdag van 9 tot 12.30 uur
- www.rztienen.be/nl/complimenten-en-klachten

OVER RZ HEILIG HART TIENEN

- Algemeen ziekenhuis met erkenningsnummer 109, 288 erkende bedden, www.rztienen.be
- Ongeveer 1.050 medewerkers waaronder een 180-tal artsen en 555 medewerkers in departement (paramedische) Zorg
- 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 2023

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

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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 dit jaar wegens afwezigheid over de periode van 04/06/2023 t/m 01/11/2023 Door mijn beperkte jobtime is het volgen van cursussen eerder beperkt aangezien dit een te grote impact heeft op mijn andere jobinvulling.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	VVOVAZ: update wetgeving via de beroepsvereniging. 4x/jaar samenkomst met de ombudsdiensten op provinciaal niveau voor intervisie en voor afstemming van de wetgeving en werking. Door afwezigheden zijn deze bijeenkomsten beperkt tot 3 bijeenkomsten. 1 bijeenkomst was in samenwerking met de CM ikv afstemming jobinhoud.
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/informeren over inzage en opvragen van een medisch afschrift van het dossier. Opmaak hiervan gebeurt door het medisch secretariaat.

	<ul style="list-style-type: none"> • Interactieve rol in pro-actieve meldingen. Hierin neemt de ombudspersoon een adviserende, informerende rol in • 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 handelt 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;...)

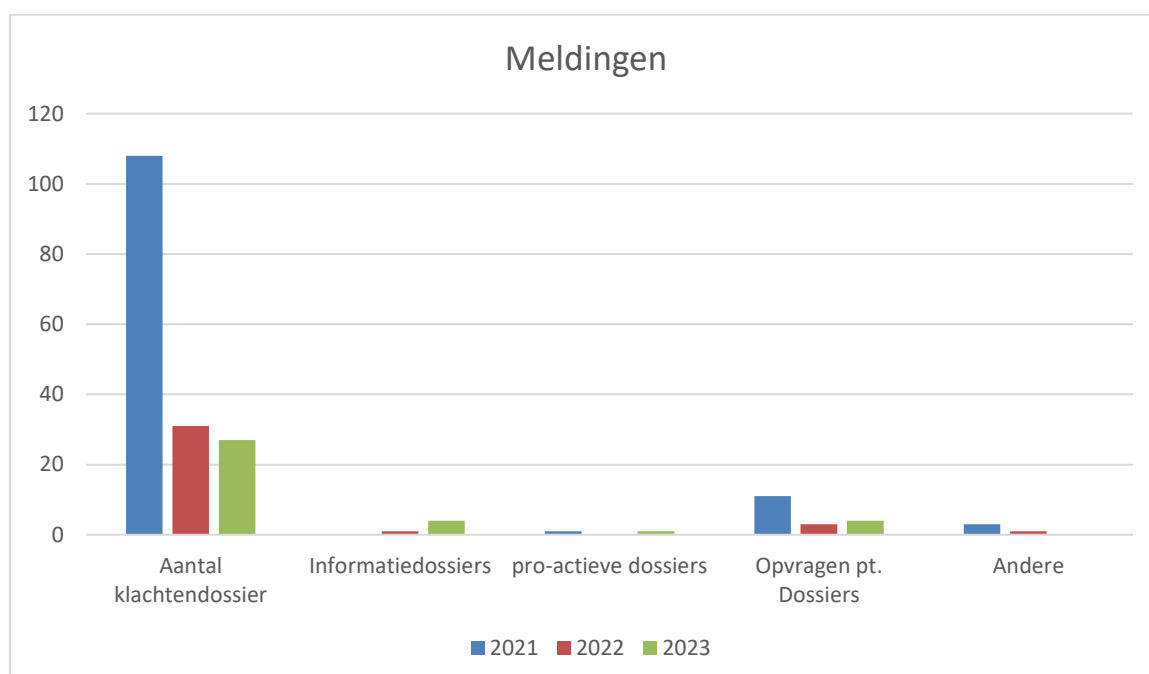
Door de samenvloeiing van beide entiteiten binnen Noorderhart vzw, is er een samenwerking ontstaan voor de beide diensten. Het betreft hier voornamelijk uit het opstellen van een e-learning, sensibilisering van het personeel, uitwerken van gezamenlijke informatiebrochures, samenwerken aan overschrijdende acties, geven van vormingen aan startend personeel, ...

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	27
Aantal infodossiers	4
Aantal pro actieve dossiers	1
Aantal opvragingen patiëntendossier	4
Aantal 'andere'	0



Toelichting

Het aantal klachten voor 2023 blijft nagenoeg gelijk aan de klachten van het jaar 2022.

Redenen hiervoor kunnen gelinkt worden in het feit dat er sinds 01/09/2022 één verdieping gesloten is wegens een openstaande vacature van fysieke arts. Door een lagere bedbezetting zijn er ook minder klachten. Sinds 01/02/2024 is de openstaande vacature voor fysieke arts (gedeeltelijk) ingevuld.

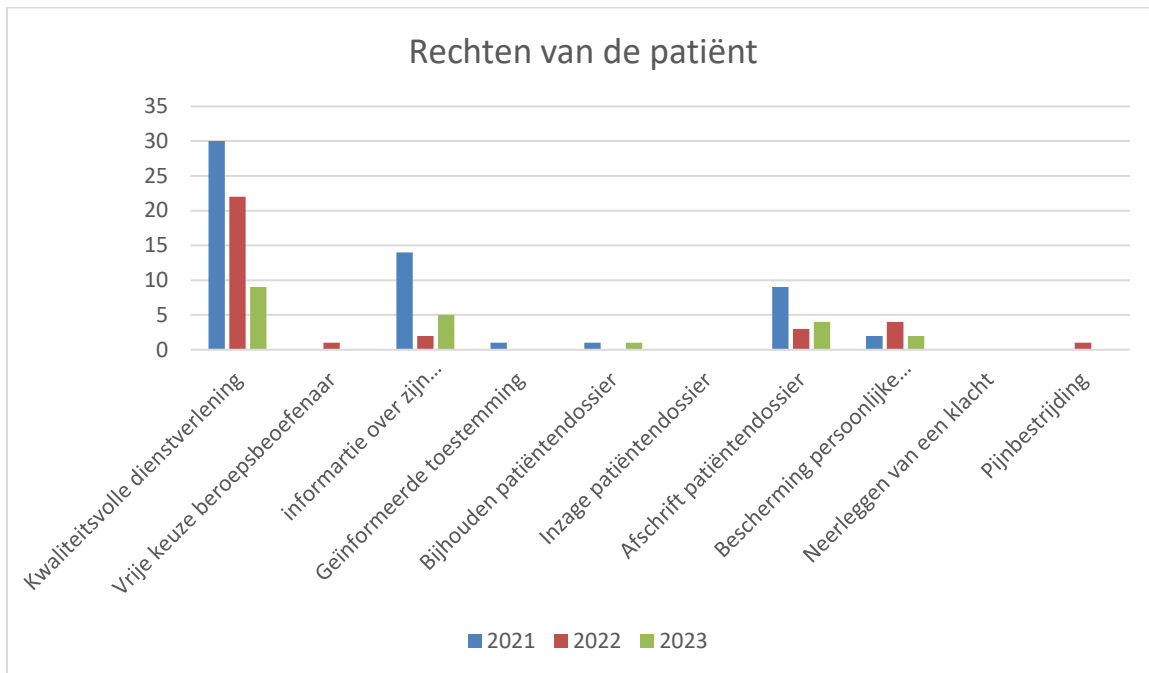
Patiënten blijven het wel moeilijk vinden om klacht neer te leggen, daar zij angst hebben dat dit een weerslag zal hebben op hun verdere verzorging. Dit is een aandachtspunt dat zeker kan meegenomen worden wegens de langere opnameduur of een terugkerende opname, in het centrum. Deze angst wordt ook duidelijk benoemd bij het neerleggen van een klacht.

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

Het aantal klachten in het kader van de wet van de rechten van de patiënt zijn in het jaar 2023 ongeveer status quo zijn gebleven tov de klachten van 2022. Volgende meldingen zijn belangrijk om mee te nemen:

- Meldingen van kwaliteit van zorg, gaan over het niet tijdig of het foutief geven van de medicatie aan de patiënten.
Bed van een CVA patiënt in een andere richting zetten na verhuis van kamer. Hierdoor is het voor de patiënt moeilijk om zich te oriënteren. Het strookt ook niet met de visie van Bobath training die aangeboden wordt om mensen na een CVA te revalideren.
Gevoel van veiligheid niet kunnen waarborgen door het gedrag van medepatiënten tgv hun pathologie.
- Recht op informatie geven mensen aan dat zij niet correct worden geïnformeerd over ereloonsupplementen die aangerekend worden door de arts.
- Meldingen over het patiëntendossier gaat over het niet kunnen afleveren van verslaggeving, of verslaggeving onvolledig is.

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)).*

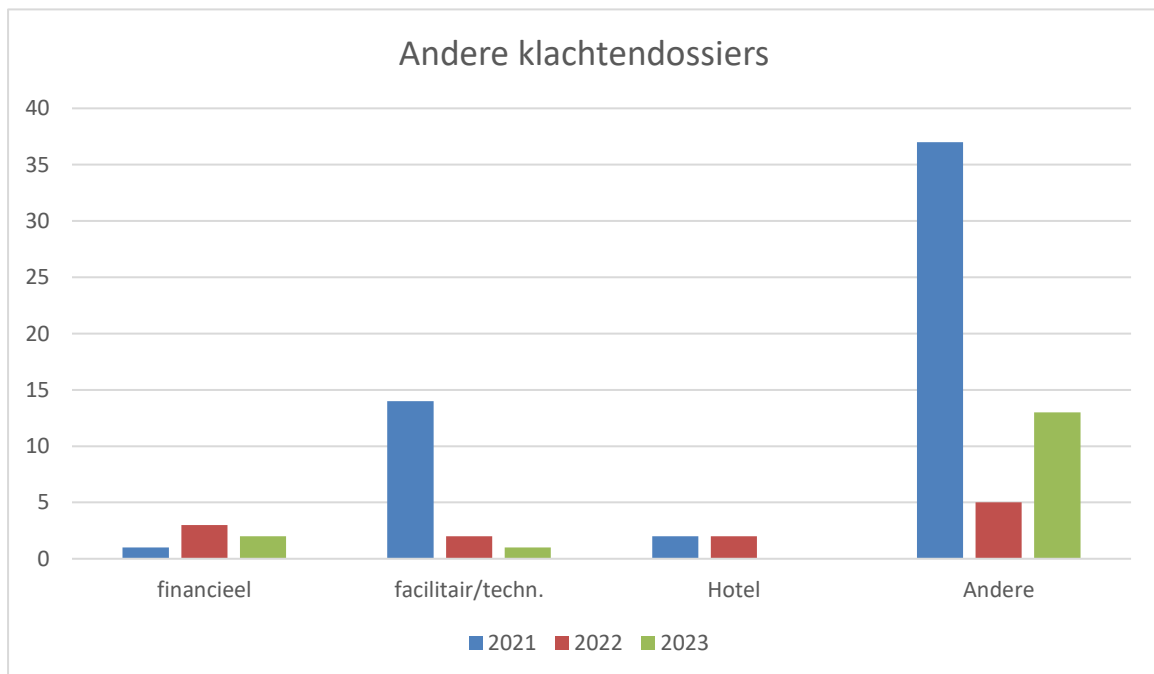
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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	16
--	----

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 communicatie** tussen zorgverlener en patiënt en/of familie – vertrouwenspersoon.

Er is een duidelijk patroon merkbaar waarin de manier van communiceren veranderd van een communicatie van respect en eerbied voor de zorgverlener overgaat naar een afdwingbare communicatie waarin het 'onmiddellijk moeten' zeer aanwezig is.

Vele klachten gaan over een gebrek aan **duidelijke communicatie** naar familie en/of revalidant.

Het gaat hier om:

- * niet in opname kunnen komen van mensen wegens een gebrek aan bedden;
- * het niet revalideerbaar zijn en de communicatie hierin niet duidelijk wordt gesteld naar de melder.
- * er is geen uniformiteit over hoe de heropstart is na langdurige afwezigheid bij ambulante revalidanten
- * Door een herziening van de visie op ambulante revalidatie kunnen de melders het stopzetten van ambulante therapieën niet steeds begrijpen. Zeker niet wanneer zij jaren in opvolging en behandeling zijn geweest in het centrum.

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 1 – 30 dagen. Reden hiervoor is dat er te weinig FTE is voorzien door de organisatie om een dossier sneller te kunnen afwerken.

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 is belangrijker dan kwantiteit van de 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 vooral met betrekking tot de ereloonsupplementen die aangerekend worden door bepaalde artsen en dat de hospitalisatieverzekering niet steeds tussenkomt in de aangerekende kosten.

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. De melders vinden het vaak moeilijk om zelf nog in gesprek te gaan met de andere partij(en) wegens negatieve ervaringen. Gelet op het doelpubliek en de verblijfsduur van de patiënten, zien we vaak dat patiënten de ergernissen vaak laten oplopen tot op een moment dat de ergernissen al hoog zijn opgelopen. Hierdoor omvat één dossier vaak meerdere klachten en is het meer aangewezen om te bemiddelen met alle partijen samen zodat hun verblijf op een aangename manier kan verder verlopen.

Melders vinden het ook belangrijk om een signaal te geven aan een dienst of het beleid om dezelfde problemen in de toekomst te voorkomen. Hier is een luisterend oor zeer belangrijk. Mensen zijn vaak ook dankbaar dat zij hun verhaal kunnen doen op hun (soms explosieve) manier. Door te luisteren en de mensen de tijd te geven en de nodige erkenning voor hun verhaal en belevingen, zien we dat zij zich gehoord voelen en dat vele meldingen afzwakken en ze te kennen geven dat het geven van een signaal al voldoende is.

De signalen worden duidelijk gemaakt aan de leidinggevenden van de diensten door middel van een gesprek. Soms wordt een signaal omgezet in een aanbeveling.

Aanbevelingen

- ✓ Zorgverleners leren wat de invloed is van **verbindende communicatie** op de reacties van mensen heeft, en op het laag houden van de meer directe en eisende communicatie van de patiënt en/of diens familie of zorgnetwerk. Mensen ook **erop durven aanspreken** dat hun manier van communicatie niet geduld wordt binnen de organisatie.
- ✓ **Patiëntenparticipatie en empowerment** zijn een belangrijk onderdeel in de revalidatie. Mensen erkennen in hun krachten en deze ook laten gebruiken in het kader van de revalidatie is zeker een meerwaarde binnen de visie van revalidatie.
- ✓ Zorgverleners opleiden over een **geïnformeerd patiëntencontact**. Het geven van praktische en economische informatie, vooral met betrekking tot ereloonsupplementen, kan hierin bijdragen. Daarnaast **sensibiliseren** van patiënten om zich te bevragen over de kosten verbonden aan hun opname en vervoer.

OMBUDSDIENST JAARVERSLAG 2023



INHOUD

INHOUD	2
VOORAF	3
1 VOORSTELLING	4
2 WERKING	5
3 GEGEVENS WERKJAAR 2023	6
3.1 Algemene gegevens	6
3.2 Klachten tav rechten van de patient.....	6
3.3 Doorlooptijd	7
3.4 Verwachtingen	8
3.5 Verzoeningsresultaat	8
4 AANBEVELINGEN	10
CONTACT	12

VOORAF

Sinds 2016 valt het toezicht op de ombudsdienst onder de Vlaamse Overheid, voorheen was dit Federaal. Vanaf het werkjaar 2017 verwacht de Vlaamse ombudsman het jaarverslag van de ombudsdienst en dit voor 10 februari van het volgend werkjaar.

De inhoud van dit jaarverslag is gebaseerd op een sjabloon opgemaakt door VVOVAZ (Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen).

De inhoud van dit jaarverslag slaat op de registratieperiode van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2023.

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 heeft de basisopleiding bemiddeling gevolgd in 2022, mevrouw Decroix in 2019 en mevrouw Vermeersch in 2015-2016. Deze basisopleiding bemiddeling werd gevolgd bij Mediv.

In 2023 heeft de vierde stagiair een langdurige stage bij de ombudsdienst afgewerkt, stage binnen het kader bachelor maatschappelijk werk: juridische advisering.

Op de Dag van de Rechten van de patiënt werd een animatievideo gelanceerd waarin de rechten worden verduidelijkt en tips worden gegeven aan patiënten om alles vlot te laten verlopen. Deze video is beschikbaar op de website van AZ Delta en wordt afgespeeld op de informatieschermen binnen AZ Delta.

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-patientenrechten/recht-op-klachtenbemiddelingde>.

2 WERKING

De ombudsdienst van AZ Delta ontvangt alle klachten die betrekking hebben op de dienstverlening binnen AZ Delta. Verder begeleidt de ombudsdienst van AZ Delta de aanvragen tot afschrift en/of inzage dossier en de schadeclaims ingediend door patiënten. De ombudsdienst ondersteunt het aanmaken van koppeling voor vertrouwenspersonen en “ouder en kind” binnen het zorgportaal van AZ Delta.

De ombudsdienst probeert de melder zoveel mogelijk in rechtstreeks contact te brengen met de dienst of de persoon waarover het ongenoegen handelt. Hierdoor wordt de directe communicatie gestimuleerd. Soms wenst de melder ondersteuning te ontvangen vanuit de ombudsdienst voor deze communicatie, hiervoor wordt per melding nagegaan hoe deze ondersteuning geboden kan worden.

De concrete werking van de ombudsdienst is uitgeschreven in het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst van AZ Delta.

Verder staat de ombudsdienst in voor het vergroten van de kennis van de rechten van de patiënt zowel bij medewerkers als bij patiënten.

Tussentijds wordt de directie van AZ Delta op de hoogte gesteld van trends die door de ombudsdienst waarneembaar zijn uit de ontvangen meldingen. Dit wordt kenbaar gemaakt aan de directie op periodieke overlegmomenten.

De directie en het bestuur van AZ Delta zien klachten als een welgekomen feedback die men ontvangt van hun patiënten. Vanuit deze feedback probeert men de kwaliteit en klantgerichtheid binnen het ziekenhuis te vergroten en te verbeteren.

3 GEGEVENS WERKJAAR 2023

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:

	2019	2020	2021	2022	2023
Aantal klachtendossier	839	886	1004	1133	981
Aantal informatiedossiers	92	160	115	124	122
Aantal pro actieve dossier	156	129	133	118	159
Aantal opvragingen patiëntendossier	373	255	232	247	257
Aantal andere	147	233	217	208	164
Totaal aantal dossiers	1607	1663	1701	1830	1683

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.

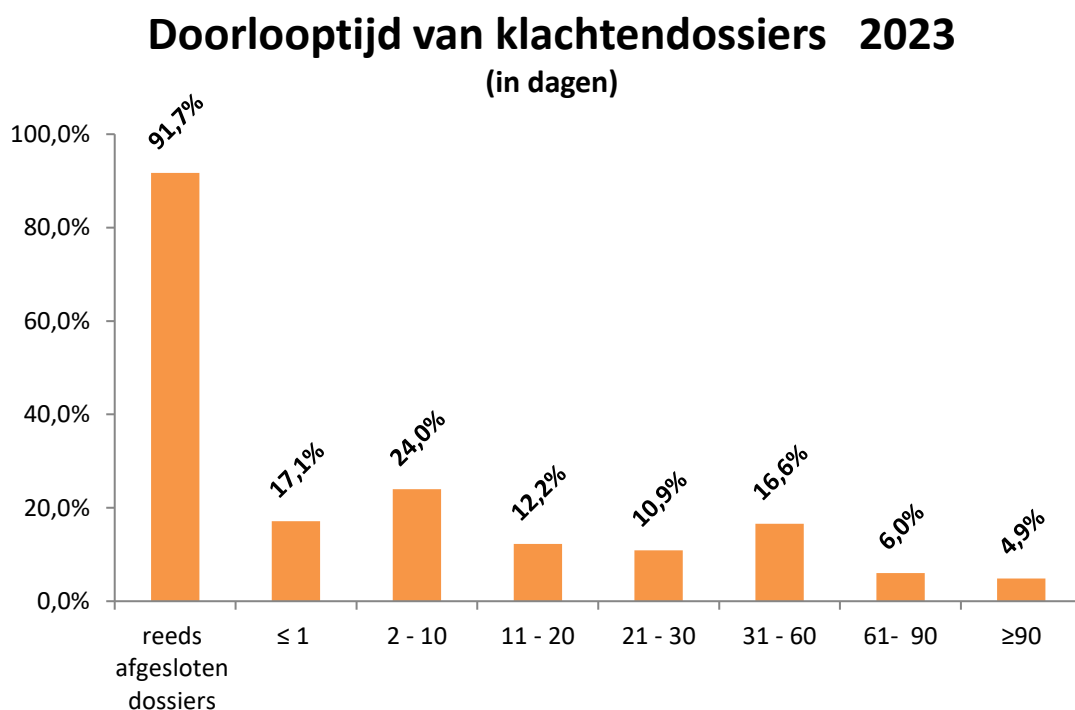
	2019	2020	2021	2022	2023
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)*	385	442	483	574	550
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6)	13	7	11	13	18
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7)	54	79	99	72	92
Recht op geïnformeerde toestemming (art. 8)**	63	49	68	55	71
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (art. 8/1)	1	0	0	0	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (art. 9§1)	17	18	30	33	29
Recht op inzage van het patiëntendossier (art. 9§2)	0	0	0	3	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (art. 9§3)	0	0	1	0	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10)	22	33	35	37	35
Recht op het neerleggen van een klacht (art. 11)	2	2	2	1	0
Recht op pijnbestrijding (art. 11bis)	13	7	9	10	8
Andere klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	262	250	266	324	207

**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.*

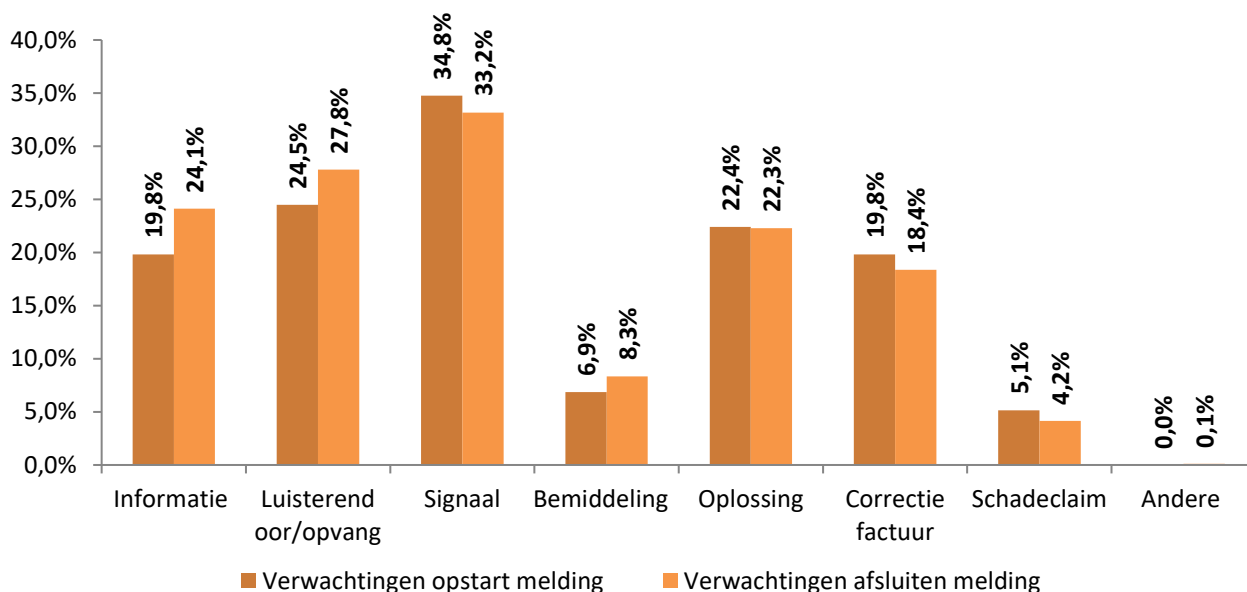
3.3 DOORLOOPTIJD



64,2% van de ontvangen klachtendossiers werden binnen de periode van 1 maand (=30 kalenderdagen) afgesloten, binnen een periode van 2 maanden (=60 kalenderdagen) werden er 80,8% afgesloten. Deze cijfers zijn gebaseerd op de beschikbare gegevens op 8 januari 2024.

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 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 518 (63,4%) dossiers een verzoeningsresultaat geregistreerd. Bij deze 518 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:

- Excuses naar de patiënt/melder toe;
- Tussenkost in vervoerskosten waarbij vervoer intern foutief werd aangevraagd;
- Melder zelf contact opgenomen met betrokken zorgverlener na gesprek met ombudsdienst;
- Vanuit verschillende diensten opvolging van fout in facturatieproces;
- Vertrouwen tussen patiënt en zorgverlener hersteld;
- Samenbrengen van de partijen in bemiddeling waar door verduidelijking begrip stijgt;
- Gestegen toegankelijkheid ondergrondse parking Brugsesteenweg door plaatsen van magneetsysteem aan tussendeuren;
- Op punt stellen van flow rond bloedafnames en screenings bij zorgcontact;
- Corrigeren informatie in patiëntendossier;
- Zorgverleners nemen zelf contact op met patiënt of familie na ontvangen bericht van ombudsdienst;
- Facturen aangepast doordat er een geste werd verkregen;
- Facturen door melder toch vereffend na ontvangen van verduidelijking;
- Gesprek met hoofdgeneesheer;
- Andere zorgverlener volgt patiënt op na vertrouwensbreuk in zorgrelatie;
- Procedure en infrastructuur aangepast om privacy te verhogen op bepaalde dienst.

4 AANBEVELINGEN

Onderstaande aanbevelingen kunnen gericht zijn aan AZ Delta en/of naar de overheid toe.

- De patiënten ervaren **meer druk op het personeel**, dit uit zich spijtig genoeg soms in het niet correct communiceren of het niet correct omgaan met patiënten.
Onze aanbeveling is zorg te dragen voor de medewerkers, medewerkers die zich goed voelen kunnen goed zorgen voor de patiënt.
- **Privacy tijdens besprekingen met patiënten** kan niet altijd gegarandeerd worden. Op bepaalde locaties in het ziekenhuis (de gipskamer, het oncologisch dagziekenhuis, een tweepersoonskamer, wachtzalen, ...) hebben patiënten niet het gevoel dat de privacy gerespecteerd wordt.
*Onze aanbeveling is: probeer als zorgverlener zoveel mogelijk informatie te delen met de patiënt in een ruimte, omgeving waar de privacy van de bespreking kan gerespecteerd worden.
Een aanbeveling naar infrastructuur is om hier bij verbouwingen rekening mee te houden.*
- De **werking van de dienst spoed** wordt door bepaalde patiënten foutief geïnterpreteerd. De patiënt denkt dat door naar spoed te komen men sneller een consultatie zal krijgen bij een specialist, dat men sneller een niet dringende behandeling of medische beeldvorming zal ondergaan. Deze foutieve interpretatie zorgt voor heel wat frustraties bij deze patiënten.
Onze aanbeveling is de communicatie rond de spoedwerking te optimaliseren, de informatiefolder rond de spoedwerking beter te gebruiken en te verspreiden. Een goede samenwerking uitbouwen met de huisartsenwachtpost is een uitdaging voor 2024.
- Door de digitale vooruitgang kan een patiënt zijn patiëntendossier gemakkelijker raadplegen en eveneens opvolgen wie zijn dossier raadpleegt. Hierdoor komen er frequenter meldingen rond **foutieve gegevens in het patiëntendossier**, rond subjectieve verwoordingen in verslagen of zorgverleners die het **patiëntendossier raadplegen zonder in een actieve vertrouwensrelatie te staan**.
Onze aanbeveling is tweeledig, de privacy van de patiënt dient gerespecteerd te worden, toegang nemen tot gegevens van in het patiëntendossier mag enkel wanneer er een actieve zorgrelatie is, verder adviseren wij om bij het opmaken van verslaggeving altijd aandachtig te zijn. Zorg er voor dat u in het juiste dossier aan het werk bent en weet dat de patiënt over uw schouder meeleest.
- Patiënten en hun vertrouwenspersoon vinden het heel belangrijk duidelijke informatie te ontvangen over de gezondheidstoestand en het zorg/behandelplan. Spijtig genoeg werd in 2023 terug frequenter gemeld dat men onvoldoende op de hoogte was van de gezondheidstoestand en het zorg/behandelplan.
Onze aanbeveling is om blijvend in te zetten op goede en duidelijke communicatie naar de patiënt en zijn vertrouwenspersoon betreffende de gezondheidstoestand en het zorg/behandelplan.
- Het op basis van ontvangen informatie een geïnformeerde toestemming kunnen geven is belangrijk voor de patiënt. In 2023 werd er in 7,2% van de ontvangen meldingen aangegeven dat men niet of niet tijdig over de goede informatie beschikte om een geïnformeerde toestemming te geven.

Onze aanbeveling is dat AZ Delta blijft inzetten op het goed informeren van de patiënten, dit zowel omtrent de gezondheidstoestand, als rond de kost.

CONTACT

Ombudsdienst

AZ Delta
Deltalaan 1
8800 Roeselare

t 051 23 62 46
e ombudsdienst@azdelta.be

Jaarverslag van ombudsdienst (naam ziekenhuis invullen)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Sint-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(n)en	Ann Herman
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) Vorig jaar werd een korte test gedaan met het programma Zenya om de dossiers te registreren. In 2024 volgt de volledige implementatie.
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	In 2020 volgde de ombudsvrouw de opleiding "Bemiddeling" via Mediv (Mediation Instituut Vlaanderen) Er volgde in 2022 nog een extra vorming omtrent bemiddeling.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	De ombudsvrouw is lid van VOVVAZ en volgt de algemene vergaderingen. Op deze bijeenkomsten wordt vorming aangeboden in 2023 ging dit over hoe omgaan met agressie. Daarnaast is zij lid van de provinciale werkgroep van VOVVAZ. Deze werkgroep biedt vorming en intervisie aan en wisselt informatie uit.
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Werkterrein: Opdrachten uitgevoerd door de ombudsdienst binnen SJKI: 1 Het voorkomen van klachten door de communicatie tussen patiënt en zorgverlener te bevorderen. 2. Het bemiddelen bij klachten tussen de verschillende betrokken partijen met het oog op het bereiken van een oplossing en streven naar herstellen van de vertrouwensrelatie. 3.Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking van de zorgverlening en de aanverwante diensten binnen de organisatie in het algemeen en binnen de ombudsdienst in het bijzonder. 4.Bij gebrek aan het bereiken van een oplossing inlichtingen geven aan de klager over alternatieve mogelijkheden voor de afhandeling van de klacht. 5.Ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten, worden aanbevelingen/verbeteracties geformuleerd binnen de eigen organisatie en naar de overheid. Deze aanbevelingen worden voorgesteld in de patiëntveiligheidscel, de kwaliteitscoördinator, de raad van bestuur, de directie en de medische raad. Daarnaast neemt zij ook volgende taken op:

	<ul style="list-style-type: none"> - biedt begeleiding aan in het kader van het recht op inzage en afschrift van het patiëntdossier en biedt sinds de opstart van het EPD ook concrete toelichting over myneuzhealth. - 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 Wanneer een medewerker/een arts geconfronteerd wordt met een klacht, is het belangrijk om de ‘klagers’ meteen de nodige aandacht te geven om zo een escalatie van de klacht te vermijden. Daartoe moeten alle klachten in de eerste plaats aangepakt worden op de plaats waar ze ontstaan. Dit betekent dat alle betrokkenen openlijk met elkaar over de klacht moeten kunnen spreken, in samenspraak met de ‘klager’. Dit om aan alle partijen de mogelijkheid te bieden om via onderling overleg tot een oplossing te komen. Wanneer de aard van de klacht ‘medisch’ is, dan dient steeds de behandelend geneesheer verwittigd te worden. Indien een oplossing niet bereikt kan worden, dient men de klager door te verwijzen naar de ombudsdienst. De verwijzer doet hierbij geen uitspraak over de verdere behandeling en afhandeling van de klacht.</p> <p>Beluisteren van de klacht De ombudsdienst beluistert de klacht bij voorkeur via een persoonlijk contact.</p> <p>Behandeling van de klacht Na de intake van de klacht gaat de ombudsdienst na : - 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> <p>De ombudsdienst contacteert binnen de 5 werkdagen na de ontvangst en de registratie van de klacht, de beklagde/de betrokkene. De ombudsdienst beschrijft de klacht zoals die door de beklager werd geformuleerd (onze voorkeur gaat uit naar een schriftelijke formulering), luistert naar het verhaal/reactie van de beklagde en stelt verduidelijkende vragen.</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 beklaagde en klager.</p> <p>Indien geen aanvaardbare oplossing kan bereikt worden tussen de klager en beklaagde, 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 t.a.v 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 regelmatig 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 registreert de dossiers.

De ombudsvrouw maakt jaarlijks een jaarverslag (presentatie met concrete cijfers, 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;...)

- Correct informatie en duidelijke communicatie blijven over de ganse lijn heel belangrijk. Diverse wetten wijzigen op korte termijn en het is dan ook niet evident dat alle medewerkers op de hoogte zijn van bepaalde wijzigingen. Het blijft een uitdaging om zo vlug en duidelijk mogelijk informatie te verspreiden via de bestaande kanalen, maar ook via persoonlijk contact. Hierbij denk ik aan de wijziging facturatie bij bepaalde radiologische onderzoeken en de recente aanpassing bij ziekenvervoer.

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

Aantal klachtendossiers	144
Aantal infodossiers	46
Aantal pro actieve dossiers	10
Aantal opvragingen patiëntendossier	37

Aantal 'andere'	57
-----------------	----

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	101
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 een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	2
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	2
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

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

De doorlooptijden kunnen soms oplopen in bepaalde dossiers bv. in verzekeringsdossiers of in dossiers waarbij de klager of beklaagde soms bedenktijd vraagt ifv evt. verdere stappen.

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.

1. Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijds winst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. (Klare Taal) Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

2.1. Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn heel wat klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie op begrijpen door de toehoorder, maar maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen en telefonische dienstverlening naar wachtenden enorm vertraagt.

Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie. Bijkomend worden bij de ombudsdienst vragen voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn. Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerde arts in de buurt?

2.2. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloon-supplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. *(eigen aanvulling: of niet weet welke soort hospitalisatieverzekering de patiënt heeft)* Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers *(aanvulling ook de artsen weten soms niet hoe de verrekening gebeurt)* de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren. Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan.

Binnen elke associatie moet er een mogelijkheid bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur.

Het uitdrukken van ereloon-supplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken. *(eigen aanvulling: het maken van ramingen is geen evidentie en de kostprijzen veranderen op regelmatige basis, het is belangrijk dat iemand dit binnen het ziekenhuis continu bewaakt en zonodig aanpast)*

Aanbevelingen voor patiënten

Er is een overheids campagne nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun

verzekeringsmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg. *(aanvulling: het is belangrijk dat een patiënt bij de aanduiding van zijn vertegenwoordiger hierbij een bewuste keuze maakt aan wie hij dit zal toevertrouwen)*

3. Patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid:

Er is een dingende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Voor de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander. (aanvulling: reeds jaren pleit ik voor een soort ombudsdienst voor medewerkers, binnen ons ziekenhuis startte sinds vorig jaar een welzijnscoach/psychologe waar medewerkers terecht kunnen voor ondersteuning)

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzage recht na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtscmissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

Besluit

Of het nu gaat over patiënten en hun naasten, over zorgverleners in hun beroep, over ombudspersonen als bemiddelaars tussen de partijen... aandacht werkt!

Ook al is het een dagelijkse oefening voor alle partijen om te blijven luisteren naar mekaar voorbij eigen oordelen, we kunnen en mogen niet langs de zijlijn blijven staan.

We zullen allen samen moeten blijven ijveren om te veranderen en vooral te verbeteren. Ombudspersonen nemen ook hierin hun rol op en blijven bouwers naar anders en beter!

Mijn eigen ervaringen en suggesties:

- Medewerkers dienen meer ruimte en tijd te krijgen om vragen en verwachtingen van patiënten/naasten te beluisteren.
- De opname duur wordt korter en korter. De korte opnames zijn voor veel patiënten niet haalbaar, zeker voor patiënten met een beperkt netwerk en de toenemende werkdruk in de thuiszorg. Aansluitend bij dit item merken we dat patiënten moeilijker terecht kunnen in het WZC van hun keuze. Campagnes/bewustmaking rond vroegtijdige zorgplanning ifv omkadering thuis en ook van opname wzc zouden hier misschien helpend kunnen zijn.
- Campagnes uitrollen om uw dossier digitaal te kunnen inzien. Er is nog steeds veel onduidelijkheid hieromtrent. Een bijkomende campagne voor kwetsbare groepen zou hier zeker op zijn plaats zijn.

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 sommige 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. Dit is in de meeste situaties helend voor beide partijen, maar in uitzonderlijke situaties ook niet.



OLVZ JAARVERSLAG 2023

Ombudsdienst

Medewerkers:
Els Meeussen
Julie De Nys

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
053/72.41.28



Inhoudsopgave

1.	Inleiding: een pamflet tegen onverschilligheid	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
	Onze basishouding.....	7
	Klachten ontvangen.....	8
	Klachten behandelen.....	9
	Overzicht van soorten geformuleerde meldingen en klachten:.....	10
	Afronding klachtenprocedure	11
7.	Cijfers van 2023	13
	Aantal meldingen.....	13
	Type meldingen.....	13
	Lokalisatie patiënt op moment van de klacht	14
	Is de patiënt zelf de melder?.....	15
	Vorm van aanbrengen van de klacht	15
	Verwachtingen van de patiënt.....	16
	Doorlooptijd van een klacht	16
	Verzoeningsresultaat van de klacht	17
	Klachten tegen de rechten van de patiënt.....	18
	Klachten tegen de rechten van de patiënt per beroepsbeoefenaar	18
	Voorwerp van de klacht tegen de rechten van de patiënt.....	19
	Type klacht bij klachten tegen de rechten van de patiënt.....	20
	Andere klachten (dus niet tegen de rechten van de patiënt): type klacht	20
	Andere klachten: administratieve aspecten.....	21
	Andere klachten: organisatorische aspecten	21
8.	Lessen trekken	22
	Samenvatting cijfers	22
	Bewustwording van verschillende indicatoren.....	22
	Informatie verstrekken over de gezondheidstoestand + vooraf en vrije toestemming geven voor de tussenkomst	23
	Financiële informatie en transparantie aan patiënten.....	23
	Communicatiestijl/opvang en aandacht	24
	Infrastructuur, privacy en toegankelijkheid van diensten	24
	De spoeddienst als aparte entiteit.....	25
	Grenzen aangeven als medewerker en hierrond voldoende ondersteuning krijgen	25
	Aandacht voor wat er wel allemaal goed gaat.....	25
9.	Verwachting van actie	26
	Evaluatie van onze acties uit het jaarplan van 2022	26
	Actiepunt 1 ombudsdienst: de centrale meldcommissie aan zet	26
	Actiepunt 2 ombudsdienst: met de juiste visie richting de fusie.....	26
	Actiepunt 3 ombudsdienst: inbedden van patiëntempowerment	26
	Verwachting van actie vanuit alle lagen van het ziekenhuis.....	27
10.	Slotwoord: verderzetting van ons pamflet tegen onverschilligheid	28
	Bijlage 1: Huishoudelijk reglement.....	29
	Bijlage 2: Poster ombudsdienst ifv de kwaliteitsweek november 2023.....	35

1. Inleiding: een pamflet tegen onverschilligheid

De sector van zorg- en welzijn staat voor nooit eerder geziene uitdagingen. Denk maar aan het aantal nieuwe innovaties die klaarstaan om te vermarkten, tegelijk de noodzaak om kostenbewuster om te springen met de schaars beschikbare middelen, de vele aanpassingen van wet- en regelgeving en de nijpende personeelstekorten. Dit alles maakt de druk op organisaties en hun medewerkers groot en de transitie die nodig is dwingt hen tot het maken van keuzes. Verandering lijkt een constante.

Deze context van het verlies van zekerheden, gaat onvermijdelijk gepaard met heel wat gevoelens, zoals gevoelens van frustratie en angst, bij alle betrokken partijen.

Dit jaarplan mag u dan ook opvatten als een pamflet tegen onverschilligheid. Het draait om empathie. En dat is een dagelijkse bewuste keuze die gemaakt kan worden. Het gaat er om dat je bij een bepaalde zichtbare werkelijkheid er bewust voor kiest om niet af te gaan op de menselijke reflex van het eerste oordeel maar dat je je bedenkt dat er mogelijk een andere realiteit is. Je moet je kunnen en willen verplaatsen in de ander.

Kwetsbaarheid ligt aan de basis van empathie. Door je eigen onzekerheden, imperfecties en dilemma's te herkennen, zul je ook die van anderen, en de daarbij horende emoties beter begrijpen. En net vanuit deze kwetsbaarheid kan er verbinding tussen partijen tot stand komen.

Vanuit die verbinding tussen partijen kunnen we ongetwijfeld de nieuwe wet rond de patiëntenrechten, die de patiënt beter in staat moet stellen de regie van zijn zorg in handen te nemen, trachten te omarmen.

Het is als ombudsdienst een eer om hier als neutrale, meerzijdig partijdige partner in te mogen bewegen en onze visie hierrond te mogen meegeven.



2. Instellingsgebonden informatie

Het Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis (Moorsebaan 164, 9300 Aalst, Vlaams Gewest), met erkenningsnummer 126, is een algemeen 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.



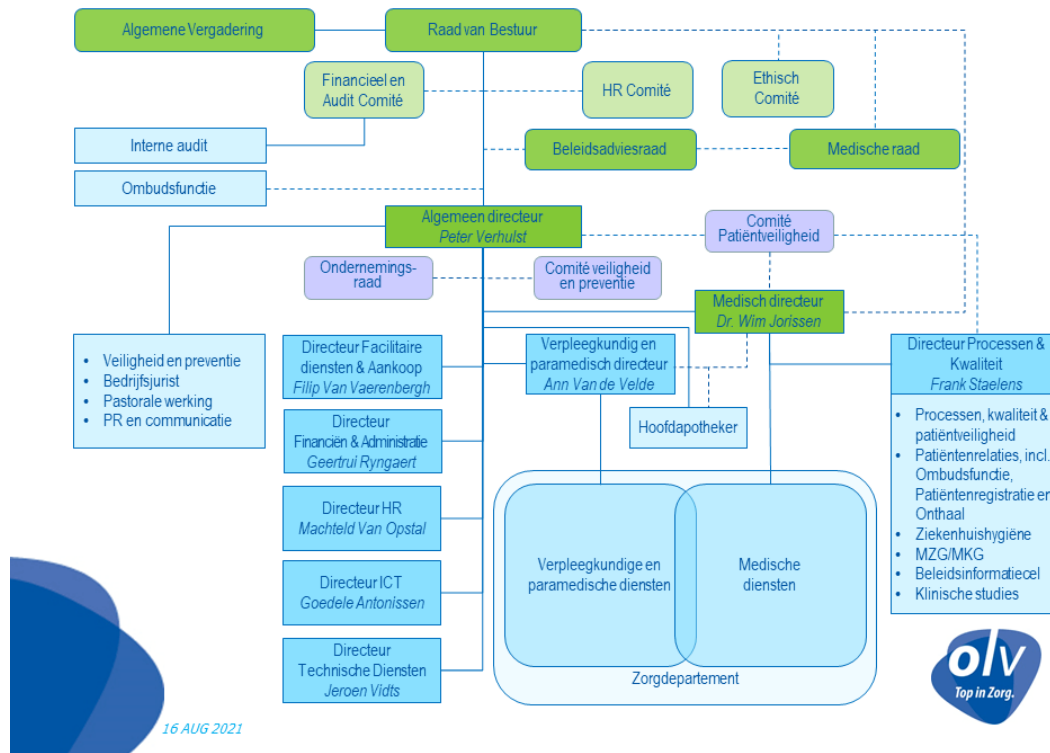
Gesprekken organiseren we in de gespreksruimte, naast ons bureau. Dit in functie van de privacy en om ons volledig op het gesprek te kunnen focussen, zonder gestoord te worden. Tevens is het belangrijk om de gesprekken in een "neutraal" kader te laten doorgaan. Dit draagt bij tot de veiligheid en vermijdt extra spanning die verbonden is met een "thuismatch".

Onze contactgegevens en contactmogelijkheden kunnen teruggevonden worden via onze nieuwe webpagina <https://www.olvz.be/nl/ombudsdienst-olv>.

Een digitale melding is sinds augustus 2023 mogelijk.

Tevens blijven er 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 (2023):

Intervisie VVOVAZ Gent	VVOVAZ
Algemene vergadering VVOVAZ Zorgnet Icuuro Brussel	VVOVAZ
Opleiding omgaan met agressie	Crime control ism VVOVAZ
Congres 2023: "Introductie Denkkader Polarisatie" met Bart Brandsma	MEDIV
BANABA Zorgmanagement (eerste jaar)	HO Gent
Symposium over de impact van data op gastbeleving	OLV Aalst met gastsprekers Yves Van Dorsselaer en Hans Constandt

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 2024 zal VVOVAZ naar jaarlijkse gewoonte ook opnieuw een tweedaagse organiseren met een boeiend programma.

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.

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 om zo 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 koppelen. 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.

Klachten ontvangen

We streven naar een laagdrempelige en toegankelijke dienstverlening.

De patiënt of melder, die niet noodzakelijk éézelfde persoon is, kan schriftelijk, digitaal of mondeling een klacht of vraag om informatie in alle vertrouwen aan de ombudsdienst formuleren.

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, fungeren we vaak als tussenpersoon bij verloren of kapotte voorwerpen,...

Ook geloven we sterk in een preventieve aanpak, onder andere door een participatie in een aantal (bestuurs)organen doorheen het jaar + via dit jaarverslag.

Wij zijn telefonisch, elektronisch & persoonlijk beschikbaar of per brief. Tevens zijn brievenbussen voorzien waar aanmoedigingen, 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.

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.

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. Daarnaast sluiten we ook driemaandelijks aan op de centrale meldcommissie en worden we graag uitgenodigd op vergaderingen om onze onderbouwde visie te delen.

Registratie, want “*meten is weten*”, is essentieel. Klachten en contacten worden gerapporteerd volgens de gestandaardiseerde richtlijnen van VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfuncties van Alle Zorgvoorzieningen).

Deze elektronische verwerkingsmanier in Zenya 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.

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.

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 het FMO, ledenverdediging/juridische diensten van het ziekenfonds, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en Federale Ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

Uit klachtenverwerking kunnen we vervolgens aanbevelingen extraheren, o.a. via een participatie in de centrale meldcommissie van het ziekenhuis, die voor 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.

Vanaf 2024 zal er op de centrale meldcommissie van het ziekenhuis getracht worden om een 3tal werkpunten uit het jaarverslag van de ombudsdienst vast te pakken, waar doorheen dat “werkjaar” verder ziekenhuis breed aan gewerkt kan worden. Dit met de ondersteuning van de dienst kwaliteit van het ziekenhuis.

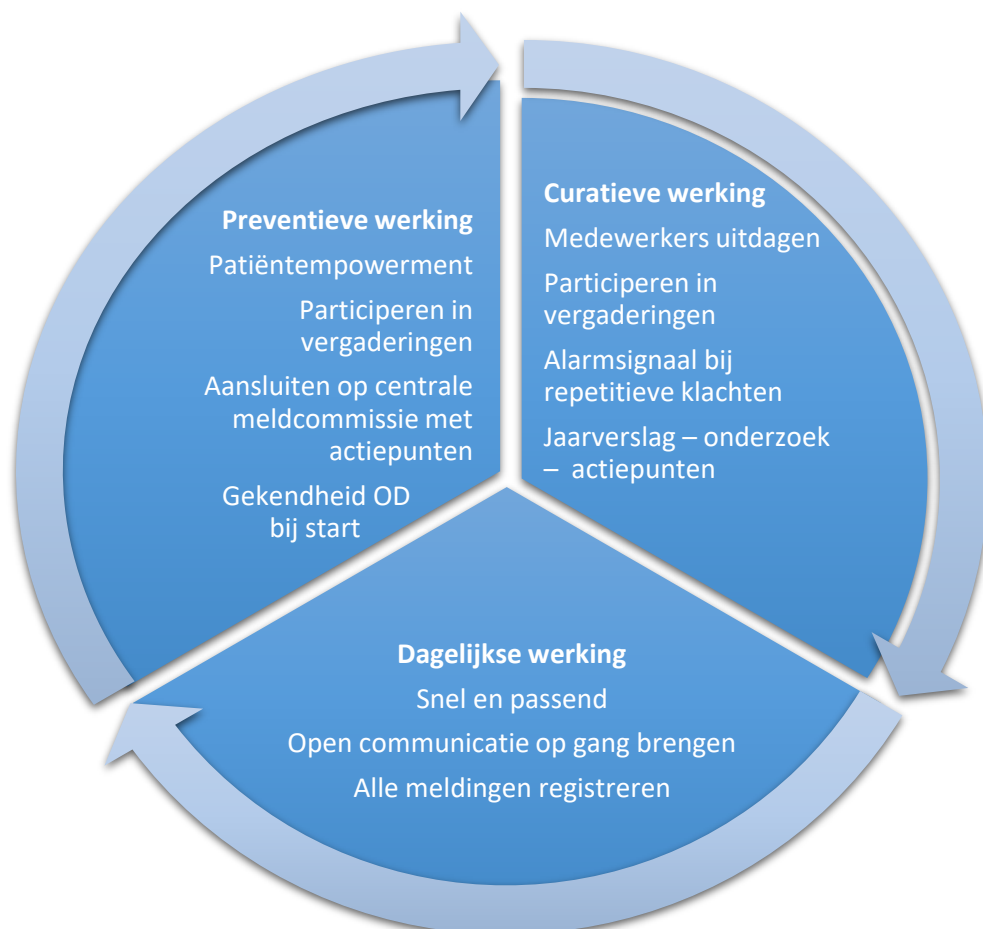
We geloven rotsvast in de preventieve functie van onze ombudsdienst.

Onze lijdspreuk is niet voor niets de volgende:

Elke kans

Een kans

Om samen iets uit te leren.



Meerzijdige partijdigheid
en contextuele gedachtegoed



Verbondenheid



Patiëntempowerment

SAMEN AAN HET STUUR



Preventief en curatief

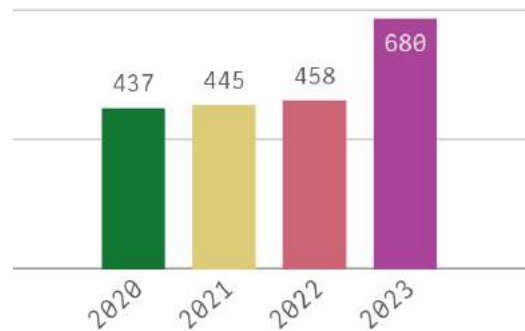


Rechtstreekse, geweldloze communicatie



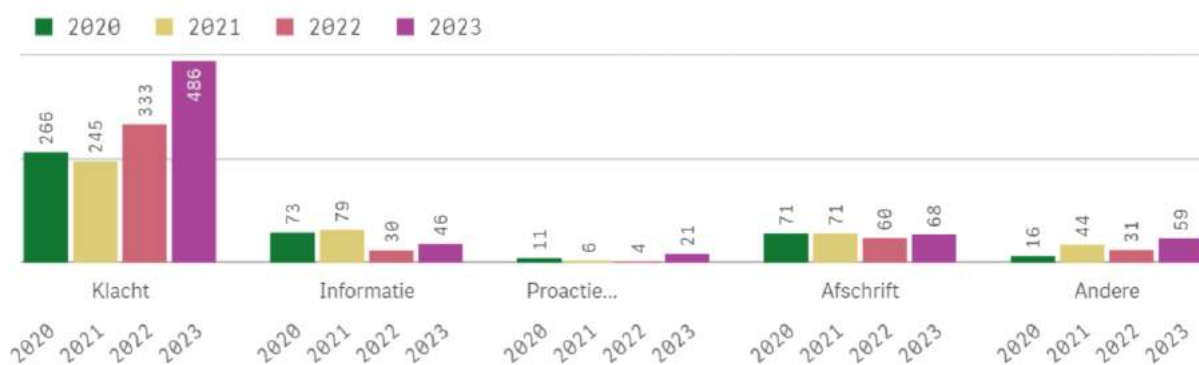
7. Cijfers van 2023

Aantal meldingen



In 2023 ontving de ombudsdienst in totaal 680 meldingen. Dit is een significante verhoging.

Type meldingen



Wanneer we kijken naar het type van de meldingen, want elke melding is geen klacht, dan kunnen we vaststellen dat het aantal klachten ook 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.

Ook bij het aantal informatievragen zien we een stijging.

Bij de proactieve meldingen zien we een mooie positieve evolutie. Dit betekent dat de zorgbeoefenaars meer en meer hun weg vinden naar ons dienst.

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.

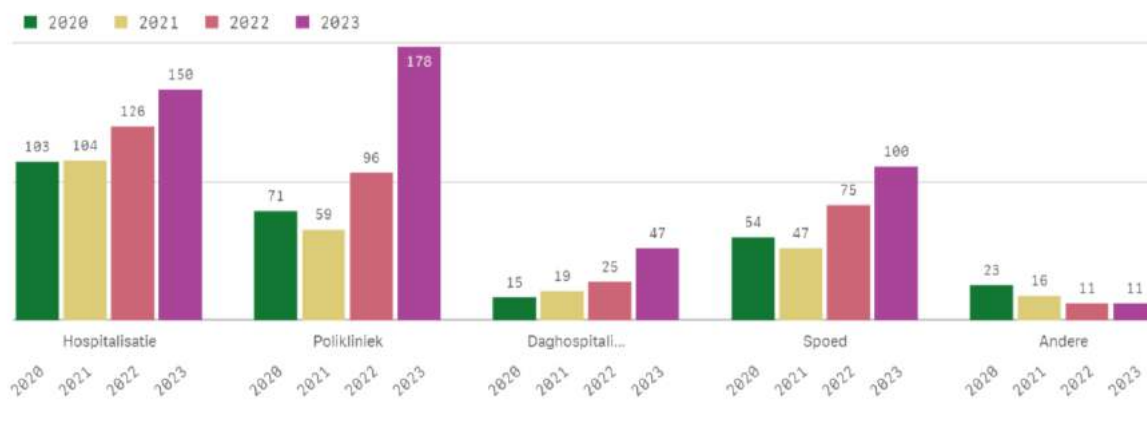
Mede dankzij de goede samenwerking met de secretariaten van het ziekenhuis ontvangt de patiënt de gevraagde informatie binnen een redelijke en wettelijke termijn.

De aanvragen tot afschriften kennen toch een licht stijgende trend.

Nog niet alle mensen vinden hun weg via de digitale kanalen.

Onder “andere” begrijpen wij suggesties, aanvragen inzage in het dossier van een overledene, aanvragen uitsluiting zorgverlener of aanwijzingen van vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger.
Ook hier is een stijging niet te weerhouden.

Lokalisatie patiënt op moment van de klacht



We merken een significante stijging bij de meldingen met betrekking tot de polikliniek. Deze meldingen ontstaan voor, tijdens of na een consultatie. We denken hierbij aan wachttijden, communicatiestijl, problemen bij de afsprakenregeling, telefonische bereikbaarheid van diensten, ontevredenheid over de behandeling, ...

Bij hospitalisatie zien we ook een duidelijke stijging, vaak worden deze 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).

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 hier opnieuw een significante stijging vast, met een repetitief karakter.

Onder “andere” verstaan we meldingen met betrekking tot onthaal, administratieve diensten, parking, debiteuren, ...

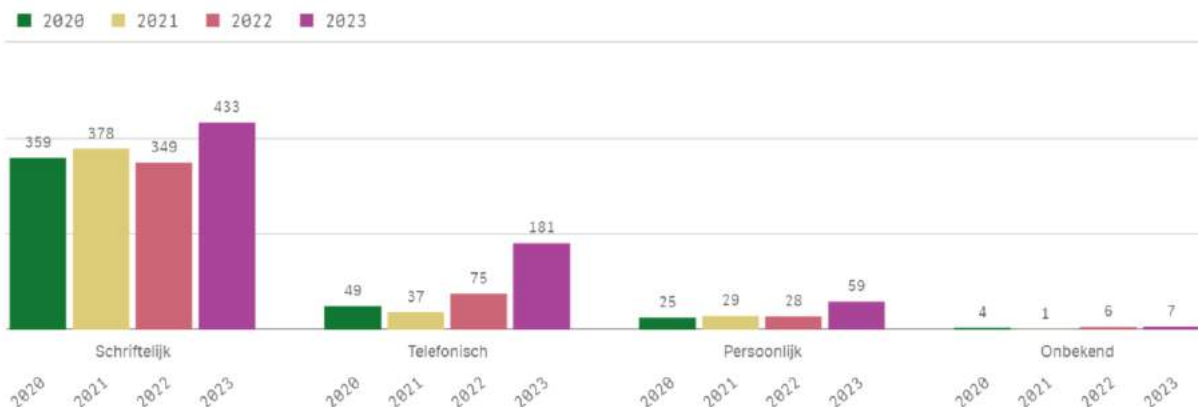
Is de patiënt zelf de melder?



Er werd reeds aangehaald dat de patiënt per definitie niet zelf de melder van een klacht hoeft te zijn. De cijfers liggen in dezelfde trend dan de vorige jaren.

Is de patiënt zelf niet de melder dan gaat het in de meeste gevallen over een familielid of vertrouwenspersoon van de patiënt. Echter wordt er door de ontevredenheid over de financiële transparantie ook geregeld contact gelegd via de ledenverdediging van de mutualiteiten.

Vorm van aanbrengen van de klacht



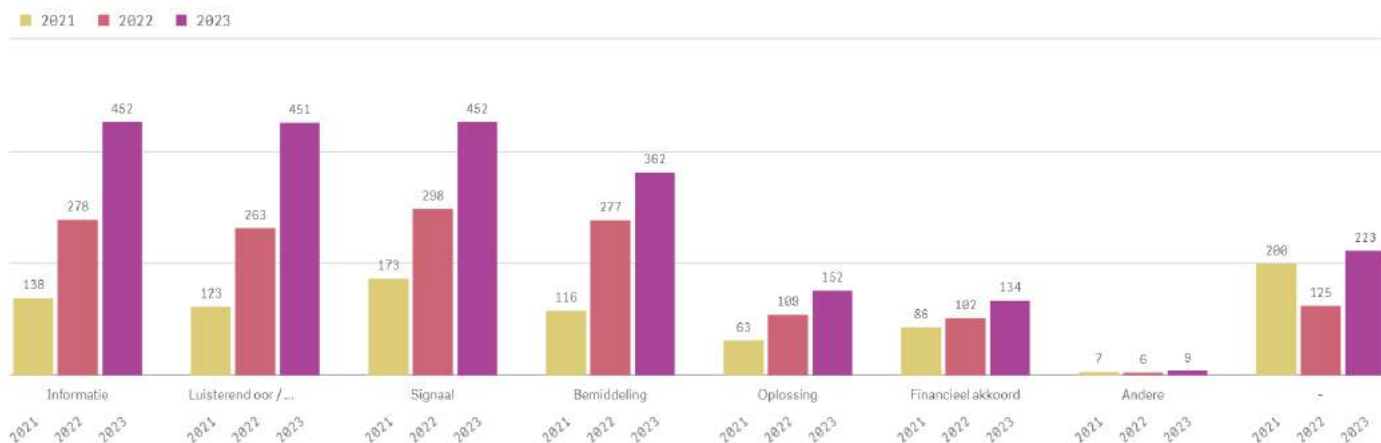
Uit de cijfers blijkt dat we in de meeste gevallen werden gecontacteerd per mail. Ook de voorbije jaren was dit het meest gebruikte kanaal.

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.

We zien echter ook een duidelijke stijging bij het aantal telefonische meldingen. We vermoeden dat bereikbaarheid en transparantie van de dienst via verschillende kanalen hier een rol in spelen.

“Onbekend” heeft te maken met het feit dat bij het melden in Zenya per ongeluk 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.

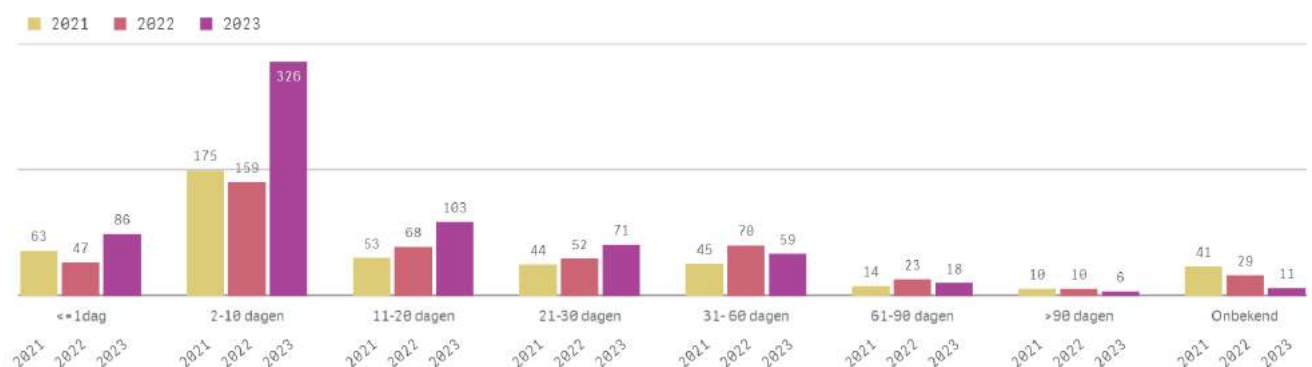
We zien een beduidend verschil met de voorbije jaren, maar wijten dit voor een deel aan een verschil van interpretatie van verschillende ombudsvrouwen.

In de meeste gevallen vraagt men om verduidelijkende informatie en om te signaleren aan de medewerkers dat er iets niet verlopen is zoals verhoopt of gewenst, ter verbetering naar de toekomst.

362 keer werd er concreet gevraagd om te pendelen (bemiddeling).

Vragen naar correctie(s)/het schrappen van de factuur/het vragen naar een schadeclaim valt onder de categorie van financieel akkoord. Hierbij zien we een duidelijke stijging.

Doorlooptijd van een klacht

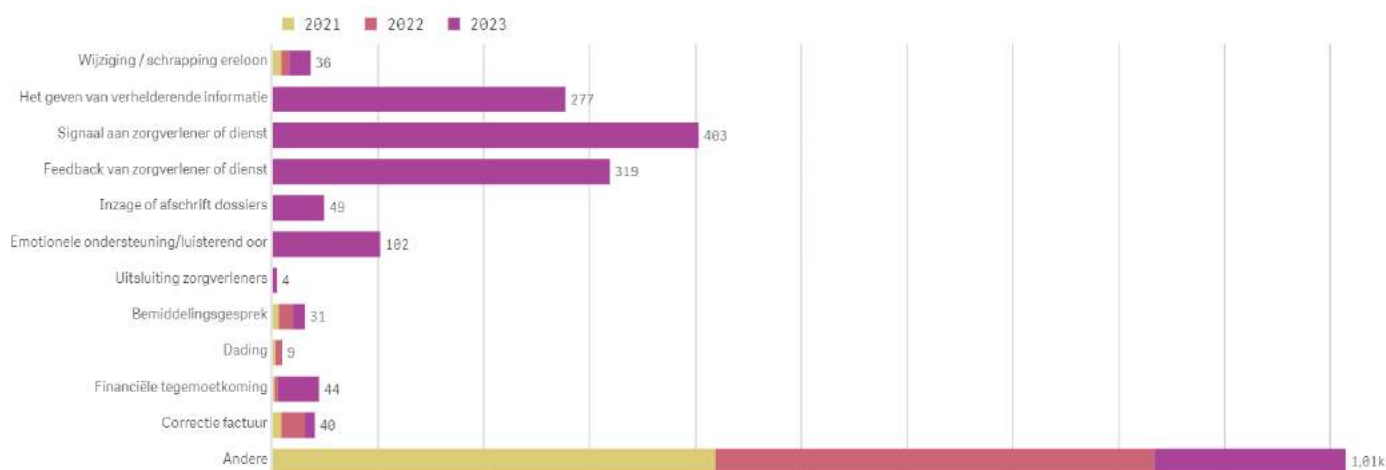


De doorlooptijd van een dossier is afhankelijk van verschillende factoren: de complexiteit van het dossier, aantal betrokken partijen, tijd die nodig is om feedback te verkrijgen, aansprakelijkheid, al dan niet te bespreken op het maandelijks financieel/juridisch overleg, ...

Uit de cijfers kunnen we concluderen dat de meeste meldingen zeer snel afgehandeld kunnen worden. We zien hier een zeer duidelijke positieve evolutie, ondanks de stijging van het aantal dossiers. Vanzelfsprekend heeft dit te maken met een efficiënte werking van de ombudsdienst, maar ook met de bereidwilligheid en warme betrokkenheid van de medewerkers doorheen het ziekenhuis.

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 en in februari 2023 nog verruimd. Daardoor zijn deze cijfers nu moeilijker te interpreteren en te vergelijken.

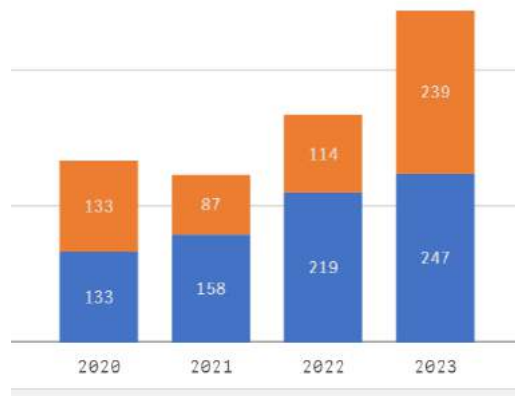
Er vonden in 2023 12 fysieke bemiddelingsgesprekken plaats in aanwezigheid van de verschillende partijen. Dit is in verhouding met het aantal dossiers dus minder dan de voorbije jaren. Opvallend!

Er werden 40 financiële tegemoetkomingen en dadingen verwezenlijkt en 9 correcties van facturen.

Hier is een significante stijging zichtbaar.

Onder “andere” vallen de dossiers die door de ombudsdienst afgehandeld werden. Enkele voorbeelden: emotionele ondersteuning, het geven van verhelderende informatie, inzage in dossiers, aanwijzing vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers, eenzijdige afbreking van de bemiddeling door de patiënt, doorverwijzingen naar een andere dienst, ...

Klachten tegen de rechten van de patiënt



De blauwe cijfers weerspiegelen de klachten tegen de rechten van de patiënt, de oranje zijn de andere klachten.

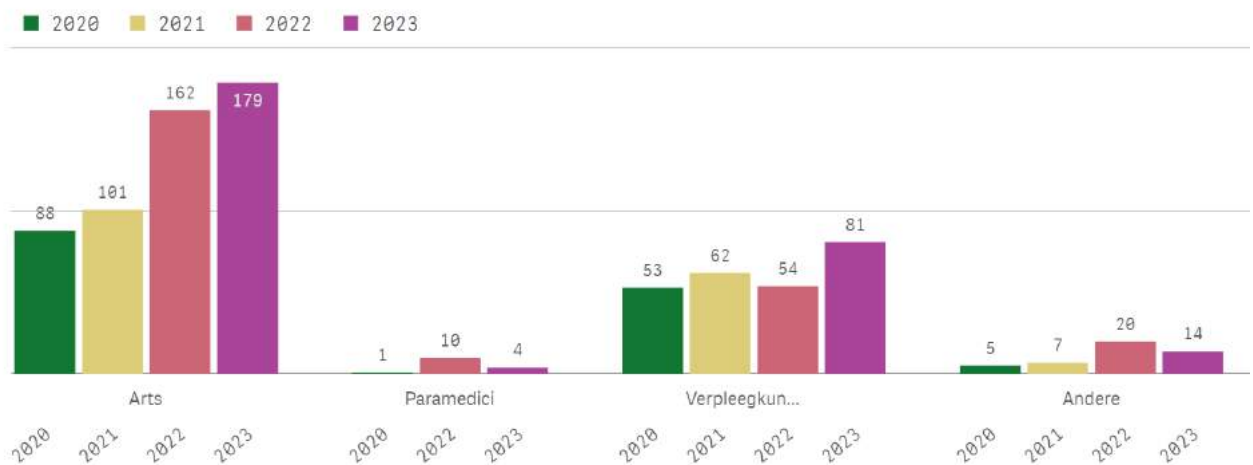
De klachten tegen de rechten van de patiënt zijn gestegen.

Al zien we in verhouding dat de oranje, andere klachten meer gestegen zijn.

Dit komt volgens ons deels omdat alle klachten omtrent communicatiestijl, empathie en inlevingsvermogen + ook alles rond wachttijden, (financiële) administratie en bereikbaarheid van diensten onder “andere klachten” vallen.

Deze klachten kunnen een correlatie hebben met de termen kwaliteit en gastbeleving.

Klachten tegen de rechten van de patiënt per beroepsbeoefenaar



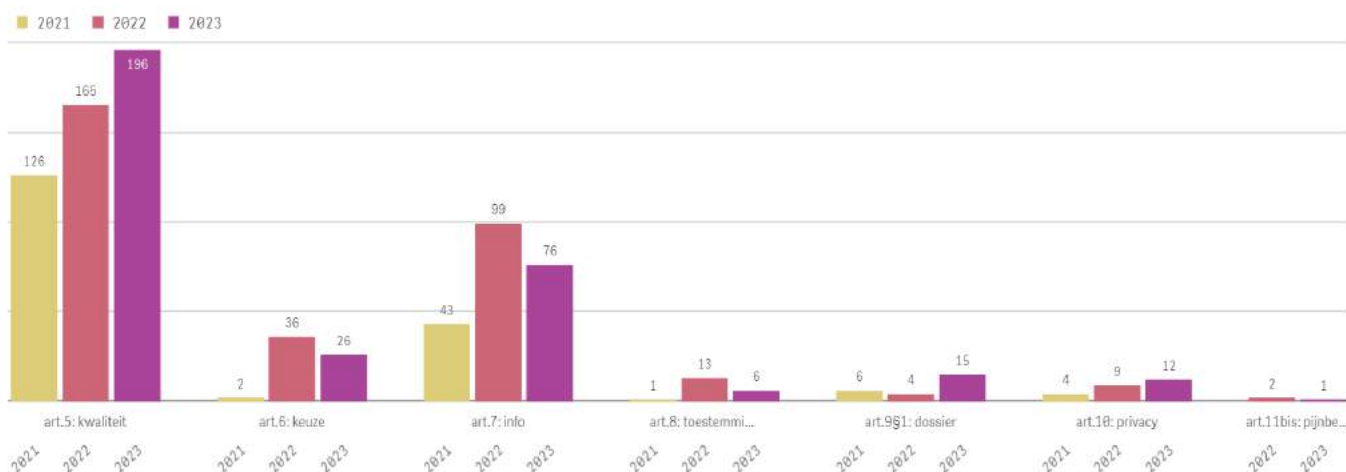
We merken de laatste jaren een significante stijging bij de beroepscategorie arts.

Het laatste jaar zien we dit ook bij de beroepscategorie verpleegkundigen.

Onder “andere” verstaan we bijvoorbeeld een administratief medewerker. Vanzelfsprekend zijn zij wettelijk gezien niet gebonden aan de wet op de rechten van de patiënt. Toch kan dit ook voor hen een leerkans inhouden.

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.

Voorwerp van de klacht tegen de rechten van de patiënt



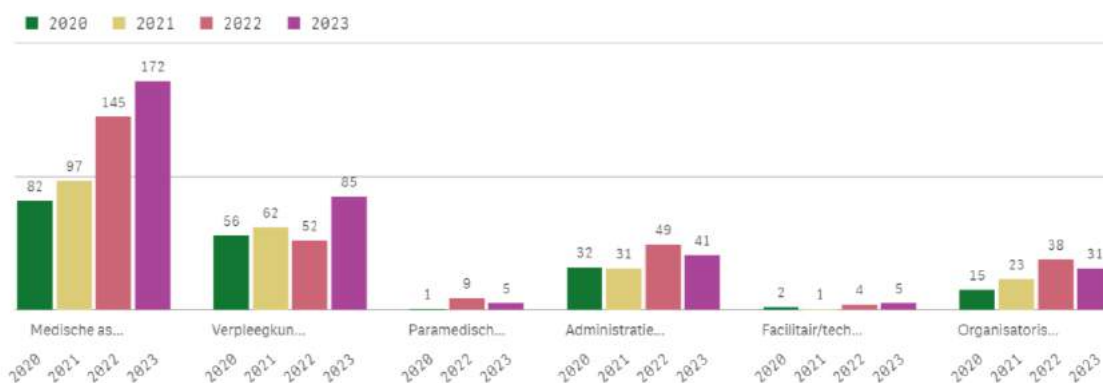
Meldingen met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening en op het recht op informatie scoren het hoogste.

Met betrekking tot kwaliteit gaat dit bijvoorbeeld over het niet krijgen van de “correcte” behandeling 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, klacht en pijnbestrijding) die zelden voorkomen werden uit deze grafiek gehaald teneinde de grafiek overzichtelijk te houden.

Type klacht bij klachten tegen de rechten van de patiënt

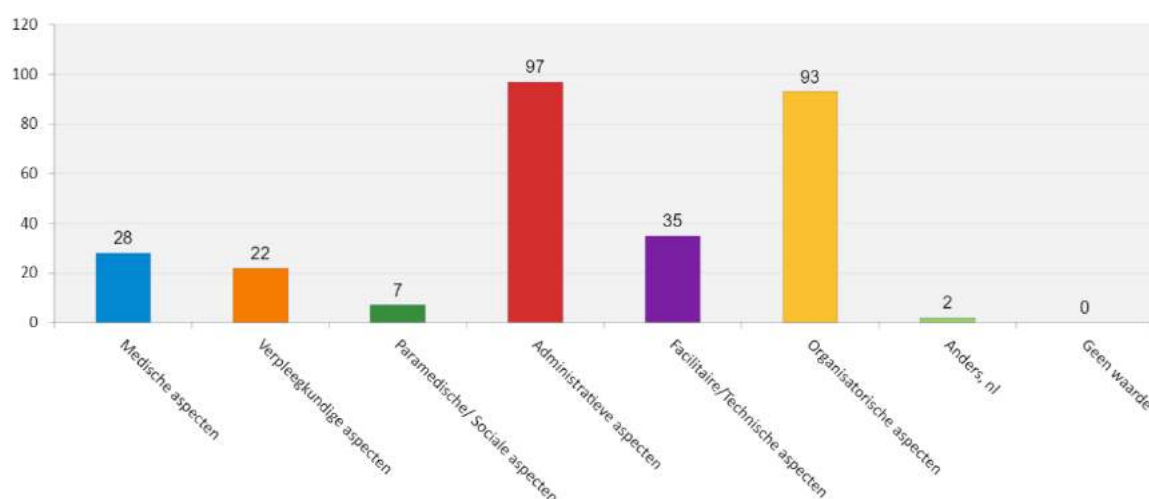


We merken een duidelijke stijging bij de medische en verpleegkundige aspecten.

Er kan nog verder ingegaan worden op de inhoud per type:

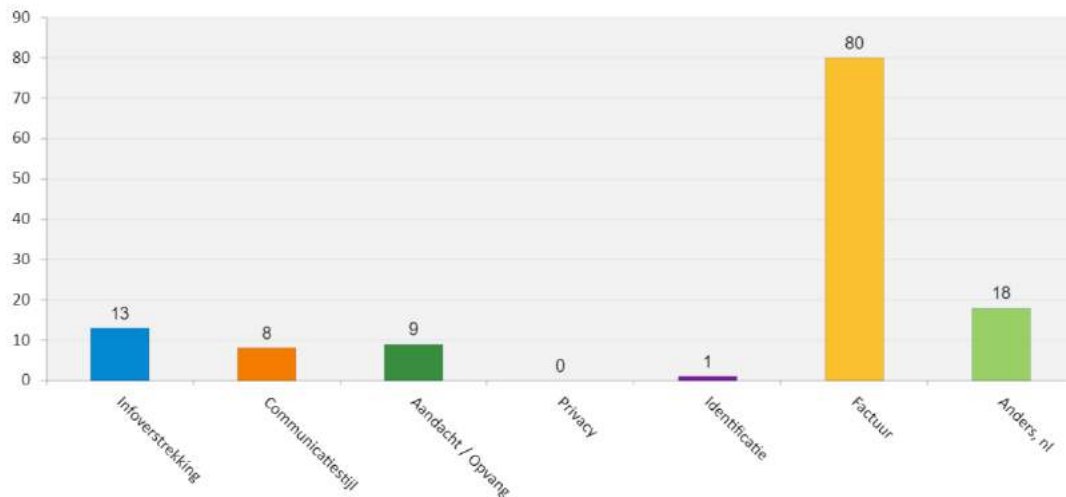
- Medische aspecten: de behandeling die de patiënt geniet, diagnosestelling, inforverstreking, vrije keuze van de arts, aandacht en opvang, ...
- Verpleegkundige aspecten: de technische verzorging van de patiënt, ontevredenheid over ontslagregeling, informatieverstreking, aandacht en opvang, merken van de verhoogde werklust en druk bij de medewerker, ...
- Administratieve aspecten: de interpretatie 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 supplementen en conventiestatuten onder.

Andere klachten (dus niet tegen de rechten van de patiënt): type klacht



We zien duidelijk veel klachten rond de administratieve en organisatorische aspecten.

Andere klachten: administratieve aspecten



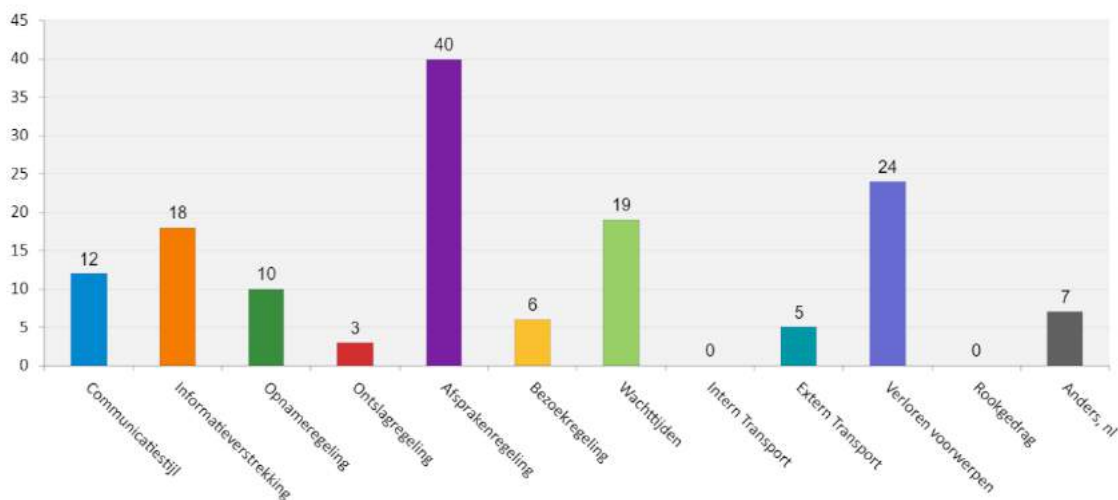
Het aantal klachten rond facturatie is opvallend hoog.

Klachten rond facturen zitten verspreid tussen klachten tegen de rechten van de patiënt en de andere klachten.

Als het gaat om een klacht waarbij men vindt dat men op voorhand niet voldoende werd geïnformeerd zal dit normaal geregistreerd worden als klacht tegen de rechten van de patiënt.

Een klacht waarbij men nadien vindt dat de factuur niet correct is, zal geregistreerd worden bij andere klachten.

Andere klachten: organisatorische aspecten



Onvoldoende informatieverstrekking, iets dat misloopt bij de procedure rond verloren voorwerpen, de oplopende wachttijden en problemen bij het maken van afspraken komt hier het meeste aan bod.

Bij het regelen van de afspraken wordt er nog bij een aantal diensten gebotst op de bereikbaarheid van de dienst.

8. Lessen trekken

Samenvatting cijfers

Samenvattend is er een significante stijging van het aantal klachten in het algemeen. En stijging van het aantal klachten tegen de rechten van de patiënt, maar zeker ook een stijging bij de andere klachten omtrent communicatiestijl, empathie en inlevingsvermogen en alles rond wachttijden, parking, administratieve en financiële aspecten en bereikbaarheid van diensten. Waarbij een correlatie met gastbeleving aanwezig is.

Klachten tegen de rechten van de patiënt:

- Een significante stijging bij de beroepscategorie arts en verpleegkundige.
- Een duidelijke stijging bij de aspecten van de arts en verpleegkundige.
- Meldingen met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening en op het recht op informatie scoren het hoogste.

Andere klachten:

- Een significante stijging bij de administratieve aspecten en dan vooral rond de financiële aspecten.
- Een significante stijging bij de organisatorische aspecten: onvoldoende informatieverstrekking, iets dat misloopt bij de procedure rond verloren voorwerpen, de oplopende wachttijden en problemen bij het maken van afspraken.

Empathie/communicatiestijl/opvang en aandacht:

Zit verweven in heel wat klachten, al dan niet tegen de rechten van de patiënt: bij artsen, bij verpleegkundigen, bij paramedici, bij administratieve krachten,...

Door de opsplitsing van de klachten en de veelheid aan tabellen is dit moeilijk weer te geven. Bij de andere klachten werd communicatiestijl/aandacht en opvang in totaal 54 keer geregistreerd.

Bewustwording van verschillende indicatoren

Vanzelfsprekend zijn we ons bewust van de verschillende indicatoren binnen een organisatie: structuurindicatoren, procesindicatoren en outcomeindicatoren. De tevredenheid van patiënten en hun context staat daar eigenlijk nog naast, waardoor men het kan bekijken als een vierde indicator.

Het is daarbij belangrijk om te kunnen blijven zien waarop we als medewerker betrokken zijn, maar vooral ook om te kunnen blijven zien waarop we als medewerker invloed kunnen hebben.

Zo zal een medewerker vaak geen invloed kunnen hebben op de noodzaak van een organisatie of een overheid om kostenbewuster te zijn, met tal van gevolgen. De vermarkting van de zorg en bepaalde evoluties binnen onze maatschappij maken ook dat de verwachtingen van patiënten hoog kunnen zijn. Ook hier is de invloed van de medewerker eerder beperkt.

Informatie verstrekken over de gezondheidstoestand + vooraf en vrije toestemming geven voor de tussenkomst

2 aparte artikels in de wet rond de rechten van de patiënt en erg belangrijke aspecten om toe te laten dat patiënten in de mate van het mogelijke zelf aan het stuur van hun zorgproces kunnen blijven zitten.

Zich als medewerker inleven in de leefwereld van de patiënt en zich bewust aanpassen aan de mogelijkheden van de patiënt lijkt nodig. Er is een duidelijk verschil tussen iets horen en iets begrijpen. Herhaling van informatie en nagaan of er effectief iets begrepen wordt lijkt cruciaal in een zorgproces.

Financiële informatie en transparantie aan patiënten

Patiënten hebben 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 éénpersoonskamers en niet-geconventioneerde artsen. 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.

Aanbevelingen:

- Bij het maken van een afspraak (telefonisch of via mail of ter plaatse in het ziekenhuis) de patiënt de nodige informatie geven over de kostprijs, de conventiestatus van de gekozen arts, de mogelijkheid om ook voor een geconventioneerde arts te kiezen + de nodige info over de extra supplementen en kosten.
Afficheren in het ziekenhuis zelf of op de website wordt als onvoldoende ervaren.
- Wanneer de patiënt een bevestiging krijgt van de afspraak of opname via mail of sms zou het handig zijn dat de conventiestatus of kamerkeuze ook hier vermeld wordt.
- Het aanbieden van duidelijke kostenramingen zou een enorme vooruitgang kunnen betekenen.
- Financiële informatie dient een onderdeel te zijn van het behandelplan. 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.
- Bewaken van een kwaliteitsvolle, snellere opvolging bij de (financieel) administratieve diensten. We merken dat een bemiddeling door de ombudsdienst daardoor geregeld vermeden zou kunnen worden.

Communicatiestijl/opvang en aandacht

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl/ opvang en aandacht van de medewerker als negatief ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat vertraagt op maat van de patiënt lijkt een mooi streven. Elke keer opnieuw. Een vriendelijk woord, even aftoetsen 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 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.

Infrastructuur, privacy en toegankelijkheid van diensten

Muggenplagen, kapotte liften, te volle of geen toegang tot parkings, oude infrastructuur, misbruik van parkeerplaatsen voor personen met een handicap, ... A work in progress en ook zaken waar niet zo heel veel medewerkers invloed op hebben.

Waar we bij al deze zaken rekening mee moeten houden is dat de privacy van de patiënt en zijn context niet geschonden wordt. Wachtzalen ipv kamers bij kleine ingrepen, boxen naast elkaar bij daghospitalisaties zijn efficiënt maar hebben een invloed op de beleving en de privacy van de patiënt.

De laatste jaren werd er op verschillende diensten geïnvesteerd in telefooncentrales. Qua bereikbaarheid geeft dit een wereld van verschil. Dit is echt een meerwaarde voor de patiënt.

Wij hopen dat deze trend verder kan gezet worden naar diensten die hier nog niet over beschikken. We denken daarbij bijvoorbeeld aan de dienst kinder- en jeugdpsychiatrie.

De spoeddienst als aparte entiteit

We stellen opnieuw een stijging vast van het aantal klachten op de spoeddiensten, 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 + lange wachttijden;
- onvoldoende vlotte doorschuif naar andere afdelingen;
- privacy.

Zouden we gaan kijken naar een evolutie tussen het begin en het einde van het jaar, zouden we echter een mooie, positieve evolutie zien.

We zien ook een warme betrokkenheid bij de medewerkers om uit elke klacht iets bij te leren. Laat ons dus zeker feedforward denken!

We merken wel dat de spoeddiensten botsen op een infrastructuurprobleem waardoor zij de privacy van hun patiënten niet altijd kunnen waarborgen.

Gevoelige informatie over de gezondheidstoestand bespreken en uitleggen in een niet-afgesloten wachtomgeving is echt niet ok.

Grenzen aangeven als medewerker en hierrond voldoende ondersteuning krijgen

Ondanks onze contextuele basishouding, die uitgaat van verbinding met patiënten en de empowermentgedachte van patiënten, wensen we ook niet blind te zijn voor de soms ongepaste manier waarop sommige patiënten of hun context vanuit hun rugzak over de grenzen van een medewerker kan gaan.

Geweldloos verzet en geweldloze communicatie lijken hier algemeen gezien een antwoord op te kunnen geven. Het is dan wel uiterst belangrijk dat elke medewerker voldoende ondergedompeld kan worden in deze materie.

En soms kan de rugzak van de patiënt zo groot zijn, dat zelf dat niet voldoende is. En ook dan dient "het ziekenhuis" de medewerker voldoende te ondersteunen. Ziekenhuisbrede procedures hierrond lijken niet overbodig.

Aandacht voor wat er wel allemaal goed gaat

Er zijn heel wat diensten waarover we weinig meldingen krijgen.

Puur rond kwaliteitsvol handelen zien we ook amper of geen negatieve tendensen.

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 snel 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.

En voor wat het waard is: ook andere ziekenhuizen hebben te maken met een stijging van het aantal klachten. Goed voor ogen houden op wat de medewerker en in het verlengde het ziekenhuis invloed heeft lijkt dus belangrijk.

9. Verwachting van actie

Evaluatie van onze acties uit het jaarplan van 2022

- Een meerzijdig partijdige grondhouding: we blijven hier bewust mee bezig zodat we kunnen voelen wanneer onze eigen binnenkant getriggerd wordt. Constante zelfreflectie en stilstaan bij het eigen waarden- en normenkader blijft nodig.
- Verbinding zoeken met de medewerkers: we merken dat het vertrouwen geleidelijk aan groeit. Toch is er nog een enorme groeimarge. We blijven hier op in zetten, zeker met het oog op de fusie.
Waarom steeds telefoneren of mailen met collega's als even langsgaan even lang duurt? Buiten onze bureau komen, dat willen we doen!
- Inbedden dat klachten leerkansen zijn: hier is heel onze nieuwe visie, die we uitgeschreven hebben in 2023, op gebaseerd. We verwijzen hiervoor ook graag naar de tweede bijlage bij ons jaarverslag. We hopen van harte dat, door nog meer met de medewerkers in verbinding te gaan, we deze boodschap verder kunnen uitdragen.

Actiepunt 1 ombudsdienst: de centrale meldcommissie aan zet

Zeker de aandachtspunten die groter zijn dan 1 dienst, zullen we bespreken op de centrale meldcommissie. We hopen van harte dat enkele aandachtspunten kunnen omgezet worden naar effectieve (verbeter)trajecten.

Actiepunt 2 ombudsdienst: met de juiste visie richting de fusie

Vanuit de visie waar we in 2023 hard aan gewerkt hebben, gaan wij ons in 2024 vooral focussen op een strategische en operationele uitbouw van de ombudsdienst van AZORG. We hopen op een volledig geïntegreerde werking van de 6 campussen en hopen in het volgende jaarverslag ons actiepunten reeds samen te kunnen omschrijven.

Actiepunt 3 ombudsdienst: inbedden van patiëntempowerment

Empowerment is een geloof in de krachten en de mogelijkheden van iedereen. Het gaat uit van het recht om erkent te worden als een autonoom en uniek wezen, een volwaardig persoon met een eigen levensgeschiedenis en cultuur.

Dit veronderstelt een zekere vrijheid om het eigen leven vorm te geven, een besef van de invloed die men heeft, kansen op zelfontplooiing en respect daarvoor van de zijde van de omgeving.

Patiënt Empowerment kan gedefinieerd worden als het proces dat leidt tot een gelijkwaardige relatie zorgvrager-zorgverstreker. De zorgvrager zit dan mee aan het stuur van zijn of haar zorgproces.

Daar zorgen de zorgvrager, de zorgverstreker, de zorgorganisatie en het zorgsysteem samen voor.

Onze missie in 2024: alle mensen waarmee we mogen verbinden in hun kracht zetten!



Verwachting van actie vanuit alle lagen van het ziekenhuis

- Voldoende aandacht en tijd nemen voor informatieverstrekking en de voorafgaandelijke vrije toestemming voor een tussenkomst.
- Uitbreiding van de financiële informatie en financiële transparantie aan patiënten.
- Communicatiestijl/opvang en aandacht van 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, ...zou hierin helpend kunnen zijn.
- Bereikbaarheid diensten: verdere evaluatie van telefoniesystemen.
- Privacyprobleem spoeddiensten: durven naar kijken en zoeken naar oplossingen.
- Voldoende ondersteuning van de medewerker bij grensoverschrijdend gedrag.
- Verdere inbedding van patiënt- en werknemersempowerment!



10. Slotwoord: verderzetting van ons pamflet tegen onverschilligheid

De waarden van woorden wordt vaak onderschat.² Woorden vormen de onderstroom in een samenleving. Maar woorden beschrijven niet alleen de werkelijkheid. Taal stuurt ze ook. Als je iets onkruid noemt, ga je wieden. Als je enkel spreekt over indicatoren en scoreborden verlies je iets uit het oog. Aanraking en nabijheid zijn ook antwoorden op het lijden van mensen. Deze zijn echter niet te verwoorden in scoreborden en verdwijnen zo van het toneel. Zorgorganisaties zijn complex en het is te begrijpen dat een taal gezocht wordt die alles hanteerbaar maakt en versimpelt. Bestaande vakjes, betreden paden en herkenbare voorspelbare patronen bieden rust. Maar medewerkers zijn meer dan DISC-profielen en Bradford scores. Patiënten zijn meer dan mensen met een diagnose die een gevalideerd zorgpad volgen. Als we deze nuance missen in onze taal kan dit wereldvreemd aanvoelen.

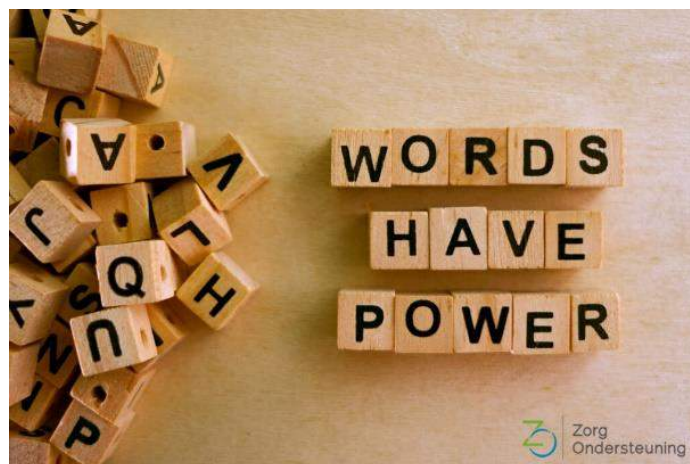
Met woorden kan je ook snaren raken. Door zelf open te spreken over je kwetsbaarheid zet je de deur open en kun je vertrouwen en verbondenheid binnenlaten.

Laat ons ook eens dapper op de rem te staan bij het horen van krasse, ongenueanceerde taal. Ken je de uitdrukking: “Je moet het niet persoonlijk nemen”. Misschien is het net fijn dat mensen zich verantwoordelijk en betrokken voelen en hun persoonlijke waarden niet zomaar opzij schuiven.

Als we iets willen veranderen, zullen we dus op onze woorden dienen te letten. Laat ons de kracht van taal gebruiken.

Wij wensen jullie toe te geloven in de eigen innerlijke kracht en de krachten van de collega, de medewerker, de patiënt en de context van de patiënt.

Tot slot willen wij vanuit de ombudsdienst graag een woord van dank uitspreken aan alle medewerkers van het ziekenhuis.



² Bron: Zorgondersteuning vzw blogt: de onderstroom – Hans Crampe , 15/122 – ISBN: 978 90 6445 488 2



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 beklagde.

Hoofdstuk 4 - Wijze waarop klachten kunnen worden ingediend

Artikel 6 - De patiënt kan, al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon.

Artikel 6 bis – De ombudsdienst neemt eveneens klachten, geuit door familie, in behandeling. Iedere medewerker verwijst de familie hiervoor rechtstreeks door naar de ombudsdienst.

De klachten kunnen op verschillende wijze worden geuit:

Schriftelijk:

- een voldoende gefrankeerde brief aan OLV Ziekenhuis t.a.v. ombudsdienst, Moorselbaan 164, 9300 Aalst;
- via e-mail: ombudsdienst@olvz-aalst.be;
- via elektronisch formulier van de webpagina van ombudsdienst op de olv-website: <https://www.olvz.be/patienten/tevreden-laet-het-ons-weten-0>;

Mondeling:

- telefonisch op het nummer 053/72.41.28 op maandag en donderdag van 13.30u – 16.30u, dinsdag en vrijdag van 9.00u – 12.00u;
- via persoonlijk contact, bij voorkeur op afspraak;

Artikel 7 - Anonieme klachten zijn onontvankelijk.

Hoofdstuk 5 - Registratie van de klacht

Artikel 8 - De aandacht voor vragen, bezorgdheden, klachten en reacties van patiënten maakt deel uit van het klachtenbeleid van het ziekenhuis. Elke ontvankelijke klacht wordt daarom bij melding geregistreerd in een klachtendossier.

De klager heeft steeds het recht om een verbetering te vragen van de door de ombudspersoon geregistreerde persoonsgegevens.

Artikel 9 - Bij ontvangst van een klacht wordt aan de patiënt een schriftelijke ontvangstmelding overgemaakt met vermelding van de referte van zijn dossier. Door het vermelden van deze referte in briefwisseling of latere contacten met de diensten van de ombudspersoon kan de klager de behandeling van zijn klacht versnellen of vereenvoudigen.

Artikel 10 - Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd:

- de identiteit van de patiënt en desgevallend de vertrouwenspersoon;
- de datum van ontvangst van de klacht;
- de aard en de inhoud van de klacht;
- de datum van afhandeling van de klacht;
- het resultaat van de afhandeling van de klacht.

Artikel 11 - De klager wordt op de hoogte gebracht van het gevolg dat aan zijn klacht wordt gegeven.

Artikel 12 - Om klachtenmanagement uiteindelijk te laten resulteren in kwaliteitsverbetering bezorgt de ombudspersoon tweejaarlijks een anoniem overzichtsrapport van de geregistreerde klachten aan de rapporteringscommissie.

Artikel 13 - De persoonsgegevens die door de ombudspersoon verzameld worden in het kader van het onderzoek van de klacht, worden slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de klacht en het opstellen van het jaarverslag.

De ombudspersoon vernietigt bijgevolg na het indienen van het jaarverslag bij de Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu met toepassing van artikel 8 van het KB van 8 juli 2003 alle door hem aangelegde en afgehandelde klachtendossiers.

Het jaarverslag bevat geen enkel element waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht, kan worden geïdentificeerd. Het jaarverslag wordt overgemaakt aan het Directiecomité, de Raad van Beheer en de Medische Raad van het ziekenhuis.

Hoofdstuk 6 - Behandeling van de klacht

Artikel 14 - Wanneer de klacht ontvankelijk wordt bevonden onderzoekt de ombudspersoon de klacht. Indien zij het nodig acht nodigt zij de klager uit voor een persoonlijk onderhoud om zijn verhaal te vertellen of verder toe te lichten.

Indien de klager feiten signaleert louter met het oog op een verbetering naar de toekomst, wordt de klacht louter ter informatie overgemaakt aan de bevoegde verantwoordelijken.

De ombudspersoon onderzoekt de feiten die door de klager worden aangeklaagd en gaat na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier.

In ernstige gevallen informeert de ombudspersoon onmiddellijk de algemeen directeur, de medisch directeur en de betrokken departementaal directeur. Alle klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of een ziekenhuisgeneesheer in het gedrang kan komen, worden steeds als ernstig beschouwd.

Artikel 15 - De ombudspersoon poogt via bemiddeling een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat te bereiken.

Binnen de afgesproken termijn informeert de ombudspersoon mondeling of schriftelijk de klager en beklagde over het resultaat van de klachtenbemiddeling.

Artikel 16 - Wanneer de klager zich niet kan verzoenen met het resultaat van de klachtenbemiddeling, informeert de ombudspersoon de klager over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht.

Artikel 17 - De ombudsdienst heeft het recht om een vraag naar informatie te weigeren wanneer dit niet noodzakelijk is in het kader van een concrete klachtenbemiddeling.

Artikel 18 - Het resultaat van de bemiddeling door de ombudspersoon wordt in het klachtendossier geregistreerd.

Hoofdstuk 7 - Federale Commissie Rechten van de Patiënt

Artikel 19 - Bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu is een Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" opgericht. Deze Commissie heeft tot taak:

- het verzamelen en verwerken van nationale en internationale informatie met betrekking tot patiëntenrechtelijke aangelegenheden;
- op verzoek of op eigen initiatief adviseren van de Minister bevoegd voor de Volksgezondheid met betrekking tot rechten en plichten van patiënten en beroepsbeoefenaars;
- evalueren van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002;
- evalueren van de werking van de ombudsfuncties en terzake aanbevelingen formuleren.

De Federale Commissie "Rechten van de Patiënt" is te bereiken in het Eurostation II, Victor Hortaplein 40 bus 10 te 1060 Brussel. Telefonisch kan men de Federale Commissie bereiken op het nummer 02/210.47.11.

Slotbepaling

Dit reglement werd door het Directiecomité goedgekeurd in februari 2019. Het betreft een herwerkte versie sedert de eerste goedkeuring op 26 februari 2004, na voorlegging aan de medische raad. Het reglement is conform artikel 10 van het K.B. van 8 juli 2003 overgemaakt aan de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt.

4. Disclaimer

Het OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove is eigenaar van de kennisdocumenten die intern gepubliceerd worden. Het is niet toegelaten deze informatie zonder toestemming van directie / zorgzonenmanager / leidinggevende te verspreiden buiten het ziekenhuis.

Einde document



Wat

Centraal aanspreekpunt voor vragen, problemen, klachten, aanmoedigen en suggesties over de rechten en plichten van patiënten. Toegankelijk voor patiënt en medewerker!

Nieuwe webpagina en digitale brochure. Neem zeker eens een kijkje op <https://www.olvz.be/nl/ombudsdienst>

Vers van de pers

Visie

...Mæerzijdige partijdigheid



Verbindend werken



Patiëntempowerment



Preventief en curatief



Rechtstreekse, geweldloze communicatie



Jaarverslag van ombudsdienst (AZ Maria Middelaes en AZ Sint-Vincentius Deinze)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instillingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Maria Middelaes AZ Sint-Vincentius Deinze
Adres	AZ Maria Middelaes: Buitenring Sint-Denijs 30, 9000 Gent AZ Sint-Vincentius Deinze: Schutterijstraat 34, 9800 Deinze
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	AZ Maria Middelaes: 017 AZ Sint-Vincentius Deinze: 134
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	AZ Maria Middelaes: 542 AZ Sint-Vincentius Deinze: 165
Aantal campussen	/
Naam ombudsperso(n)en(en)	Annette Neiryck Ann Rohaert Kim Devolder
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Annette Neiryck: 1/1/2028 Ann Rohaert: 1/1/2023 Kim Devolder: 18/8/2014
Bestaffing	1,25

Lokalisatie dienst	AZ Maria Middelaars: 2 ^{de} verdieping – gebouw west, blok A AZ Sint Sint-Vincentius Deinze: 3 ^{de} verdieping – vleugel administratie
Registratiesysteem	Digitaal: Patiënt Safety Company
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Huishoudelijk reglement ombudsdienst Actualisatiedatum reglement AZ STV: 09.05.2022 Actualisatiedatum reglement AZ MM: 6.10.2022 te raadplegen via intranet en website (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) De huishoudelijke reglementen worden geïntegreerd in 1 reglement in het eerste trimester van 2024.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Intern: <ul style="list-style-type: none"> - Broodje ethiek ‘De veeleisende patiënt’ - Culturele diversiteit in de zorg - Klantgerichte communicatie
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Intern: <ul style="list-style-type: none"> - Ethisch avondsymposium: De kost van zinvol ouder worden - Theaterstuk palliatieve zorg: De dag die komt Extern: <ul style="list-style-type: none"> - Vorming zorgvolmacht en bewindvoering
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 - Info- en adviesvragen - Faciliteren nabespreking na overlijden - Begeleiding afschrift/inzage patiëntendossier - Beantwoorden informatievragen van patiënten en medewerkers - Ondersteuning van zorgverlener/medewerker bij pro-actieve meldingen - Ondersteuning Q-team cliëntparticipatie - Advies ter bevordering van patiëntenbeleving in samenwerking met cel kwaliteit - Coördinatie bij schokkende gebeurtenis: opvang first en second victim - Ontvangen van complimenten en suggesties met feedback aan betrokken medewerkers/diensten

<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 aanbrengr met de in de melding genoemde personen en/of hun directe leidinggevende/diensthoofd 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 diensthoofd: 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 redelijke termijn • Rapporteren: aan directiecomité, Raad van Bestuur en stuurgroep kwaliteit halfjaar en jaarverslag
---	--

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De ombudsdienst:

- 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

Klachten worden bij voorkeur op eerstelijnsniveau besproken en opgelost.

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.

De melder kan een verwachting aanduiden: ter info, advies of bemiddeling.

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.

Elk eerste contact met ombudsdienst wordt geregistreerd.

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

Duiding:

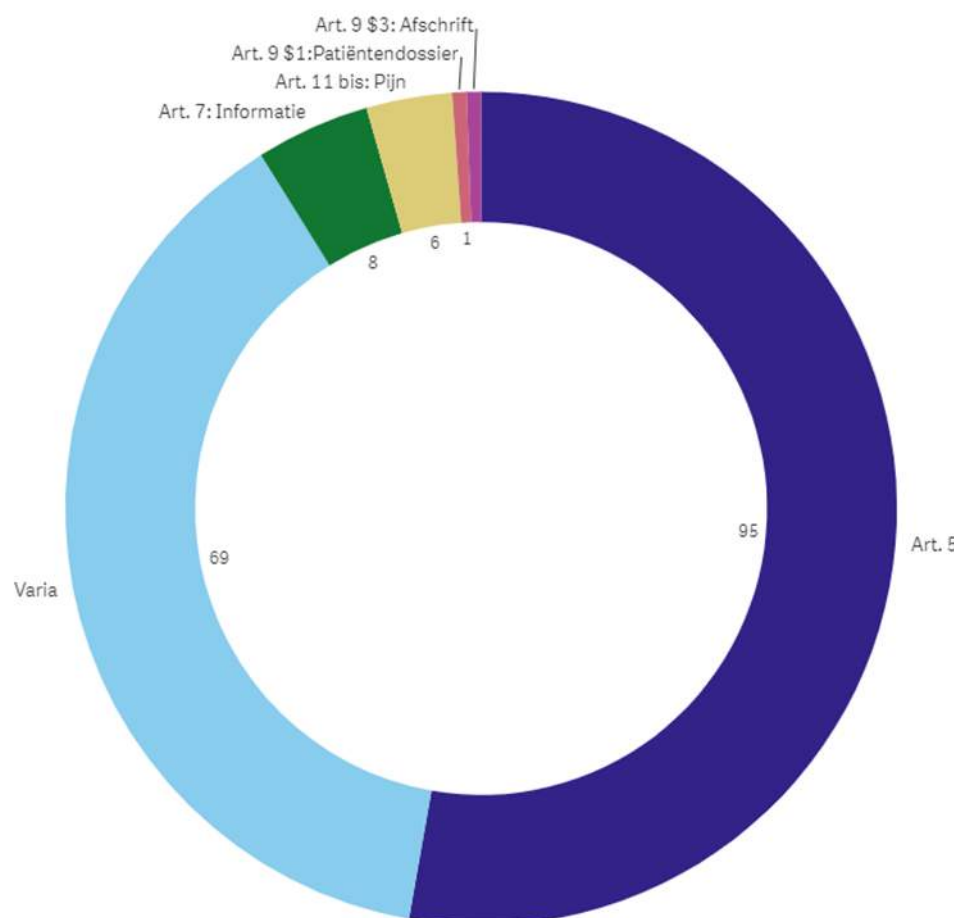
- De cijfergegevens zijn een weergave van de gemeenschappelijke ombudsdienst van AZ Maria Middelaars en AZ Sint-Vincentius Deinze
- 1 dossier kan meerdere klachten/bemerkingsen bevatten
- Deze cijfers zijn een weergave van de beleving en interpretatie/zienwijze van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	679
Aantal infodossiers	425
Aantal pro actieve dossiers	251

Aantal opvragingen patiëntendossier	39
Aantal 'andere'	175 (8 incidenten en 168 meldingen van feedback/verbetersuggesties)

- 440 klachten m.b.t. rechten van de patiënt

Patiëntenrechten



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.

	N
Art. 5: Kwaliteit	365
Varia	273
Art. 7: Informatie	44
Art. 11 bis: Pijn	12
Art. 9 §1: Patiëntendossier	8
Art. 10: Privacy	4
Art. 6: Vrije keuze	3
Art. 8: Toestemming	3
Art. 9 §3: Afschrift	1

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	365
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	44
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	8
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	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)	12

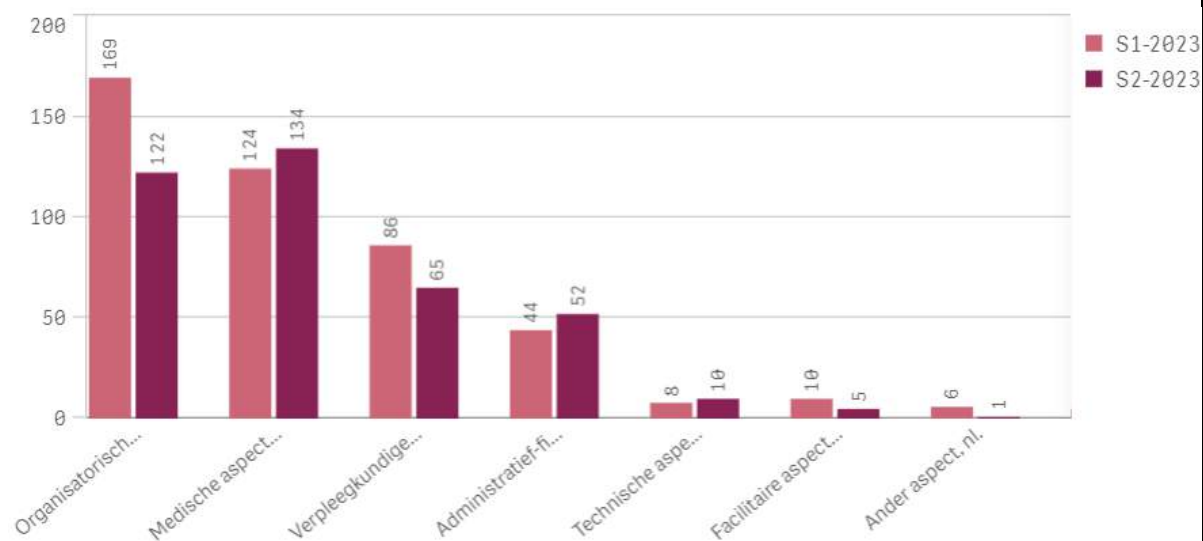
Evolutie klachten / niet-klachten

Evolutie klachten / niet-klachten 2022 - 2023



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

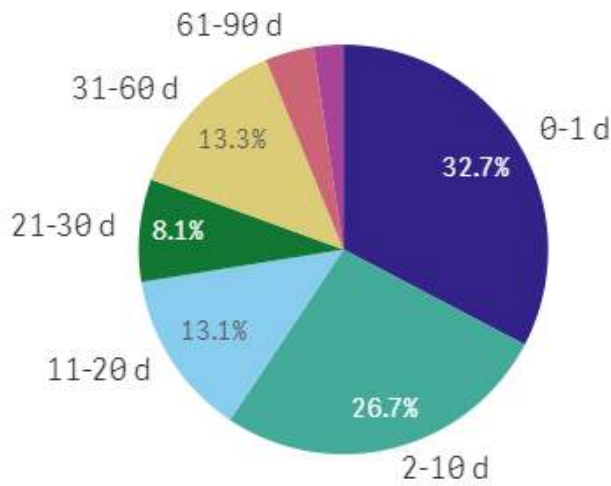
Meest voorkomende aspecten



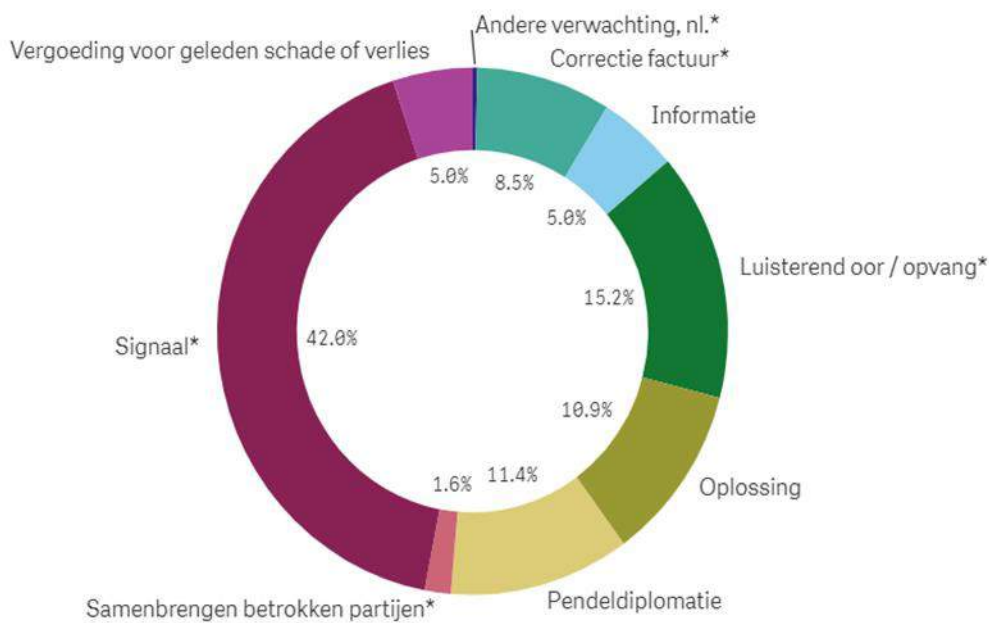
Meest voorkomende deelaspecten

Medisch	Organisatorisch	Verpleegkundig	Administratief financieel
1. Behandeling	1. Parking ↑	1. Verzorging technisch ↑	Factuur ↑
2. Informatieverstrekking algemeen	2. Wachttijden	2. Aandacht/opvang	
3. Communicatiestijl	3. Opnameregeling	3. Communicatiestijl	
4. Ontslagvoorbereiding ↑	4. Afsprakenregeling	4. Informatieverstrekking	
5. Informatieverstrekking kostprijs	5. Communicatiestijl	5. Ontslagvoorbereiding	

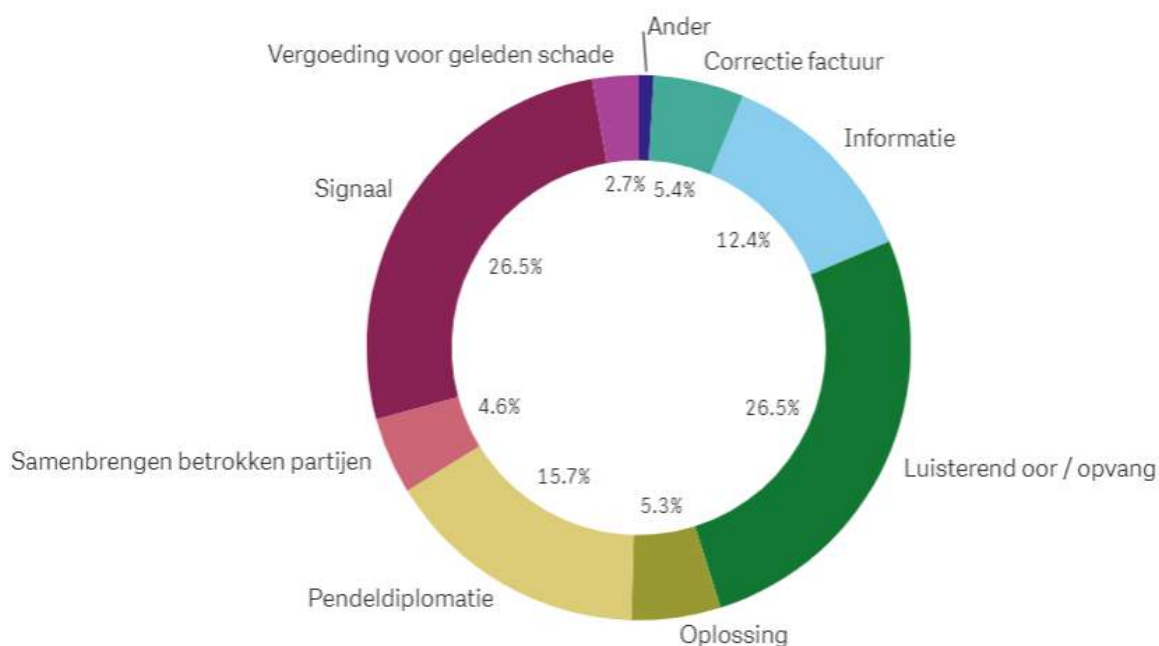
Doorlooptijd



Verwachtingen



Verzoeningsresultaten



Aanbevelingen

1. Kwaliteit van zorg staat voorop en is het begin van een waarderende relatie

Aanbevelingen voor zorgverleners en medewerkers:

- **Aandacht en opvang (empathie) en communicatie (stijl) en informatie** zijn een belangrijk onderdeel van een kwalitatieve zorgrelatie. Ze behoren tot de waarden van elke medewerker, vooropgesteld door onze ziekenhuizen.
Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.
Ziekenhuisbrede vormingen rond communicatievaardigheden kunnen een meerwaarde zijn.
- Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor **opname- of intakegesprekken**. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Ook sociale en financiële aspecten kunnen tijdens deze gesprekken nagegaan worden.

Hierin kan ook een belangrijke rol weggelegd worden voor de **dienst 'vooropname'**.

- Een opname voor een patiënt wordt steeds korter: het is belangrijk meer aandacht te hebben voor een goede **ontslagvoorbereiding**, zoals duidelijke info bij ontslag door de verpleegkundige en de arts.

Aanbevelingen voor de overheid:

- Er is nood aan een campagne die burgers informeert over de bevoegdheden van de vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder enz. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat patiënten geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van andere, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.
- Er is eveneens nood aan een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd, dat toegankelijk is voor zorgverleners/zorgorganisaties.

2. Ruimte en tijd voor een goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met de kostprijs

Meer en meer groeit de behoefte naar financiële transparantie over de kost van de gezondheidszorg. Patiënten worden ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

Aanbevelingen voor zorgverleners en zorgorganisaties:

- Bij een **geplande opname** is duidelijke informatie bij het ondertekenen van de **opnameverklaring** ontzettend belangrijk: het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie.

Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen kan hierin een verschil maken.

- Bij een **niet-geplande opname** vraagt de toelichting omtrent de opnameverklaring, kamerkeuze en financieel gevolg extra aandacht.

Indien de opname via de **spoeddienst** verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. De informatie wordt aangereikt, maar aangezien de patiënt op dat moment vooral bezorgd is om zijn medische toestand, wordt de informatie niet gehoord of begrepen.

- Er wordt blijvende aandacht gevraagd voor het duidelijk informeren van patiënten over de **conventiestatus** van de zorgverlener en dit via een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen.

Het blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen..

Binnen elke associatie zou er een mogelijkheid moeten bestaan om behandeld te worden aan conventietarief, ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur.

Aanbevelingen voor patiënten:

- Patiënten moeten gesensibiliseerd te worden om zich voorafgaand te informeren over de eigen verzekeringsmogelijkheden.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. Beschermen van patiënten en zorgverleners

- Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Patiënten verdienen een kwalitatieve behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar ook met de gepaste bejegening en empathie. Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens.

De zorgverleners worden meer en meer geconfronteerd met onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten. Dit put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg. Vooral de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Het is belangrijk om de draagkracht van de zorgverleners te versterken.

Aanbevelingen voor overheid

- Een campagne van de overheid zou een meerwaarde kunnen zijn om het respect voor alle partijen in zorgrelaties en de waardering naar elkaar toe opnieuw te laten toenemen.

Aanbevelingen voor zorgorganisaties

- Er wordt gevraagd naar blijvende aandacht voor het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners en medewerkers en de nodige ondersteuning hierin, onder meer door het aanbod van opleiding inzake **communicatievaardigheden** (bijv. hoe omgaan met agressieve mail, verbale agressie via telefoon of persoonlijke contacten).

4. Aandacht voor wachttijden

Aanbeveling voor zorgorganisaties, zorgverleners en medewerkers:

- Het is belangrijk het **wachten** te **verzachten**: 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.

5. Evaluatie parkeerbeleid

Aanbeveling voor zorgorganisatie:

- Bij repetitieve contacten/opnames alsook bij korte contacten (minder dan 30 min.) kunnen de parkeerkosten oplopen. De ombudsdienst kreeg veelvuldig de vraag naar aanpassing of tegemoetkoming. Aan de zorgorganisatie wordt gevraagd om huidig beleid te evalueren.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Sint-Lucas BRUGGE
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst(jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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(n)en	Evi Devos
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/08/2009
Bestaffing	1 ombudspersoon: 60% (FTE)

Lokalisatie dienst	Gelijkvloers, bij onthaal
Registratiesysteem	ZENYA, softwarepakket waar een aparte rubriek voor Ombudsdienst in zit
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 2023; tenzij voordrachten tijdens ledenbijeenkomsten van vereniging 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>	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: 292 (=aantal klachtendossiers plus aantal infodossiers)

Aantal klachtendossiers	242
Aantal infodossiers	50
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	23 vragen tot afschrift, 2 vragen tot inzage (dit zijn enkel de vragen via ombudsdienst, ziekenhuis krijgt zelf ook rechtstreeks dergelijke vragen)
Aantal 'andere'	/

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

Er werden 150 klachten opgetekend met betrekking tot de rechten van de patiënt. Daarnaast werden er 92 klachten opgetekend die geen betrekking hebben op de patiëntenrechten. Samen werden dus 242 klachten opgetekend. Hieronder een opdeling van de 150 klachten m.b.t. de rechten van de patiënt en dit volgens recht.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	117
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	/
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	4
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	19
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	2
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	/
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	/
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	8
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	/
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	/

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Klachtenaspecten:

Medische aspecten	114
Verpleegkundige aspecten	38
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	9
Administratief-financiële aspecten	38
Facilitaire aspecten	/
Technische aspecten	9
Organisatorische aspecten	26
Andere	8
TOTAAL	242

Klachtratio:

De cijfers polikliniek zijn pas later bekend waardoor deze ratio (en daardoor ook de algemene) hierbij niet kan meegegeven worden

Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Algemene	11	13	9	9	9	8	7	
Klassieke hospitalisatie	110	115	90	92	77	60	79	61
Daghospitalisatie	9	13	4	5	8	4	8	8
Poliklinisch	4	6	3	3	4	6	3	
Spoed	16	16	21	18	24	12	19	21

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

Verwachtingen klager/vraagsteller:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Signaal	157	213	159	145	114	94	120	97
Uitleg/info/excuses	125	173	180	148	121	126	158	121
Luisterend oor/opvang	7	23	46	28	18	22	16	38
Schadeclaim	31	28	25	26	21	20	22	20
Correctie factuur	60	57	43	36	32	45	43	50
Oplossing	40	57	48	62	63	73	53	60
Voorval zonder schadeclaim	1	/	/	/	/	/	/	/
Bemiddeling(sgesprek)								16
Andere	2	4	4	5	/	4	/	6

Aanbevelingen

Deze aanbevelingen zijn opgemaakt door het bestuur van VVOVAZ na input van de leden:

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ: Aandacht werkt!

- 1. Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie*

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk

woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijds winst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

2.1. Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn heel wat klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie op begrijpen door de toehoorder, maar maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen en telefonische dienstverlening naar wachtenden enorm vertraagt.

Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

Bijkomend worden bij de ombudsdienst vragen voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn. Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerde arts in de buurt?

2.2. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren. Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan. Binnen elke associatie moet er een mogelijkheid bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur.

Het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat

patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten

Er is een overheids campagne nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun verzekeringsmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. Patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid:

Er is een dingende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Vooraf de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzage na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtcommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

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	2023
Intern opgelost	84 %	89%	88%	83%	82%	93%	93%	94%
Niet (intern) opgelost	16 %	11%	12%	17%	18%	7%	7%	6%

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 2023 OMBUDSDIENST



1. CONTACTGEGEVENS OMBUDSDIENST EN BEREIKBAARHEID:

DE OMBUDSPERSONEN UZ BRUSSEL:

- Katelijne Delmal, 90 % FTE:
 - Erkenning door de Federale Bemiddelingscommissie als bemiddelaar burgerlijke en handelszaken, erkenningsnummer 4568,
 - Opleiding bemiddeling levensende en laatste levensfase afgerond
 - Opleiding intervisie VVOVAZ
 - Stijn Linsen, 80% FTE sinds 1 juni 2023:
 - Stijn heeft de basisopleiding bemiddeling gevolgd, georganiseerd door VVOVAZ.
- Beiden zijn werknemers van het UZ Brussel.
Beiden zijn lid van **VVOVAZ**, Vlaamse beroepsvereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen.

BEREIKBAARHEID OMBUDSDIENST UZ BRUSSEL:

- Persoonlijk op dinsdag en donderdag van 14 tot 16 uur of na (telefonische) afspraak
 - Ombudsdienst UZ Brussel
 - Laarbeeklaan 101
 - 1090 Brussel
 - Route 1031
- 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

2. REGLEMENTAIR KADER & ROL VAN DE OMBUDSPERSOON

2.1. REGLEMENTAIR KADER:

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.

2.2. ROL VAN DE OMBUDSPERSOON:

De Ombudspersonen werken breder dan het wettelijk kader van de rechten van de patiënt. Ontevredenheid gerelateerd aan andere aspecten van de dienstverlening, vindt ook zijn weg naar de Ombudsdienst.

2.3. OPDRACHTEN VAN DE OMBUDSDIENST:

1. Het **voorkomen** van klachten door de communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener te bevorderen.
2. **Informer** over de organisatie, de werking van de zorgverlening en de daaraan gerelateerde diensten binnen het ziekenhuis in het algemeen en binnen de Ombudsdienst in het bijzonder.

3. Het **bemiddelen** bij klachten om de vertrouwensrelatie te herstellen en een oplossing te bereiken.
4. Bij gebrek aan een oplossing, inlichtingen geven aan de klager over **alternatieve mogelijkheden** voor de afhandeling van de klacht.
5. Ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten, worden **aanbevelingen** geformuleerd.

Patiënten en zorgverleners worden, zo nodig, doorverwezen naar de geschikte dienst, instantie of persoon voor:

- Klachten van UZ-medewerkers
- Vragen over de inhoud, de betaling en de invordering van facturen
- Vragen naar inzage en afschrift van het patiëntendossier
- Vragen over bescherming van persoonsgegevens
- Vragen naar schadevergoeding
- Vragen als er een juridische procedure loopt.

3. REGISTRATIE MELDINGEN OMBUDSDIENST:

3.1. GEGEVENS PER MELDING:

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.

3.2. BEWAARTERMIJN GEGEVENS:

De gegevens mogen slechts bewaard worden gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de melding en voor het opstellen van het jaarverslag.

4. EVALUATIE ACTIEPUNTEN UIT HET JAARVERSLAG 2022

Naar aanleiding van actiepunten, die voortvloeiden uit de voorstelling van het jaarverslag 2022, heeft de Ombudsdienst in 2023 geïnformeerd naar de acties in het ziekenhuis:

- Check van de situatie in de andere ziekenhuizen via de jaarverslagen van andere ziekenhuizen, gepubliceerd door de Vlaamse Ombudsdienst.
 - De andere ziekenhuizen hebben vergelijkbare klachten en problemen, wat ook blijkt uit de aanbevelingen van VVOVAZ.
- Bejegening van de patiënt, attitude en communicatie zijn en blijven belangrijke werkpunten.
- Check van de aanrekening van het honorarium in de Spoedgevallendienst bij niet doorverwijzing door een huisarts.
 - Dat leidt nog steeds tot klachten.
- Inrichting van een centraal rolstoelpunt op P 1 en P 3 - te bespreken met Nico Van Elzen.
 - De inrichting is voorzien voor S1/2024.

- Inzetten op de globale benadering van patiënten met een multi-pathologie door de medische diensten; bevordering van de dienst overschrijdende werking.
 - Dat is nog steeds een aandachtspunt.
- Verzekering van psychologische ondersteuning van alle medische diensten met het team van 70 psychologen – besproken met de coördinator.
 - Er is momenteel een voltijds psycholoog voorzien voor 15 medische diensten die geen eigen psycholoog ter beschikking hebben (ziepszo of ziekenhuisbrede psychologische zorg).

5. JAARVERSLAG 2023:

5.1 INHOUD 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 Ombudspersonen.

Tevens vermelden de Ombudspersonen:

1. De moeilijkheden die ze bij de uitoefening van de opdracht ondervinden
2. Aanbevelingen

- Het verslag mag geen elementen bevatten waardoor een van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht kunnen worden geïdentificeerd.
- Het verslag wordt voorgesteld aan het Bestuurscollege, de hoofdarts, de directie en aan de medische raad.
- Het verslag wordt voor 10 februari naar de Vlaamse Ombudsman gestuurd.

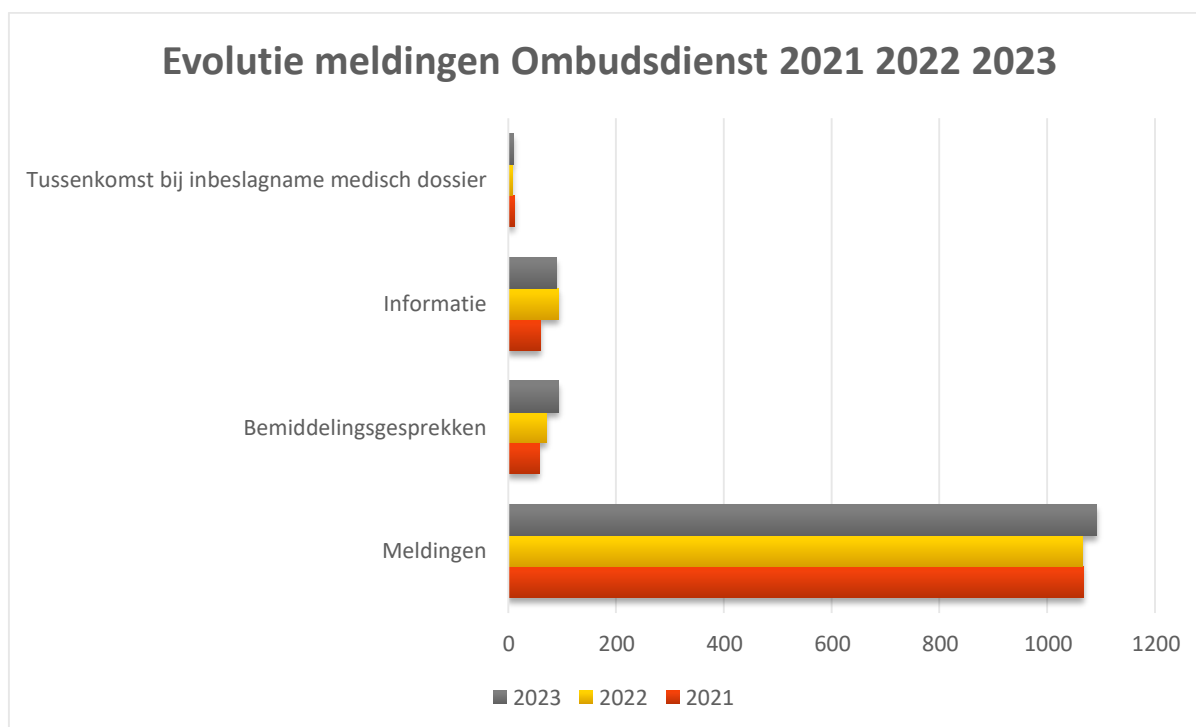
5.2 EVALUATIE VAN 1 JANUARI T.E.M. 31 DECEMBER 2023

5.2.1 Aantal meldingen: 1091

Het aantal meldingen is ten opzichte van 2022 met **2,2 % gestegen**.

Er is een stijgend aantal persoonlijke contacten, die resulteren in een stijgend aantal bemiddelingsgesprekken.

Het is duidelijk dat de bemiddelende rol van de Ombudspersoon belangrijker wordt, ondanks de minder laagdrempelige lokalisatie van het kantoor in 2023 (verhuis van inkomhal naar kantoor in de verbindingsgang van het hospitalisatiegebouw naar de pediatrie).



- **(Bemiddelings)gesprekken: 93**

Het aantal persoonlijke gesprekken is met **23% gestegen** ten opzichte van 2022. De bemiddelende rol van de Ombudspersoon wordt belangrijker.

- Tussenkost bij **inbeslagname medisch dossier: 10**

- **Wie** meldt een klacht?

- Meestal gaat de melding uit van de **patiënt zelf: 36 %**
 - Zo niet, gaat het meestal over de partner (16 %), kind (19 %) of ouder (29 %).

- **Hoe** wordt een melding aan de Ombudsdienst gemaakt?

- De meeste meldingen zijn schriftelijk: mail: 46 %; webpagina: 17 %; info@UZ: 2 %; post: 2 %
- Gevolgd door telefonische (27 %) meldingen.
- 6 % kwam persoonlijk naar de Ombudsdienst.

- De klachten bereiken de Ombudsdienst meestal rechtstreeks maar ook via andere diensten zoals bv. Directie, info@UZ en Hello Customer.

- **Taalgroepen** van meldingen:

- 62 % Nederlandstalige contacten
- 36 % Franstalige
- 2 % Engelstalige

5.2.2 Voorwerp:

Er is een grote variatie in de klachten.

Het aantal klachten dat over de in de wet omschreven (patiënten)rechten gaat, ligt lager dan de meldingen die niet in het kader van de wet op de rechten van de patiënt passen.

Vaak behelst een melding meerdere facetten van de zorg- en/of de dienstverlening bv. zowel medische- als paramedische aspecten.

Medische klachten gaan soms over verschillende stadia in het zorgtraject en over verschillende diensten.

DE VOLGENDE RUBRIEKEN WERDEN GEREGISTREERD:

- **Kwaliteitsvolle dienstverlening: 27 %**

Daaronder werden klachten geregistreerd over:

- Klachten over infrastructuur (vuil, lawaai bijv. omgevingsgeluiden door bouwwerken UZ Brussel, defecte automaten, ...).
- 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...

- Omdat klachten over wachttijden aan de telefoon, de wachtzalen, in de dienst spoedgevallen, om een afspraak te bekommen merkkelijk zijn toegenomen, werden ze vanaf 2023 apart geregistreerd :
 - Ze bedragen: 7 %

- **Medische klachten: 17 %**

- *Daling ten opzichte van 2022: 20 %*

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: 18 %**

- *Ten opzichte van 2022 (17 %) is er opnieuw een lichte stijging.*

De klachten gaan vooral over:

- Bereikbaarheid, wachttijden en bejegening.
- Facturatie voor raadpleging van de dienst spoedgevallen zonder verwijzing door een huisarts.
- Laattijdige facturatie waardoor problemen voor terugbetaling door de verzekeraar.
- Korte betalingstermijn.
- Aanrekening supplementen, comfortkosten zonder voorafgaande informatie.
- Factuur/herinnering niet ontvangen, snelle invordering en hoge boetebedingen.

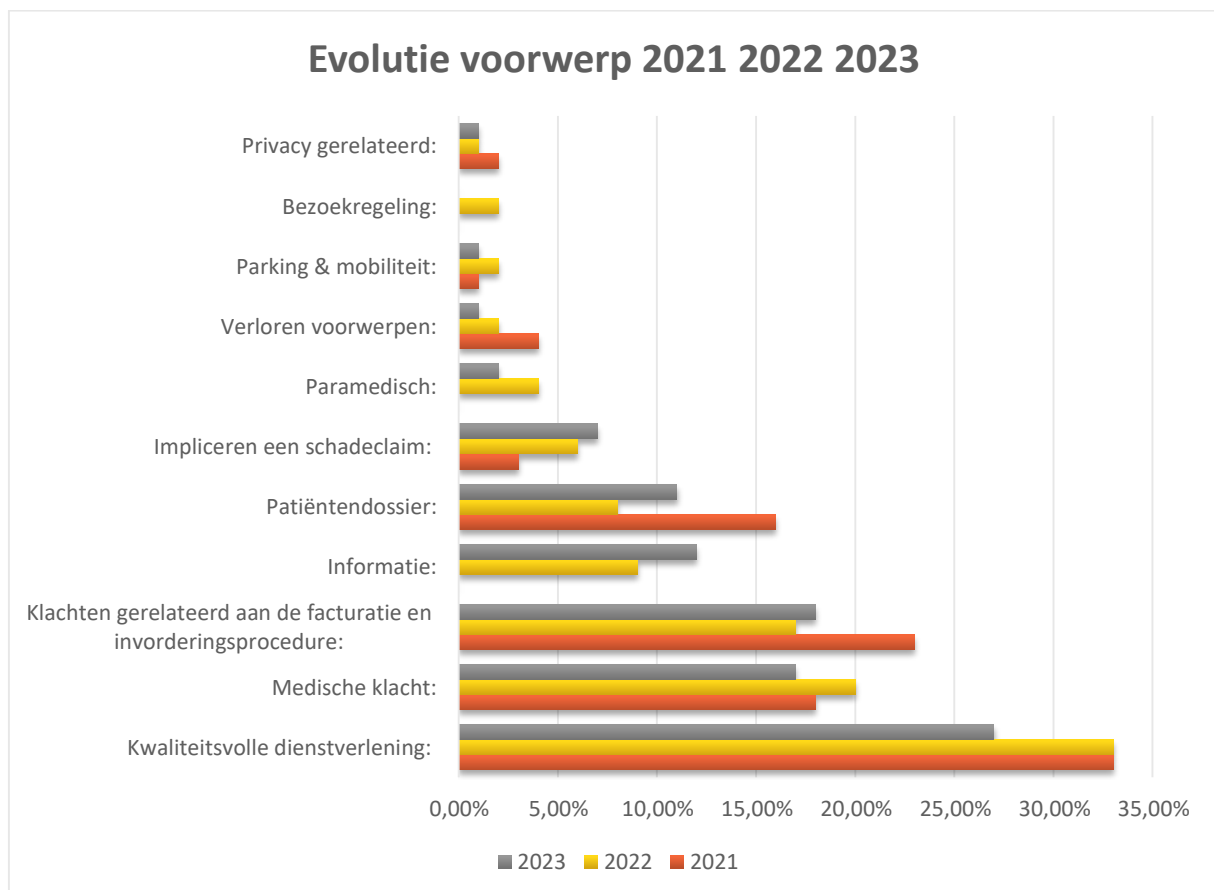
- **Informatie: 12 %**

- *Ten opzichte van 2022 (9 %) is er een stijging.*

- **Patiëntendossier: 11 %**

- *Ten opzichte van 2022 (8 %) is er een stijging.*

- **Impliceren een schadeclaim: 7 %**
- **Paramedische klachten: 2%**
 - *Daling ten opzichte van 2022: 4 %*
- **Verloren voorwerpen: 1 %**
- **Privacy gerelateerd: 1 %**
- **Parking & mobiliteit: 1 %**
- **Bezoekregeling:** In tegenstelling tot de periode tijdens corona, zijn er geen noemenswaardige klachten meer over de bezoekregeling.
 - Er is wel de suggestie om de bezoeken uit te breiden van 18u tot 19u.



5.2.3 Resultaat:

- Deelname van de Ombudsdienst aan het onthaal van nieuwe werknemers UZ Brussel om de rol kenbaar te maken.
- Voorstelling van het jaarverslag aan de Ondernemingsraad.
- Het Huishoudelijk Reglement werd aangepast en samen met het jaarverslag op de website en insite van UZ Brussel gepubliceerd.
- Bemiddelingsprotocol ingevoerd.
- Beleid en project van het ziekenhuis n.a.v. de aanbevelingen van de Ombudsdienst in het jaarverslag 2022.
 - Er wordt een agressiebeleid uitgewerkt
 - Er werd een project gestart over voorafgaande informatie over de kosten verbonden aan de behandeling
 - Visualisatie van de wachttijden in de wachtzalen

5.2.4 Aandachtspunten:

- Het recht op een integraal afschrift van het medische dossier.
- Het recht op aan de behandeling voorafgaande informatie, in het bijzonder over de kosten verbonden aan de behandeling.
 - Niettegenstaande het ziekenhuis daarrond een project is gestart, is het een in het jaarverslag terugkerend aandachtspunt.
- Wachttijden: een veelomvattend begrip, het gaat over:
 - Lange wachttijden en gebrek aan uniforme organisatie om een afspraak op een raadpleging te bekomen: afsprakenlijsten niet geopend, patiënten op wachtlijsten, herplannen en contacteren van patiënten
 - Wachttijden in de wachtzaal.
 - Wachttijden in de dienst Spoedgevallen.
 - Wachttijden voor afspraken voor ambulante doorverwijzing door de dienst Spoedgevallen.
 - ...
- Aandacht voor zorg aan het personeel: versterken van veerkracht van medewerkers UZ Brussel.

5.2.5 Algemene aanbevelingen:

De aan een dienst gerelateerde aanbevelingen worden intern gericht aan de dienstverantwoordelijke zodat er onmiddellijk geageerd en gemedieerd kan worden.

DOSSIER:

- Centrale eenduidige procedure invoeren om het recht op afschrift van het integraal medisch dossier te respecteren.
- Opnemen van de verschillende mandaten (vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder, zorgvolmacht, ...) en hun bevoegdheden i.k.v. patiëntrechten in het patiëntendossier.

INFORMATIE:

- Optimaliseren van het recht op aan de behandeling voorafgaande informatie, in het bijzonder over de kosten verbonden aan de behandeling bv. niet-terugbetaling van medicatie, conventiestatus van artsen, klinisch biologen..., (ereloon)supplementen, realistische en volledige ramingen in overeenkomsten...

Dit is een terugkerend punt in de jaarverslagen.

RAADPLEGINGEN:

- Inkorten lange wachttijden om een afspraak te bekommen. De klachten daarover zijn gevoelig toegenomen.
- Uniforme organisatie en transparante processen om een afspraak op een raadpleging te bekommen.
- Garanderen dat er een afspraak kan genomen worden bij een geconventioneerde arts.

PATIENT:

- Betere afstemming tussen diensten en begeleiding van de patiënt en de familie bij een zorgtraject verspreid over verschillende diensten. Globale benadering van de patiënt met multi-pathologie: een casemanager, intern overleg en communicatie tussen de verschillende specialismen, goede organisatie van de onderzoeken.
- Aangepaste zorg van patiënten met bijzondere zorgnoden en communicatie met directe omgeving van die patiënten.
- Proactieve begeleiding, opvang, communicatie, post mortem gesprekken met familie bij (plots, onvoorzien, accidenteel) einde leven en overlijden: Pioen XL
- Het menselijk aspect voor ogen houden: beleefdheid, respect, bejegening, zich voorstellen...

5.2.6 Moeilijkheden bij de uitoefening van de opdracht:

- **Weinig coöperatieve houding** van sommige diensten.
- De **rol van de Ombudsfunctie** is nog steeds onvoldoende gekend:
 - Die is bemiddelend, neutraal, onpartijdig en onafhankelijk. Dat impliceert dat de Ombudspersoon zich niet uit over de gegrondheid van de klacht kan uitspreken.
 - Aangezien de Ombudspersoon verplicht is het beroepsgeheim te respecteren, mag hij aan derden geen gegevens meedelen, die de patiënt of de beroepsbeoefenaar toevertrouwd hebben, dan mits hun uitdrukkelijk akkoord.
- **Evenwicht** tussen vertrouwelijkheid van de rol van Ombudspersoon enerzijds en beleidsondersteuning anderzijds.

6. CONCLUSIE:

De patiënt én zorgverstrekker vinden hun weg naar de Ombudsdienst van het UZ Brussel voor allerhande klachten. Een evaluatie na drie werkjaren laat echter geen opmerkelijke wijzigingen zien in de aard van die klachten noch in het aantal klachten.

Wel merken we op dat het aantal persoonlijke contacten met zowel zorgverstrekkers als patiënten in stijgende lijn gaan, net als het aantal bemiddelingsgesprekken.

We zien ook een aantal aandachtspunten en aanbevelingen jaarlijks terugkomen, waaruit we kunnen deduceren dat gedegen informatie en communicatie op mensenmaat in de zorg van cruciaal belang is.

Daarnaast is aangepaste zorg en begeleiding van patiënten en families noodzakelijk.

Aandachtspunten hierbij zijn bijv. patiënten met bijzondere zorgnoden, kwetsbare patiënten en patiënten met een multi-pathologie en ook de begeleiding en opvang bij einde leven en overlijden.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ OUDENAARDE
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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>	- Procedureboek 15/06/2021
Vormingen i.k.v. bemiddeling	- Verbreed je vizier met de roos van Leary
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	- Lean Management - Dag van de HRprofessional
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?

Na ontvangst van een klacht neemt de ombudsdienst contact op met de betrokken medewerker en/of arts. De klacht wordt besproken, er wordt feedback gevraagd. Afhankelijk van de ernst van de klacht en/of van de verkregen feedback wordt aan de klachtmelder gevraagd om op gesprek te komen. Als de klachtmelder nog opgenomen is, gaat de ombudsdienst bij de patiënt langs. De ombudsdienst tracht zoveel mogelijk mondeling klachten te behandelen, door te luisteren naar beide partijen. Maandelijks worden klachten besproken in de klachtencommissie.

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

Sommige doorlooptijden zijn langer. De ombudsdienst is afhankelijk van de duurtijd waarop feedback wordt verkregen. De klachtmelder stelt soms ook nog bijkomende vragen. Bij afwezigheid van de ombudsdienst wordt de klager verwittigd dat de afhandeling van de klacht niet onmiddellijk kan verzorgd worden. Patiënten verwachten zo snel mogelijk een antwoord op hun melding te krijgen.

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

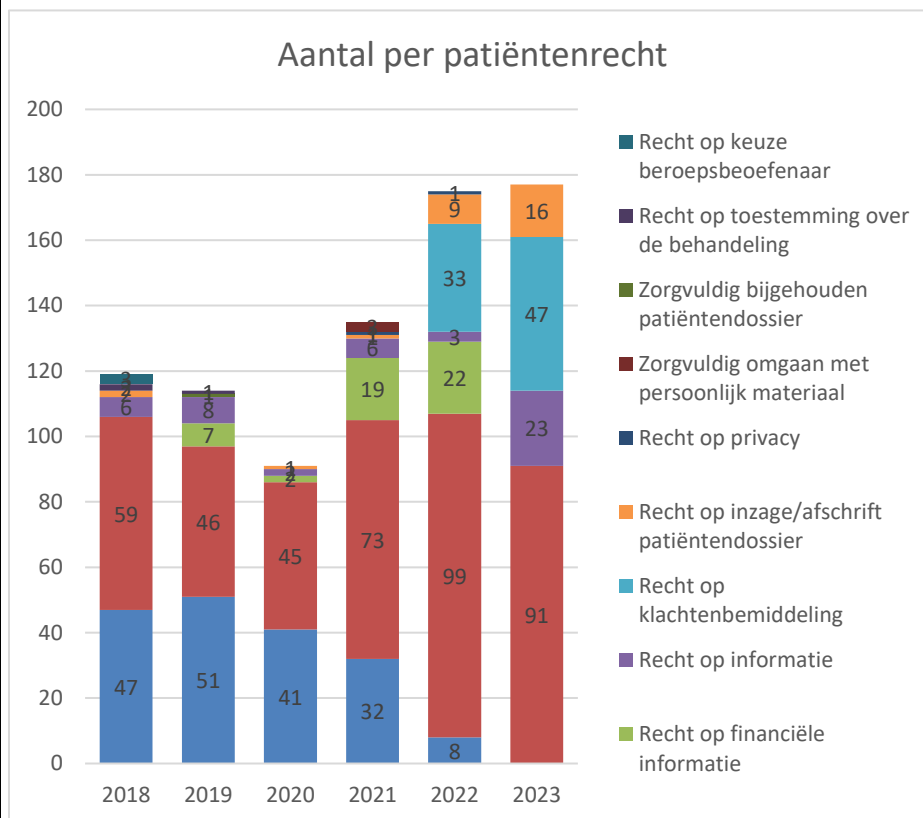
Aantal klachtendossiers	177
Aantal infodossiers	
Aantal pro actieve dossiers	3
Aantal opvragingen patiëntendossier	16
Aantal 'andere'	

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

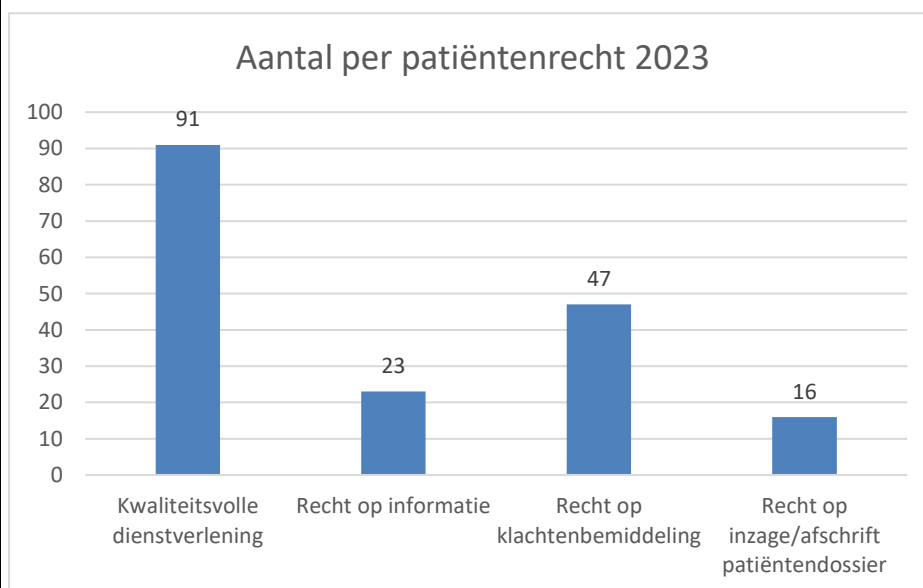
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	91
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	23
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	4
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	12
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	47
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Overzicht aantal klachten per patiëntenrecht

• **Overzicht 2018 - 2023**

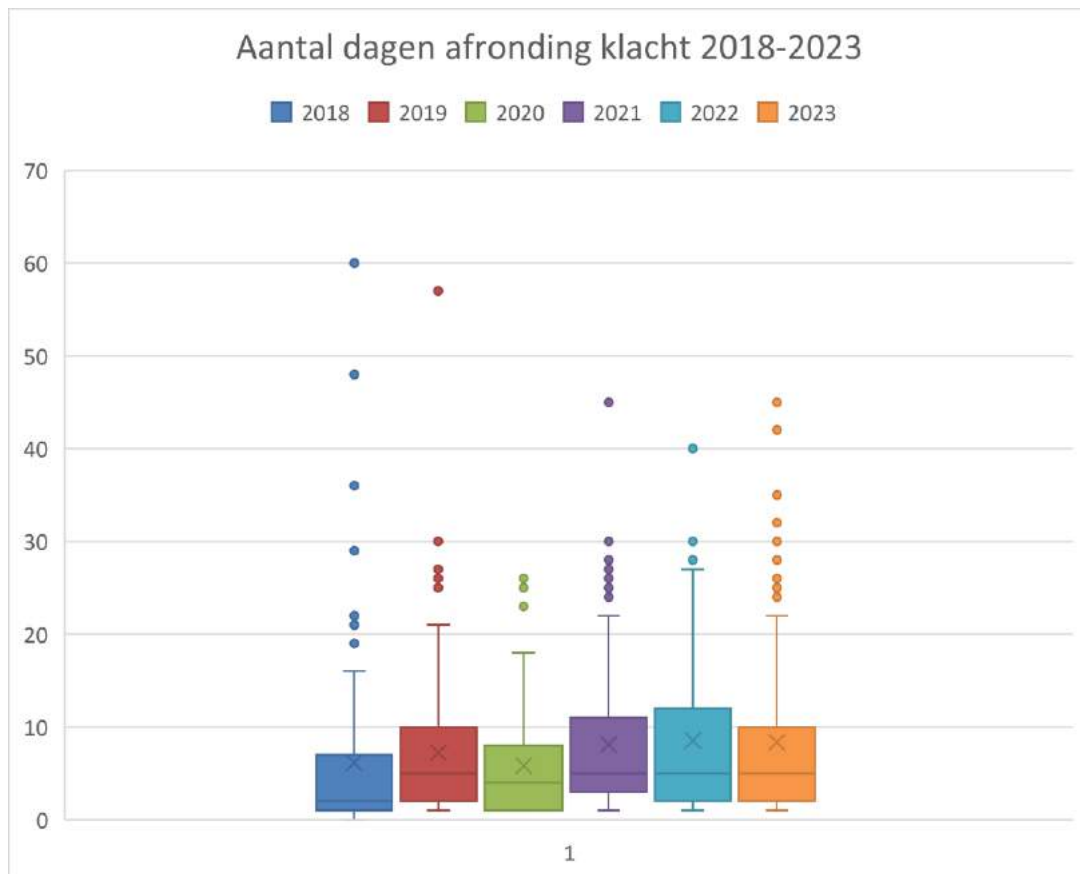


• **Jaar 2023**

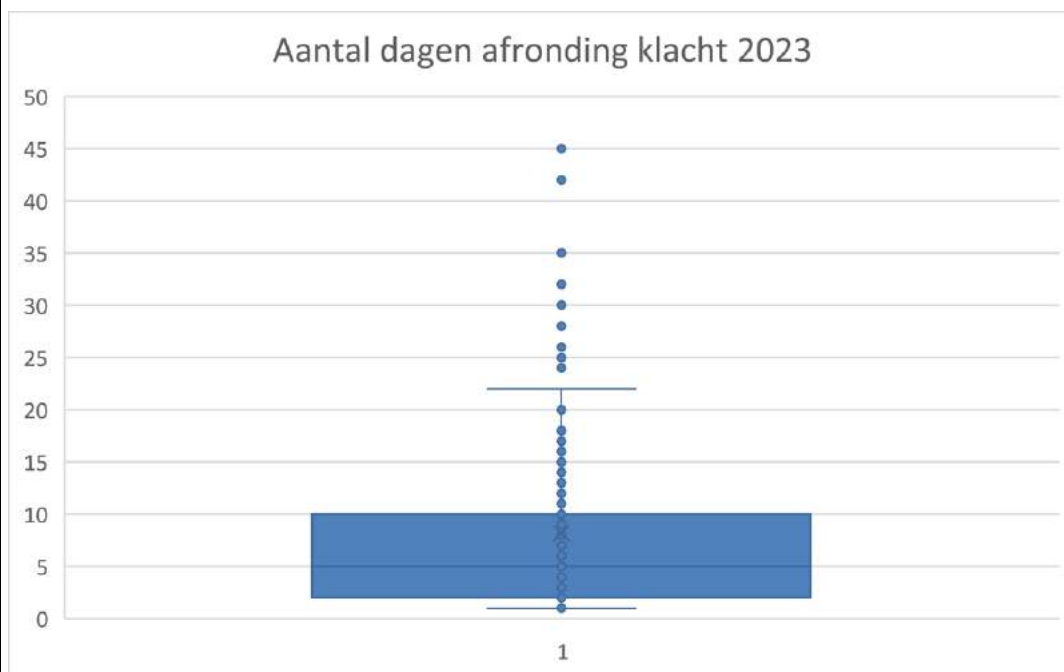


Overzicht aantal dagen afronding klachtenbehandeling

- **Overzicht 2018 – 2023**

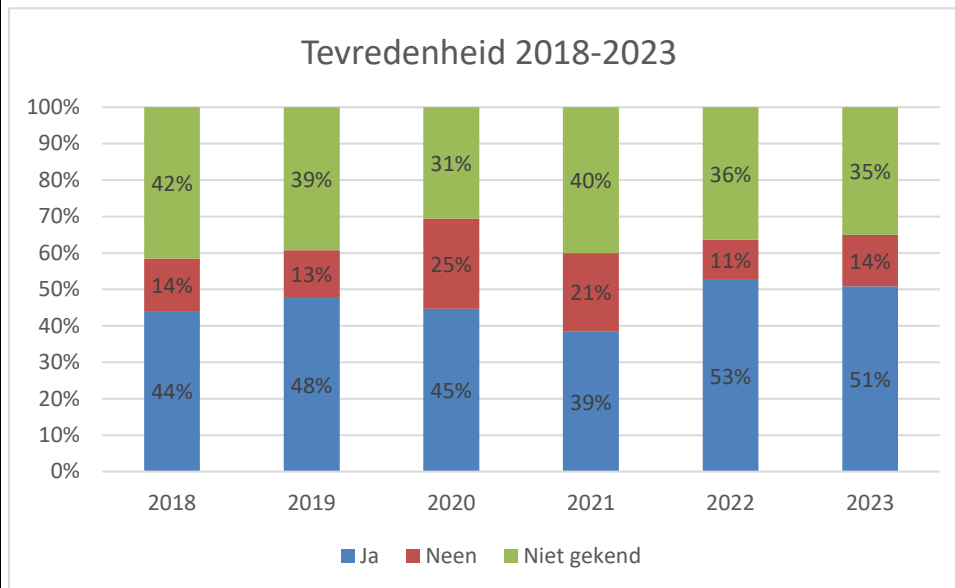


- **Jaar 2023**



Overzicht tevredenheid na afhandeling klacht

- Overzicht 2018 - 2023



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

In veel klachten blijkt dat de bejegening van de patiënt niet aan de verwachtingen van de patiënt en/of familie voldoet. Patiënten hebben soms een ander verwachtingspatroon in hun behandeling, verwachten snel resultaten en verschillende onderzoeken. De wachttijden voor een ingreep Verloren voorwerpen is een aandachtspunt. De klager is dikwijls van mening dat het verlies van persoonlijke voorwerpen onder de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis valt.

Aanbevelingen

- In 2023 werd het opnamebeleid voor chirurgie verder uitgewerkt: preoperatief opbellen van de patiënt, afspraak bevestigen. Eventuele wijzigingen in de planning kunnen nog worden doorgegeven aan de patiënt.
- Opvolggesprekken na het plots overlijden van een patiënt voor familie worden één maand na overlijden vrijblijvend aangeboden.
- Medewerkers informeren dat de ombudsdienst proactief kan ingeschakeld worden. Deze info wordt opgenomen tijdens de onthaaldag van de nieuwe medewerkers.
- Sensibilisatie voor het gebruik van de kluis op de patiëntenkamer.

Verzoeningsresultaten

De ombudsdienst heeft een situatie van miscommunicatie tussen een patiënt en een arts kunnen verhelderen, resulterend in een vertrouwensherstel en een positieve ervaring voor de patiënt in diens behandeling.

In bepaalde setting heeft de patiënt een zorgplan op maat gekregen waardoor de patiënt zich beter gesteund voelt in zijn genezingsproces.

Soms wordt een compensatie toegekend of een betalingsplan vastgelegd waardoor de patiënt met financiële moeilijkheden de kosten van de ziekenhuisopname en/of vervoer beter kan dragen.

In bepaalde situaties zijn excuses van de betrokken zorgverlener voldoende.



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

|AUTONOME VERZORGINGSINSTELLING

Jaarverslag Ombudsdienst

Activiteiten 2023

Dit jaarverslag geeft een overzicht van de klachten die in de loop van het jaar 2023 bij de ombudsdienst werden ingediend.

In totaal werden er 696 klachtendossiers ingediend. In 2022 werden er 823 klachtendossiers ingediend. In 2021 werden er 1375 klachtendossiers ingediend

We zien dus al een aantal jaren op rij een daling van het aantal dossiers dat wordt ingediend bij de ombudsdienst. Deze daling is vooral te wijten aan het feit dat er de laatste jaren steeds minder klachten ivm de facturen worden ingediend.

De klachtendossiers kunnen als volgt worden ingedeeld: 256 klachten mbt de wet rechten van de patiënt en 440 klachten die geen verband houden met de wet rechten van de patiënt. Deze laatste groep kan dan nog eens als volgt worden ingedeeld: 258 klachten mbt de organisatie/administratie en 182 klachten mbt de facturatie. Daarnaast werd er nog 129 keer een afschrift van een patiëntendossier opgevraagd en is 3 keer een beroepsbeoefenaar op vraag van de nabestaanden een dossier van een overleden patiënt komen inkijken.

Wanneer we het aantal klachten die in 2023 werden ingediend vergelijken met het aantal klachten die in 2022 werden ingediend zien we zowel een daling bij de klachten die verband houden met de wet rechten van de patiënt alsook bij de klachten die verband houden met de administratie/organisatie. In deze laatste categorie zien we opnieuw een serieuze daling bij de klachten die verband houden met de facturatie.

We zien dan weer wel dat er in 2023 meer afschriften van dossiers werden opgevraagd. Er werd in 2023, 129 keer een afschrift gevraagd, in 2022 was dit 91 keer.

Hieronder bekijken we opgesplitst per campus de volgende zaken:

- aantal klachten
- wijze van indienen van de klacht
- tijdstip van indienen van de klacht
- soort opname
- wie de klacht heeft ingediend

We bekijken hierbij de klachten mbt de wet rechten van de patiënt en de klachten mbt de organisatie. De klachten mbt de facturatie worden hierbij buiten beschouwing gelaten zoals dit ook de voorgaande jaren het geval was. Het is nl zo dat de meeste klachten die betrekking hebben op de factuur door de mutualiteit en schriftelijk en dan vooral per e-mail worden ingediend. In mindere mate is het de patiënt zelf of een familielid die een klacht ivm de factuur indient.

Indelen van de klachten per campus

Vooreerst zijn we gaan kijken hoeveel klachten er per campus worden ingediend.

	Aantal
CA	397
CG	87
CW	30

We zien dat de meeste klachten betrekking hebben op campus Aalst.

Het aantal klachten kan als volgt worden opgesplitst:

- CA: 195 klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt en 202 klachten m.b.t. de organisatie
- CG: 53 klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt en 34 klachten m.b.t. de organisatie
- CW: 8 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. De laatste jaren worden de meeste klachten per e-mail ingediend.

	schriftelijk	telefonisch	mondeling
CA	267	32	98
CG	23	1	23
CW	21	8	1

We zien net als de voorgaande jaren dat op de drie campussen de meeste klachten schriftelijk worden ingediend.

Het tijdstip van het indienen van de klacht

Er wordt ook nagegaan op welk moment de klacht wordt ingediend: is dit wanneer de patiënt nog in het ziekenhuis verblijft, is dit pas na ontslag of nog later nl. wanneer de patiënt de factuur ontvangen heeft.

	tijdens verblijf	na ontslag	na factuur
CA	61	298	38
CG	16	62	9
CW	7	22	1

We zien dat de meeste klachten pas worden ingediend nadat de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen werd. De meeste mensen hebben nog steeds schrik om een 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 bij de ombudsdienst wel wordt ingediend tijdens het verblijf in het ziekenhuis, maar er uitdrukkelijk gevraagd wordt om de klacht pas te onderzoeken en dus navraag te doen op het moment dat de patiënt het ziekenhuis verlaten heeft. Dit is uiteraard spijtig. Hoe meer tijd er verloopt tussen de klacht en het onderzoeken ervan hoe moeilijker het wordt om de ware toedracht

te achterhalen. Daarenboven is de klacht vaak het gevolg van een spijtige miscommunicatie die snel verholpen had kunnen worden.

Soort opname

We zijn ook gaan kijken op welk soort verzorging/opname de klacht betrekking heeft: gaat het om een ambulante verzorging, een dagopname of om een verblijf.

	ambulant	dagopname	verblijf
CA	203	24	170
CG	48	5	34
CW	11	4	15

We zien dat zowel op de campus Aalst als de campus Geraardsbergen de meeste klachten betrekking hebben op ambulante patiënten en in tweede orde op verblijvende patiënten. Op de campus Wetteren hebben de meeste klachten betrekking op verblijvende patiënten.

De indiener van de klacht

We zijn vervolgens ook gaan kijken wie de klacht heeft ingediend; de patiënt zelf, een familielid of een derde. Met "derde" bedoelen we o.a. een verantwoordelijke van WZC, een thuisverpleegkundige, een kennis, de huisarts ...

	patiënt	familie	derde
CA	208	171	18
CG	42	41	4
CW	16	11	3

We zien dat in de meeste gevallen de klacht door de patiënt zelf of een familielid wordt ingediend. In enkele gevallen werd de klacht ingediend door een derde. Het ging hier dan vooral om een klacht die werd ingediend door een medewerker van het rustoord. Dergelijke klachten gaan dan hoofdzakelijk over verloren voorwerpen of het ontbreken van ontslagdocumenten.

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 campussen 256 klachtendossiers ingediend mbt de "wet rechten van de patiënt".

Uitgesplit per campus geeft dit het volgende resultaat.

CA	195
CG	53
CW	8

A) Klachten met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening

Deze klachten hebben betrekking op de verzorging / bejegening door de zorgverleners.

Totaal: 199 klachten

CA	151
CG	41
CW	7

B) Klachten met betrekking tot het recht op de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar

Totaal: 3 klachten

CA	2
CG	1
CW	0

C) Klachten met betrekking tot het recht op informatie

Totaal: 39 klachten

CA	29
CG	9
CW	1

D) Klachten met betrekking tot het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Totaal: 11 klachten

CA	9
CG	2
CW	0

E) Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Totaal: 4 klachten

CA	4
CG	0
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. De facturatieklachten, in totaal 182 worden hieronder niet vermeld.

	CA	CG	CW
bezoekuren	5	1	0
bejegening onthaal	7	0	1
info onthaal	4	1	0
voorschotregeling	1	0	0
onderhoud parking	1	0	0
kosten parking	1	0	0
tienbeurtenkaart	3	0	0
signalisatie	3	1	0
defecten	8	1	0
accommodatie kamer	4	0	2
maaltijden	7	5	5
verloren goederen	37	3	2

beschadigingen	2	0	0
diefstal	1	0	0
bejegening secretariaat	9	1	0
tel bereikbaarheid secretariaat	2	0	0
consultatie dubbel betaald	1	0	0
bekomen attest	32	10	5
afsprakenregeling	26	1	4
opnameregeling	9	2	0
aanpassen gegevens	1	0	0
geen klevers aan kiosk	4	0	0
online toegang med gegevens	13	0	0
intern ziekenvervoer	2	0	0
extern ziekenvervoer	5	4	2
verzendingwijze factuur	5	1	0
kwaliteit buikband	1	0	0
drankautomaat	1	0	0
stille ruimte	1	0	0
verkeerde naam op klever	2	0	0
openingsuren labo	1	0	0
conventiestatus	3	0	0
wachttijd inschrijving	0	2	0
factuur externe firma	0	1	1

Wat de klachten ivm de administratie of de organisatie betreft zien we dat deze klachten zeer uiteenlopend zijn. In het overzicht van de klachten van 2022 waren er vooral klachten die betrekking hadden op de corona epidemie. We zien dat deze klachten in 2023 grotendeels niet meer

voorkomen. Het zijn vooral de klachten mbt de verloren goederen, het bekomen van een attest en de afsprakenregeling die hier opvallen.

Wat de verloren goederen betreft stellen we vast dat er toch nog steeds regelmatig ID kaarten verloren gaan. Uit navraag blijkt dan vaak dat de ID kaart bij opname wel degelijk werd ingelezen en dan kan er ook geen twijfel meer over bestaan, dan is de kaart effectief in het ziekenhuis verloren geraakt. Er dient hier meer aandacht aan besteed te worden. Vooreerst brengt het aanvragen van een duplicaat kosten met zich mee. Maar wanneer de patiënt een bejaard persoon is brengt het bekomen van een nieuwe ID kaart ook een aantal praktische problemen met zich mee.

Daarnaast dienen we vast te stellen dat de patiënten ook nonchalanter met hun spullen omspringen en er van uitgaan dat het ziekenhuis verantwoordelijk is. De laatste tijd krijgen we regelmatig telefoon van patiënten, zelfs enkele dagen na ontslag, dat ze een persoonlijk voorwerp kwijt zijn en ze er van uitgaan dat dit in het ziekenhuis zal achter gebleven zijn en ze hiervoor vergoed zullen worden. De patiënt is in eerste instantie zelf verantwoordelijk en wordt er attent op gemaakt om geen waardevolle zaken mee te brengen naar het ziekenhuis. Een kluisje op de kamer zou hier veel problemen kunnen oplossen.

Een grote groep van de klachten ivm administratie heeft ook betrekking op het bekomen van een attest. Hierbij zien we dat de ombudsdienst wordt gecontacteerd wanneer de patiënt al meerdere malen de arts of het secretariaat heeft gecontacteerd zonder gevolg. Het gaat hier dan vaak over een attest voor de werkgever of de verzekering dat dient ingevuld te worden.

Een aantal patiënten klagen ook over de afsprakenregeling: het gaat dan oa over het niet verwittigd zijn dat een consultatie niet kon doorgaan. Een aantal mensen contacteerden de ombudsdienst met de melding dat ze een SMS hadden gekregen om hen te herinneren aan een afspraak, maar ze helemaal geen patiënt zijn in het ziekenhuis.

Aanbevelingen

Wat de klachten ivm de wet rechten van de patiënt betreft zien we dat het overgrote deel van de klachten betrekking heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit was ook de voorgaande jaren het geval. Deze klachten hebben betrekking op de behandeling/verzorging en de bejegening door de zorgverstrekkers zijnde de artsen en de verpleegkundigen. Het grootste deel van de klachten heeft zoals de voorgaande jaren betrekking op de bejegening.

Indien een klacht toch betrekking heeft op de behandeling (beweerde medische fout) dan wordt getracht om met de betrokken partijen een gesprek te organiseren. In de meeste gevallen is de patiënt na afloop van het gesprek tevreden en wordt de klacht afgesloten. Het is voor de patiënten immers niet gemakkelijk om het onderscheid te kunnen maken tussen complicatie en fout. In de gevallen waar na dit gesprek de patiënt aangeeft bij zijn eerder ingediende klacht te blijven wordt aan de betrokken arts het advies gegeven om zijn verzekering in te lichten. Dit is vb ook het geval voor die dossiers waar de patiënt aangaf dat na de anesthesie zijn/haar gebit beschadigd was.

De patiënt wordt in deze gevallen dan geïnformeerd over hoe het dossier verder wordt behandeld. Meestal fungeert de ombudspersoon hier dan als aanspreekpunt.

Zoals gezegd hebben de meeste klachten betrekking op de bejegening. Het is nodig dat de zorgverleners enen stil staan bij de patiënt ook al is de werkdruk hoog. Zichzelf voorstellen, een

vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets ervaren of begrepen heeft, kan voor de patiënt een wereld van verschil maken.

Een aantal klachten hebben betrekking op de communicatie en meer bepaald de miscommunicatie of het gebrek aan communicatie. Dit is en blijft een werkpunt. Daarom is het ook belangrijk dat de klacht zo snel mogelijk en zeker nog wanneer de patiënt in het ziekenhuis verblijft wordt ingediend, zodat er kort op bal kan gespeeld worden. Zeker wanneer er meerdere disciplines bij betrokken zijn zien we dat de communicatie vaak te wensen over laat of tegenstrijdig is. Daarom wordt er in deze gevallen het advies gegeven om binnen het ziekenhuis één persoon aan te duiden als aanspreekpunt waar de patiënt en of zijn familie dan terecht kan.

Wanneer om reden van de gezondheidstoestand de arts de patiënt niet kan informeren dient er voldoende aandacht besteed te worden aan de familie. Best wordt dan afgesproken dat één familielid contactpersoon is en de link vormt tussen de arts enerzijds en de familie anderzijds. We mogen niet vergeten dat de arts komt toeren op een moment dat er geen bezoek aanwezig is. Wanneer de patiënt niet in staat is om de informatie die hij verkregen heeft van de arts over te brengen aan de familie gaat de familie informeren bij de verpleging. Daar botsen ze dan op het probleem dat de verpleging geen medische informatie mag geven. Hierdoor groeit vaak het ongenoegen bij de familie: de arts is niet op de afdeling tijdens het bezoek en de verpleging mag geen medische informatie geven. In deze gevallen wordt er geadviseerd om een moment te voorzien waarop de familie de arts kan contacteren of de arts de familie contacteert. Dit gebeurt nu al op deze manier op de geriatrie afdelingen.

Het actief bevragen wie vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder enz is en deze gegevens ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt de wensen van de patiënt duidelijk en zo is het voor de zorgverlener ook duidelijk wie, op het moment van onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Ook het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals de gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Zoals hoger gezegd moeten we ernaar streven dat de klacht wordt ingediend op het moment dat de patiënt nog in het ziekenhuis verblijft. Patiënten moeten ook aangemoedigd worden om de klacht rechtstreeks met de arts of de hoofdverpleegkundige te bespreken. Zo kan er veel korter op de bal gespeeld worden en kan het probleem meestal ook snel opgelost worden tot ieders tevredenheid. Hiervoor is het wel nodig dat men bij het ontvangen van een klacht niet dadelijk in het verweer gaat. Het feit dat de patiënt en /of zijn familie een klacht indient moeten we als iets positief ervaren, iets waar we kunnen uitleren. Het feit dat de patiënt en/of zijn familie een klacht indient betekent dat ze het beste voor hebben met het ziekenhuis. Ze willen iets aankaarten in de hoop dat hier iets mee gedaan wordt dat de toekomstige patiënten en/of familie ten goede komt.

Er werden ook een aantal klachten ingediend mbt verloren gegane goederen. In een aantal gevallen treft de patiënt hier geen schuld vb een ID kaart die werd ingelezen bij opname en nadien spoorloos is of juwelen die voor een ingreep nog worden verwijderd door een verpleegkundige. In dit laatste geval zou er genoteerd dienen te worden wanneer en door wie de juwelen werden verwijderd en waar deze werden bewaard. Ook wanneer het juweel dan van afdeling verhuisd vb van OK naar de afdeling waar de patiënt is opgenomen zou dit in dit document beschreven moeten zijn. Dit zou ons een ganse zoektocht besparen en ook nuttige informatie opleveren voor het geval dit tot een aangifte bij de verzekering zou leiden. Wat de ID kaarten betreft dient er rekening mee te worden

gehouden dat dit voor de patiënt financiële gevolgen heeft maar vaak zijn de praktische problemen die gepaard gaan met het aanvragen van een duplicaat nog groter vb wanneer we te maken hebben met een minder mobiele patiënt.

In een aantal gevallen ligt de verantwoordelijkheid wel bij de patiënt. Ze vergeten soms bepaalde zaken bij ontslag en nemen dan soms een tijd later met de afdeling of de ombudsdienst contact op er vanuit dat hun zaken zolang veilig bewaard werden. Om dergelijke betwistingen te vermijden zou best op de website een vermelding komen hoelang achtergebleven voorwerpen worden bewaard. Zoals hoger gezegd zou een kluisje op de kamer de klachten rond verloren goederen kunnen beperken.

Er zijn ook klachten ivm de conventiestatus van de artsen. Patiënten hebben ook deze informatie nodig van bij aanvang zodat ze het kostendeel kunnen inschatten en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Hier is er duidelijk een kloof tussen de informatiekkanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die de ziekenhuizen gebruiken. Het niet kennen van de conventiestatus zorgt voor vragen of breuken in het vertrouwen bij ontvangst van de factuur. Patiënten hebben ook informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch-technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing is dit een element dat vaak over het hoofd wordt gezien. Ook aan de ombudsdienst wordt de vraag voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen de associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn.

Het is belangrijk dat ook de kosten verbonden aan een behandeling besproken worden. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook het aspect van de kosten mee te nemen bij de bespreking van het behandelplan. Er zou binnen elke associatie de mogelijkheid moeten zijn om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze. Het uitdrukken van ereloonsupplementen in percentages is te abstract om patiënten toe te laten een juiste inschatting van de kosten te maken. Hierbij dient er nog meer ingezet te worden op kostenramingen.

Patiënten zijn vertrouwd met het feit dat hun gegevens digitaal worden verzameld en gedeeld. Patiënten maken zich meer zorgen over de privacy en hebben vragen wie er allemaal toegang heeft tot hun dossier. Het elektronisch uitwisselen van gegevens ontslaat de beroepsbeoefenaar niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het is ook nodig dat belangrijke documenten van de patiënt aan het dossier worden toegevoegd zoals vb wilsverklaringen, aanwijzen vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger enz...

Er dient ook respect te zijn binnen de zorgrelatie. Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch maar ook wat de bejegening betreft. Zij kunnen inbreuken aanklaarten bij de ombudsdienst of andere instanties. De zorgverleners aan de andere kant van het verhaal hebben dezelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om de zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veeleisende patiënten en hun familie, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende toon van patiënten neemt de aandacht weg van de goede behandeling en zorg. Respect voor elkaar maakt sneller en professioneler werken zoveel gemakkelijker.

Ann Hoviele

Ombudspersoon



AZ JAN PORTAELS
Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2023

AZ JAN PORTAELS VILVOORDE

VANESSA DE GREEF - OMBUDSDIENST

3 Inhoudstafel

1.	Inleiding. 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 geregistreerde meldingen	6
2.5.	Verwachtingen bij contactname met de Ombudsdienst	6
2.6.	Klachtenratio	8
3	Aanbevelingen	8
3.1.	Het transparant informeren over de kosten.....	8
3.2.	Opleiding in communicatie	9
3.3.	Aandacht voor het welzijn van de zorgverlener	9

1. Inleiding. Instellingsgebonden informatie

Dit verslag bevat de gegevens van het werkjaar 2023 (01/01/2023 tot en met 31/12/2023) 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.

1.1. Gegevens betreffende de zorginstelling

Naam van de zorginstelling	AZ Jan Portaels (AZIP)
Adres	Gendarmeriestraat 65, 1800 Vilvoorde
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	204
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal erkende bedden	406
Aantal campussen	1

1.2. Gegevens betreffende de Ombudsdienst

Naam ombudsperso(o)n(en)	Vanessa De Greef
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	20 januari 2020
Bestaffing	1 x 50 %
Lokalisatie dienst	In blok F, eerste verdieping.
Registratiesysteem	lprova VVOVAZ
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	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 diensthouders binnen de respectievelijke departementen worden, als experts binnen hun vak, wel voorafgaand gevraagd om hun advies en inschatting te geven.

Eenzijds worden structurele zaken aangekaart in rechtstreeks overleg met de betrokken 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 blijft 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.

2. Cijfergegevens

2.1. Aantal geregistreerde meldingen

Totaal aantal geregistreerde en afgesloten meldingen : 444	
<u>Opmerkingen:</u> ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.	
Overzicht van de geregistreerde meldingen	
Klachtendossiers	320
Vragen om informatie	102

Pro-actieve meldingen	4
Vragen i.v.m. patiëntendossier	18
TOTAAL geregistreerde meldingen	444

2.2. Klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt

Opmerkingen: ✓ 1 geregistreerde melding kan meerdere rechten van de patiënt betreffen	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	75
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	42
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	5
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	10
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	4
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3))	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op klachtenbehandeling (Art. 11)	5
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2

2.3. Klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt

Opmerkingen: ✓ 1 geregistreerde melding kan meerdere klachten betreffen	
Medische aspecten	156
Administratieve aspecten	83
Organisatorische aspecten	67

Verpleegkundige aspecten	49
Facilitaire/technische aspecten	11
Paramedische/sociale aspecten	1

2.4. Doorlooptijd van geregistreerde meldingen

Doorlooptijd van het moment van registratie op de Ombudsdienst tot dag van afhandeling	
<= 1dag	79
2-10 dagen	185
11-20 dagen	55
21-30 dagen	62
31- 60 dagen	43
61-90 dagen	14
>90	6

De duur van de afhandeling van een dossier zegt niets over de kwaliteit van de behandeling van dit dossier. De 'echte' bemiddelingsdossiers vergen vaak veel tijd. Het aantal deelnemers speelt hierin een rol, alsook het verloop van de pendeldiplomatie die hieraan vooraf gaat. Indien bijvoorbeeld verschillende familieleden en artsen alsook nog eens verpleegkundigen samen in een bemiddelingsgesprek terecht komen, vergt dit een hele organisatie om de agenda's op elkaar afgestemd te krijgen.

2.5. Verwachtingen bij contactname met de Ombudsdienst

Verwachtingen van de melder

Opmerkingen:	
✓ 1 melding bevat vaak meerdere verwachtingen	
Signaal	137
Oplossing	92
Informatie	15
Luisterend oor	26
Bemiddeling, pendeldiplomatie, samenbrengen van partijen	261
Financieel akkoord	103
Financieel akkoord - correctie factuur	70
Schadeclaim	32

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 zorgverstreker op de afdeling (indien de patiënt nog aanwezig is in het ziekenhuis), het terug vinden van verloren voorwerpen, het aangeboden krijgen van welgemeende excuses etc.

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.

2.6. Klachtenratio

De klachtenratio wordt bepaald door het aantal klachtendossiers te delen door de som van het totaal aantal opgenomen patiënten (= inclusief forfaits chirurgisch dagziekenhuis) + het aantal dag klinische patiënten (exclusief forfaits chirurgisch dagziekenhuis) + het aantal ambulante patiënten. De klachtenratio wordt uitgedrukt in een percentage.

Klachtenratio (al dan niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt)	
Aantal klachtendossiers	320
Aantal patiëntenbezoeken	249.776
Klachtenratio	0,128 %

3 Aanbevelingen

3.1. Het transparant informeren over de kosten

Voor een steeds groter wordende groep patiënten wordt de betaalbaarheid van de zorg een probleem.

De betwistingen van facturen nemen toe. Deze betwistingen zijn vaak het gevolg van een (door de patiënt ervaren) gebrekkige, niet transparante of laattijdige communicatie over de kosten.

Zo bestaat er in hoofde van de patiënt nog vaak onduidelijkheid over de aangerekende forfaits, de conventiestatus van de arts en de financiële gevolgen hiervan voor de patiënt, de kost van het patiëntenvervoer binnen en buitend de ziekenhuisnetwerken,...

Nog meer transparante en toegankelijke informatie rond de kostprijs kan door zowel de patiënt zelf als ook de arts te sensibiliseren om (pro-) actief, zonder schroom te overleggen aangaande de kost.

3.2. Opleiding in communicatie

Sociaal onaanvaardbaar gedrag vanwege patiënt/familie ten aanzien van zorgverleners neemt toe. Permanente vorming in (geweldloze) communicatie, assertiviteitstraining,.. blijven daarom noodzakelijk.

Het is ook belangrijk voor de beleving van de patiënt dat de zorgverlener :

- zichzelf voorstelt
- toelicht wat wordt gedaan
- zich “professioneel empathisch” en “(zorg)klantvriendelijk” opstelt
- geweldloos communiceert, ook (en in het bijzonder) ingeval van conflict
- aandacht heeft voor taalgebruik (geen verkleinwoorden, niet te familiair,...)
- de privacy van de patiënt respecteert
- de taal van de patiënt begrijpt en (zo goed mogelijk) spreekt en, zo niet, zich hierin laat bijstaan
- zorgt voor een vlotte doorstroom van informatie, zowel van zorgverlener naar patiënt/familie als tussen zorgverleners en de verschillende diensten onderling

Deze vaardigheden kunnen verder verbeterd worden door het opleidingsplan dat werd uitgewerkt rond geweldloze communicatie of rond hoe omgaan met agressie verder te implementeren, over meerdere afdelingen.

3.3. Aandacht voor het welzijn van de zorgverlener

De patiënt/familie heeft soms onrealistische verwachtingen/eisen ten aanzien van de zorgverlener. Hieraan kan (vaak vanwege tijdsgebrek) niet altijd worden voldaan. Dit geeft aanleiding tot conflict.

Het stimuleren van een goede verstandhouding tussen collega's (ook over de verschillende diensten heen), voldoende ontspanningsmomenten tijdens de dienst, het aanmoedigen van een goed

evenwicht werk/privé leven kunnen helpen bij zelfzorg. Zelfzorg is onderdeel van het werk. Het welzijn van de zorgverlener en het welzijn van de patiënt zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

26 januari 2024

Vanessa De Greef - Ombudsdienst

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Sint-Elisabeth Ziekenhuis Zottegem
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Sint-Elisabeth ziekenhuis Zottegem
Adres	Godveerdegemstraat 69, 9620 Zottegem
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	217
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	333
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Caroline Vandekerckhove
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1 september 2016
Bestaffing	0.5 VTE

Lokalisatie dienst	Apart bureau in het hoofdgebouw op de eerste verdieping
Registratiesysteem	Zenya (Infoland)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	- Actualisatiedatum 31 januari 2024, raadpleegbaar op Q-plus (Zenya) en de website van het ziekenhuis
Vormingen i.k.v. bemiddeling	- Basisopleiding "bemiddelaar" van VVOVAZ in 2017 door Anouk Moors en in samenwerking met MEDIV - weedaagse van VVOVAZ 16-17 november 2016 "hou je vast bemiddelaar"
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	- 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>	- 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?	Klachten kunnen op verschillende manieren de ombudspersoon bereiken: - 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 hoofdart, 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

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

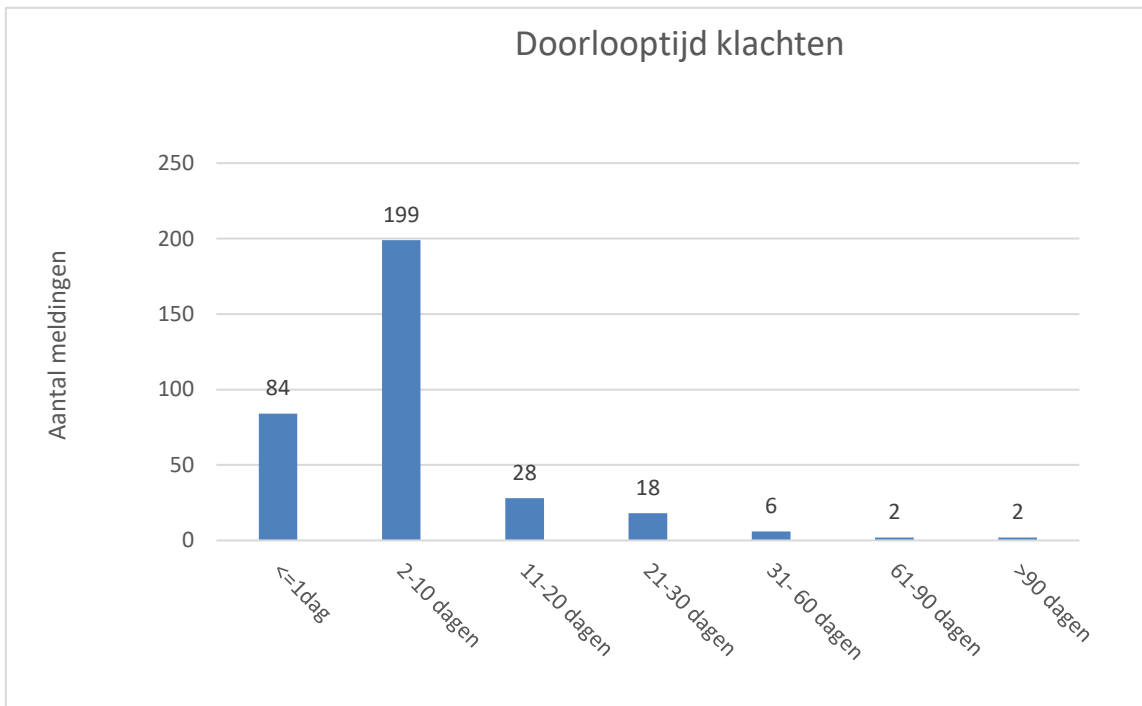
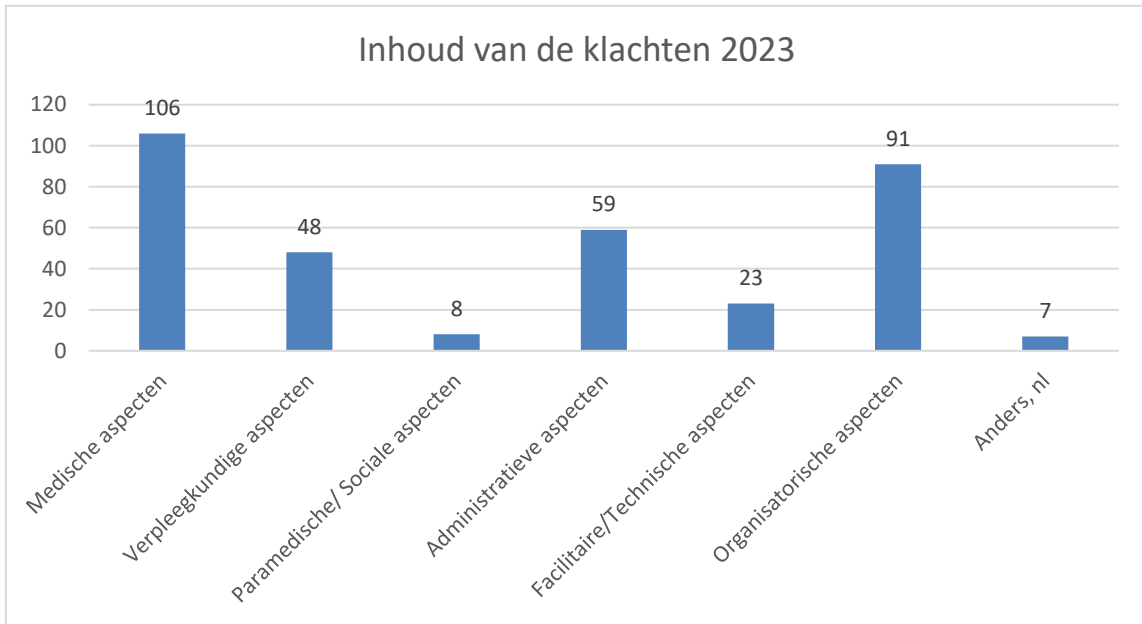
Aantal klachtendossiers	268
Aantal infodossiers	49
Aantal pro actieve dossiers	3
Aantal opvragingen patiëntendossier	57
Aantal 'andere'	0

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

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, 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)	0
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
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)	1
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;...)

Medisch : familie en patiënten delen het gevoel de behandelende arts soms te weinig te zien wanneer ze opgenomen zijn in het ziekenhuis. de familie geeft aan dat er soms weinig tijd is om hun bezorgdheden, aandachtspunten, en verwachtingen te uiten. Er is natuurlijk de hoge werkdruk bij de artsen. Maar anderzijds zijn er heel hoge verwachtingen van de patiënten, vb wanneer een huisarts meldt geen afspraak te kunnen maken voor de patiënt, melden ze zich aan op de spoedafdeling, wordt er geklaagd over de lange wachttijden, en verwachten de patiënten dat ze de dag zelf alle onderzoeken kunnen krijgen en -bij manier van spreken -de dag erop op de operatietafel te liggen.

Verpleegkundig; *communicatie van patienten en hun familie is zeer belangrijk, patienten verwachten naast de technische prestaties van verpleegkundigen ook een invoelend vermogen ,maar laat dat laatste zijn waar er opmerkingen over gemaakt wordt .Verpleegkundigen moeten heel veel registratie verwerken en zijn dan minder beschikbaar aan het bed.*

Organisatorisch; *de soms lange wachttijden om een arts-specialist te consulteren wekt soms frustraties en agressie op.*

Ook lange wachttijden op spoed , de spoed wordt veelal gebruikt als een consult bij de huisarts.

Administratief: *vragen over hun factuur , de betekenis van bepaalde codes blijven veel gestelde vragen. Bij een geplande opname informeren de patienten zich doorgaans bij hun hospitalisatieverzekering, en kan er in het ziekenhuis ook op voorhand een kostenplaat opvragen voor bepaalde ingrepen .Bij een dringende opname via spoed kan dat moeilijker en is er veelal discussie wanneer de factuur naar thuis wordt opgestuurd .*

Aanbevelingen

Patienten maken zich zorgen over hun patiëntendossier en hun privacy .Ook worden er opmerkingen gegeven over de inhoud van hun dossier, er is vraag om bepaalde bewoordingen aan te passen , of te schrappen, ze geven zelf aan welke tekst er mag in hun dossier staan .De mensen gaan er van uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier, het is als ombudsdienst soms moeilijk om dit uit te leggen aan de patienten .Het aanduiden van een vertrouwenspersoon/ vertegenwoordigers is niet altijd duidelijk voor de patienten , maar ook niet voor de hulpverleners .De overheid zou daarin meer duidelijkheid kunnen in geven.

Een campagne door de overheid om meer respect voor de zorgverleners zou meer dan welkom zijn, agressie en grensoverschrijdend gedrag komt meer en meer voor .Het ziekenhuis als organisatie heeft zijn regels, maar het correct volgen van deze regels door familie en patiënt is soms moeilijk ,ze stellen hoge eisen en vragen dit op een zeer gebiedende wijze .De zorgverleners zijn moe, voelen de tekorten en zijn emotioneel ten einde raad. Het ziekenhuis biedt het personeel opleidingen aan en zetten in voor hun psychosociaal welzijn ,door de overheid hulp bieden aan de zorginstellingen zou meer dan welkom zijn.

Er is een tekort aan zorg- professionelen in de zorg en er worden hoge eisen gesteld , dat leidt tot verhoogde stress bij iedereen, bij zowel de patienten als de zorgverleners .

Verzoeningsresultaten

- Gesprekken met familie, patiënt en arts, directieverpleging werd veelal in dank afgenomen en sterk geapprecieerd en werden ook in 2023 veel georganiseerd.

Bij conflicten tussen zorgverlener en patiënt tijdens de opname kan een tussenkomst van de ombudsdienst helend werken , en wordt door beide partijen geapprecieerd.



Jaarverslag van de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis RevArte
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

(Vóór 10.02.2024 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	------------------------------

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 01/06/2023 te Zorgnet Icuuro, Brussel. <i>Agenda: svz lopende contacten en projecten (Vlaamse Ombudsdienst, Federale ombudsdienst, Federale commissie Rechten van de patiënt, AZG, Vlaams patiëntenplatform), aanpassingen Wet Patiëntenrechten, kwaliteitswet en gevolgen voor werking ombudspersonen, vertrouwelijkheid van de ombudswerking en voorstel van wetgeving hieromtrent, voorstelling provinciale coördinatoren en werking, opleidingsprogramma VVOVAZ, werkgroep peter-meterschap, werkgroep benchmark-registratie, aanpak FAQ, website, opvolging nieuwe leden, jaarrekening,..)</i>
Regionale vergaderingen, vormingen, lezingen in kader van bemiddeling in betrokken kalenderjaar	-In 2023 vonden 4 provinciale overlegmomenten plaats bij VVOVAZ provincie Antwerpen: °23/02/2023 - AZ Turnhout campus St. Jozef <i>AGENDA: intervisie, verwachtingen prov. overleg, verloren voorwerpen, aanbevelingen 2022 aan Vlaamse overheid, art. 5 Recht op kwalitatieve gezondheidszorg)</i> °11/05/2023 - ZNA St. Elisabeth, Antwerpen <i>AGENDA: topics AV dd. 1/06, ziekenvervoer, registratiesysteem, rapportering (vb.), SGOG + beroepsgeheim/meldplicht versus spreekrecht/-plicht)</i> °21/09/2023 - AZ St. Maarten, Mechelen <i>AGENDA: voor- & nadelen van online bemiddeling, bereikbaarheid ombudsdienst + ontvangstmeldingen, anonimiseren van dossiers, profilering van de ombudsdienst, toename agressie, hoe minder mondige patiënten bereiken (patiënten-participatie), VVOVAZ benchmarking, info VVOVAZ bestuur</i> °23/11/2023 - Revalidatieziekenhuis RevArte, Edegem <i>AGENDA: info uit het bestuur, nieuwe regeling rond interhospitaalvervoer, begeleidingscomité van de ombudsdienst, wat bij info-opvraging door AZG, klokkenluidersregeling, open disclosure</i> -Deelname aan vormingen/lezingen: * 10/02/2023 Opleiding omgaan met agressie (The Tipping Point) (opleiding vond intern plaats) * 28/02/2023 Opleiding Zenya, incidentmeldbeleid (interne opleiding i.k.v. patiëntveiligheid)

<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling, louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer? Ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiënten dossier); preventieve opdracht..</i></p>	<p>-Behandeling van melding/klachten i.v.m. de wet op de patiëntenrechten dd. 22/08/2002 alsook: -behandeling van meldingen/klachten niet gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten (bijv. klachten die te maken hebben met ongenoegen en ontevredenheid rond administratieve en financiële aspecten (bijv. facturatie, bep. dienstverlenings-tarieven..), facilitaire aspecten (bijv. maaltijden, schoonmaak), technische aspecten (bijv. kamercomfort, parking, lawaaihinder), en organisatorische aspecten (bijv. afsprakenregeling, ontslagregeling, opnameregeling, wachttijden...); -begeleiding inzage/afschrift patiëntendossier.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>-Verwijzing naar het Huishoudelijk Reglement van de ombudsdienst dd. 22/11/2018 - zie website: https://www.revarte.be/nl/patient/patientgerichte-aanpak/ombudsdienst-revalidatieziekenhuis-revarte/ .</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

-Patiënten worden geadviseerd om bij problemen, ontevredenheid.. zich in **1^{ste} instantie** te richten tot de **beklaagde** (betrokken zorgverlener, andere medewerker...). Indien de patiënt dit niet kan/kon of wil, dan kan hij terecht bij de **ombudspersoon** van het ziekenhuis. Deze laatste is en blijft evenwel een **2^{de} lijnsfunctie**. Patiënten kunnen opmerkingen of suggesties ook steeds melden via de **patiënttevredenheidsenquêtes**, die ze bij ontslag ontvangen. O.b.v. deze enquêtes maakt de instelling (via de kwaliteitscoördinator) analyses.

In het jaarverslag formuleert de ombudspersoon een besluit 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 2023.

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: 140 dossiers; waarvan 62 gerelateerd aan de wetgeving betreffende de patiëntenrechten.
Aantal infodossiers	21
Aantal verzoeningsdossiers	38
Aantal pro actieve dossiers	8
Aantal dossiers als signaal	44
Aantal opvragingen patiëntendossier	Zie verder.
Aantal 'andere'	Van de 140 dossiers waren er 82 dossiers niet gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten.

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

Opmerkingen:

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	19
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	5
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)	7
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	24
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11§3)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Toelichting bij enkele patiëntenrechten:

**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.*

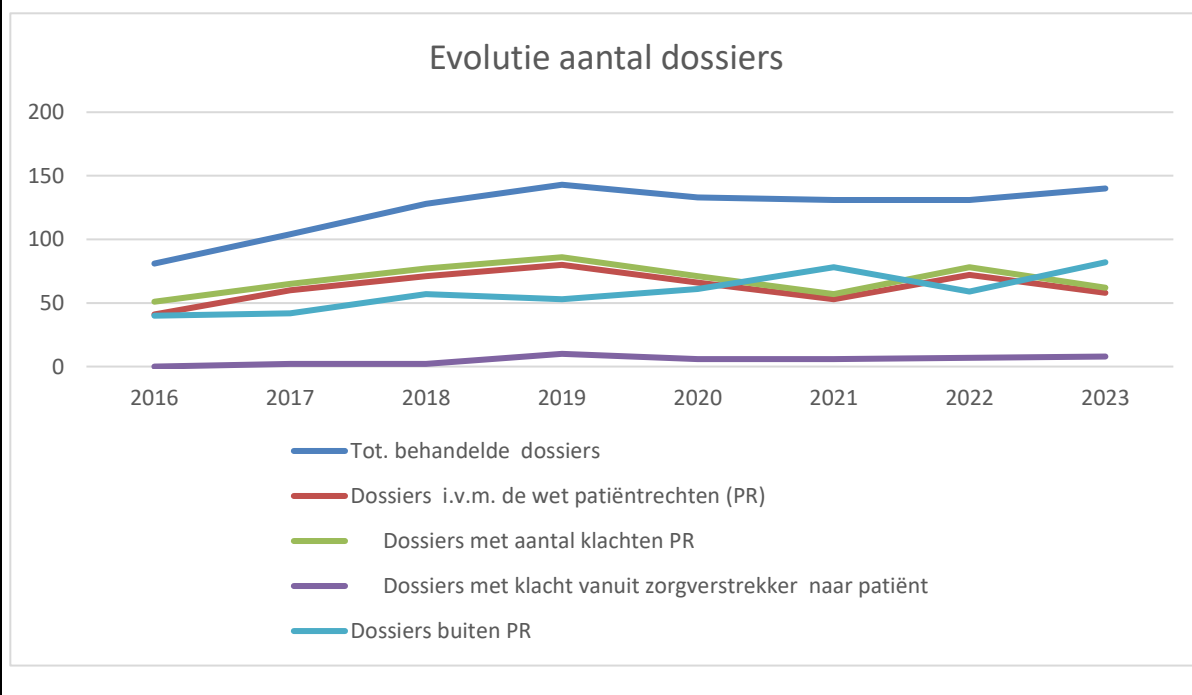
Voor meer info zie: [LOI - WET \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/loi-wet)

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	82
--	----

Tabellen/grafieken....:

Algemeen overzicht behandelde meldingen/klachten:

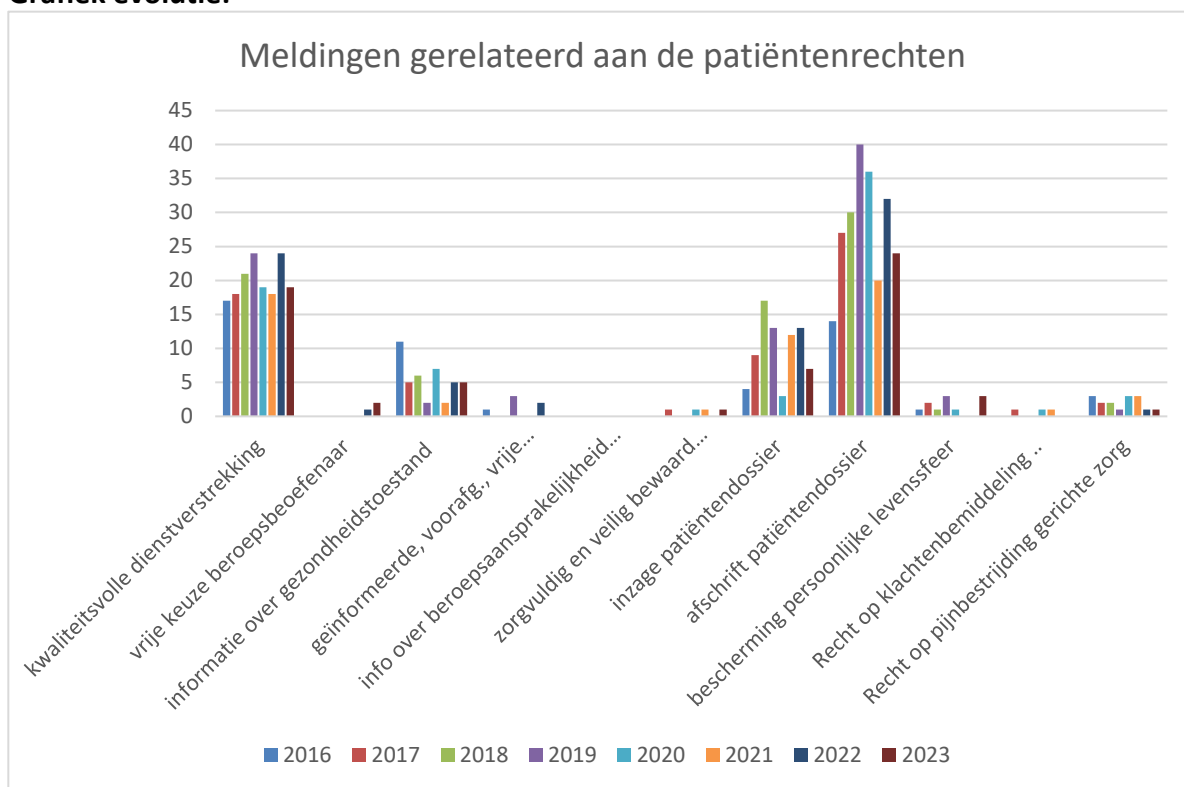
	2023
Behandelde dossiers	140
Dossiers i.v.m. de wet patiëntenrechten (PR)	58
met aantal klachten PR	62
Dossiers met klacht vanuit zorgverstreker naar patiënt	8
Dossiers buiten PR	82



Overzicht aantal meldingen/klachten gerelateerd aan de patiëntenrechten:

	2023
kwaliteitsvolle dienstverlening	19
vrije keuze beroepsbeoefenaar	2
informatie over gezondheidstoestand	5
vrije toestemming	0
zorgvuldig en veilig bewaard patiëntendossier	1
inzage patiëntendossier	7
afschrift patiëntendossier	24
bescherming persoonlijke levenssfeer	3
Recht op klachtenbemiddeling ..	0
Recht op pijnbestrijding gerichte zorg	1
TOTAAL:	62

Grafiek evolutie:



Bijkomende informatie/opmerkingen:

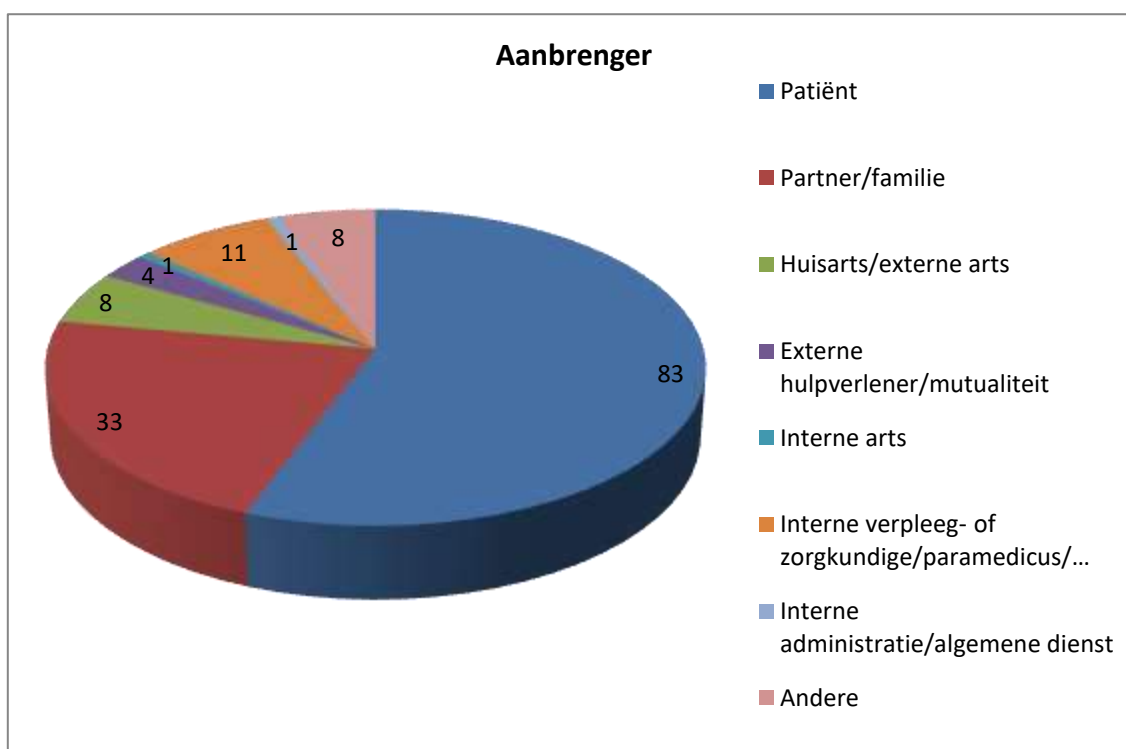
AANBRENGER

2023

In 2023 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.

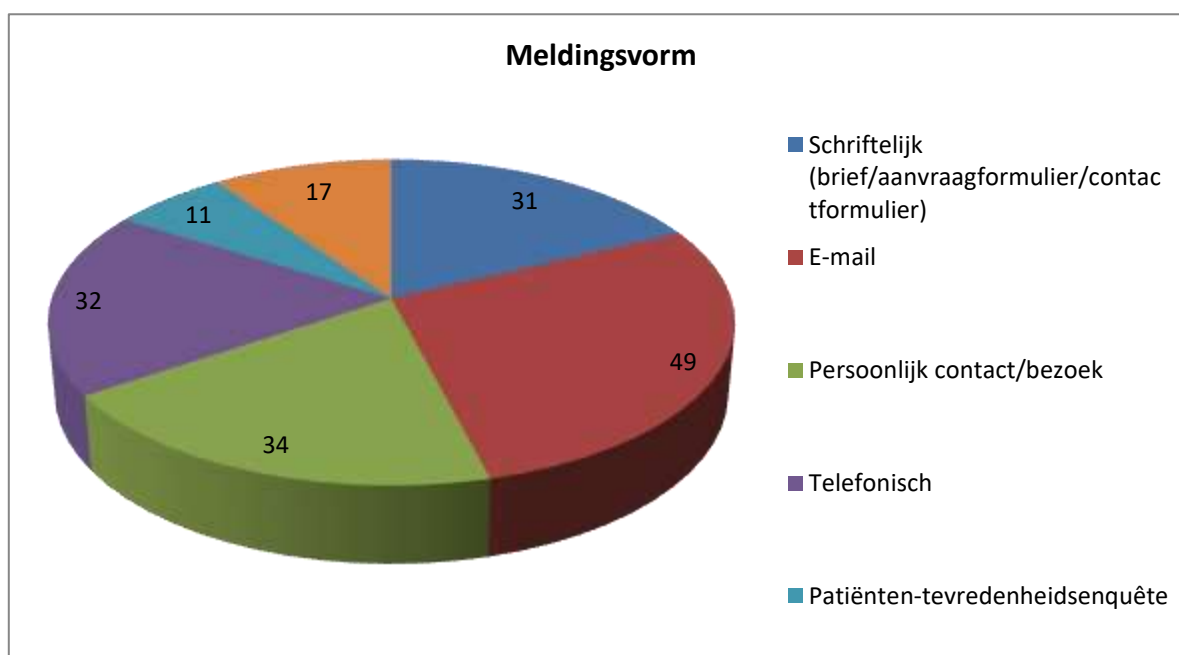
Patiënt	83
Partner/familie/naaste	33
Huisarts/externe arts	8
Externe hulpverlener/mutualiteit	4
Interne arts	1
Interne verpleegkundige/paramedicus...	11
Interne administratie/algemene dienst	1
Andere	8



WIJZE VAN AANBRENGING/MELDINGSVORM

	2022	2023
Schriftelijk (brief/aanvraagformulier..)	29	31
E-mail	34	49
Persoonlijk contact/bezoek	29	34
Telefonisch	36	32
Patiënten-tevredenheidsenquête	3	11
Via website	20	17

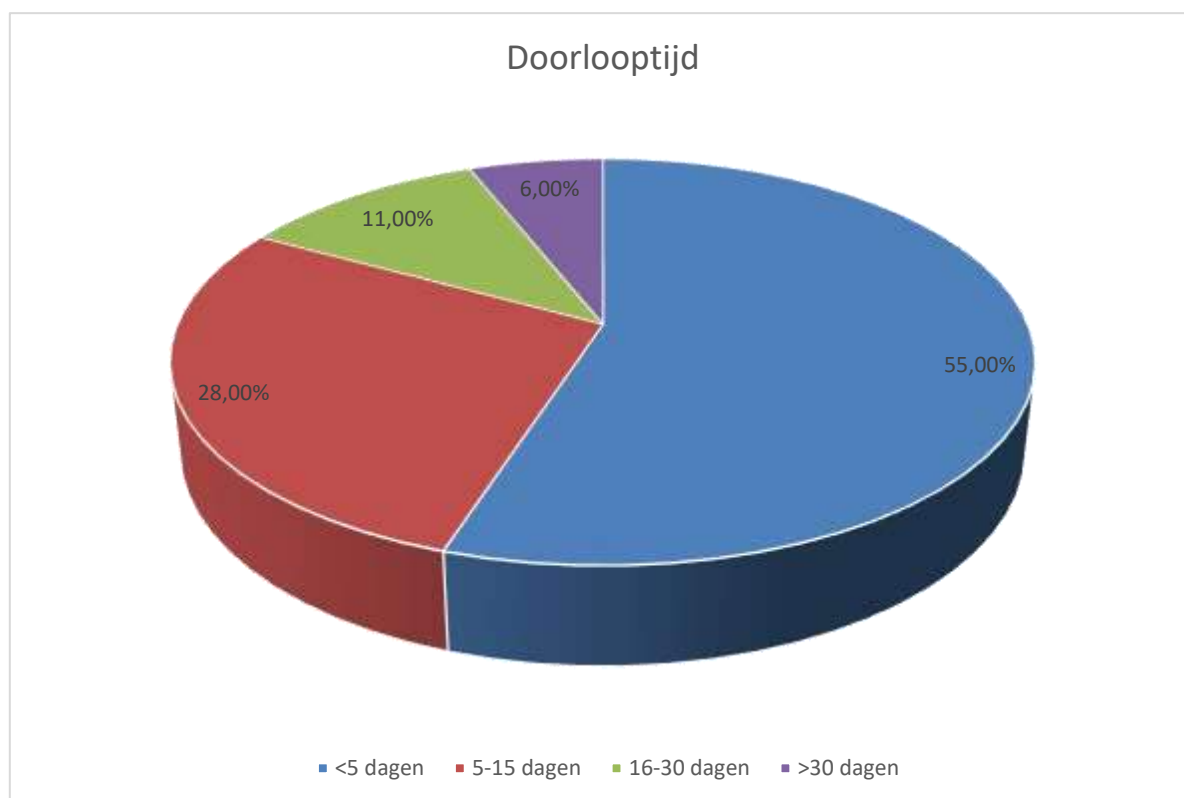
Samengevat kan gesteld worden dat de meeste klachten of meldingen in hoofdzaak niet meer via een **persoonlijk contact** (bezoek aan de ombudspersoon) werden overgemaakt, zoals voor corona het geval was. Het aanbrengen gebeurde het **meest via e-mail**, wat uiteindelijk een makkelijke en snelle weg is. Daarnaast loopt het zowat gelijk op tussen **schriftelijk, via telefoon of via een bezoek**. De meldingen via de **tevredenheidsenquête** zijn wel wat gestegen: van 3 in 2022 naar 11 in 2023.



Bemerking: hier zijn overlappings mogelijk → een dossier kan tegelijk bij de ombudspersoon op verschillende manieren gemeld worden.

DOORLOOPTIJD

	2022	2023
<5 dagen	63%	55%
5-15 dagen	27%	28%
16-30 dagen	8%	11%
>30 dagen	2%	6%



De gemiddelde doorlooptijd van de dossiers is helaas langer geworden (dit betrof meestal moeilijkere kwesties). Uiteraard wordt er gestreefd naar een zo snel mogelijke oplossing/afhandeling.

Bemerking: 2 dossiers liepen nog door aanvang 2024.

Besluit & Aanbevelingen

Het totale aantal dossiers in 2024 is iets gestegen: van 131 in 2022 naar **140** in 2023.

Algemeen kan gesteld worden dat 2023 een redelijk normaal jaar was qua ombudsmeldingen, d.w.z. dat de typische meldingen, gelinkt aan de corona-maatregelen, quasi weggeëbd waren.

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 mogelijk 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 zorg kan bewaken. Het gaat er bovendien niet om te weten te komen 'wie al of niet iets 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:

Kwaliteitsvolle dienstverlening

Een kwaliteitsvolle dienstverlening (cf. art. 5 *Patiëntenrechten*) 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. Heldere, eerlijke/correcte, empathische, begrip- & respectvolle communicatie op het juiste moment door de juiste persoon kan veel problemen voorkomen. Patiënten verwachten dat de zorgverlener op een correcte (oprecht, juist en beleefd) manier met hen communiceert, ze verwachten inleving en betrokkenheid en dat er tijd aan hen wordt besteed. Omgekeerd - en zeker niet onbelangrijk - verwacht de zorgverlener wederzijds respect en medewerking van de patiënt.

Bijzondere meldingen:

Weigering vanwege een patiënt omtrent het delen van zijn (nexuzhealth) patiëntendossier:

Verschillende ziekenhuizen die werken met nexuzhealth (elektronisch patiëntendossier) ontvingen een klacht (via de nexuzhealth service desk) omtrent het weigeren tot het delen van zijn/haar gezondheidsgegevens (patiëntendossier) binnen de nh-ziekenhuizen die hiertoe toegang hebben. Hierover hadden alle betrokken ziekenhuizen een digitaal ad hoc overleg, om te aligneren hoe er met dergelijke vragen op uniforme en juridisch correcte wijze (in het licht van de Kwaliteitswet) best wordt omgegaan.

Er werd besloten om in de toekomst bij soortgelijke vragen van patiënten op dezelfde wijze te antwoorden vanuit de ziekenhuizen. Er werd afgesproken om met 2 type antwoorden te werken:

* 1 type antwoord vanuit een niet-behandelend ziekenhuis (waarbij verwezen wordt naar het feit dat de nh zorginstellingen werken met strikte toegangsregels m.b.t. inzage in het medisch dossier en waarbij vermeld wordt dat de patiënt bij vragen steeds contact kan opnemen met het ziekenhuis waar hij een zorgrelatie heeft), ondertekend door de DPO van het ziekenhuis

* 1 type antwoord vanuit het ziekenhuis waar de patiënt gekend is/behandeld wordt. In deze antwoordbrief wordt uitvoerige uitleg gegeven over wie inzage (rechtmatig toegangsrecht) mag/kan hebben in het patiëntendossier en waarom (cf. therapeutische relatie met de patiënt). Er wordt ook verwezen naar de mogelijkheid tot uitsluiting van specifieke zorgverstrekkers. Het ganse juridisch en deontologisch kader wordt in de standaard-antwoordbrief uitgelegd alsook de impact ervan. Deze brief wordt ondertekend door de hoofdarts.

Formulier “patiënten-peiling Vlaams Patiëntenplatform” (VPP)

Dit formulier betreft het vastliggende tevredenheidsenquête-sjabloon, opgesteld door het VPP, dat door elk Vlaams ziekenhuis wordt gehanteerd.

Er werd vanuit de patiënt(en) in vraag gesteld waarom er in de huidige tijdsgeest op dit formulier enkel met de aankruisvakjes Vrouw

Man

wordt gewerkt, en waarom niet het volgende vakje kan worden toegevoegd:

X (genderneutraal).

VANUIT DE MELDINGEN/KLACHTEN/SIGNALLEN ONTVANGEN IN 2023 WORDEN VOLGENDE PUNTEN GEADVISEERD:

° **Nood aan respectvolle omgang met elkaar.** Enerzijds behandel ik als ombudspersoon regelmatig klachten van patiënten die zich niet respectvol behandeld voelen. Anderzijds worden er ook veel en meer signalen van zorgverleners ontvangen 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 **promotiecampagne rond wederzijds respect tussen zorgverlener en patiënt** (via bijv. affiches) kan mogelijk sensibiliserend werken. **Extra opleidingen** voor de medewerkers waarbij **de nodige communicatievaardigheden** en het **leren omgaan met agressie** worden aangeleerd zijn tevens aanbevolen. Opleidingen hierrond worden en zijn organisatie-breed ingepland.

Aansluitend bij voorgaand punt:

° **Rekening houden met het mentaal welzijn van de patiënt in isolatie** & voorafgaandelijk de nodige **info verstrekken** aan de patiënt (in de 1^{ste} plaats) en aansluitend aan de naasten omtrent de gevolgen hiervan is een werkpunt waarop zeker aandacht mag worden gevestigd.

° **Persoonlijk voorstellen van de hoofdverpleegkundige aan de patiënt bij aanvang van het verblijf** blijkt een belangrijke behoefte die vanuit de patiënt(en) naar voren kwam.

° **Nood aan alertheid m.b.t. het omspringen met patiëntgegevens** (med. administratie)

° **Blijvende opvolging van de kwaliteit van de aangeboden warme maaltijden.** Vanaf 1 mei 2023 werd er gestart met een nieuwe externe cateraar. De aangegeven werkpunten werden steeds opgenomen met en opgevolgd door de Manager Hoteldiensten of respectievelijke directie.

° **Het verzekeren en borgen van voldoende kennis van interne procedures bij de medewerkers,** meer bepaald:

- * **parkeerbeleid** (onthaal)
- * **procedure persoonlijke was van patiënten in isolatie** (onderhoud)
- * **procedure aanleveren van externe attenties voor patiënten** (onthaal)
- * **procedure bewaring van voorwerpen/kledij patiënten bij interne of externe transfers** (zorg)

° **Nood aan alertheid bij schoonmaak** (maaltijdtoebehoren, sanitair kamer, reinheid meubilair terras....)

° **Nood aan het uitwerken van een nieuw website concept** met betere en bredere informatie voor de patiënt, waarbij duidelijk wordt aangegeven wat deze moet voorzien bij opname (communicatie)

Bemerking rond het advies en werkpunten uit het jaarverslag 2022:

° **Nood aan het uitwerken van een uitgebreid en degelijk rookbeleid.** Dit punt is tijdelijk on hold gezet omwille van een infrastructureel issue. Wordt verder opgevolgd.

° **Nood aan een duidelijk overzicht van de diverse kosten** die aan de patiënt worden aangerekend + vereiste om deze informatie up to date en beschikbaar te houden. Dit topic werd afgerond.

° **Nood aan een infokaartje met de mogelijkheden van de nieuwe patiënten-TV's.** Dit topic werd afgerond.

Dank alle collega's (zorgverleners en niet-zorgverleners) voor hun constructieve medewerking in 2023!

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

KALENDERJAAR 2023

(Voor 10.02.2020 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

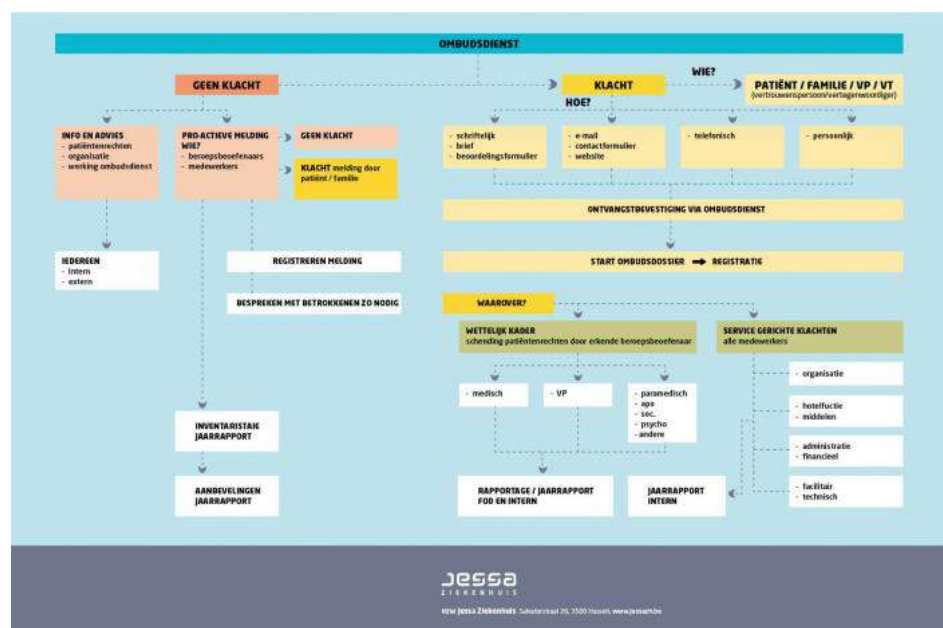
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	<p align="center">VZW JESSA ZIEKENHUIS</p>  <p>Het <u>Jessa ziekenhuis</u> maakt deel uit van het ziekenhuisnetwerk Andreaz</p> <p>Andreaz in cijfers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 ziekenhuizen • 8 campussen • 750 artsen • 5.600 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)

<p>Naam Ombudspersonen</p> <p>Datum aanvraag werkzaamheden als ombudspersoon</p>	 <p>Raymonda Jermei 01/02/2011 Frank Iven 14/09/2014</p>
<p>Bestaffing</p>	<p>2 FTE</p>
<p>Lokalisatie dienst</p>	<p>Vast bureel campus VJ inkomhal- gelijkvloers Vast bureel campus SA eerste verdiep paarse pijl Pendelbureel campus SU op afspraak</p>
<p>Registratiesysteem</p>	<p>Adheco - Klachten app - Patient Safety Company</p> 
<p>Huishoudelijk reglement (actualisatiedatum; waar te raadplegen)</p>	<p>http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/huishoudelijk-reglement</p>
<p>Vormingen i.k.v. bemiddeling</p>	<p>Raymonda Jermei: gecertificeerd Coach-Trainer (individueel /organisatie), Bemiddeling (MEDIV) + erkend volgens wetsart. 1727 §6 = definitieve erkenning bemiddelaar in “Sociale zaken en arbeidsrelaties” volgens FBC</p> <p>Frank Iven: Juridisch expert in de verpleegkunde, Bemiddeling (MEDIV)</p>
<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst (klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb.</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

begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...

- Begeleiden/informereren aanvragen over inzage en afschrift van het patiëntendossier, maar doen de verwerking hiervan niet → gebeurt door medisch archief
- We behandelen GEEN anonieme dossiers
- Geven opleidingen rond patiëntenrechten aan alle nieuwe medewerkers en op vraag
- Ontvangen proactieve meldingen interne medewerkers/hulpverleners waar we een educatieve/informerende/opvang rol in opnemen
- Behandeling van vertrouwelijke dossiers zijn voor ons niet anoniem, maar de melder wenst niet dat we in de organisatie hierover communiceren en wil dit toch melden/bespreken
- ...

Zie ook huishoudelijk reglement en werking ombudsdienst (flowchart) <http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/werking-ombudsdienst>



Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

<http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/werking-ombudsdienst>
 Alle klachten, aan wie ook gericht binnen de organisatie, worden doorgegeven aan de ombudsdienst ter afhandeling en registratie. De ombudspersonen werken als onafhankelijk, vallen onder het beroepsgeheim en zijn 2-zijdig partijdig – nemen geen standpunten in. Adviserende rol naar beleidsmakers van alle departementen binnen de organisatie.

Klachtentrend in 2023

- Daling in klachtendossiers
- Daling van klachten Patiëntenrechten: **1.Kwaliteit/2.Info**
- Daling klachten alle BB groepen → hoogste daling in het verpleegkundig departement

TOP 5 klachtenaspecten BB:

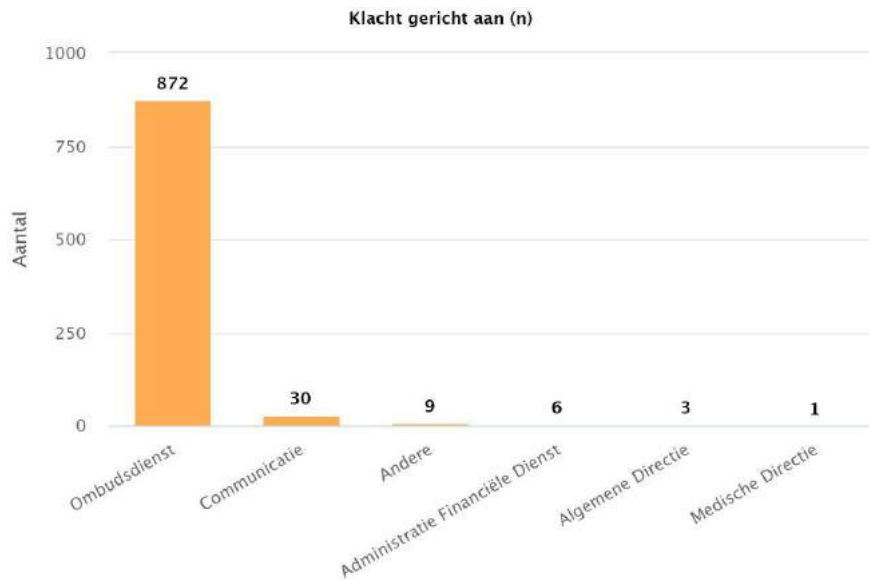
- 1 BEJEGENING
- 2 BEHANDELING/VERZORGING
- 3 INFO
- 4 VERSLAGGEVING
- 5 ONTSLAGREGELING

TOP 5 servicegerichte klachtenaspecten :

- 1 FACTUURBETWISTING
- 2 PARKEERBELEID EN KOSTPRIJS
- 3 WACHTTIJDEN
- 4 AFSPRAKEN/OPNAMEREGELING
- 5 VERLOREN VOORWERPEN

Ondanks een daling in servicegerichte klachten 2023 zijn er meer factuurbetwistingen

Waar (meldplaats) komt de klacht binnen in 2023



Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- Klachtenbehandeling is een vast item en er worden KPI's meegenomen in de beleidsdoelstellingen
- Klachten die aankomen bij directie, dienst communicatie en andere organisatiekanalen worden aan de ombudsdienst doorgestuurd en de melder krijgt dan steeds onze referenties.
- Wij kunnen ons vrij, neutraal, autonoom en onafhankelijk bewegen binnen de gehele organisatie.
- We krijgen alle middelen en infrastructuur om onze job te kunnen uitvoeren.
- Uit de interne jaarrapporten en structurele overlegmomenten met de gehele directie worden actiepunten opgenomen en opgevolgd.
- We worden jaarlijks uitgenodigd op alle raden, enz.... om ons jaarverslag persoonlijk te komen toelichten en er is ruimte tot dialoog met alle aanwezigen.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

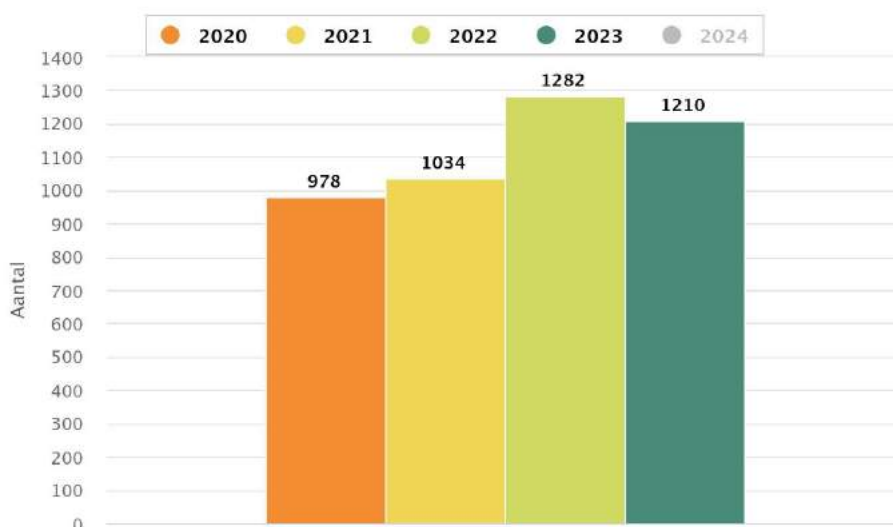
- (volledigheidshalve zie ook huishoudelijk reglement)
- We stimuleren alle partijen de klachten aan te pakken daar waar de klacht ontstaat → rechtstreekse dialoog creëren.
- Een klacht is een kans op GROEI van kwaliteit, openheid en transparantie!
- **Onze FOCUS** ligt op **bemiddeling** en partijen samenbrengen om zo de dialoog terug tot stand te brengen. WIN – WIN
- **Als de melder** het ons toestaat, zullen we ons steeds richten tot de rechtstreeks betrokken personen
- **Meldingen met een repetitief karakter zullen uitvoeriger opgenomen worden altijd met kennis van alle betrokken partijen**
- We volgen de afhandeling en genomen actiepunten verder op en formuleren de aanbevelingen die hieruit voortkomen tot **op elk niveau** binnen de organisatie.
- Met alle verantwoordelijken hebben we een persoonlijk overleg waar alle pijnpunten /aanbevelingen over hun verantwoordelijkheidsgebied besproken worden
- Om de 6 – 8 weken hebben we een structureel overleg met de algemeen directeur, medisch directeur en directeur patiëntenzorg en bespreken daar de trends/pijnpunten en formuleren aanbevelingen

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

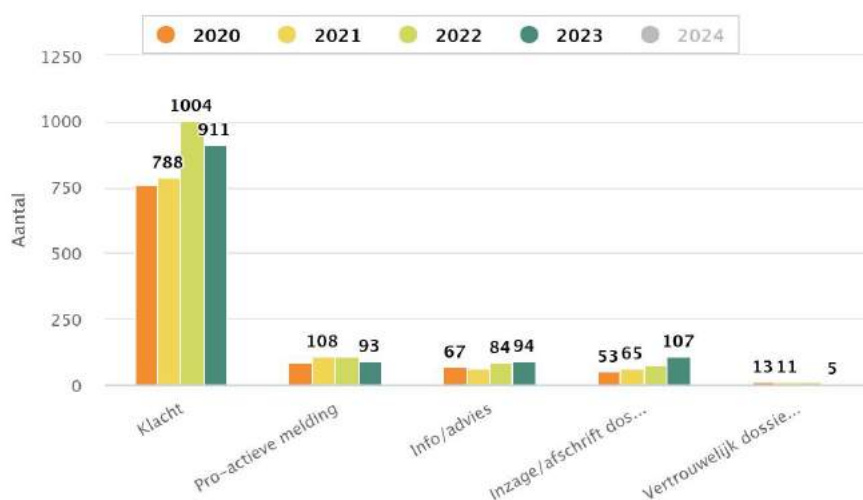
Opmerkingen:

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

Totaal aantal dossiers per jaar *



Aantal dossiers volgens type contactname per jaar *



<p>Aantal opvraging patiëntendossier</p>	<p>107 → worden er steeds meer in totaal ZH 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) <i>! Pure afschrift opvraging zonder een klacht gaan via een ander circuit en worden behandeld door het secretariaat patiëntenrechten</i></p>
<p>Aantal 'andere'</p>	<p>5 Vertrouwelijke dossiers voor de ombuds (niet anoniem maar wij mogen van de melder/pat hierover niet communiceren – wel registreren-coachen-doorverwijzen De actiepunten /aanbevelingen nemen we uiteraard wel mee in onze rapportages (de melding wordt niet als klacht geregistreerd waardoor de cijfers niet tot uiting men in de klachtenafhandeling).</p>

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.

Klachten Patiëntenrechten (enkel BB)

Patiëntenrechten	Jaar	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Totaal klachten BB		690	777	792	690	803	968	806
Kwaliteit		483	546	570	516	546	682	581
Keuze		8	2	1	1	6	1	3
Info		238	267	316	202	235	293	235
Toestemming		43	31	24	8	37	42	38
Dossier		49	56	40	33	65	67	69
Inzage		0	0	0	0	3	0	0
Afschrift		8	5	7	5	6	2	6
Privacy		11	9	8	9	21	14	15
Pijn		22	18	30	20	28	31	32
Klacht		0	0	0	0	0	0	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.*

➔ Klachten over **kwaliteitsvolle** dienstverlening en **informatieverstrekking** blijven het meest voorkomen.

Klachten per BB 2019 - 2023

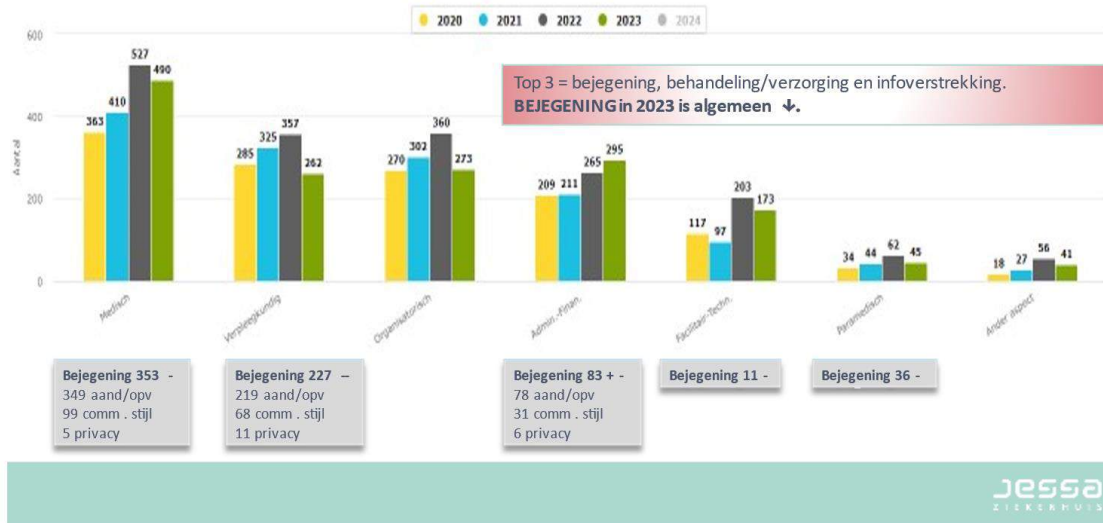


JESSA
ZIEKENHUIS

* in de grafiek is 1 dossier = 1 Beroepsbeoefenaar (BB);

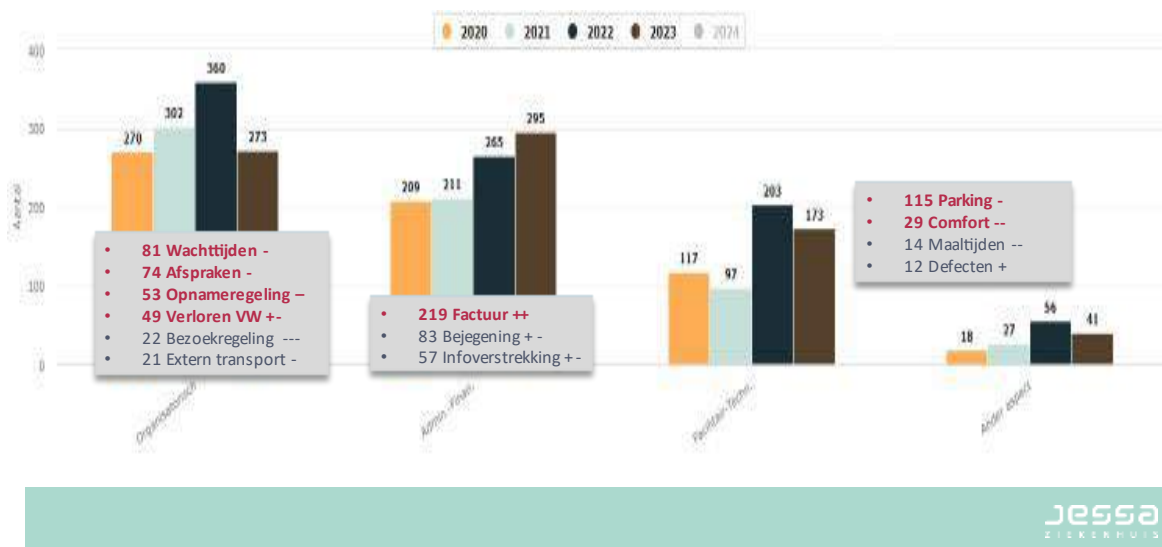
in een reël dossier kunnen meerdere BB's zijn aangeduid

Algemene klachtenaspecten per jaar



Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt (omvat meerdere klachtenaspecten)

Servicegerichte klachten ziekenhuisbreed

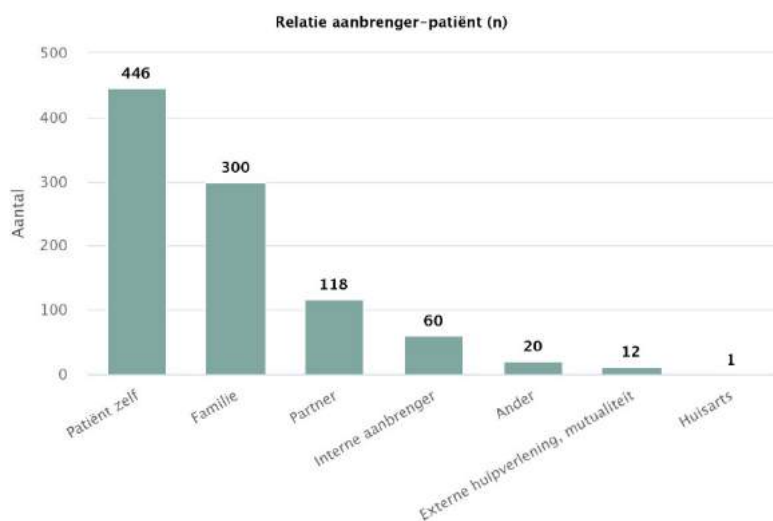


Uitdieping aantal servicegerichte klachtenaspecten naast de wet patiëntenrechten

Jaar	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Aantal klachten	595	541	614	637	884	782

Ondanks een daling in servicegerichte klachten 2023 zijn er meer factuurbetwistingen

Wie doet de klachtmelding in 2023 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 een stijging van proactieve meldingen in vergelijking met 2022 (interne aanbrenger van een proactief dossier wat een klachtendossier wordt)

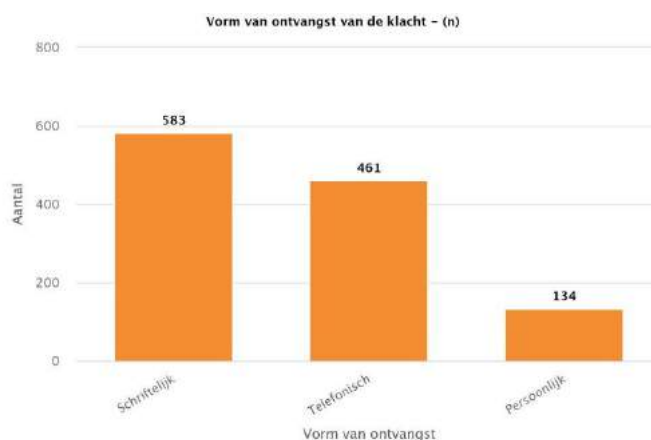
In deze grafiek: interne melder n=60: hier werd eerst door een interne melder een proactieve melding gemaakt.

Hoe ontvangen we de klacht bij de ombudsdienst?

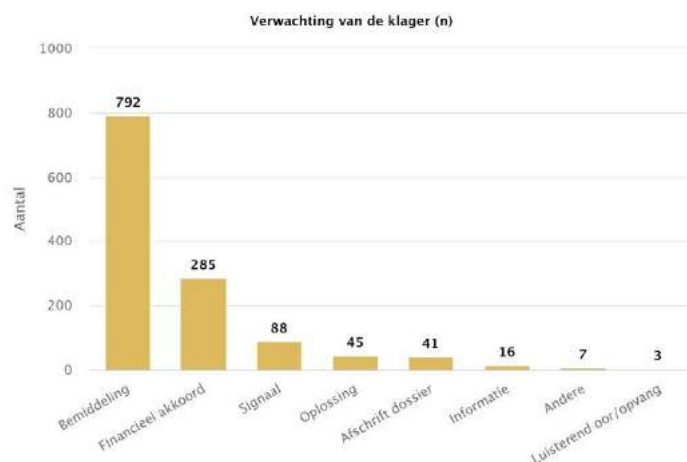
Ontvangst klacht:

- 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.



Met welke verwachting komt de melder naar de ombudsdienst?

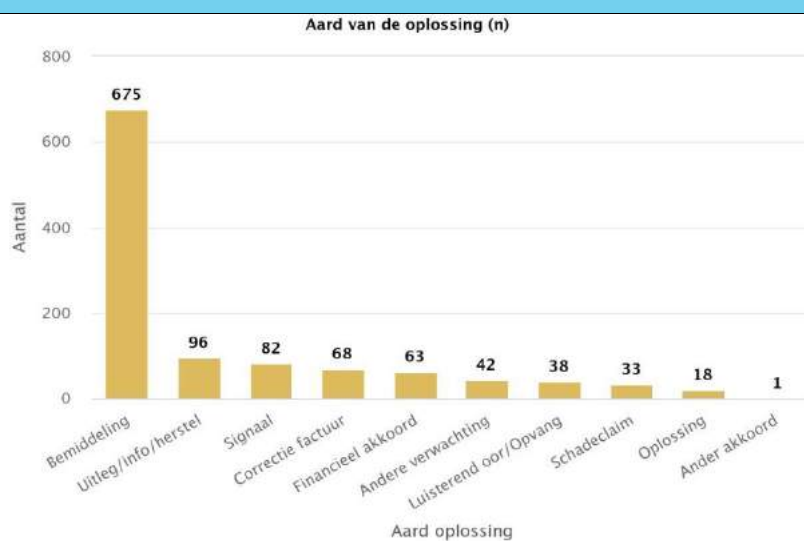


Doordat we steeds met de melder in dialoog gaan bij ontvangst van de klacht en bemiddeling voorstellen, kiest de meerderheid van de melders voor een vorm van bemiddeling. (pendeldiplomatie/bemiddeling)



→ In 2023 op 911 klachtendossiers hebben we 675x een vorm van bemiddeling toegepast = **74,1%**.

Aard van de oplossing na klachtmelding bij de ombudsdienst?

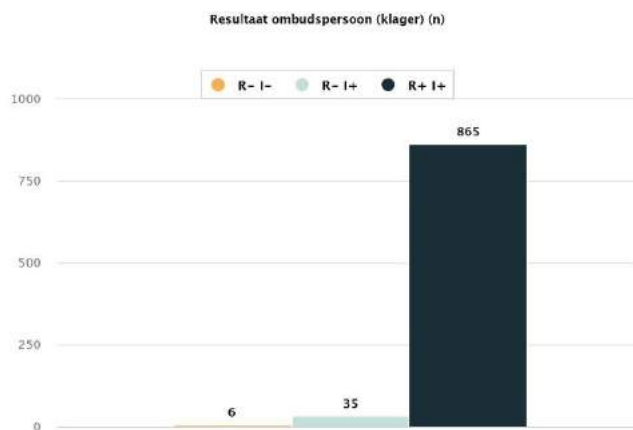


Resultaten na onze klachtenafhandeling.

In 2023 was 95% van de klagers tevreden (865 van de 911 klachten) over onze interventie (I) als ombudspersoon en zich kan vinden met het bekomen resultaat (R).

In 35 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 2023 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.

Doorlooptijd klachtendossiers

	2021	2022	2023
<= 1 dag	198 25,1%	265 26,4%	298 32,7%
2-10 dagen	391 49,6%	476 47,4%	410 45,0%
11-20 dagen	106 13,5%	119 11,9%	107 11,7%
21-30 dagen	46 5,8%	68 6,8%	50 5,5%
31-60 dagen	37 4,7%	60 6,0%	32 3,5%
61-90 dagen	4 0,5%	12 1,2%	4 0,4%
> 90 dagen	4 0,5%	1 0,1%	2 0,2%

89,4% van alle klachten wordt afgehandeld binnen de 20 dagen (in 2022 = 85,7%)

Reden langere doorlooptijd

- wachten op antwoord/bijkomende info van de melder of betrokken hulpverleners.
- bemiddelingsgesprekken vergen meer tijd

JESSA
ZIEKENHUIS

% van de klachten die binnen de 20 dagen worden afgehandeld:

2020: 91,1%
2021 : 88,2
2022: 85,7%
2023: 89,4%

Aanbeveling inzake financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie → cfr voorstel modernisering van de patiëntenrechtenwet

ACTIEF en voorafgaande INFORMATIE door de beroepsbeoefenaar aan de patiënt/vertegenwoordiger

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- tussenkomst wanneer deze voorgeschreven worden ...
- Naast het aangeven van de **conventiestatus** is het belangrijk dat de patiënt geïnformeerd wordt over hoeveel de concrete toeslag inhoudt bij keuze voor een niet-geconventioneerde zorgverstrekker (vb. het bedrag – een percentage van toeslag).

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 werkteerrein hiermee geconfronteerd.

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

Er is **nood om deze cruciale documenten** (zorgvolmacht, bewindvoering, 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 ...

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.**

Eenduidigheid over waar het mandaat kan worden bewaard en hoe/waar het kan worden geconsulteerd door zorgverleners.

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 zorgverstreker 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 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.

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.



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 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	
Adres	Groenebriel 1 – 9000 Gent
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	290 Algemeen Ziekenhuis St Lucas
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	779 hospitalisatie 122 dagziekenhuis
Aantal campussen	1 campus + 3 medische centra
Naam ombudsperso(o)n(en)	Cambier Ann
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	28.02.2011
Bestaffing	0,80 VTE Ombudsvrouw + 0,30 VTE administratief medewerker
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Actualisatiedatum 01.12.2020 Te raadplegen aan het algemeen onthaal + via de website

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<u>Opmerkingen:</u> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten. ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.	
Aantal klachtendossiers	560
Aantal infodossiers	60
Aantal pro actieve dossiers	65
Aantal opvragen patiëntendossier	76
Aantal 'andere'	161
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
✓ <u>Opmerkingen:</u> <i>De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen</i>	

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)*	251
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	28
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	20
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	10
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)	13

Rechten van de patiënt:

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

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

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

Aantal meldingen niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	297
--	------------

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	Meldingen
Ja	467
Nee	22
Niet gekend	18

Verwachting	Meldingen
Informatie	144
Luisterend oor / Opvang	50
Terechtwijzing	42
Signaal	352
Bemiddeling	2
Oplossing	139
Financieel akkoord	145
Voorval zonder schadeclaim	1
Andere	1
Totaal	876

Resultaat	Melding
Informatie	448
Luisterend oor / Opvang	56
Terechtwijzing	7
Signaal	62
Bemiddeling	11
Oplossing	53
Financieel akkoord	72
Voorval zonder schadeclaim	3
Andere	3
Totaal	715

	2023	VS. 2022
Medische aspecten	219; 32%	-19
Verpleegkundige aspecten	118; 17%	-32
Paramedische aspecten	12; 2%	+2
Adm./Financiële aspecten	94; 14%	+12
Fac./Technische aspecten	72; 10%	+18
Organisatorische aspecten	174; 25%	+22

Totale doorlooptijd	2023
<=1dag	62
< 1 week	191
< 14 dagen	131
< 1 maand	145
< 2 maand	87
<=3 maand	29
> 3 maand	24
Totaal	669

Aanbevelingen

- Deze aanbeveling betreft op zich een herhaling van hetgeen ook de voorbije jaren als aanbeveling werd geformuleerd, zijnde **communicatie en informeren** van de patiënt of diens netwerk.
Dat deze aanbeveling telkens terugkomt is op zich niet verwonderlijk gezien héél veel zaken terug te leiden zijn tot communicatie en (tijdig) informeren op allerlei vlakken: gezondheidstoestand, financieel aspect, organisatorische aspect, praktische zaken,...
- Er zal een **wijziging** doorgevoerd worden **in de wet van de Rechten van de patiënt**. Deze wijziging zal zich op 3 vlakken vertalen: in het belang van de patiënt (*doelgerichte zorg*), samen met de patiënt (*recht op een vertrouwenspersoon*), door de patiënt (*regie van zorg*).
Het hoeft geen betoog dat dit tot veranderingen zal leiden binnen het ziekenhuis. Belangrijk hierbij is daar goed over te communiceren en af te stemmen met elkaar.

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ: Aandacht werkt!

Ook dit jaar werden vanuit onze beroepsvereniging VVOVAZ aanbevelingen tav de Vlaamse Ombudsdienst geformuleerd die ik mee wens te onderlijnen.

Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun **patiëntenbeleving**.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. **Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets beleeft of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.**

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het **verduidelijken van wederzijdse verwachtingen** een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijdswinst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het

maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk tijd te nemen voor gesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt **wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.**

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een campagne worden gevraagd om **cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners.** Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers.

Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een **algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn** zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen.

Een **centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd** zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

Ruimte en tijd voor goede (financiële) informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg.

Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn heel wat klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie op begrijpen door de toehoorder, maar maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen en telefonische dienstverlening naar wachtenden enorm vertraagt.

Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren.

Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het **bespreken van kosten verbonden aan een behandeling** geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan.

Het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een **te abstracte prijsinformatie**. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het **verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst** kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben **ondersteuning** nodig om een **juiste inschatting** te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten

Er is een **overheidscampagne** nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun verzekeringsmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect is het **aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.**

Patiëntendossier

Patiënten raken meer op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen.

Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Aanbeveling naar de overheid:

Er is een **sensibiliseringscampagne** nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen.

Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om **belangrijke documenten** van patiënten **toe te voegen aan het patiëntendossier** zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het **legaal mandaat** om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt.

De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie.

Patiënten verdienen een toereikende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse

opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.
Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten.
Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.
Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt.

Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzagerecht na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen.
Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid.

Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtscommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft.

Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

Jaarverslag van ombudsdienst Universitair Ziekenhuis Antwerpen
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

(Voor 10.02.2024 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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	593
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	Via The Patientsafety Company, module klachtenregistratie
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement is te raadplegen in Docbase nr. 00086677, actualisatiedatum 02/10/2023
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 - Externe opleiding: Geweldige communicatie level 2 in samenwerking met MEDIV
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Organiseren/begeleiden van focusgroepen, intern - De aansprakelijkheid van medische beroepsbeoefenaars en zorginstellingen in samenwerking met Legal News - Communiceren met zorg, interne opleiding
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<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 patiëntentevredenheid - Begeleiden gesprekken met traumapatiënten om hun bevindingen te horen. - 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	1091
Aantal infodossiers	99
Aantal pro actieve dossiers	51
Aantal opvragingen patiëntendossier	743
Aantal 'andere'	50

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

207

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)*	113
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	4
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	15

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)	37
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	5
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	12
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

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)).*

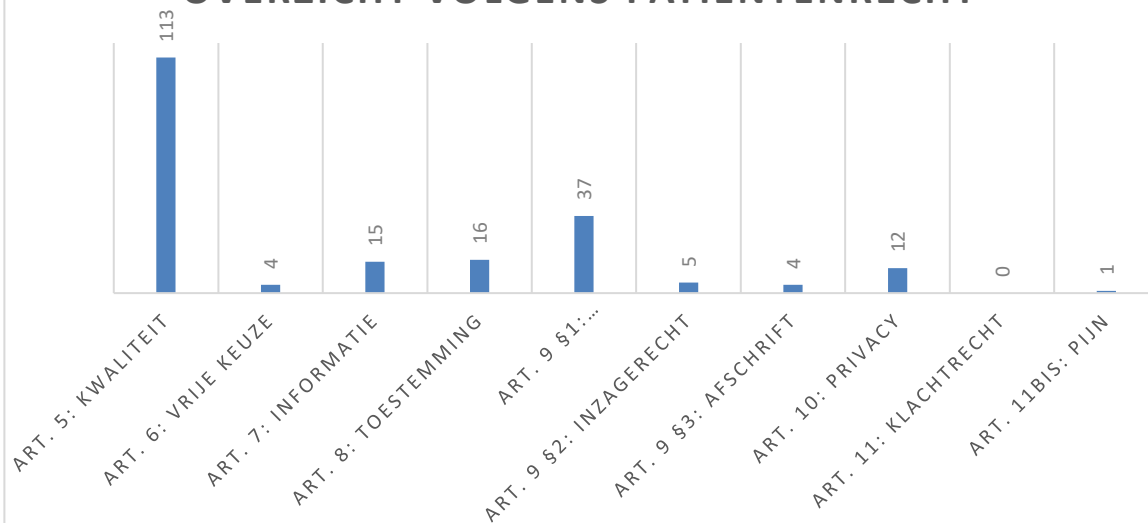
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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

884

OVERZICHT VOLGENS PATIËNTENRECHT



Klachtenratio:

Aantal contactnames: 708.888(= verblijven met/zonder overnachting + amb. activiteiten)

Aantal klachten: 1.091

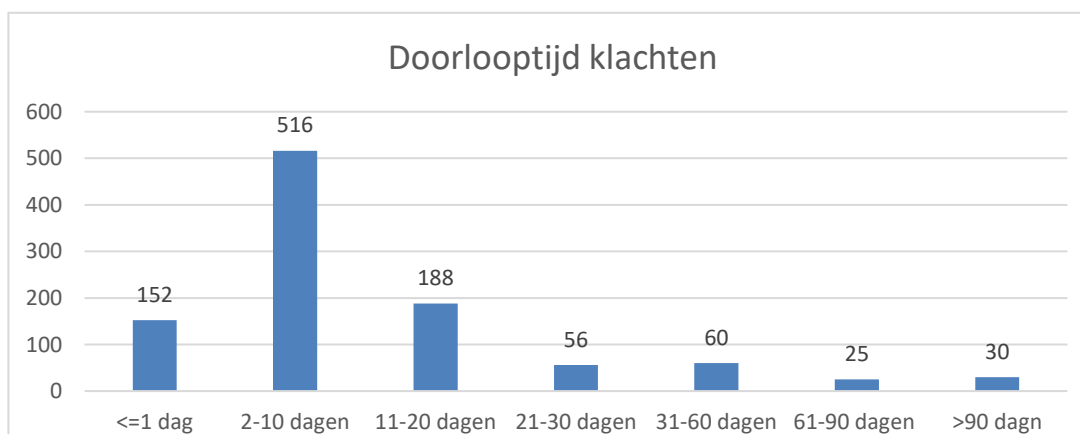
Klachtenratio: 0.154 %

Bijkomende informatie/opmerkingen:

Doorlooptijd:

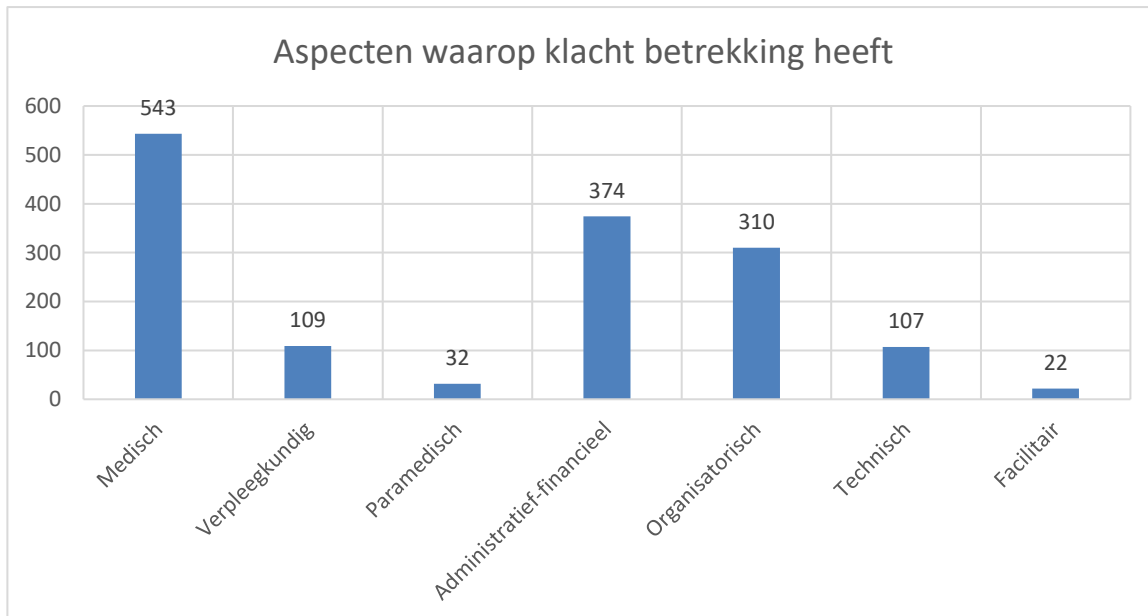
- 152 dossier: <= 1 dag
- 516 dossiers: 2-10 dagen
- 188 dossier: 11-20 dagen
- 56 dossiers: 21-30 dagen
- 60 dossiers: 31-60 dagen
- 25 dossiers: 61-90 dagen
- 30 dossiers: > 90 dagen

Doorlooptijd klachten



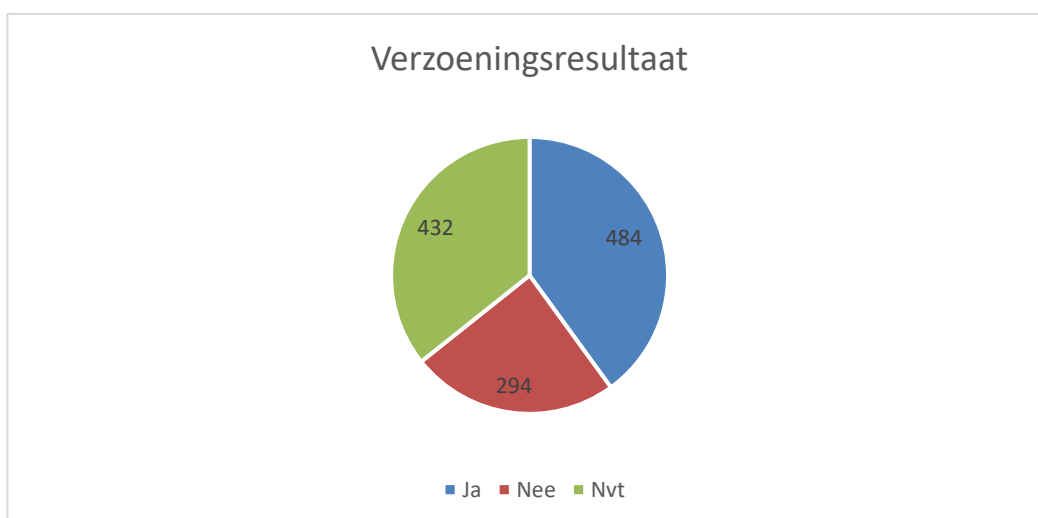
Meest voorkomende aspecten:

- Medische aspecten
- Administratief-financiële aspecten
- Organisatorische aspecten



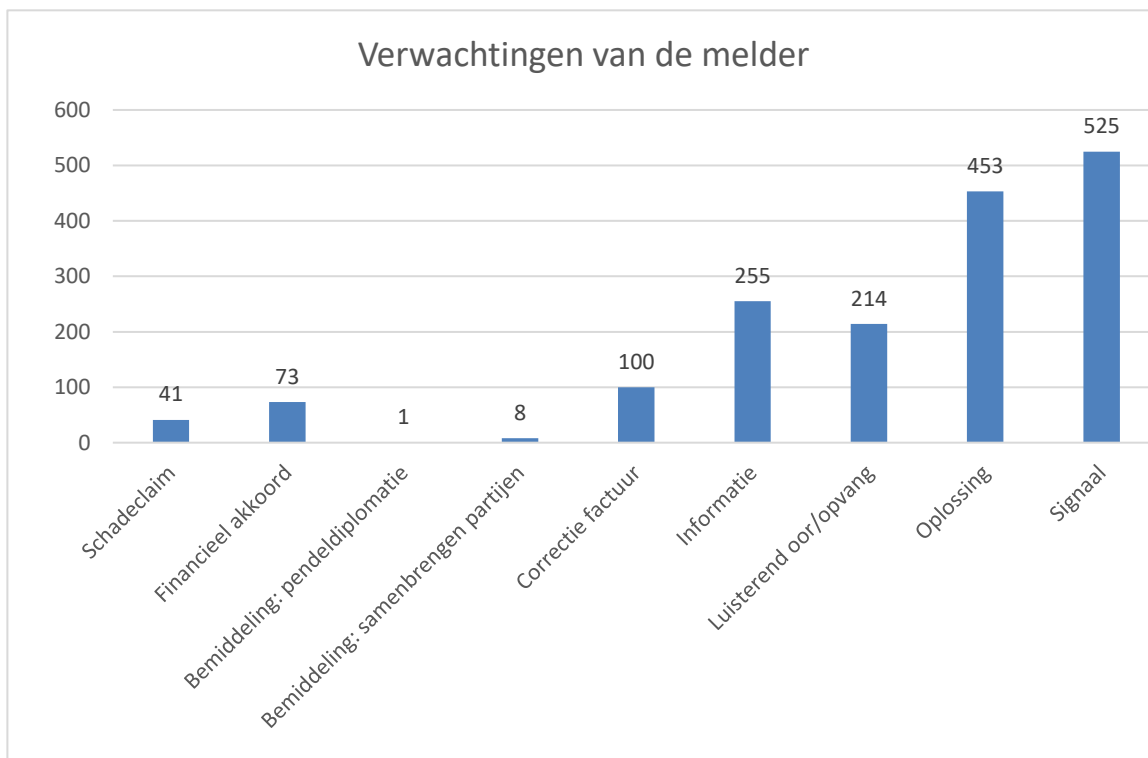
Verzoeningsresultaat bekomen:

- Ja: 484
- Nee: 294
- Niet van toepassing : 432

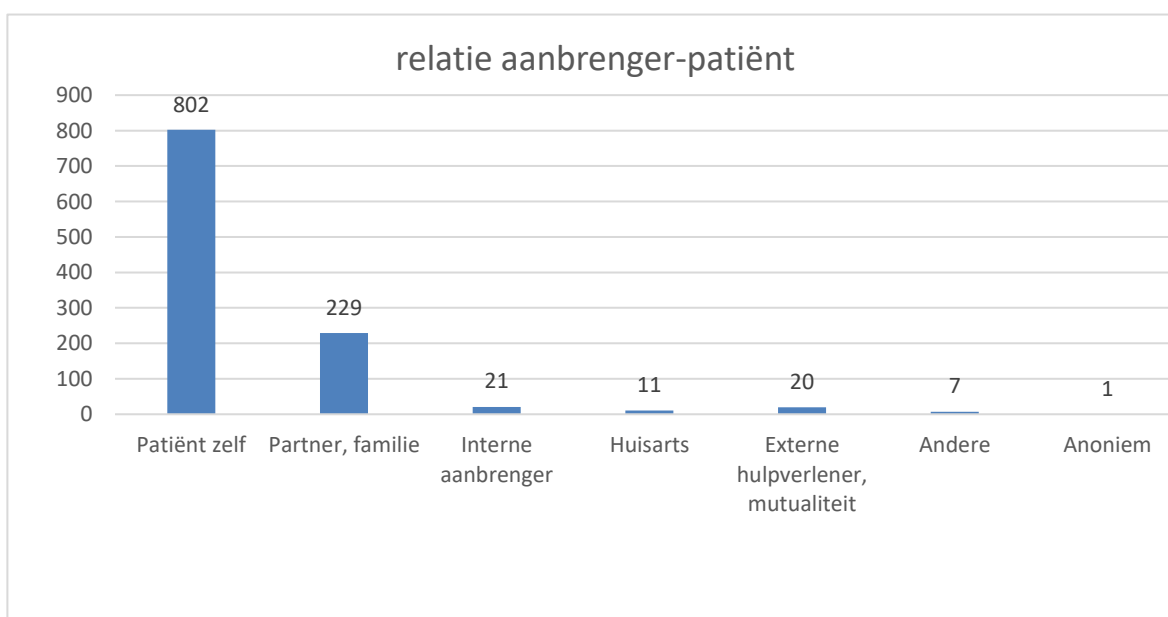


Verwachtingen van de klager top 3:

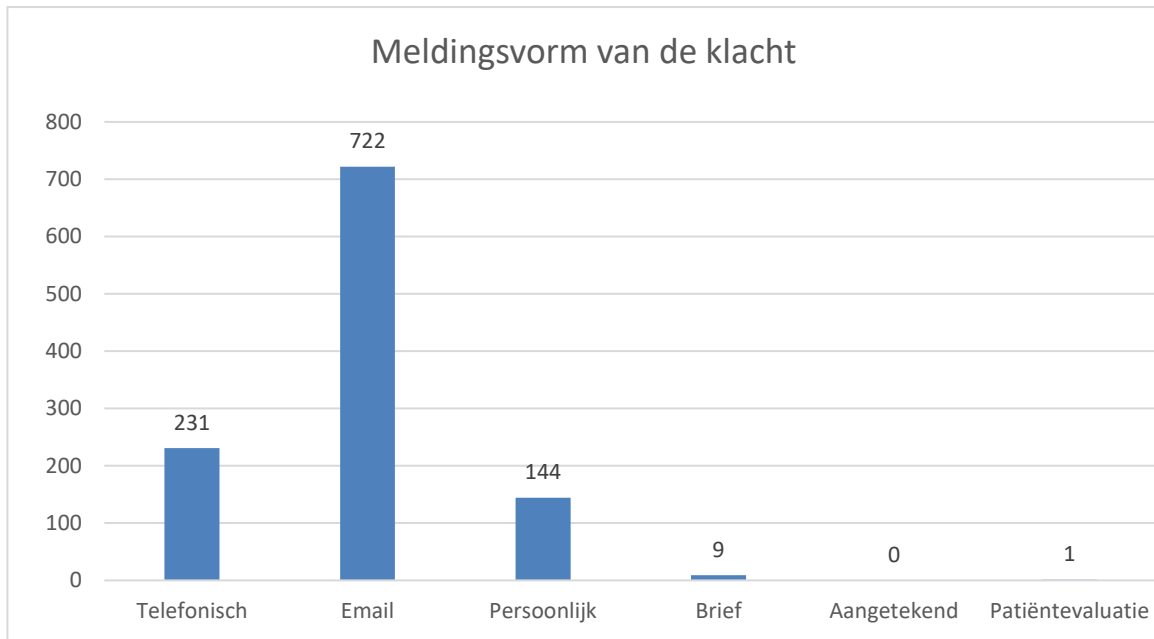
- Signaal
- Oplossing
- Informatie



Het zijn voornamelijk de patiënten zelf die een klacht aanbrengen. In tweede instantie is het de partner of een familielid van de patiënt die de ombudsdienst contacteert.



De meeste meldingen gebeuren via E-mail, daarnaast volgen de telefonische meldingen.



Aanbevelingen

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ: Aandacht werkt!

1. *Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie*

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijdswinst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampaagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

2.1. Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn heel wat klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie op begrijpen door de toehoorder, maar maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen en telefonische dienstverlening naar wachtenden enorm vertraagt.

Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

Bijkomend worden bij de ombudsdienst vragen voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen een associatie enkel niet- geconventioneerde artsen aanwezig zijn. Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerde arts in de buurt?

2.2. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren. Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan. Binnen elke associatie moet er een mogelijkheid bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur. Het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken. Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten

Er is een overheids campagne nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun verzekeringsmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes. Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. Patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier. Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen. Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener. Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid:

Er is een dingende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

Jaarverslag van ombudsdienst Sint – Elisabethziekenhuis Herentals
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

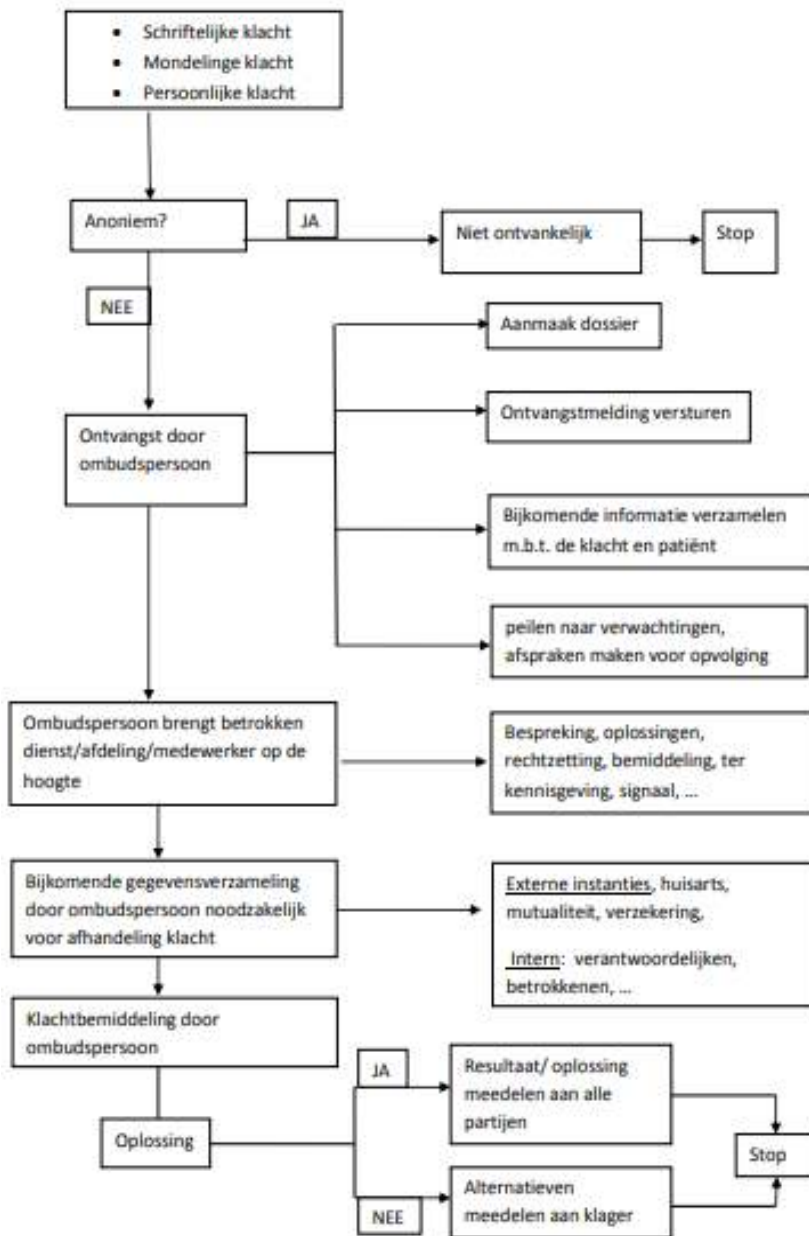
Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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 medewerker ombudsdienst voor administratieve taken

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 - Diverse opleidingsdagen voor bemiddelaars, georganiseerd door VVOVAZ
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - De Roos van Leary – omgaan met weerstand (MEDIV, maart 2023) - Omgaan met agressie (Crime Control- juni 2023)
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;...)

De ziekenhuizen werken meer en meer samen binnen een ziekenhuisnetwerk. Dat betekent dat ook patiënten die zich tot een ziekenhuis wenden, in de verschillende ziekenhuizen van het netwerk terecht komen. Klachtenbehandeling breidt zich uit over meerdere ziekenhuizen. Casussen worden complexer en dat zal nog toenemen. Onze beroepsvereniging VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsdiensten Alle Zorgvoorzieningen) faciliteert de netwerking onder de ombudspersonen. Op die manier kunnen we vaak toch tot een vlotte afhandeling van het dossier overgaan.

De meeste klachten kunnen afgehandeld worden door de ombudsdienst. Ook de korte communicatielijnen en de voordelen van de ombudspersoon om intern aan het ziekenhuis verbonden te zijn, zijn helpend om een mooi resultaat te bekomen.

Indien er geen oplossing bekomen wordt, kan de ombudspersoon alternatieven aanbieden. In 2023 werd 21 keer een alternatief voorgesteld: 4 keer intern (contactgegevens van een directielid)

en 17 keer extern. Extern werd het meest verwezen naar de ziekenfondsen (11 keer). Maar ook de verzekeringsmaatschappij van de patiënt, onafhankelijke expertise, politie, slachtofferhulp kwamen aan bod. Drie keer werd doorverwezen naar de ambulancedienst die de patiënt vervoerde. De ombudsdienst van de ziekenhuizen zijn niet bevoegd voor deze meldingen.

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

Aantal klachtendossiers	294
Aantal infodossiers	60
Aantal pro actieve dossiers	31 (34, waarvan 3 dossiers klachten werden)
Aantal opvragingen patiëntendossier	12
Aantal 'andere'	3

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	165
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	9
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	17
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	15
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	15
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	5
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	17
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	2
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	8

1. Overzicht meldingen bij de ombudsdienst

Het aantal patiënten of familie van patiënten die zich wenden tot een ombudsdienst is laag (1 op 1000). Het zijn 8 patiënten op 10 000, die hun negatieve ervaring neerleggen bij de ombudsdienst.

Overzicht aantal dossiers AZ Herentals	2023	2022
Aantal klachten	294	332
Klachten –WPR	188	199
Klachten- overig	123	166
Aantal informatiedossiers	60	52
Info-WPR	45	45
Info- overig afschriften	17	13
afschriften	12	16
Totaal te behandelen dossiers	366	379
Anoniem	3	5
Proactief	31 (34; 3 klachten)	10 (12, 2 klachten)
Totaal geregistreerde dossiers	400	394
Aantal patiëntencontacten	381 039	375 681
Klachtenratio (klachten – WPR)	0,05%	0,05%
Klachtenratio (alle klachten)	0,08%	0,09%

Hoewel het totaal aantal geregistreerde dossiers miniem gestegen is, is het aantal klachten afgenomen in 2023. De inhoud van deze klachtendossiers wordt verder in dit document geanalyseerd.

Informatieve dossiers

Een belangrijk aandeel van de ombudsdossiers bestaat uit informatiedossiers, die enerzijds bestaan uit items gerelateerd aan de Wet op PatiëntenRechten (WPR) en overige informatie. Weerkerende items in deze categorie zijn vragen van nabestaanden, die informatie wensen i.v.m. een overledene. En ook vragen omtrent het bekomen van verslagen, die niet in het digitale patiëntendossier zitten (bv. verslagen van 20 jaar geleden), of verslaggeving van minderjarige kinderen (<15 jaar). Verder wordt informatie gevraagd over de conventiestatus van artsen, over de kostprijs van een ziekenhuisopname en over het uitsluiten van zorgverleners. Slechts 12 keer werd een patiëntendossier opgevraagd. Dit is minder dan enkele jaren terug. De burger heeft de weg naar het digitale MyNexuzHealth en e-Healthplatform gevonden. Een nieuwe categorie van melders zijn de grootouders en pleegouders, die ook toegang vragen tot het digitale patiëntendossier van hun kleinkind of pleegkind.

In de nasleep van COVID informeren patiënten over de huidige bezoekers- en begeleidingsregeling. Patiënten willen graag terug een soepelere bezoekersregeling. Deze meldingen komen voor in het eerste deel van het jaar, in het tweede deel werd een versoepeling doorgevoerd en verminderen deze meldingen.

Proactieve meldingen

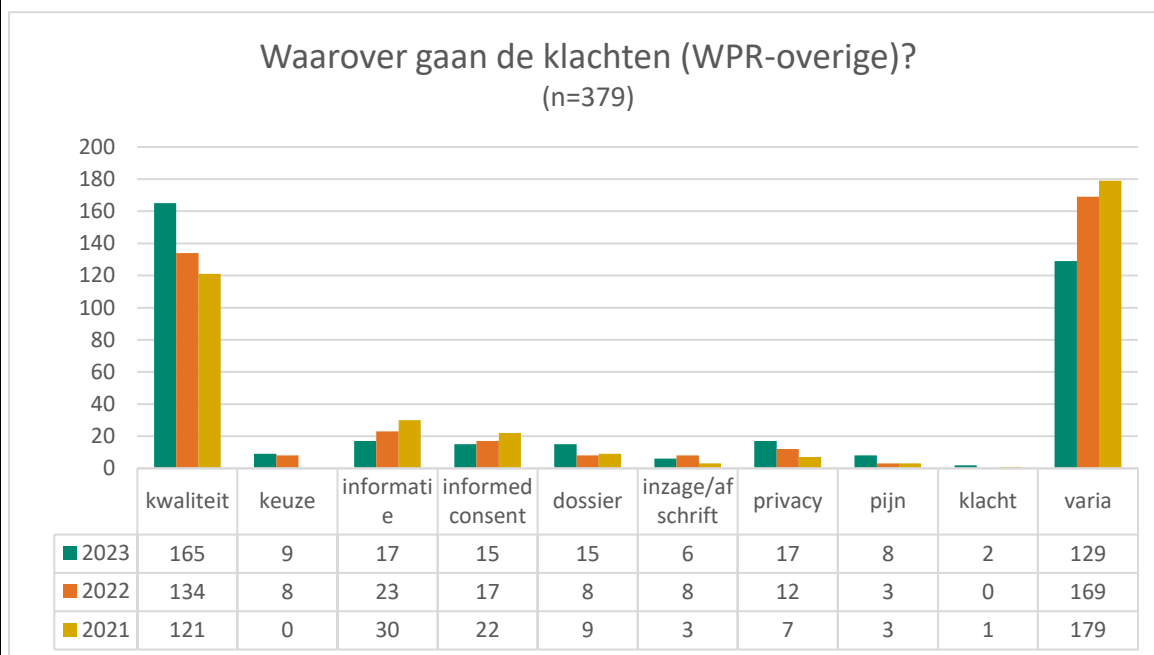
Proactieve meldingen zijn meldingen die neergelegd worden bij de ombudsdienst door een andere persoon dan de patiënt of zijn vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger en die een mogelijke klacht door de patiënt 'aankondigen'. Meestal zijn de melders hulpverleners, zowel intern als extern. De melding blijft 'slapen' tot de patiënt, zijn vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger deze

ontevredenheid meldt bij de ombudsdienst. Vele van deze proactieve meldingen blijven ‘slapen’. Slechts 3 van de 34 meldingen werden een klacht. In 2023 gebeurden dergelijke meldingen wel 3 keer meer dan vergeleken met de voorgaande jaren.

Enkele meldingen werden gemaakt door externe hulpverleners van centra waar patiënten wonen. Deze hulpverleners leggen meldingen neer bij de ombudsdienst, soms over gebeurtenissen die plaatsvonden bij enkele patiënten in het wooncentrum. Omdat ze geen vertrouwenspersoon of wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt zijn, kan de melding niet opgenomen worden. Er wordt hen gevraagd om de patiënt zelf of iemand die de patiënt kan vertegenwoordigen contact met de ombudsdienst te laten opnemen. ‘Niet – patiëntenrechten gerelateerde’ inhoud die meermaals naar voren komt in meldingen, wordt met de departementele verantwoordelijken besproken. In AZ Herentals wordt ook structureel overleg georganiseerd met de woonzorgcentra, waarop deze items aan bod kunnen komen.

Door interne hulpverleners wordt bij de ombudsdienst regelmatig advies ingewonnen, over aspecten van de wet op patiëntenrechten en het omgaan met aspecten van het ‘open disclosure’ proces. In het afgelopen anderhalf jaar is in het ziekenhuis geïnvesteerd in bewustwording rond het ‘open disclosure’ proces na complicaties of incidenten. Dit zijn soms moeilijke gesprekken waarover zorgverleners advies vragen aan de ombudsdienst om het gesprek aan te gaan. Een enkele keer weerklinkt de vraag van zorgverleners waar ze terecht kunnen voor het neerleggen van een klacht t.a.v. een patiënt en waar de rechten van hulpverleners te vinden zijn.

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=165). Deze groep is de grootste en is toegenomen in vergelijking met de voorgaande jaren. Er valt ook een grote groep van meldingen onder: o.a. meldingen over medische en verpleegkundige (be) handelingen, meldingen over een respectvolle benadering.

Meldingen over het recht hebben op informatie zijn bijna gehalveerd t.o.v. 2 jaar geleden en ook het recht op geïnformeerde toestemming (informed consent) zijn licht gedaald en vormen een beperkt aandeel in de klachtenmeldingen. Een patiënt heeft recht op informatie over zijn

gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan. Meldingen over dit recht worden eerder door de familie van de patiënt gemeld, dan door de patiënt zelf.

Onder de meldingen over 'informed consent' is de groep het niet geïnformeerd worden over de kostprijs van onderzoeken en farmaceutische producten (waarvoor geen tegemoetkoming voorzien is vanuit het RIZIV) het meest voorkomend. Deze meldingen nemen af.

Er is een verdubbeling waar te nemen van de meldingen die gaan over een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier. Patiënten hebben de mogelijkheid om persoonsgegevens te corrigeren, om documenten door de beroepsbeoefenaar te laten toevoegen aan het patiëntendossier. De digitalisering van het patiëntendossier verhoogt de betrokkenheid van patiënten wel degelijk bij hun zorg. Patiënten geven nu vaker aan dan vroeger dat er fouten in de verslaggeving staan of dat ze het niet eens zijn met de formuleringen in het verslag. Ze halen aan dat ze het recht hebben op het corrigeren van verslagen, terwijl dit alleen geldt voor foutieve persoons- en administratieve gegevens.

Meldingen betreffende de privacy kennen al drie jaren op rij een stijging. Ook hier is een toename in de klachten deels te wijten aan de vlotte toegang tot het digitale patiëntendossier. Patiënten merken sneller op dat er documenten in het patiëntendossier te vinden zijn, waarvan zij niet de eigenaar zijn, foto's waarvan ze niet willen dat naast de behandelende arts ook elke andere arts met toegang tot het patiëntendossier deze foto's kan bekijken. Er zijn ook meldingen die vanuit de patiëntenadministratie bij 'verkeerde patiënten' terechtkomen. Drie patiënten klagen aan dat er gegevens uit hun dossier gelekt zijn.

De melders (2) die het recht op pijnbestrijding aanklaarten, hebben het over ontoereikende pijnstilling. De overige dossiers werden gemeld door de familie van patiënten die vonden dat de patiënt geen of onvoldoende pijnstilling kreeg. Deze meldingen waren vaak onterecht.

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.

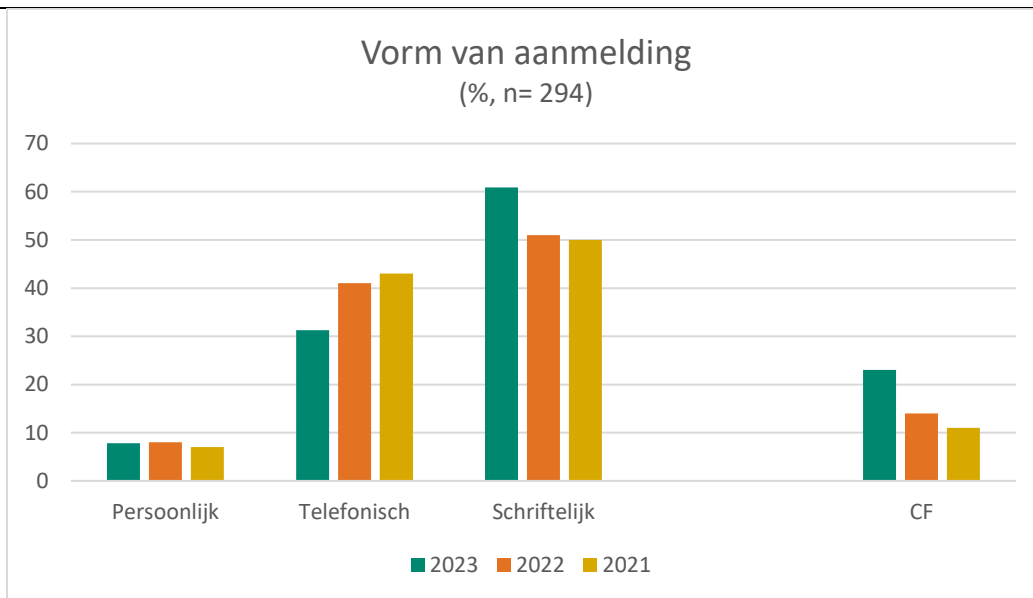
3. Contactname met de ombudsdienst

96% van de melders richten zich rechtstreeks tot de ombudsdienst, waarvan 23% (n=67) via het contactformulier op de website. Het contactformulier blijkt goed toegankelijk. % neemt in eerste instantie contact met een administratieve dienst of de sociale dienst.

Bij 55% van de klachten is de melder de patiënt zelf. Nog eens 39% is partner of familie van de patiënt. De overige 6% bestaat uit interne artsen en verpleegkundigen (3%), externe hulpverleners (huisartsen, medewerkers mutualiteiten – 2%) en anderen (1%).

De ombudsdienst is vlot bereikbaar voor patiënten en hun familieleden. Tijdens drukke dagen blijkt de telefonische bereikbaarheid wat moeilijker.

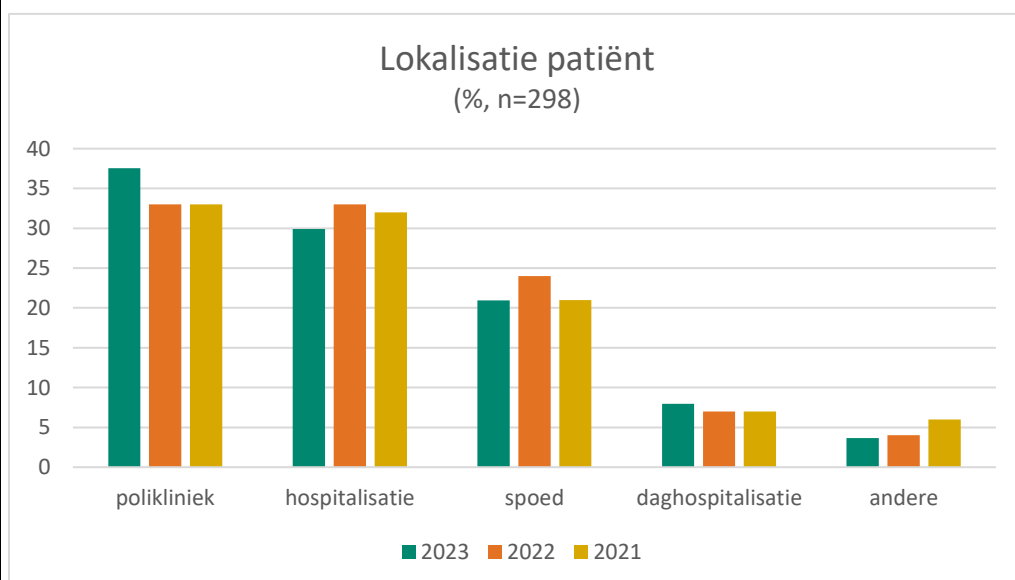
Het afgelopen jaar kwamen 50 vragen terecht bij de ombudsdienst, die in eerste lijn thuishoren. Dat duidt toch op het makkelijk bereikbaar zijn van de ombudsdienst.



De eerste aanmelding van een ombudsdossier gebeurt voor 61% schriftelijk, waarvan 23% via het contactformulier (CF) op de website, voor 31% telefonisch en voor 8% via een persoonlijk gesprek.

4. Lokalisatie van de patiënt

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 38% uit de polikliniek, voor 30% uit het hospitaalgedeelte, voor ruim 1/5^e uit spoed en voor 8% uit het daghospitaal. 17% van de patiënten zijn nog opgenomen in het ziekenhuis, wanneer de ontevredenheid wordt geuit. Bij deze groep kan de situatie vaak nog recht getrokken worden, zodat patiënten niet met het ontevreden gevoel huiswaarts keren.



5. Verwachtingen van de patiënt

De verwachting wordt telkens door de ombudspersoon bevestigd. Patiënten hebben niet altijd nagedacht over de verwachtingen die ze hebben van de ombudsdienst. Het gebeurt ook regelmatig dat ze gestuurd worden door andere zorgverleners, zowel intern als extern. De ombudsdienst vertrekt vanuit de verwachtingen van de patiënt/familie om zoveel mogelijk acties af te stemmen die passend zijn en die tot oplossing kunnen leiden. Het uiten van verwachtingen is ook geen garantie dat aan de verwachtingen tegemoet zal gekomen worden. Bv. 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.

Verwachtingen melder (%)	2023	2022	2021
Info/uitleg/herstel	16	16	11
Signaal	10	14	16
Luisterend oor/opvang	20	17	21
Financieel akkoord	2	3	2
Schadeclaim	4	4	3
Correctie factuur	8	9	11
Pendeldiplomatie	26	23	28
Samenbrengen partijen	4	4	2
Oplossing	7	0	0
Andere	3	11	3

Een dossier kan meerdere verwachtingen bevatten. De meest voorkomende verwachting is de pendeldiplomatie. Daarmee pendelt de bemiddelaar tussen melder en medewerker/arts AZ Herentals. De ontevredenheid/negatieve ervaring wordt voorgelegd aan de arts/medewerker van het ziekenhuis en dan wordt geluisterd naar het 'andere' verhaal, dat van de arts/medewerker. De feedback hiervan wordt teruggekoppeld naar de patiënt.

Ook is het bieden van een luisterend oor/ opvang na een negatieve ervaring een verwachting, die frequent wordt aangehaald. Financiële verwachtingen zijn er ook. Patiënten die zich onrecht voelen aangedaan, leggen de link met het niet willen betalen voor de geleverde prestaties. Het is niet omdat patiënten die link leggen dat de factuur wijzigt of niet meer te betalen is.

Er zijn meerdere vragen om documenten (attesten, aanvragen tegemoetkomingen, ...) die niet ingevuld geraken en waarvoor al herhaaldelijk contact genomen werd met de betrokken dienst, toch ingevuld terug te krijgen. Ook bestaat de verwachting dat formuleringen in verslagen aangepast worden, dat er items uit verslaggeving of het hele verslag verwijderd wordt. Deze verwachtingen heb ik onder gebracht onder de categorie 'oplossing'.

6. Inhoudelijke aspecten van klachten

6a. Medische aspecten

Medische aspecten	2023	2022
TOTAAL	166	158
Behandeling	78	72

Verslaggeving	21	19
Aandacht/opvang	20	8
Info algemeen	20	15
Communicatiestijl	16	15
Info kostprijs	9	9
Ontslagvoorbereiding	5	5
Privacy	3	2
Andere	10	13

- De grootste groep van medische aspecten handelt over de behandeling. Elk jaar zijn de meldingen in deze groep gelijkaardig en gaat het over: complicaties, gemiste diagnoses, onzorgvuldig of laattijdig vaststellen van een diagnose.
- Meer patiënten ontdekken het digitale patiëntendossier. Zo wordt de betrokkenheid van de patiënt bij zijn zorgproces verhoogd. De patiënt kan 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 meer en meer niet akkoord met wat er in de verslagen genoteerd staat. Ze herkennen niet wat de arts zie in het gebruikte jargon. 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. Het gebruik van standaardzinnen kan niet in elke situatie gebruikt worden en moet per patiënt toch bekeken worden of deze zin in de context van toepassing is. Er is zeker ook nood aan het begrenzen van patiënten wanneer ze mee zeggenschap willen in wat wel en niet in een verslag mag komen.
- Meldingen omtrent aandacht/opvang van patiënten gaan over het zich niet welkom voelen, het niet ernstig genomen worden. Ze komen voor op alle lokalisaties waar patiënten zijn, maar iets meer op de spoedafdeling. Op spoed bieden zich vaak patiënten aan die ook in eerstelijnszorg zouden kunnen behandeld worden. Voor de spoedarts is het van belang om te weten wat de patiënt ertoe drijft om de stap naar de spoed te zetten en of er zich recent negatieve evoluties in de situatie hebben voorgedaan. Bij patiënten komt dit soms vreemd over of komt het taalgebruik verkeerd binnen. Meldingen over de communicatiestijl gaat meestal over kwetsende attitude of kwetsend taalgebruik. Gelet op het aantal patiëntencontacten zijn het aantal meldingen eerder te verwaarlozen. Doch voor de patiënt of familie die het meemaakte is dit zwaar en verhoogt de drempel om zich nog op spoed aan te bieden.
- Het gebrek aan informatie komt ook naar voren in de meldingen. Meestal gaat het over algemene informatie. Familieleden geven aan dat het niet evident is om een arts te kunnen spreken en informatie over een familielid te kunnen inwinnen. Patiënten ervaren eerder tegenstrijdige informatie. Informeren werkt in twee richtingen. Patiënten verwachten ook dat met de informatie die ze aanleveren rekening gehouden wordt en dat deze informatie doorgegeven wordt. Informeren over de kostprijs komt beperkter in meldingen naar voren. Er wordt meer met een schriftelijk informed consent gewerkt, bv. voor de NMR supplementen.

6b. Verpleegkundige aspecten

- Bij de verpleegkundige aspecten zijn de deeldomeinen ‘aandacht/opvang’ en ‘communicatiestijl’ de meest voorkomende groepen. Het gaat om een kille attitude of kwetsend taalgebruik dat aangehaald wordt door patiënten. Deze meldingen worden telkens met de betrokkenen opgenomen. Bij terugkoppeling kunnen verpleegkundigen erkennen dat dit hard over komt of geven ze verhaal aan frustratie die tot de (kille, botte) reactie geleid heeft. Er wordt jaarlijks een opleiding rond communicatie georganiseerd. In AZ Herentals vindt twee keer per jaar een bevraging van patiënten plaats (VPP = Vlaamse PatiëntenPeiling). Eén van de items die bevraagd worden, is of artsen/medewerkers zich voorstellen met naam en functie. Dit item scoort minder goed in de peiling. Via het dashboard kwaliteit wordt dit item gesensibiliseerd op de afdelingen. Het zich voorstellen aan patiënten creëert een vertrouwensband van en kan het aantal klachten waarbij patiënten zich niet aangesproken, genegeerd voelen, terugschroeven.

Verpleegkundige aspecten	2023	2022
TOTAAL	54	73
Communicatiestijl	26	26
Verzorging (technisch)	21	28
Aandacht/opvang	10	5
Infoverstrekking	3	6
Privacy	3	4
Andere	3	4

- Verpleegkundigen zijn 24/24 bij de patiënt op de afdeling aanwezig. Het aantal meldingen over de zorgtechnische aspecten is laag (n=21). Wat het meest wordt opgenoemd in klachten, is het gebrek aan hulpvaardigheid, ruwe handelingen (bv. ruw uit bed halen). Ook het gebrek aan ervaring bv. bij het plaatsen van katheters en de wachttijd op het toedienen van medicatie of ijs.
- In enkele meldingen geven familieleden van patiënten aan dat er te weinig verpleegkundigen op de afdeling aanwezig zijn om de zorg voor patiënten op te nemen. Het zijn meldingen die als doel hebben om het werk van verpleegkundigen te erkennen en een signaal te geven aan het management dat verpleegkundigen in het werk verzuipen. Met de krapte op de arbeidsmarkt komt er een hele uitdaging op de ziekenhuizen af.

6c. Sociaal – paramedische aspecten

- Sociaal paramedische aspecten worden slechts 5 keer aangehaald. Ze komen weinig voor en worden daarom niet verder besproken.

6d. Administratief-financiële aspecten

- 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. Patiënten zijn bewuster met hun factuur bezig en nemen soms beslissingen om een deel van de zorg uit te stellen of niet te laten uitvoeren omwille van financiële consequenties.

- Enkelen vermelden dat ze geen factuur ontvingen en schrikken van het schrijven van de deurwaarder. Bij het schrijven van de deurwaarder wordt enkel een factuurnummer maar geen factuur toegevoegd. Patiënten hebben geen zicht op wat onbetaald bleef en dienen hiervoor contact op te nemen met de facturatedienst van het ziekenhuis. In de komende tijd worden de mogelijkheden onderzocht om over te gaan tot het digitaliseren van facturen.

Administratief-financiële aspecten	2023	2022
TOTAAL	30	35
Factuur	11	18
Identificatie	6	2
Communicatiestijl	6	7
Privacy	3	4
Informatieverstrekking	1	0
Andere	3	7

- Er zijn ook wat meldingen over het verwisselen van persoonsgegevens (vervat in klachten 'identificatie' en 'privacy'). Personen die een e-mail ontvingen omdat er een nieuw verslag voor hen beschikbaar is in het patiëntendossier, geven te kennen dat ze geen patiënt zijn in het ziekenhuis. Door een patiëntendossier met vele ziekenhuizen te delen, ontstaat er een grote database aan patiëntengegevens, waarin gelijkaardige namen van patiënten meerdere keren voorkomen. Het is menselijk om de verkeerde patiëntenlijn bij het koppelen/aanduiden van patiënten aan te klikken en zo de verkeerde informatie aan een patiënt te koppelen. Er wordt frequent gesensibiliseerd om het identificeren van patiënten correct en aan de hand van twee parameters toe te passen

6e. Facilitair-Technische aspecten

Facilitair- technische aspecten	2023	2022
TOTAAL	26	18
Comfort	8	0
Parking	5	9
Defecten	4	6
Schoonmaak	2	0
Lawaai	2	1
Roken	2	0
Signalisatie	1	0
Dieetkeuken	1	0
Maaltijden	0	2
Andere	3	0

- Klachten over de parking zijn inhoudelijk anders dan de voorgaande jaren. Dit jaar geen meldingen over tekort aan parkeerplaatsen voor mindervaliden. Wel is er vraag om de parkeerplaatsen voor de mindervaliden te overdekken. Er is voor het eerst vraag naar parkeerplaatsen voor kortparkeren.
- Onder comfort worden harde stoelen in de wachtzaal op spoed aangekaart, staat van de matrassen, flexibiliteit van het nachtkastje, het comfort in de éénpersoonkamers op het

chirurgisch dagcentrum. De verschoontafel op pediatrie werd niet veilig bevonden. In het ziekenhuis werd gebrek aan verschoontafels werd aangekaart. Er zijn wel degelijk verschoontafels voorzien in het ziekenhuis, doch de medewerkers aan wie dit gevraagd werd, waren niet op de hoogte.

6f. Organisatorische aspecten

- Patiënten raken gefrustreerd o.w.v. de moeilijke bereikbaarheid van de dienst afspraken. Een afspraak niet telefonisch kunnen annuleren of maken omdat de lijn langdurig bezet blijft, leidt tot onvrede. Ook de (mis)communicatie over geplande afspraken die verzet zijn en waarvan de patiënt niet op de hoogte was, zijn onderwerp van klachten. Enkele patiënten zijn ontevreden omdat ze geen afspraak krijgen bij de arts van hun keuze (de patiënt heeft een andere aandoening dan wat de arts behandelt).

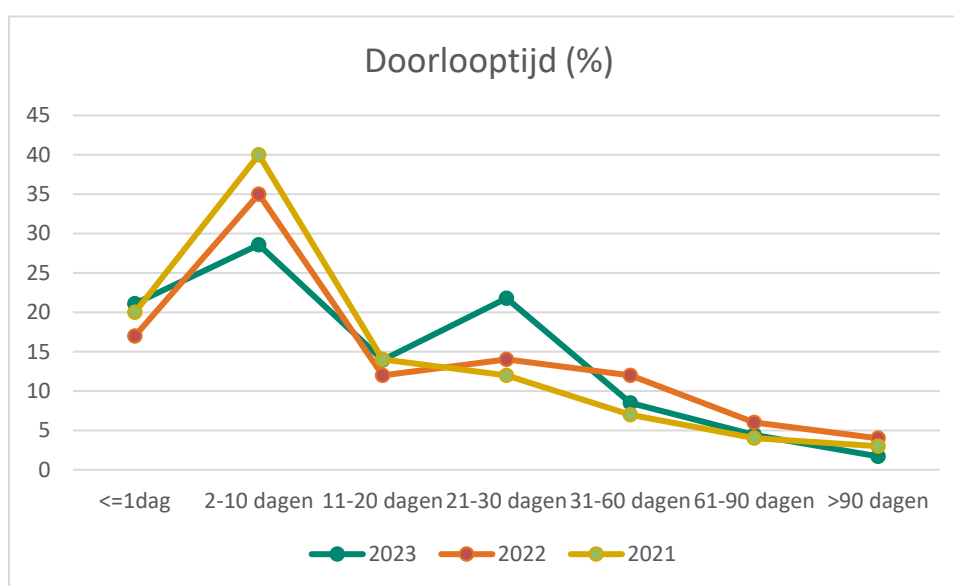
Organisatorische aspecten	2023	2022
TOTAAL	98	99
Afsprakenregeling	27	13
Verloren voorwerpen	22	23
Bezoekregeling	15	15
Wachttijden	15	15
Opnameregeling	4	3
Extern vervoer	3	10
Andere	12	20

- De bezoekregeling was vooral in het voorjaar nog onderwerp van ontevredenheid. Er waren slechts 2 bezoekers per dag toegelaten. De partner is meestal 1 van de dagelijkse bezoekers. Voor families was het niet evident een regeling uit te werken waardoor toch alle kinderen en de partner ook op bezoek konden komen bij de gehospitaliseerde. Bezoekers zijn ook nog niet gewend om hun bezoek af te stemmen met andere bezoekers. Dus gebeurde het wel eens dat bezoekers van ver kwamen en geen toegang kregen. Uiteraard is dit frustrerend. Het organiseren van het bezoek werd een extra taak voor patiënt of familie. Dat het ziekenhuis dit niet op zich nam, kon niet altijd geapprecieerd worden. Een bevraging die enkele jaren geleden gehouden werd, bracht aan het licht dat patiënten niet altijd nood hebben aan veel en continu bezoek. Bovendien werd duidelijk dat patiënten daar best wat vrijheid in kregen om zelf over hun bezoek te kunnen beslissen, afhankelijk van hoe ze zich voelen. Met het toekennen van QR-codes, die de patiënt zelf kan bezorgen, komt het ziekenhuis hier de patiënt in tegemoet. Naarmate het jaar vorderde, versoepelde de bezoekregeling en zijn er minder negatieve ervaringen.
- Het aantal verloren voorwerpen blijft ongeveer gelijk aan het aantal van de voorgaande jaren. 4 keer ging het om verlies van een identiteitskaart, waarvan deze 2 keer werd teruggevonden. 13 keer werden verloren voorwerpen teruggevonden. Wat blijvend verloren is, gaat voornamelijk over kledij, een gebit, toiletgerief en 1 maal een som geld.
- Klachten over het extern vervoer gaan steeds over de kostprijs van interhospitalair vervoer. Er zijn niet veel klachten, maar de facturen zijn erg hoog en patiënten vertellen niet ingelicht te zijn over de kostprijs van dat vervoer. Er zijn ook verschillende partners betrokken, wat het informeren niet evident maakt. Het afgelopen jaar zijn er door de overheid stappen gezet om de kosten voor de patiënt te reduceren. De samenwerking met

MUTAS en de planning via het systeem Booqit zijn van meerwaarde. De duurdere transporten zijn deze waar bijstand van een verpleegkundige gevraagd wordt. Weinig vervoersbedrijven kunnen verpleegkundige zorgen tijdens het vervoer aanbieden. Daardoor leggen de enkele vervoersmaatschappijen die wel verpleegkundige zorg tijdens transport aanbieden, grotere afstanden af. Hun opdracht begint immers te lopen vanaf vertrek vanuit hun standplaats en dus verhoogt de afgelegde afstand de factuur nog eens. Er dreigt een monopolie te ontstaan van enkele bedrijven.

- Verder zijn er nog meldingen over de openingstijden van de deur aan de inkom. Patiënten die om 7u in het ziekenhuis verwacht worden, kunnen het ziekenhuis niet eerder betreden. De deuren openen om 7u. Dit brengt stress mee bij patiënten die tijdig willen arriveren en zich nog moeten inschrijven.

7. Doorlooptijden



Het streefdoel voor het afhandelen van een ombudsdossier is 1 maand. Voor 1 op 5 dossiers (19%) wordt het streefdoel niet gehaald. Dossiers worden complexer, meerdere zorgverleners zijn betrokken, informatie wordt ingewonnen via externen, patiënten vragen bedenktijd (om hun verwachtingen kenbaar te maken), patiënten vragen hun melding op te nemen na de hospitalisatie... Verschillende factoren vertragen de doorlooptijd.

Aanbevelingen

- Eerder werden al de hoge vervoersfacturen voor patiënten aangehaald. De overheid heeft gehoor gegeven aan de oproep van o.a. de ombudsdiensten om deze facturen voor patiënten betaalbaar te houden. De prijsafspraken die Mutas heeft met de vervoersdiensten, betekenen een wezenlijk verschil voor de patiënt. Vanaf 1 januari 2024 is een regeling van kracht die de kost voor vervoer verschuift van de patiënt naar de ziekenhuizen. Er zal vanuit de overheid een tussenkomst voorzien worden voor de ziekenhuizen, voor gepland interhospitaal vervoer. De overheid stimuleert ziekenhuizen om de zorgen in ziekenhuisnetwerken te centraliseren en niet alle zorgen op verschillende campussen te blijven aanbieden. Kleinere ziekenhuizen zullen daarom toekomstgericht meer

patiënten vervoeren tussen de verschillende ziekenhuizen van het netwerk. Er is nog geen zicht op de grootte van het budget dat het ziekenhuis toekomt voor het interhospitaal vervoer en of dit budget de kost zal dekken. Wat nog niet gedekt wordt, is het niet geplande dringende interhospitaal vervoer. De overheid kijkt daarvoor richting het PIT (Prehospitaal Interventie Team) dat hun opdracht met deze type vervoeren zou kunnen uitbreiden. Wordt vervolgd... Ondertussen zijn de kosten voor dringend interhospitaal vervoer nog voor de patiënt. De bedragen zijn niet gelimiteerd. Deze facturen zijn nog hoger dan deze van het geplande interhospitaal vervoer. De overheid zou een limitering van deze prijzen kunnen opleggen in afwachting van de organisatie van het dringend interhospitaal vervoer.

- Patiënten doen aan vroegtijdige zorgplanning. Zorgvolmachten worden frequenter opgesteld. Vonnissen vermelden wie bewindvoering heeft t.a.v. wilsonbekwame patiënten. Patiënten kunnen vertrouwenspersonen aanwijzen en vertegenwoordigers, die niet noodzakelijk de partner of één van de kinderen is. De ziekenhuiswereld is een cruciale omgeving waarin de inhoud van deze documenten ten uitvoer moet gebracht worden. Er is nood aan informatie en kennis (via opleiding, sensibiliseringscampagnes, ..) over de gevolgen en wettelijke bevoegdheden van deze documenten voor de behandelende zorgverleners. Deze documenten dienen een makkelijk toegankelijke plaats in het patiëntendossier te krijgen.
- Dat patiënten vlotter toegang hebben tot hun patiëntendossier verhoogt hun betrokkenheid. Eerder werd al beschreven dat patiënten verslaggeving veel meer dan vroeger mee opvolgen en ook vragen om wijzigingen (formuleringen, schrappen, ...) door te voeren. Zorgverleners hebben hun expertise, worden geconsulteerd omwille van die reden en moeten ook de vrijheid hebben om vaststellingen en resultaten van hun onderzoek in verslaggeving te gieten. Zonder afbreuk te willen doen aan de expertise van de zorgverleners, zou het helpend zijn om zorgverleners bewust te maken van het mee-lezen door patiënten en hen aan te leren om feitelijk te blijven in verslaggeving. Dit zou via opleidingen en nascholingen onder de aandacht kunnen gebracht worden.
- In de media wordt sporadisch gecommuniceerd over agressie tegen zorgverleners. Vooral op spoedafdelingen komt agressie wekelijks tot dagelijks voor. Er is nood aan sensibiliseringscampagnes om wederzijds respect te vragen voor de rol van hulpverlener en de rol van patiënt. De therapeutische relatie is er een gebaseerd op vertrouwen die langs beide kanten inspanningen vraagt. De erkenning die aan elkaar gegeven wordt, verhoogt de jobtevredenheid van zorgverleners, bevordert de tevredenheid van de patiënt en komt dus ook de zorgrelatie tussen beide ten goede. Gezien de te verwachten krapte op de arbeidsmarkt willen we vermijden dat zorgverleners ook nog eens de sector verlaten door onrespectvol gedrag en agressie.
- Spoeddiensten krijgen veel patiënten over de vloer, die geen nood hebben aan spoedeisende zorg. Overbevraging van spoeddiensten leidt tot ontevredenheid bij zorgverleners en patiënten. Er ontstaan lange wachttijden, artsen en verpleegkundigen kunnen minder tijd aan de patiënt besteden, patiënten voelen zich dan niet meer welkom, patiënten worden aangesproken op doorverwijzingen van huisartsen, spoedartsen worden afgerekend op het niet gediagnosticeerd hebben van 'niet-acute' pathologie die de huisarts wel vastgesteld heeft, Het verwachtingspatroon van de patiënt die zich aanbiedt op een dienst spoedgevallen verschilt van het doel van de spoedgevallendienst en zijn artsen en medewerkers. Een informatieve campagne bij patiënten en zorgverleners in de eerste lijn, over wie zich wanneer tot een spoedafdeling kan wenden en wie baat heeft bij zorg in eerste lijn, kan op lange termijn leiden tot een vermindering van het

aantal patiënten dat onterecht naar spoed komt en dus een beter functionerende spoeddienst. Een herhaling van deze campagne zal vele malen nodig zijn omdat er een cultuursverandering dient plaats te vinden. Dit kan men niet verwezenlijken van vandaag op morgen.

- Tot slot nog een woordje om de toegankelijkheid van zorg te bewaken. Patiënten zijn bewuster met de kostprijs van zorg bezig en maken de dag van vandaag al keuze in zorg omwille van de financiële consequenties. Bv: er wordt gezocht naar een geconventioneerde arts, patiënten stellen zorgen uit of beperken zorg om het financieel haalbaar te houden. Het afgelopen jaar zijn er al maatregelen door de overheid genomen om gezondheidszorg voor iedereen betaalbaar te houden. Dit moet een blijvende bekommernis zijn.

Verzoeningsresultaten

Verzoening klachtendossiers (%)	2023	2022	2021
Verzoend	68	69	72
Niet verzoend	32	31	28

Met verzoenen wordt vooral gekeken naar de toegevoegde waarde van de ombudsdiensten om een goed alternatief te bieden naast de andere mogelijkheden in conflictafhandeling, 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. Partijen hoeven niet op eenzelfde golflengte zitten na behandeling door de ombudsdienst. Bovenstaande cijfers tonen dat praten helpt. Het kunnen ventileren, het kunnen bespreekbaar maken van negatieve ervaringen en ontevredenheden is helpend in klachtenafhandeling. Het is niet omdat een klacht niet steeds tot een oplossing leidt, dat er geen andere positieve effecten bekomen worden.

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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	234
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Liesbeth Van Gelder
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/04/2019
Bestaffing	0.5 voltijdse equivalent

Lokalisatie dienst	Ieperse Steenweg 100 – 8630 VEURNE Blok A, route 160 (onmiddellijke omgeving centrale hall)
Registratiesysteem	Infoland – iTask – module klachtenregistratie
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement Ombudsdienst az West werd herschreven en goedgekeurd door de Raad van Bestuur az West op 22.11.2017. Raadpleegbaar: - voor de medewerker az West in het procedureboek az West; - voor de patiënt en de familie op de website van az West. Opvraagbaar in het onthaal az West en in de ombudsdienst.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	De vergaderingen, georganiseerd door VVOVAZ, en de trimesteriele deelname aan de vergaderingen van VVOVAZ West-Vlaanderen Basisopleiding ‘bemiddelaar’ in samenwerking met MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	> Regionale Vergaderingen VVOVAZ Provinciaal overleg

<p>Werkingsterrein 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.</p> <p>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(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"> - Invullen van een verzoekformulier met de benodigde gegevens (patiënt – ouder –voogd – verwant van de overleden patiënt); - 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"> - Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen. - 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"> - 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. - Bij het ontvangen van een klacht wordt aan de patiënt een schriftelijke ontvangstmelding overgemaakt. <p>3. Het verstrekken van informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Over de organisatie. - Over de werking en procedureregels van de ombudsfunctie. ² - Over de wet op de patiëntenrechten. <p>4. Het opzetten van een bemiddeling teneinde de verstoorde relatie tussen de patiënt en zijn zorgverstreker of ziekenhuis te herstellen.</p> <p>5. Het informeren en advies geven over verdere proceduremogelijkheden wanneer interne bemiddeling geen oplossing is of geboden heeft.</p> <p>6. Het systematisch verzamelen van gegevens teneinde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - Tegen 1 mei van elk jaar wordt een jaarverslag over de werking van de ombudsdienst verstuurd aan de beheerder, aan de hoofdarts, aan de directie, aan de Medische Raad en aan de dienst Q&S van het ziekenhuis.
--	---

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Zie klachtenprocedure, vermeld hieronder, onder het punt 'Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?'
Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<p>Az West gaat uit van een constructieve visie op het verschijnsel 'klacht'. Klachtenmanagement op een juiste manier gebruikt, is een uniek instrument om de kwaliteit en de klantgerichtheid binnen het ziekenhuis te vergroten en te verbeteren.</p> <p>Bij de ombudsdienst kan de patiënt terecht met vragen, klachten of suggesties.</p> <p>Een klachtenprocedure kan alleen maar werken als ze gedragen wordt door alle medewerkers van het ziekenhuis.</p>	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>Klachtenprocedure</p> <p>1. Een klacht is een uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van de patiënten in het ziekenhuis. Klachten kunnen geformuleerd worden door patiënten of hun vertegenwoordiger.</p> <p>2. Elke klacht wordt in de mate van het mogelijke opgelost op de plaats waar zij ontstaat. Indien geen consensus bereikt wordt of als een gesprek met de rechtstreeks betrokkenen niet mogelijk is, kan de patiënt terecht bij de ombudspersoon of kan men de klager verwijzen naar de ombudspersoon. Ook kunnen ziekenhuismedewerkers op (pro)actieve wijze problemen melden in het concrete zorgproces van patiënten. Klachten kunnen zowel <i>mondeling als schriftelijk</i> worden geformuleerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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'. <p>3. Wanneer de klacht ontvankelijk wordt bevonden, start de ombudspersoon een bemiddelingsdossier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ten einde de dialoog te herstellen, kan de ombudspersoon voorstellen aan de partijen: <ul style="list-style-type: none"> o Om met elkaar opnieuw contact te nemen of in zijn aanwezigheid samen te komen o Tijdens de hele procedure de rol van tussenpersoon op zich te nemen - 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	284
Aantal infodossiers	80
Aantal pro actieve dossiers	47
<i>Aantal opvragingen patiëntendossier (is een onderdeel van "infodossiers")</i>	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 werklust van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	155
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	35
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	11
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)).*

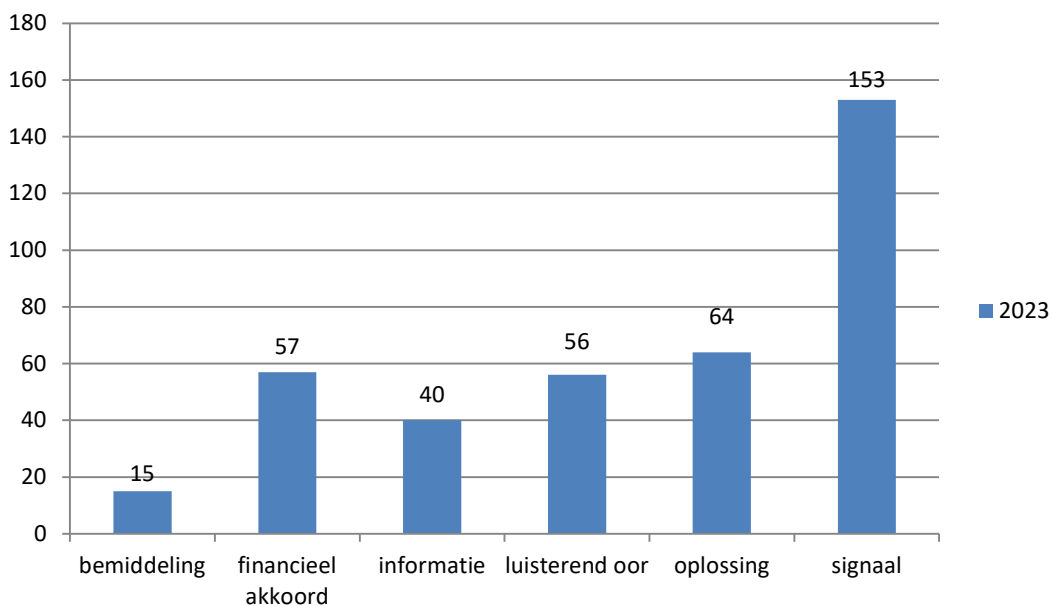
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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	198
--	-----

Bijkomende informatie/opmerkingen:

Verwachting van de klager bij een **klachtmelding** (totaal aantal klachten: 284) (met dus uitzondering van: vraag naar info en proactieve dossier). meerdere verwachtingen kunnen gecombineerd worden



Aanbevelingen

1. Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijdswinst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners:

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten:

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

2.1. Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn heel wat klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie op begrijpen door de toehoorder, maar maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen en telefonische dienstverlening naar wachtenden enorm vertraagt.

Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

Bijkomend worden bij de ombudsdienst vragen voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn. Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerde arts in de buurt?

2.2. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloon-supplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties:

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren.

Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan.

Binnen elke associatie moet er een mogelijkheid bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur.

Het uitdrukken van ereloon-supplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten:

Er is een overheids campagne nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun

verzekeringmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. Patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid:

Er is een dringende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Voor de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoedheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzagerecht na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtscommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

Besluit

Of het nu gaat over patiënten en hun naasten, over zorgverleners in hun beroep, over ombudspersonen als bemiddelaars tussen de partijen... aandacht werkt!

Ook al is het een dagelijkse oefening voor alle partijen om te blijven luisteren naar mekaar voorbij eigen oordelen, we kunnen en mogen niet langs de zijlijn blijven staan.

We zullen allen samen moeten blijven ijveren om te veranderen en vooral te verbeteren.

Ombudspersonen nemen ook hierin hun rol op en blijven bouwers naar anders en beter!

Jaarverslag van ombudsdienst
UZ Leuven
 t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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"> - 2x provinciale werkgroep VVOVAZ Vlaams-Brabant <ul style="list-style-type: none"> - Bestuursvergaderingen VVOVAZ - Algemene vergadering VVOVAZ - Ethisch overleg in de zorg - Webinar: Benut het verschil <ul style="list-style-type: none"> - Opleiding intervisie
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 - E-learning basisreanimatie van volwassene - Lezing palliatieve werkgroep - levensende als deel van het leven - Opleiding familiegesprekken binnen palliatieve zorg <ul style="list-style-type: none"> - Avondsymposium open disclosure <ul style="list-style-type: none"> - Opleiding veerkracht - Opleiding waar kan het fout lopen in communicatie? - Opleiding GDPR en privacy voor de onderzoeker <ul style="list-style-type: none"> - Opleiding vind je weg in UZ Leuven
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling vanuit mandaat KB - Uitvoeren van procedure afschrift en inzage (dienst afschrift medisch dossier is onderdeel van de ombudsdienst) <ul style="list-style-type: none"> - Deelname aan interne werkgroepen - 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 2023 schriftelijk gemeld (70%), en werd tevens door de ombudsdienst schriftelijk afgesloten (71%)
- De ombudsdienst organiseerde in 2023 10 bemiddelingsgesprekken en zorgde in 225 situaties voor een rechtstreeks contact tussen de 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 2023 werd 3,5% van de klachten heropend; omwille van bijkomende vragen, ontoereikend antwoord of verdere doorverwijzing.

In 22% 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	1662
Aantal infodossiers	Vragen/meldingen: 439 Info/opleiding: 176 Info medisch dossier: 221 Aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger: 627 Totaal: 1463
Aantal pro actieve dossiers	90
Aantal opvragingen patiëntendossier	Aantal aanvragen afschrift: 721 Aantal aanvragen inzage na overlijden: 31 Aantal inbeslagnames: 10 Totaal: 762
Aantal 'andere'	Positieve meldingen: 77 Vragen naar audit trails: 45 Totaal: 122

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

Opmerkingen:

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	566
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	7
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	75
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	29
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	126
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)	84
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11 bis)	19

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

	2022	2023	Vershil 2023- 2022	Vershil 2023-2022 (%)
Totaal absolute cijfers	1503	1662	+159	+11%
<u>Medische aspecten</u>	670	732	+62	+9%
. medische behandeling	339	364	+25	+7%
. aandacht en opvang	108	123	+15	+14%
. communicatiestijl	56	84	+28	+50%
. infoverstreking	150	161	+11	+7%
. verslaggeving	137	139	+2	+1%
<u>Verpleegkundige aspecten</u>	160	138	-22	-14%
. verpleegkundige verzorging	65	59	-6	-9%
. aandacht en opvang	84	71	-13	-15%
. communicatiestijl	38	32	-6	-16%
. infoverstreking	27	18	-9	-33%
<u>Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten</u>	24	28	+4	+17%
<u>Organisatorische aspecten</u>	472	456	-16	-3%
. opnameregeling	91	98	+7	+8%
. wachttijden	83	83	=	=
. afsprakenregeling	165	175	+10	+6%
. verloren voorwerp/dossier diefstal/beschadigde voorwerpen	60	53	-7	-12%
. bezoekerregeling	45	27	-18	-40%
. extern transport	16	9	-7	-44%
. roken	5	6	+1	+20%
<u>Administratieve en financiële aspecten</u>	219	231	+12	+5%
<u>Technische aspecten</u>	167	266	+99	+59%
. telefonische bereikbaarheid	43	106	+63	+146%
. parking	82	99	+17	+21%
. comfort/defecten	27	29	+2	+7%
<u>Facilitaire aspecten</u>	23	16	-7	-30%
<u>Beroepsgeheim en privacy</u>	69	82	+13	+19%

Klachtratio 2023

173 per 100 000 patiëntencontacten (opnames, dagopnames, ambulante contacten)

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

Doorlooptijden voor klachtenbehandeling, cumulatief

	2023
< of = 1 dag	45%
2 – 10 dagen	66%
11 – 20 dagen	76%
21 – 30 dagen	83%
31 – 60 dagen	91%
61 – 90 dagen	97%
> 90 dagen	98%

Op 31/12/2023 waren er nog 33 openstaande klachtdossiers (2%).

Aanbevelingen

I. Kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie.

Kwaliteit is een relatief begrip. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden worden geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de zorgverlener/medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt of hij alles goed begrepen heeft, of hij zelf nog iets wil aangeven, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren en kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn zowel voor patiënten als zorgverleners en kan het een tijdswinst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het bevordert de vertrouwensrelatie en maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen/durven delen met zorgverleners.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig *zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt* ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leren veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het *actief bevragen* tijdens dit gesprek *wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier* zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat *gesprekken met patiënten en familie* best live gebeuren en niet telefonisch, vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene zorgverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook *patiënten* kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te *delen met zorgverleners*. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om een medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen *informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten* en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Aanbeveling naar de overheid:

Een algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Het patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met een gedeeld patiëntendossier brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over hun privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze de basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid:

Er is een dringende *sensibiliseringscampagne* nodig die *zorgverleners* leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders,

zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke *informatiecampagne* nodig aangaande de mogelijkheden om *aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier*. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

Aanbeveling naar zorgverleners:

Aandacht voor correcte en objectieve verslaggeving: Zorgverleners moeten zich bewust zijn van de zichtbaarheid van medische verslagen voor de patiënt. Subjectieve vermeldingen of voor interpretatie vatbare zaken, die niet medisch relevant zijn, zijn te vermijden.

Zorgverleners zouden regelmatig de anamnese met de patiënt moeten overlopen zodat oude, niet langer relevante gegevens eventueel aangepast, verwijderd of in de juiste context geplaatst kunnen worden.

Streven naar snelle validatie van medische verslagen: Het is van belang dat verslagen binnen een aanvaardbare termijn gevalideerd worden zodat ze snel beschikbaar zijn voor de patiënt en voor andere betrokken zorgverleners. De huisarts is een belangrijke schakel in de opvolging van de patiënt en kan deze rol niet vervullen wanneer de verslaggeving niet (tijdig) gedeeld wordt.

3. Telefonische bereikbaarheid

De moeilijke telefonische bereikbaarheid van contactcenters en secretariaten zorgt voor ontevredenheid en frustraties niet alleen bij patiënten en hun familie, maar ook bij huisartsen.

De klachten over telefonische bereikbaarheid hebben vooral te maken met vragen over afspraken in het ziekenhuis. Patiënten en huisartsen vinden het niet kunnen om heel lang te blijven proberen diensten te bereiken en contacteren de ombudsdienst voor een oplossing.

Als ombudsdienst zijn we beperkt in het vinden van een oplossing want ook wij ervaren deze moeilijkheid. We informeren patiënten over alternatieven om contactcenters of secretariaten te bereiken: via e-mail, het contactformulier van de dienst, via de mynexuzhealth app. Indien aangewezen contacteren we zelf de dienst via e-mail om bv. een annulering door te geven en/of een nieuwe afspraak aan te vragen. We vragen de dienst om dit verder op te volgen wat meestal ook leidt tot een oplossing.

Het implementeren van onderstaande aanbevelingen kan de telefonische bereikbaarheid van diensten in het ziekenhuis verbeteren en bijdragen aan de tevredenheid van patiënten, een betere dienstverlening en een hogere kwaliteit van zorg.

Aanbeveling naar diensten en het beleid

Optimaliseren van het personeelsbeleid: Door het inzetten van voldoende personeel kunnen de wachtrijen van inkomende telefoongesprekken sneller afgewerkt worden.

Instellen van de juiste boodschappen: Het instellen van de juiste boodschappen kan voor begrip zorgen tijdens het wachten. Informeer patiënten hoeveel wachtenden er nog in de wachtrij staan.

Het aanbieden van alternatieve communicatiemethoden: Naast telefonische bereikbaarheid kan het ziekenhuis nog meer inzetten op alternatieve communicatiemethoden zoals e-mail, online formulieren, online inplannen van afspraken door de patiënt zelf. Dit stelt patiënten in staat hun vragen te stellen of informatie te verkrijgen zonder telefonisch contact. Het is dan wel belangrijk dat deze alternatieve communicatiekanalen goed worden opgevolgd.

De ombudsdienst proactief op de hoogte brengen: Proactief laten weten dat er mogelijk een probleem van bereikbaarheid kan zijn helpt de ombudsdienst om uitleg te geven. Het is nog beter wanneer die diensten dan ook een alternatieve oplossing doorgeven zodat we efficiënt kunnen verder helpen.

Verzoeningsresultaten

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van het aantal en de inhoud van de verzoeningsresultaten in 2023.

Verzoeningsresultaten		
Begrip/verduidelijking gecreëerd door pendeldiplomatie	706	42%
Concrete oplossing	239	14%
Rechtstreeks contact tussen betrokkenen	226	13%
Opnemen van signaalfunctie door ombudsdienst	136	8%
Informatie/verduidelijking door ombudsdienst	135	8%
Financiële aanpassing	132	8%
Verwijzing juridische dienst/aangifte aan verzekering	124	7%
Niet van toepassing	102	6%
Excuses overgemaakt	96	6%
Erkennen van verbetermogelijkheden door betrokken professionals	64	4%
Luisterend oor door ombudsdienst	60	4%
Verwijzing andere	39	2%
Verbeteracties ondernomen	20	1%
Verwijzing sociaal werk	13	1%
Verwijzing medische administratie	10	0,6%
Rechtstreeks bemiddelingsgesprek	10	0,6%
Misverstand uitgeklaard	5	0,3%
Verloren voorwerp terecht	4	0,2%
Andere	2	0,1%

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 2023

(Op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Ziekenhuis Oost-Limburg
Adres	1 Campus Sint-Jan Synaps Park 1 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 Anneleen Minnekeer Els Deneyer

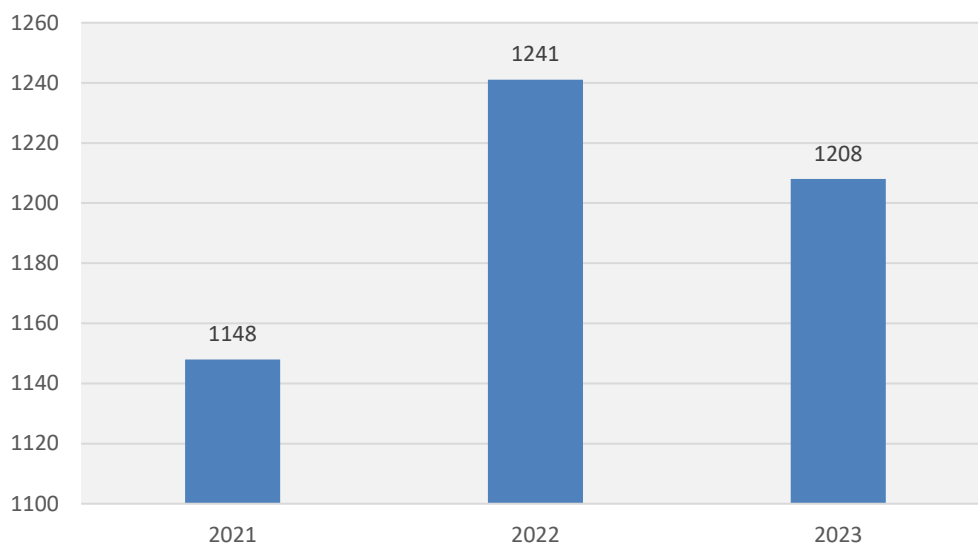
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Kim Moors: 01/09/2007 Anneleen Minnekeer: 17/04/2023 Els Deneyer: 1/05/2022
Bestaffing	1,6 FT
Lokalisatie dienst	ZOL Campus Sint-Jan, gelijkvloers, J0.30
Registratiesysteem	VVOVAZ, Zenya
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	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 Anneleen Minnekeer: - Postgraduaat familiale bemiddeling, KU Leuven - Juridische opleiding Gerechtsdeskundige, KU Leuven 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?	
<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 aangeraden. 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 2023	
Aantal klachtendossiers	827
Aantal infodossiers	197
Aantal proactieve dossiers	112
Aantal opvragingen patiëntendossier	72
Totaal aantal meldingen	1208

Totaal aantal contacten



In 2023 werden in totaal 1208 meldingen behandeld.
Dit ligt in lijn 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)	489
--	-----

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	409
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	10
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	28
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	9
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0

Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	7
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	5
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	10
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	10

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	380
--	-----

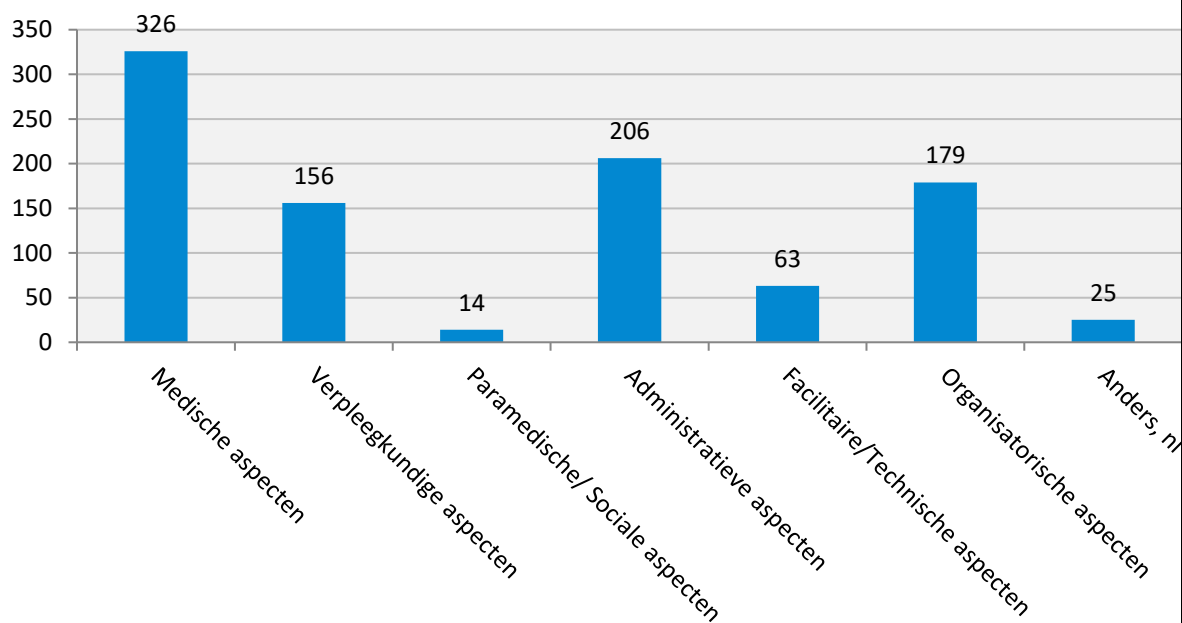
De meeste klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt blijven verbonden aan kwaliteit (Art. 5) en informatieverstrekking (Art. 7).

Bijkomende informatie:

Inhoud van de klachten

In vergelijking met 2022 zijn alle aspecten in 2023 (licht) gedaald met uitzondering van de paramedische sociale aspecten en andere aspecten.

Inhoud van de klachten

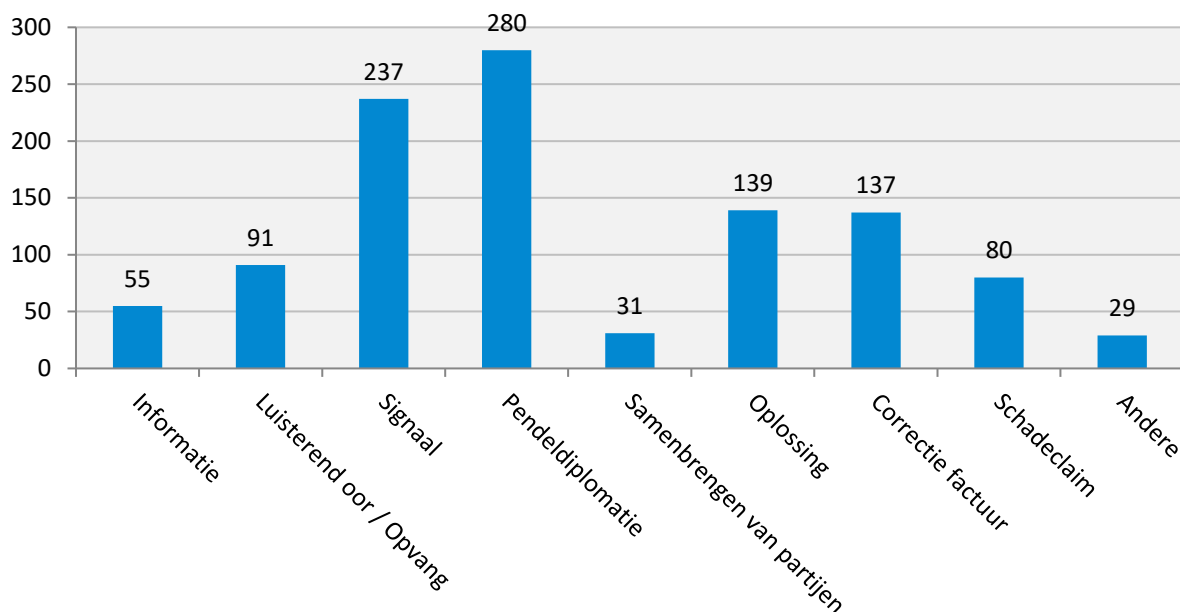


Aard van de oplossing

Voornamelijk het geven van een signaal, pendeldiplomatie, het verwachten van een oplossing en de correctie van de factuur en zijn gedaald in vergelijking met vorig jaar.

De vraag naar een schadeclaim en de behoefte aan een luisterend oor zijn gestegen in 2023.

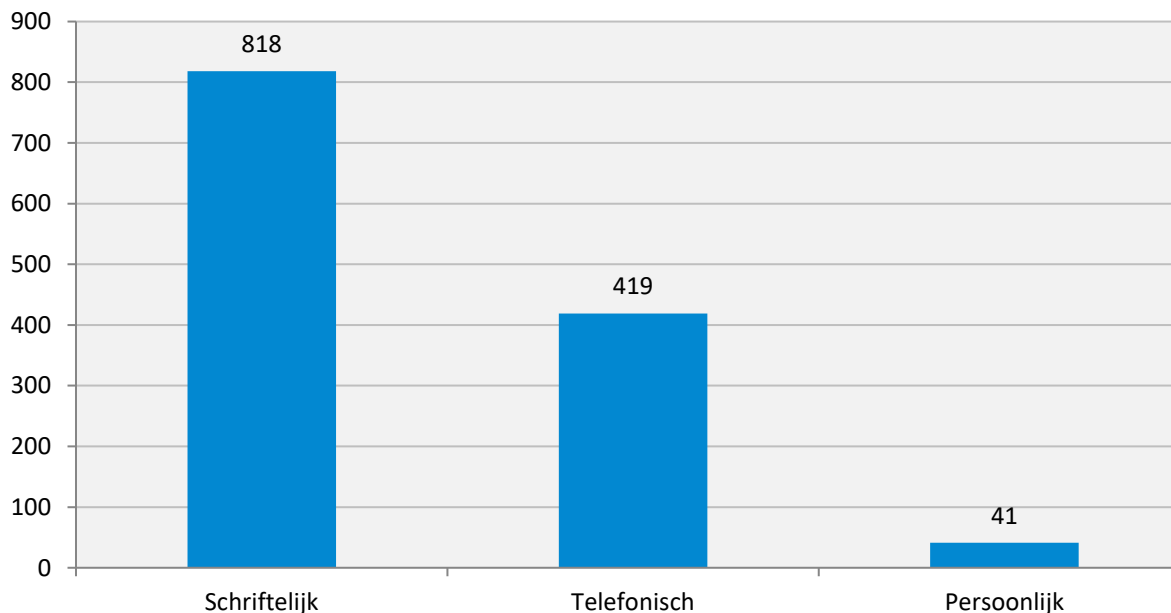
Verwachting patiënt



Hoe komt de melding binnen bij de ombudsdienst

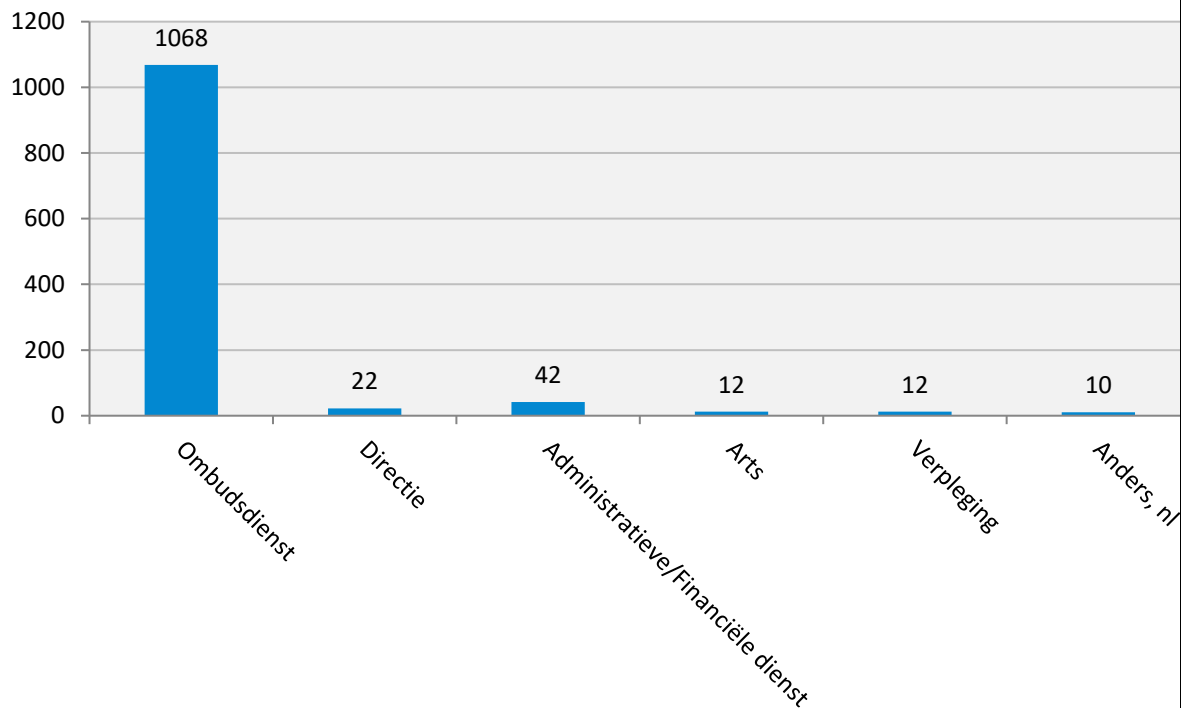
In 63% van de gevallen komt de melding schriftelijk binnen op de ombudsdienst, tegenover 32.2% telefonisch en 4.7% persoonlijk.

Vorm waarin melding werd aangeleverd



In 91.6% 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.

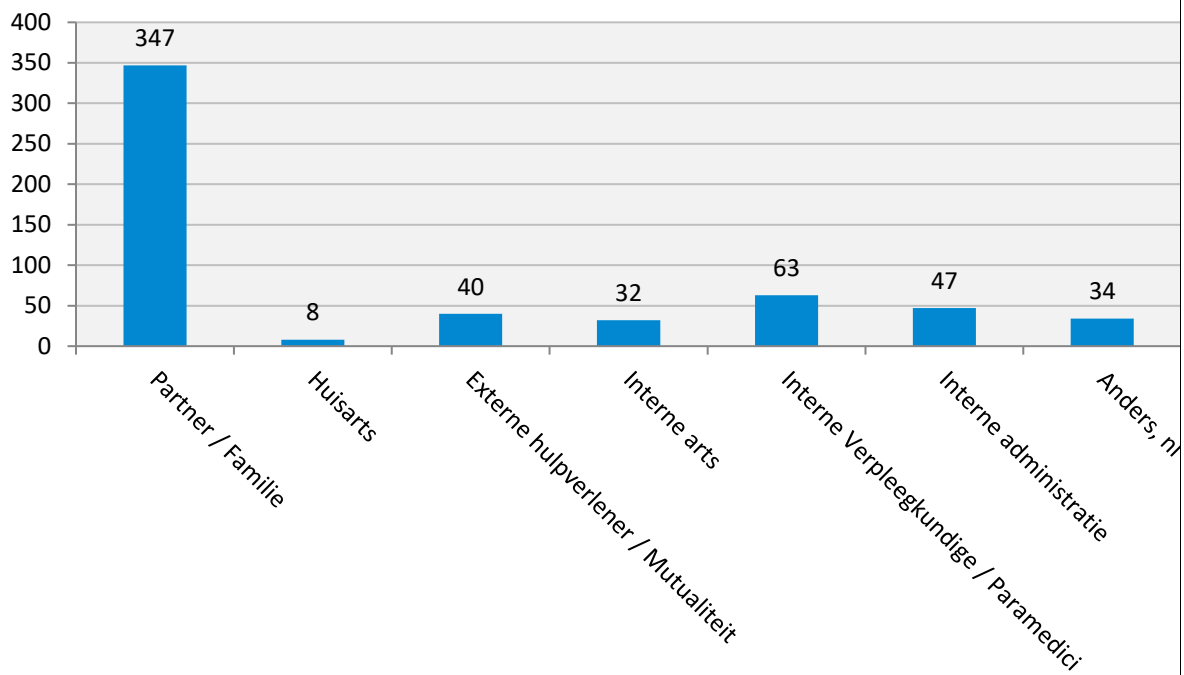
Melding is gericht aan



Wie doet de melding

In 48.5% (541 dossiers) is de patiënt zelf de aanbrenner van de melding; in 51.5% (575 dossiers) wordt de melding aangebracht door iemand anders dan de patiënt, waarbij het voornamelijk de partner of een familielid is die de melding doet.

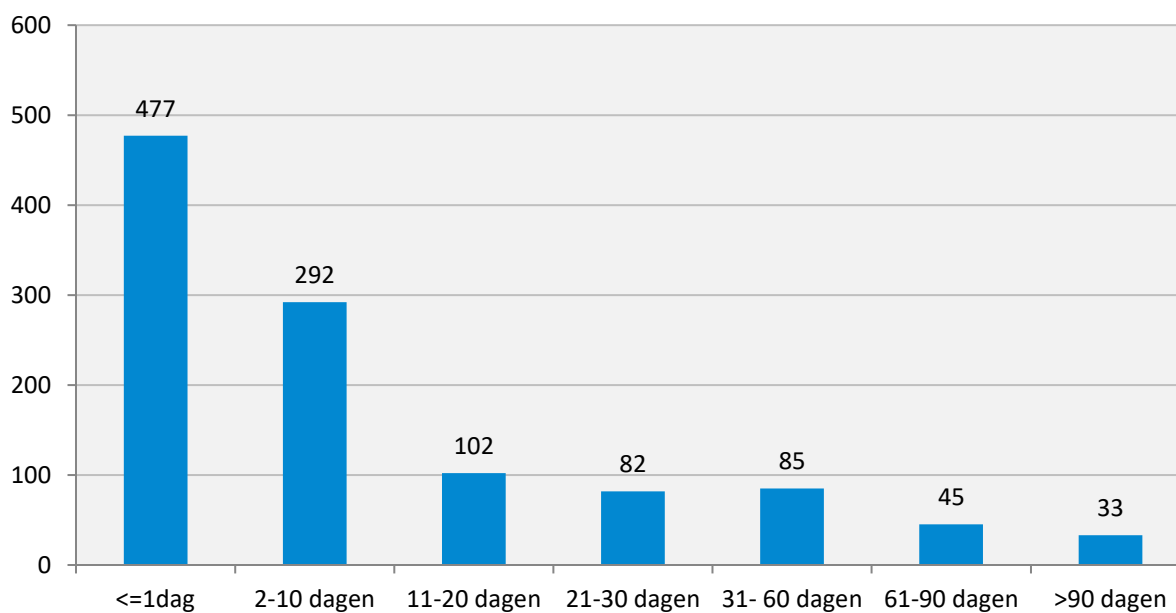
Relatie melder tot patiënt



Doorlooptijd

In 2023 werden 78% van de klachten binnen de 20 dagen opgenomen en behandeld.

Doorlooptijd



Aanbevelingen

1. *Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie*

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid en gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijdswinst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren. Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan. Het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten

Er is een overheids campagne nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun

verzekeringsmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. *Patiëntendossier*

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid

Er is een dingende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties. Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen

van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Voor de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psychosociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzage na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtcommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.



JAARVERSLAG 2023 - OMBUDSDIENST AZ ZENO

OVER AZ ZENO

- 327 **bedden**
- 3 **campussen**
 - o Knokke-Heist, Kalvekeetdijk 260
 - o Blankenberge, Dr. F. Verhaeghestraat
 - 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 2023

- Kwaliteitslabel Qualicor, met score 99,6%
- Opening vernieuwde E-vleugel op campus Blankenberge
- Verdere groei met uitbreiding artsenkorps, met opstart van spine-unit, 'Pluszorg', samenwerking Zeno-Hawap en 'Zeno luistert'

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**.

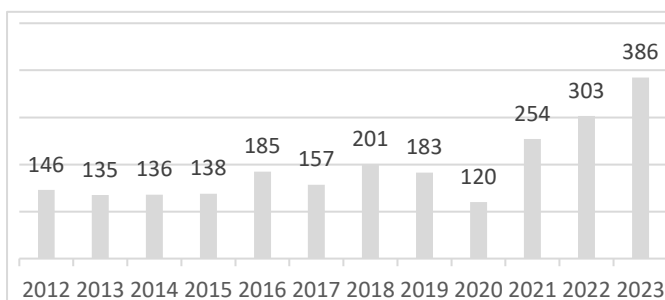
AANTAL MELDINGEN IN 2023

- **386 meldingen**, waarvan:
 - o 301 klachten (2022: 263)
 - o 38 proactieve meldingen (2022: 13)
 - o 35 informatievragen (2022: 23)
 - o 12 positieve meldingen (2022: 4)

AANTAL AANVRAGEN AFSCHRIFT/INZAGE PATIENTENDOSSIER IN 2023

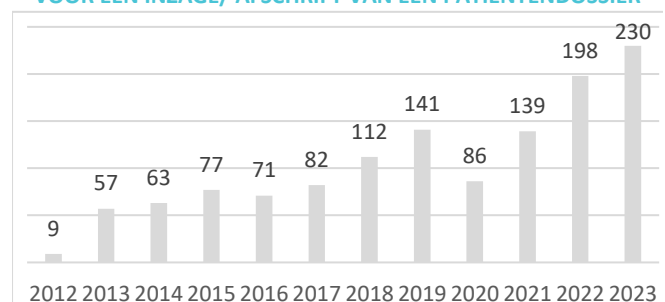
- **230 aanvragen**, waarvan:
 - o 117 op vraag van een verzekering (2022: 96)
 - o 61 in het kader van een medische opvolging (2022: 50)
 - o 38 voor een andere (bijv. administratieve)/onbekende reden
 - o 7 dossierinzagen overleden patiënt (2022: 2)
 - o 7 inbeslagnames/ FMO-aanvragen (2022: 8)

EVOLUTIE AANTAL MELDINGEN



Het aantal meldingen in 2023 is met **27,4% gestegen** ten opzichte van 2022. Deze ontwikkeling sluit aan bij de opwaartse trend van de afgelopen vier jaar.

EVOLUTIE AANTAL AANVRAGEN VOOR EEN INZAGE/ AFSCHRIFT VAN EEN PATIENTENDOSSIER



Het aantal aanvragen in 2023 is met **16,2% gestegen** ten opzichte van 2022, wat een aanhoudende trend van de afgelopen vier jaar weerspiegelt. Er is een blijvende stijging van het aantal aanvragen van afschriften op vraag van een verzekering (+ 21,9%).

KLACHTENRATIO

De klachtenratio wordt bepaald door het aantal klachten in 2023 te delen door de som van het totaal aantal opgenomen patiënten, het aantal dagklinische patiënten en het aantal ambulante patiënten in 2023. De klachtenratio wordt exclusief de PCR-screenings berekend. De klachtenratio in 2023 bedraagt **0,15 %** (2021: 0,15 %; 2022: 0,16%).

WIE?

- 67 % de patiënt zelf
- 26 % partner/ familie
- 7 % extern (bijv. ziekenfonds, huisarts)

HOE?

- 58 % schriftelijk (brief, e-mail)
- 34 % telefonisch
- 8 % persoonlijk contact

WAAR?

- 51 % hospitalisatie
- 22 % raadpleging
- 14 % spoedgevallen
- 5 % medisch technisch
- 8 % andere

AAN WIE?

- 79 % ombudsdienst
- 10 % admin. dienst
- 2 % directie
- 9 % anderen

VERWACHTING VAN DE MELDER

- dat het probleem **gesignaleerd** wordt (100) (27%);
- een concrete **oplossing** (86) (23%);
- **vergoed** te worden voor zijn schade (59) (16%);
- een **correctie** van de factuur (56) (15%);
- **informatie** te krijgen (41) (11%);
- een **bemiddeling** (27) (7%);
- dat hem een **luisterend oor** wordt geboden (5) (1%).

VERZOENINGSRESULTATEN

Een verzoeningsresultaat is een betekenisvolle stap door de organisatie, de zorgverlener, de patiënt, enz. die zonder tussenkomst van de ombudsdienst niet zou gezet zijn. Er is sprake van:

- een (gedeeltelijk) verzoeningsresultaat bij 61% van de meldingen;
- een niet gekende of onduidelijke inschatting bij 35% van de meldingen;
- geen verzoeningsresultaat bij 3% van de meldingen.

RESULTAAT VAN DE TUSSENKOMST VAN DE OMBUDSDIENST

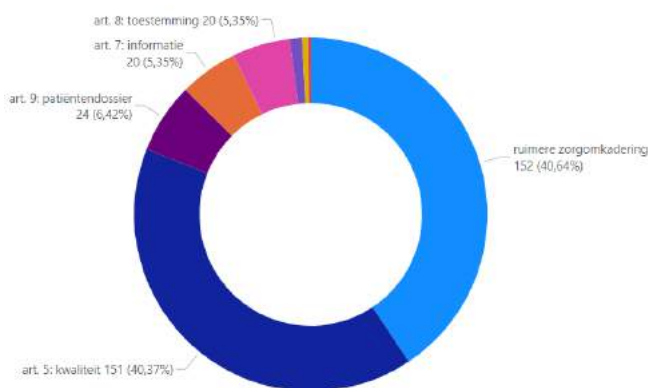


DOORLOOPTIJD BEHANDELING OMBUDSDOSSIER

- 30 % van de meldingen is de **dag zelf** afgewerkt;
- 29 % binnen de **10 dagen**;
- 19 % tussen **11 en 30 dagen**
- 22 % **>30 dagen**.

WAAROVER?

222 meldingen zijn gelinkt aan de **patiëntenrechten** (59%). **152** meldingen gaan over een **ruimere zorgomkadering** (41%), waaronder meldingen omtrent verloren voorwerpen, extern vervoer, betwistingen van facturen en over de parking.



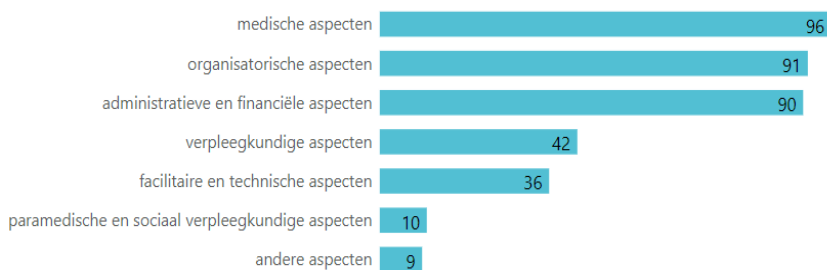
Klachtmeldingen geven de beleving van de patiënt weer en doen geen objectieve uitspraak over de kwaliteit van de zorg(voorzieningen).

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** (151 meldingen) (40 %) 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, alsook meldingen over ontslagvoorbereiding, over medicatiebeleid,...

24 meldingen (6%) hadden betrekking op rechten in verband met het **patiëntendossier**, o.a. omtrent het raadplegen van hun dossier op het platform COZO of omtrent onjuiste of onvolledige informatie in hun administratief dossier of in de verslaggeving. Verder waren **20 meldingen** gelinkt aan het recht op **informatie** (5%) en **20 meldingen** (5%) omtrent het recht van de patiënt om **vrij en geïnformeerd toe te stemmen** met iedere tussenkomst. 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 kameren ereloonkamersupplementen).

Een beperkt aantal meldingen had betrekking op het recht op **privacy** (4 meldingen), het recht op **vrije keuze** (2 meldingen) en het recht op **pijnbehandeling** (1 melding).

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

96 meldingen in totaal (26 %). Het aantal klachten over medische aspecten is **gestegen** (2022: 26% (78); 2021: 26% (65));

- 26% (25) heeft betrekking op de **behandeling** (2022: 33%; 2021: 26%) en 13% (12) op het stellen van een **diagnose** (2022: 9%; 2021: 8%), bijv. niet voldoende/correct onderzocht worden, een gemiste diagnose, schade lijden, niet het verwachte resultaat bekomen of niet de vereiste medicatie voorschrijven;
- 21% (21) rond de volledigheid en tijdigheid van het verstrekken van **informatie over de diagnose, de behandeling en de kostprijs**, aan de patiënt en aan de betrokken familie (2022: 17%; 2021: 32 %) en omtrent de kostprijs van een behandeling of een opname, de prijs van het materiaal dat gebruikt wordt, het aanrekenen van supplementen;
- 18% (17) rond de **verslaggeving**, bijv. omtrent de volledigheid van een verslag, de vermelding van subjectieve elementen of van niet-relevante antecedenten (2022: 5%; 2021: 14 %);
- 13% (12) rond **aandacht en opvang**, bijv. erkenning, betrokkenheid of steun (2022: 15%; 2021: 11%);
- 5% (5) rond de **communicatiestijl** (2022: 4%; 2021: 6 %);
- 3% (2) rond **ontslagvoorbereiding** en 1% andere (2).

ADMINISTRATIEVE- EN FINANCIËLE ASPECTEN

90 meldingen in totaal (24%). Het aantal meldingen over administratieve- en financiële aspecten is **gestegen** (2022: 24% (72); 2021: 27% (69));

- 66 % (59) 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 (2022: 43% (31); 2021: 49%);
- 19 % (17) 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 (2022: 35% (25); 2021: 46%), waarvan 14 betwistingen van de aanrekening van kamer- en ereloonsupplementen bij een **éénpersoonskamer** (2022: 13; 2021: 23);
- 8% (7) rond de **communicatiestijl** (2022: 11% (8); 2021: 3%);
- 6% (5) rond de **identificatie** van de patiënt (bijv. naam, adres) (2022: 10% (7)) en 1% andere.

PARAMEDISCHE- EN SOCIALE ASPECTEN

10 meldingen in totaal (3%). Het aantal is **gedaald** (2022: 5% (14); 2021: 3 % (7));

- 50% (5) rond **informatieverstrekking**, 30% (3) rond **aandacht en opvang**, 20% (2) rond **ontslagvoorbereiding**.

ANDERE ASPECTEN

2% (9 meldingen) hadden betrekking op andere aspecten, bijv. het opvragen van attesten, het opvragen van informatie over patiëntenrechten, euthanasie enz.

ORGANISATORISCHE ASPECTEN

91 meldingen in totaal (24%). Het aantal meldingen is **sterk gestegen** (2022: 21% (63); 2021: 23% (59));

- 45% (41) heeft betrekking op **verloren of beschadigde voorwerpen**, bijv. het verlies van een medisch hulpmiddel, een identiteitskaart, een juweel, geld of thuismedicatie (2022: 30% (19); 2021: 29% (17));
- 22% (20) 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 (2022:8% (5); 2021: 11%);
- 11% (10) rond de **afsprakenregeling**, bijv. de communicatie rond de annulatie van een afspraak (2022: 22% (14); 2021: 10%);
- 10% (9) rond **wachttijden**, bijv. een lange wachttijd voor een consultatie of om een afspraak te krijgen (2022: 11% (7); 2021: 4%);
- 8% (7) rond de **opname- en ontslagregeling** (2022: 14% (9); 2021: 18%);
- 1% (1) rond de **bezoekregeling** (2022: 2%; 2021: 5%) en 3% andere.

VERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN

42 meldingen in totaal (11 %). Het aantal meldingen over het verpleegkundig departement is **sterk gedaald** (2022: 54, 18%; 2021: 38, 15%);

- 36% (15) 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 (2022: 46% (25); 2021: 42%);
- 26% (11) rond een onvriendelijke of een niet respectvolle **communicatiestijl** (2022: 15%; 2021: 16%);
- 26% (11) rond de **technische verzorging**, bijv. onvoldoende of niet de juiste verzorging verstrekken (2022: 13%; 2021: 28%);
- 2% (1) rond **informatieverstrekking** (2022: 10%; 2021: 3%)
- 10% (4) rond de **ontslagvoorbereiding**, bijv. over het correct aanvragen van vervoer (2022: 7%; 2021: 8%);

FACILITAIRE ASPECTEN

36 meldingen in totaal (10%). Het aantal meldingen over de technische dienst is **sterk gestegen** (2022: 6% (18); 2021: 16, 6 %);

- 62% (23) over de **parking**, bijv. betaling- of ticketproblemen of oneigenlijk gebruik van de ‘kiss & ride’ zone/ van voorbehouden plaatsen (2022: 61% (11));
- 8% (3) over **comfort**, 6% (2) over **privacy**, 6 % (2) over **defecten** (bijv. ICT-probleem en een liftdefect), 3% (1 melding) **schoonmaak en onderhoud**, 3% (1) over **voeding**, bijv. de keuzemogelijkheden bij een opname, 3% (1 melding) over **signalisatie**, 3% (1) omtrent communicatiestijl en 6% andere.

PATIËNTENCOMPLIMENTEN

In 2023 werden 3 maal zoveel positieve meldingen ingediend als in 2022 (2023:12; 2022: 4), met dankwoorden en complimenten over jullie deskundigheid, hartelijkheid, vriendelijkheid, zorgzaamheid, professionele zorg, geruststellende woorden, gediensstigheid, alertheid...

ZIEKENHUISBREED

- Blijven inzetten op **warme** zorg: jullie vriendelijke, warme en persoonlijke aanpak wordt gewaardeerd. Deze laat bij patiënten een diepgaande indruk na en draagt bij tot hun genezingsproces. Deze biedt een menselijke en geruststellende ervaring, waarbij de patiënt zich gehoord, gerespecteerd en verzorgd voelt.
- Verder bouwen aan een vertrouwende en **respectvolle zorgrelatie**, gebaseerd op wederzijds respect, begrip en waardering. Dit vraagt een gedeelde inspanning. Een continue inzet op sensibilisering, opvang en ondersteuning, agressie- en communicatietrainingen dragen rechtstreeks bij aan een optimale zorgverlening en aan het welzijn en de tevredenheid van alle betrokkenen in de zorg.
- Bijkomend aandacht besteden aan **waardevolle voorwerpen** van patiënten. Tijdens een ziekenhuisbezoek of -verblijf kan een patiënt kwetsbaarder zijn, waardoor persoonlijke bezittingen snel(ler) verloren kunnen geraken. Dit brengt heel wat praktische en financiële gevolgen met zich mee. Om het aantal verliezen te beperken is het van belang om patiënten te sensibiliseren om zo min mogelijk waardevolle bezittingen mee te brengen naar het ziekenhuis, alsook terughoudend te zijn met het in bewaring nemen ervan. Daarnaast is het belangrijk om elke actie te registreren in CPD, en specifieke aandacht te hebben op cruciale momenten zoals bij het verversen van de lakens, het afruimen van de maaltijden alsook bij het ontslag van de patiënt (na te zien dat alles is terug- of meegegeven).
- Blijven aandacht schenken aan een goede **ontslagvoorbereiding**, met aandacht en uitleg aan de patiënt, zijn naasten of het woonzorgcentrum over het praktische verloop, over de nazorg, het medicatieschema en de hulpmiddelen.

MEDISCH – VERPLEEGKUNDIG

- Blijven streven naar **betrokkenheid** en **participatie** van de patiënt en zijn naasten, met aandacht voor de privacy van de patiënt. Patiënten verwachten steeds meer rechtstreekse betrokkenheid bij hun zorgtraject. Participatie van patiënten in een cultuur van dialoog en gezamenlijke verantwoordelijkheid, wordt steeds meer aanzien als een waardevolle manier om de zorg te kunnen afstemmen op de wensen en behoeften van patiënten en een effectieve zorg op maat te bekomen. Het blijft dus belangrijk om tijdens het zorgtraject te blijven investeren in duidelijke en begrijpelijke informatie en communicatie op maat van de patiënt, van zijn vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger en hierbij voldoende gespreksmogelijkheden in te bouwen.
- Aandacht blijven hebben voor een objectieve en niet oordelende weergave in **verslaggeving**. Medische dossiers worden meer en meer gedeeld met andere beroepsbeoefenaars en geraadpleegd door de patiënt op COZO. Subjectieve vermeldingen zijn hierbij te vermijden. Het is hierbij belangrijk dat zorgverleners regelmatig de anamnese met de patiënt overlopen zodat oude en niet langer relevante gegevens eventueel aangepast of verwijderd zouden worden. Daarnaast is het ook van groot belang om verslagen en resultaten (tijdig) op COZO ter beschikking te stellen voor de medische opvolging en om snelle financiële tussenkomst te kunnen bekomen van een verzekering.
- Verdere sensibilisering van de burger door de overheid omtrent **de werking en de rol van een spoedgevallendienst**. De nuance tussen dringende zorg en ongeplande zorg is niet altijd gekend bij patiënten, waardoor ontgoocheling en frustratie kunnen ontstaan (bijv. bij wachttijden of bij een doorverwijzing naar een ander ambulantly traject).

ADMINISTRATIEF – FINANCIËL

- Blijven proactief communiceren rond financiële aspecten. Meer en meer groeit de behoefte naar **financiële transparantie** over de kost van de gezondheidszorg. Hierbij is het belangrijk om proactief te communiceren rond de kostprijs van een behandeling of een verblijf, de aanrekening van supplementen, van (niet)vergoedbare producten en over de tussenkomst van hun mutualiteit. Patiënten kunnen gestimuleerd worden om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.
- Blijven informeren over de impact van een **kamerkeuze**, inschatten of de patiënt in staat is om een weloverwogen kamerkeuze te maken, en registreren in CPD bij een wijziging van de kamerkeuze, of bij een toekenning van een éénpersoonskamer wegens medische redenen of omwille van een plaatsgebrek.

OPLEIDINGEN OMBUDSDIENST 2023

- 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’ (2022-2023);
- Deelname aan de Infoavond van het Ethisch Comité *“Veerkracht”*;
- Deelname aan de vormingsavond *“Open Disclosure: Wat is het en hoe ermee omgaan”*, van het Provinciaal Netwerk Verpleegkunde West-Vlaanderen;
- Deelname aan de vorming *“Omgaan met weerstand en agressie”* van dhr. Filip De Craemer;
- Deelname aan de infosessie *“Warme zorg: wat als de butler impact had in ons ziekenhuis?”* in het ZAS;

Voor het afgelopen jaar 2023 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 blijvend vertrouwen en hun medewerking om samen de meldingen op een constructieve manier aan te pakken. Vanuit mijn bemiddelende opdracht en initiatieven zal ik mij in 2024 blijven inzetten om een meerwaarde te betekenen voor elke aanmelder, de zorgverstrekkers en de organisatie.



Sint-Andriesziekenhuis Tielt, regionaal ziekenhuis,
erkeningsnummer 395
Bruggestraat 84 - 8700 Tielt, Vlaams Gewest

Jaarverslag t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst, kalenderjaar 2023

Zie ook bijlage - aanbevelingen.

2023	gegevens
0. Instellingsgebonden informatie	
Aantal bedden	287 + 36 daghospitalisatie
Ombudspersoon	Maaïke Oosterlijnck
In dienst sedert	1/11/2017
Bestaffing	0,5 VTE
Vorming/bijscholing 2023	Opleiding ikv bemiddeling: 3 opleidingsdagen bij MEDIV
1. Aantal dossiers	
	222
1.1. Klachten	97
1.2. Info/Advies	78
1.3 Pro-actieve melding	20
Inzage/afschrift	27
2. Localisatie Patiënt	
2.1. Poliklinisch	41
2.2. Dagkliniek	16
2.3. Hospitalisatie	98
2.4 Spoed	22
2.5 Andere	0
Totaal Localisatie Patiënt	177
ENKEL KLACHTEN	
3. Localisatie klacht	
3.1 Medische discipline	50
3.2 Verpleegafdeling	36
3.3 Onthaal/opname/adm	11
3.4 Faciliteit/techn. Dienst	0
3.5 Andere	2
Totaal Localisatie klacht	99
4. Relatie	
4.1 Patiënt	41
4.2 Partner/fam	49
4.3 Huisarts	0
4.4 Ext Hulp/mut	3
4.5 Interne arts	0

4.6 Intern vp/par	1
4.7 Intern admin.	1
4.8 Andere	2
Totaal Relatie	97
5. Vorm	
5.1 Schriftelijk	40
5.2 Persoonlijk	19
5.3 Telefonisch	38
Totaal Vorm	97
6. Gericht aan	
6.1 Ombudsdienst	92
6.2 Directie	1
6.3 Administratief-financiële dienst	4
6.4 Andere	0
Totaal Gericht aan	97
7. Verwachting / Verzoek	
7.1 Informatie	18
7.2 Luisterend oor / opvang	7
7.3 Signaal	32
7.4.1 Pendeldiplomatie	16
7.4.2 Samenbrengen betrokken partijen	5
7.5.1 Correctie factuur	23
7.5.2 Schadeclaim	5
7.6 Oplossing	25
7.7 Andere	2
Totaal Verwachting / Verzoek	133
8. Voorwerp	
8.1 Kwaliteit art.5	36
8.2 Keuze art.6	0
8.3 Info art.7	15
8.4 Toestemming art.8	2
8.5 Dossier art.9 paragraaf 1	6
8.6 Inzage art. 9 paragraaf 2 + 4	0
8.7 Afschrift art.9 paragraaf 3	2
8.8 Privacy art. 10	3
8.9 Klacht art. 11	1
8.10 Pijnbestrijding art. 11 bis	6
8.11 Varia	32
Totaal Voorwerp	103

59 klachten mbt pt. rechten (71) 32 klachte niet gelinkt aan pt.rechten

9. Inhoud van de klacht	
9.1 Medische aspecten	
9.1.1 Informatieverstrekking algemeen	12

9.1.1 Inforestrekking kostprijs	2
9.1.3 Behandeling	24
9.1.4 Communicatiestijl	12
9.1.5 Aandacht, opvang	5
9.1.6 Privacy	1
9.1.7 Ontslagvoorbereiding	2
9.1.8 Verslaggeving	11
9.1.9 Andere	1
Totaal Inhoud van de klacht - Medische aspecten	70
9.2 Verpleegkundige aspecten	
9.2.1 Inforestrekking	7
9.2.2 Verzorging (technisch)	14
9.2.3 Communicatiestijl	12
9.2.4 Aandacht, opvang	11
9.2.5 Privacy	0
9.2.6 Ontslagvoorbereiding	2
9.2.7 Andere	3
Totaal Inhoud van de klacht - Verpleegkundige aspecten	49
9.3 Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	
9.3.1 Inforestrekking	0
9.3.2 Behandeling	0
9.3.3 Communicatiestijl	0
9.3.4 Aandacht, opvang	0
9.3.5 Privacy	1
9.3.6 Ontslagvoorbereiding	0
9.3.7 Andere	0
Totaal Inhoud van de klacht - Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	1
9.4 Administratief-financiële aspecten	
9.4.1 Inforestrekking	2
9.4.2 Factuur	7
9.4.3 Communicatiestijl	1
9.4.4 Aandacht / opvang	0
9.4.5 Privacy	1
9.4.6 Identificatie	1
9.4.7 Andere	0
Totaal Inhoud van de klacht - Administratief-financiële aspecten	12
9.5 Facilitaire en technische aspecten	
9.5.1 Inforestrekking	0
9.5.2 Maaltijden	1
9.5.3 Dieetkeuken	0
9.5.4 Schoonmaak	2
9.5.5 Communicatiestijl	0
9.5.6 Comfort	2
9.5.7 Defecten	0

9.5.8 Lawaaihinder	0
9.5.9 Signalisatie	0
9.5.10 Telefonie	0
9.5.11 Parking	0
9.5.12 Privacy	0
9.5.13 Andere	0
Totaal Inhoud van de klacht - Facilitaire en technische aspecten	5
9.6 Organisatorische aspecten	
9.6.1 Opnameregeling	2
9.6.2 Ontslagregeling	1
9.6.3 Afsprakenregeling	7
9.6.4 Bezoekregeling	1
9.6.5 Wachttijden	1
9.6.6 Intern transport	1
9.6.7 Extern transport	1
9.6.8 Verloren voorwerpen	1
9.6.9 Verloren dossiers	0
9.6.10 Roken	0
9.6.11 Communicatie	0
9.6.12 Inforestrekking	0
9.6.13 Andere	0
Totaal Inhoud van de klacht - Organisatorische aspecten	15
9.7 Andere aspecten	
Totaal Inhoud van de klacht - Andere aspecten	1
Totaal Inhoud van de klacht - Alle aspecten	
	153
10. Moeilijkheden	
10.1 Onafhankelijkheid, neutraliteit, beroepsgeheim	1
10.2 Organogram	0
10.3 Patientenrechtenwet	0
10.4 Samenwerking	6
10.5 Bemiddeling	3
10.6 Infrastructuur	0
10.7 Administratie	0
10.8 Andere	1
Totaal Moeilijkheden	11
11. Doorlooptijd	
11.1 <= 1 dag	6
11.2 2-10 dagen	18
11.3 11-20 dagen	19
11.4 21-30 dagen	15
11.5 31-60 dagen	18

11.6 61-90 dagen	11
11.7 >= 90 dagen	8
Totaal Doorlooptijd	95
12. Aantal niet-afgesloten (nog openstaande) klachtendossiers op 31-12-2023	7
13. Klachtenratio	0,04%
12.1 Totaal aantal opgenomen patiënten	10.610
12.2 Totaal aantal dagopnames/dagziekenhuispatiënten	19.884
12.3 Totaal aantal ambulante patiënten	186.263
Totaal Klachtenratio	216.757

Aanbevelingen t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst

Kwetsbare personen

In de behandeling van klachten, merk ik dat patiënten door de betrokken zorgverleners vaker beschreven worden vanuit hun ziektebeeld of dat hun klacht wordt verklaard vanuit hun medische historiek, zoals bv. een eerdere opname psychiatrie, het nemen van antidepressiva, een burn-out, moeilijk karakter, Soms is dergelijke informatie relevant, vaker is dit polariserend. De ombudsdienst probeert hierbij 'de persoon' in beeld te brengen.

Eenzelfde trend is voelbaar in de andere richting. Patiënten stellen hoge verwachtingen van de zorgverleners, communiceren soms grof en zelfs kwetsend. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander. Hier stoot de ombudsdienst ook vaker op een onbereidheid om de omstandigheden van en de impact op de zorgverlener te willen zien. Wederzijds respect is essentieel maar geen evidentie.

Het actief bevragen wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Zowel voor patiënten als voor zorgverleners is het onderscheid tussen de verschillende zorgmandaten vaak onduidelijk. Een algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de zorgmandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn, zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

Zorg op maat

Gelijkwaardige zorg voor alle patiënten, daar staan we voor. Zorgpaden, procedures, LEAN werken, ... brengen de zorg stap voor stap in beeld en moeten garanderen dat alle aspecten van zorg gegarandeerd worden. Hierbij dient in beeld te blijven dat we met mensen werken en dat de zorg niet gereduceerd wordt tot een medisch-technische checklist. Familieleden en ondersteunende diensten kunnen hier een essentiële en verbindende rol in opnemen.

We merken dat patiënten naast de medische zorg en expertise ook steeds meer verwachten dat er psychosociale bijstand wordt aangeboden. Het aanbod is echter beperkt.

Waarbij de focus vroeger louter bij de behandeling tijdens de opname lag, komt er meer vraag naar en aandacht voor de zorg na ontslag uit het ziekenhuis.

Communicatie is verbindend

In de klachten is opvallend dat communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Persoonlijke gesprekken met familie, bij voorkeur aan bed van de patiënt, vermijden communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanstipt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden. Ga voor een gesprek, want dat werkt.

Geïnformeerd is gemotiveerd

Er zijn klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Het ziekenhuis deelt deze informatie via de website. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende tools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, website, brochures, ... Hier is nog ruimte tot meer performantie.

Patiënten hebben eveneens informatie nodig bij verwijzing naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

De keuze tot consult aan terugbetalingstarief als er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn, is in het gedrang. Binnen elke associatie moet er idealiter een mogelijkheid bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur. Moet een patiënt zijn vertrouwde ziekenhuis verlaten op zoek naar een geconventioneerde arts in de buurt?

Het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Bij een geplande opname kan een patiënt zich voorbereiden en kan die ook het financiële plaatje onderzoeken. Indien de opname via de spoeddienst verloopt, zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun

keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

Bij patiënten die zelf niet in staat zijn tot beslissen maar waarbij de begeleider niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing te nemen, leidt dit tot vragen bij het ontvangen van de factuur.

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Patiëntendossier

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben op vandaag vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden.

Er is een sensibiliseringscampagne nodig opdat zorgverleners gegevens van collega's niet zonder meer overnemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten. Ook een helder en begrijpelijk taalgebruik is helpend. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

Tot slot

Een nieuwe wet patiëntenrechten komt eraan en nieuwe evenwichten zullen moeten gezocht worden na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezicht commissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang.

De ombudsdienst zorgt dat in een drukke zorgcontext even noodzakelijke tijd wordt genomen voor een gesprek. Het vertragen en het actief beluisteren biedt het gesprek alle kansen en geeft zuurstof aan de betrokkenen om te reflecteren, op zoek te gaan naar eventuele oplossingen en misschien zelfs de relatie te herstellen.

Maaïke Oosterlijnck, ombudsdienst Sint-Andriesziekenhuis Tielt.

Jaarverslag
t.a.v. Vlaamse ombudsman

lokale ombudsdienst
az groeninge kortrijk

kalenderjaar 2023

“Aandacht werkt.”

VVOVAZ februari 2024
(Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen
van alle Zorgvoorzieningen vzw)

INHOUD

Inleiding	1
Ombudsdienst az groeninge	3
Instellingsgebonden informatie	9
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	11
a. Aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge	14
b. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge kalenderjaar 2023: overzicht categorieën	14
c. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge: evolutie over de categorieën 2021-2022-2023	15
d. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge: overzicht per maand – kalenderjaar 2023	16
e. Vorm van het eerste contact met de ombudsdienst az groeninge: evolutie 2021-2022-2023	17
Klachtendossiers 2023 ombudsdienst az groeninge	18
Verwachtingen en verzoeningsresultaten in klachtendossiers (2021, 2022 en) 2023	23
Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge	25
Tot slot	31

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 2023

(Voor 10.02.2024 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
---------------------------	------------------------------

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 2023. 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 één dag 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 toegankelijk ziekenhuis – Kinder(p)raad - Adviesraad medewerkers az groeninge met ervaring als patiënt of naaste. Adviesraden op disciplineniveau: Patiëntenadviesraad Kankercentrum Kortrijk – PARkk en patiëntenadviesraad neurologie. Een patiëntenadviesraad is een raad samengesteld uit patiënten en hun naasten De doelstelling van een adviesraad is om op basis van ervaringen van patiënten en hun naasten onze werking beter te maken. Dit doen we door ervaringen te beluisteren maar ook door samen aan verbeter voorstellen te werken, anderzijds kunnen ook vanuit het ziekenhuis vragen gesteld worden aan de adviesraad.

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.

De Vlaamse beroepsvereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen vzw (VVOVAZ vzw) bood de voorbije jaren een benchmarking aan. In 2023 werd deze omwille van herwerking tijdelijk opgeschort. Deze benchmarking bood 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. 9). Op basis van de toegekende bestaafing kan de ombudsdienst elke weekdag ter beschikking staan van 9u-12u en van 13u-16u. Hiernaast kan er ook een afspraak worden gemaakt. De toegekende bestaafing (2,8 fulltime-equivalent) is ruim boven de door de federale overheid gefinancierde bestaafing van ongeveer een ½ fulltime-equivalent.

Hierbij duiding van **het volledige werkteerein** 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. 10).
4. Aangifte in overleg met de juridische dienst van het ziekenhuis en opvolging van verzekeringsdossiers patiëntgebonden schade (polis burgerlijke aansprakelijkheid ziekenhuis en groepspolis burgerlijke aansprakelijkheid artsen az groeninge).

Wij staan nog even stil bij volgende aspecten:

- Wettelijk kader waarbinnen een ombudsdienst van een zorgvoorziening zich situeert
- Huishoudelijk reglement van de ombudsfunctie van vzw az groeninge
- Procedure bij klachten: de ombudsdienst als tweede lijn
- Spiegelen van de ombudsdienst az groeninge ten aanzien van de ‘Aanbevelingen voor een oplossingsgerichte klachtenbehandeling’ verspreid door de Vlaamse Ombudsdienst op 5 december 2019 (en opgenomen in de brief van 30 januari 2024 vanuit het Agentschap Zorg & Gezondheid ter attentie van o.m. de ombudsdiensten en de directie van de algemene ziekenhuizen). **(als bijlage aan dit jaarverslag toegevoegd)**

- 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’.

Het wettelijk kader van de patiëntenrechten vormt in 2023 onderwerp van parlementaire herziening.

Ook het toezicht op de werking van de lokale ombudsdiensten ‘rechten van de patiënt’ wordt onder de loep genomen.

De recente Kwaliteitswet en de Toezichtscommissie voortvloeiend uit die wet wordt tevens een speler binnen het klachtrecht zoals opgenomen binnen ‘de rechten van de patiënt’.

Hoe zich dit concreet zal vertalen op het werkterrein zal waarschijnlijk in 2024 duidelijker worden.

- 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 (zorgverstrekker–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 zorgverstrekker 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/ zorgverstrekker ‘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 (**44 % in 2023**, zie p. 23).

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.

- 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 zorgverstreker 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 *apothek* 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 apothek / de ombudsdienst) bestaan afspraken in functie van onderlinge afstemming.

- 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 brief van het Agentschap Zorg & Gezondheid van 30 januari 2024 ter attentie o.m. van de ombudsdiensten en directie van de algemene ziekenhuizen.

De Vlaamse ombudsdienst bundelt (onder drie aandachtspunten) twaalf kwaliteitskenmerken “voor een sterk en bemiddelingsgericht klachtenmanagement, dat optimaal oplossingen biedt en daar ook lessen uit trekt om de dienstverlening structureel te verbeteren”.

Aandachtspunt: Klachten ontvangen

Zie situering jaarrapportering – p. 11.

Aandachtspunt: Klachten behandelen

De werking is uitvoerig beschreven in voorgaande punten I + II + III.

Met betrekking tot het aspect “*tijdig behandeld worden*” wijzen wij er op dat dit tevens in relatie staat tot de middelen die de dienst krijgt toebedeeld. De schaalgrootte van het ziekenhuis en de

toegevoegde taken spelen hierin ook hun rol.

Inzake de “wijze van antwoorden” verkiezen wij waar mogelijk de rechtstreekse dialoog, waarin het persoonlijke, de duidelijkheid en empathie gepaste vorm kunnen krijgen. Bij blijvende ontevredenheid of bij gebrek aan het bereiken van een oplossing wordt de aanmelder ingelicht inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht.

Aandachtspunt: Lessen trekken

Zie o.a. inleiding op p. 1 (laatste alinea) en p. 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 31-12-2023)	1.044
Aantal campussen	2 campus kennedylaan (938 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 2023 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	<u>Dhr. Johan Behaeghe:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Attest basisopleiding ‘Bemiddeling’ MEDIV (2009) - Attest specialisatie ‘Bemiddelaar in burgerlijke zaken en handelszaken’ MEDIV (2010) <u>Mevr. Elien Demarré:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Attest basisopleiding ‘Bemiddeling’ MEDIV –VVOVAZ vzw (2012) - Attest specialisatie “Bemiddelaar in familiale zaken” (VIVES) (2016)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Bijdrage door dhr. Johan Behaeghe aan de ‘Vorming zorgvolmacht & bewindvoering 2023’ : 24 oktober 2023 az groeninge en 26 oktober 2023 AZ Maria Middelaars. Bijdrage door ombudsdienst aan de zorgmarkt az groeninge – 8 juni 2023 (in het kader van de week van de presente zorg) Gevolgd door dhr. Johan Behaeghe en mevr. Elien Demarré: Opleiding Crime Control – VVOVAZ 1 juni 2023
Vrijwilligerswerking ombudsdienst	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. Het initiële team van drie vrijwilligers kende ondertussen verder uitbreiding en bestaat in 2023 uit acht vrijwilligers: Mevr. Linda Dewyn: 1x ½ dag/week (sedert 2020) Mevr. Francine Mathieu: 2 x ½ dag/week (sedert 2020) Mevr. Ghekiere Carine: 1 x ½ dag/week (sedert augustus 2022) Dhr. Davin Guy: 1 x ½ dag/week (sedert november 2022) Mevr. Linda Desodt: 1 x ½ dag/week (sedert juli 2023) Mevr. Magda Verhaeghe: 1 x ½ dag/week (sedert juli 2023) Dhr. Dejaegere Julien : 1x ½ dag/week (sedert juli 2023) Dhr. Leppla Filip: 1 x ½ dag/week (sedert juli 2023)

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

De ombudsdienst az groeninge beoogt sedert haar intrek op 7 december 2016 op campus kennedylaan een **grote toegankelijkheid en laagdrempeligheid**. De dienst is vlot vindbaar, wordt goed kenbaar gemaakt zowel intern als extern, en er zijn diverse contactmogelijkheden.

Vanaf het voorjaar van 2023 drong een bijsturing van de aanpak zich op omwille van het hoge aantal aanmeldingen versus de beschikbare middelen (tijdelijke afwezigheid van één ombudspersoon tot eind april). Dit resulteerde ondermeer in een aantal (al dan niet tijdelijke) aanpassingen m.b.t. de aanmeldingen:

- Beslissing om niet verder het specifiek contactformulier als rechtstreekse aanmeldingsvorm bij de ombudsdienst via de algemene website van az groeninge aan te bieden (medio 2020 opgestart, eind 2022 tijdelijk on hold wegens technische moeilijkheden maar in 2023 dus niet heropgenomen).
- Persoonlijke contacten zoveel als mogelijk op afspraak. Voorheen (m.u.v. de coronaperiode) boden zich quasi dagelijks patiënten en/of familie onaangekondigd aan bij de burelen van de dienst.
- Vanaf 16 juni 2023 aanpassing telefonie: invoering van een keuzemenu voor externe lijnen, waarbij vragen m.b.t. verloren/gevonden voorwerpen afgeleid worden naar de medewerkers van de ombudsdienst.
- Aanpassing van de automatische ontvangstbevestiging bij een externe mail aan de ombudsdienst: deze geeft een langere doorlooptijd aan – evenwel met positieve boodschap (“Het team zet zich evenwel maximaal in om uw melding verder op te volgen”)

De ombudsdienst az groeninge kreeg in 2023 **1284** aanmeldingen (2022: 1400 - 2021: 1276).

Dit aantal aanmeldingen blijft een reële bezorgdheid opwekken inzake de haalbaarheid van een correcte opvolging!

Daar de eindcijfers van de ziekenhuisactiviteit 2023 nog niet ter beschikking zijn, kunnen wij onze gegevens hieraan nog niet spiegelen (vb. klachtenratio).

783 van de 1284 aanmeldingen werden als **klacht** geregistreerd (zie verder).

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	783
Aantal infodossiers	171
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)	96
Aantal opvragingen patiëntendossier (= begeleiding afschrift & begeleiding inzage)	196 (=177 ‘afschrift’ + 19 ‘inzage’)
Aantal ‘andere’	89 <i>(waarvan 34 gerelateerd aan procedure vertrouwenspersoon/ bewindvoerder/ vertegenwoordiger/ zorgvolmacht, waarvan 10 m.b.t. verloren/gevonden voorwerp***)</i>

*****Vrijwilligerswerking ombudsdienst opstart eind 2020 – operationeel vanaf 2021**

Eind 2020 werd de vrijwilligerswerking binnen de ombudsdienst opgestart. 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 (interne) 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 terugbezorgen/de overdracht. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met en ondersteund door de ombudsdienst.

Inzake het *niet-toewijsbare* worden er gerichte interne afspraken gemaakt.

Bij de opstart in 2020 bestond het vrijwilligersteam initieel uit drie vrijwilligers met een totale invulling van vier halve dagen per week = ongeveer 16 u.

Omdat we een toename van het aantal gevonden voorwerpen vaststelden (wellicht door groeiende interne bekendheid van de opvolging ervan én gerichte ophaling door de vrijwilligers), werden respectievelijk in het najaar van 2022 en in 2023 bijkomende vrijwilligers aangetrokken.

De vier bijkomende vrijwilligers die ons in 2023 vervoegden, werden vooral ingezet om de eigenaars te contacteren (in 2023 was 45,6 % van de gevonden voorwerpen toewijsbaar).

Naast de centrale databank gevonden voorwerpen 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 1462 **gevonden** voorwerpen geregistreerd in 2023, waarvan 1274 door de ombudsdienst + de vrijwilligers en 188 door andere diensten.

Van die 1462 gevonden voorwerpen waren er 667 met gekende eigenaar (= 45,6 %).

286 van de 1462 dossiers gevonden voorwerpen werden tussen 1 januari 2023 en 31 december 2023 afgehandeld (= 19,6 %), waarvan 187 met gekende eigenaar en ook 27 met initieel niet-gekende eigenaar* (in totaal ± 32 %). *: vaak doordat mensen zelf contact opnemen of door kleine aanwijzingen/opzoekwerk.

- 214 gevonden voorwerpen werden effectief terugbezorgd aan eigenaar/contactpersoon
- 24 gevonden voorwerpen (in dit geval vervallen medicatie of medicatie zonder gekende eigenaar) werden aan de apotheek bezorgd
- 22 gevonden voorwerpen werden (reeds) vernietigd (o.a. op vraag van de eigenaar)
- 26 overige specifieke afhandelingen (vb. opgehaald door wijkagent, opgestuurd naar bankinstelling, verzameld voor kringloopwinkel, ...)

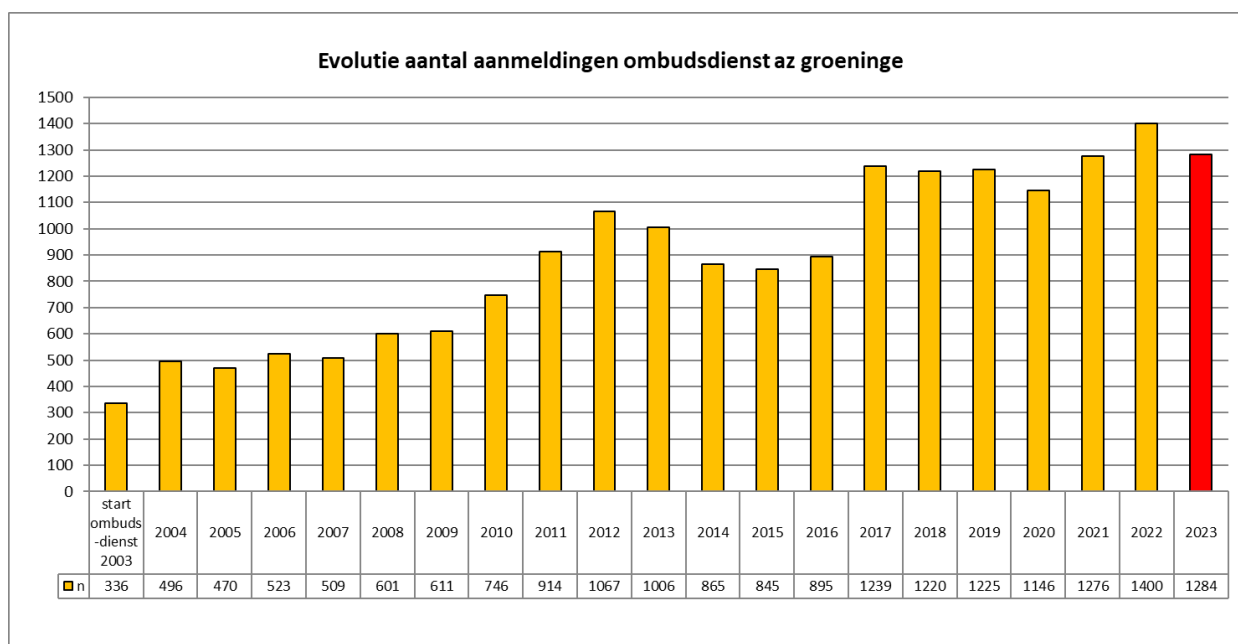
Op 31/12/2023 waren er nog 421 van de in 2023 gevonden voorwerpen met gekende eigenaar gestockeerd in het depot. Daarvan werd er in 90 % (378) reeds contact gelegd met de eigenaar door de vrijwilligers.

Er werden 245 **verloren** voorwerpen geregistreerd in 2023, waarvan 216 door de ombudsdienst en 29 door andere diensten.

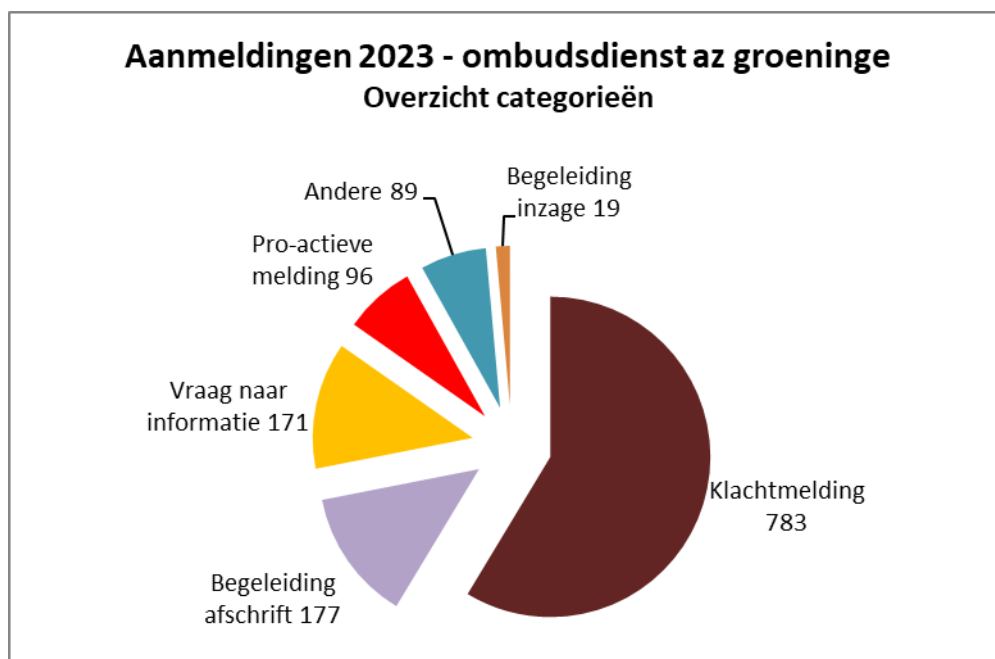
Het betreft ondermeer identiteitskaarten (n=36), juwelen/horloge (n=36), brillen (n=24), portefeuille (n=17)...

32 van de 245 dossiers verloren voorwerpen werden tussen 1 januari 2023 en 31 december 2023 afgehandeld (= 13,1 %). 13 voorwerpen werden in het ziekenhuis teruggevonden, 3 voorwerpen werden teruggevonden in de wasserij. In 15 gevallen liet de patiënt/aanmelder ons expliciet weten dat het voorwerp door patiënt/aanmelder zelf werd teruggevonden.

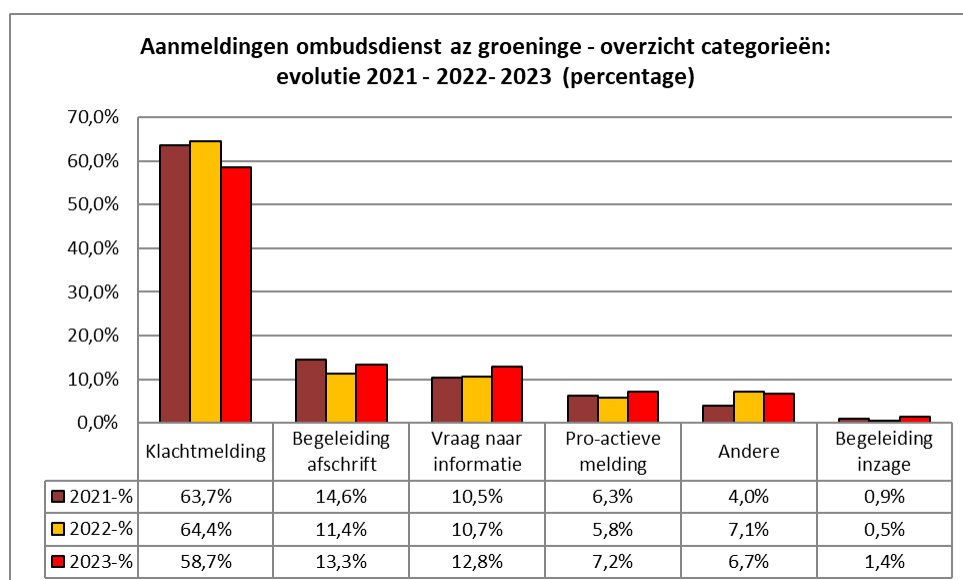
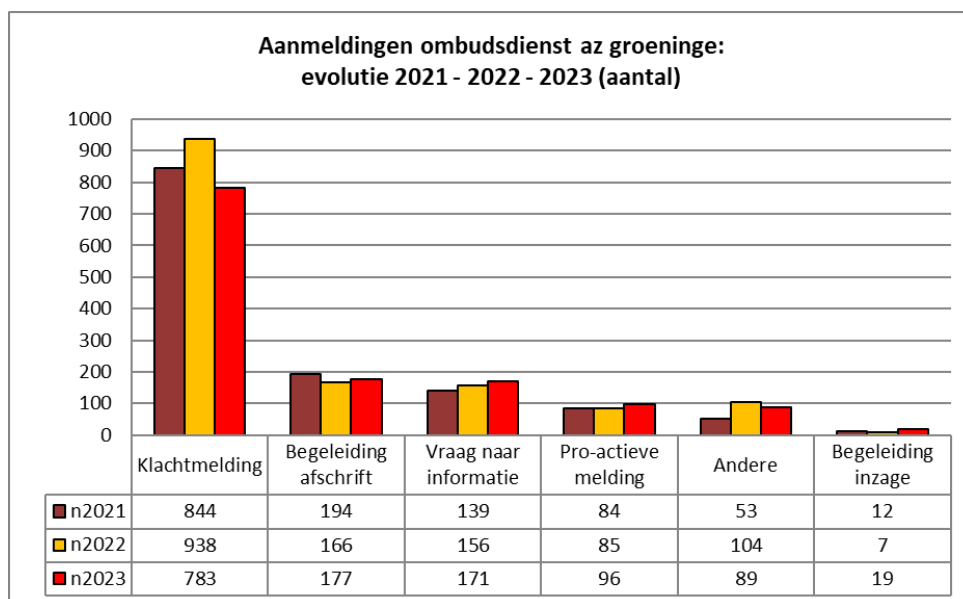
a. Aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge



b. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge kalenderjaar 2023: overzicht categorieën
(meerdere categorieën in 1 aanmelding mogelijk)



c. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge - evolutie over de categorieën 2021 – 2022 – 2023



(basis: totaal aanmeldingen bij de ombudsdienst: 2023: n=1284 - 2022: n=1400 - 2021: n=1276)

Het aantal dossiers **'begeleiding afschrift'** nam in 2023 licht toe. Bij de vragen tot afschrift wordt de aanvrager steeds geïnformeerd over de mogelijkheid van het online Mynexuzhealth-dossier. 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, ...).

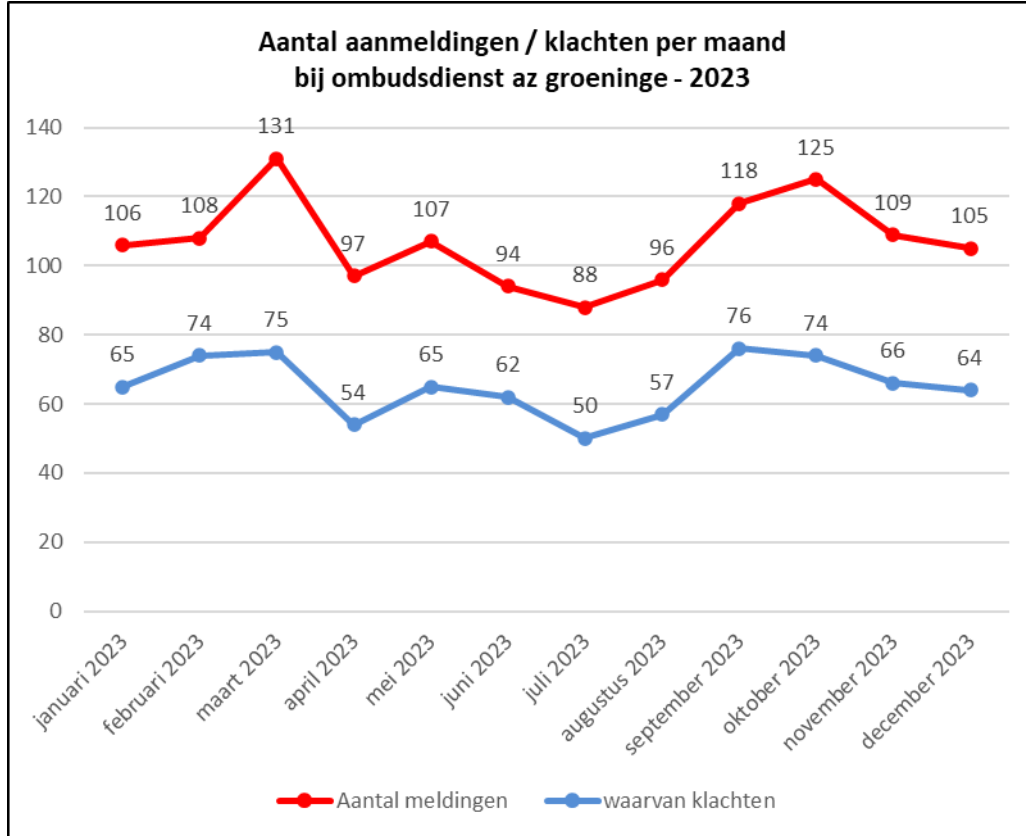
Om de administratieve belasting bij de overdracht van afschriften van het patiëntendossier te verminderen, wordt maximaal ingezet op beveiligde digitale overdracht via Zivver en Tresorit.

Wij zien in 2023 ook het aantal dossiers **'begeleiding inzage'** toenemen. Vaak staat dit in relatie tot testamentaire kwesties of erfelijkheidsvragen.

De **'vragen tot informatie'** betreffen in 2023 voornamelijk vragen die verband houden met het patiëntendossier (n=65): my nexuzhealth, procedure inzage/afschrift, vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger, inhoudelijke vragen. Verder waren er ook voornamelijk administratief-financiële vragen en vragen n.a.v. verloren materiaal.

Binnen de categorie ‘andere’ vormen de aanmeldingen i.v.m. de aanduiding van diverse soorten wilsverklaringen en de borging ervan in het elektronisch patiëntendossier en de achterliggende administratieve systemen, opnieuw de grootste groep (34 van de 89 aanmeldingen binnen de categorie ‘andere’ in 2023).

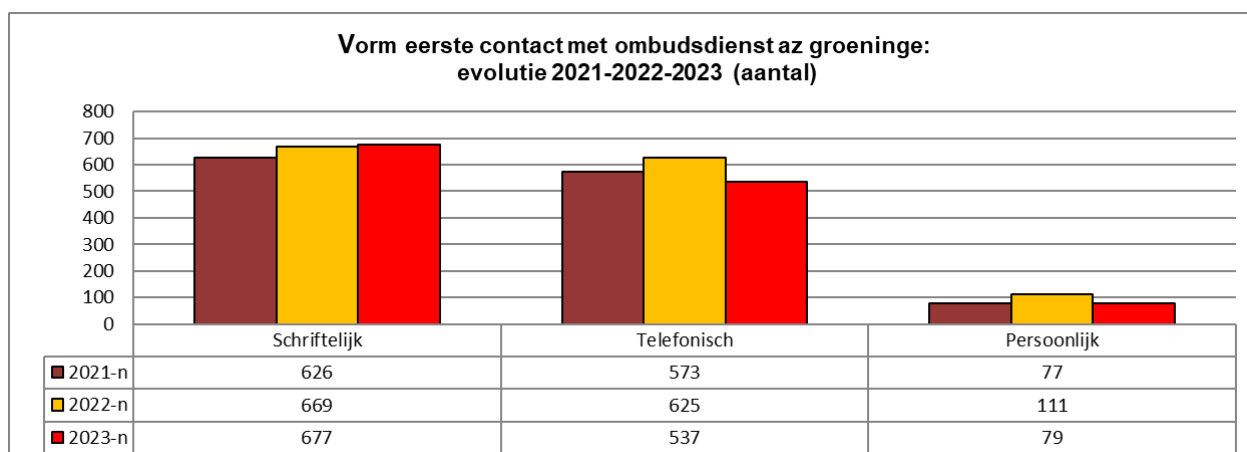
d. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge : overzicht per maand – kalenderjaar 2023



Het gemiddeld aantal aanmeldingen per maand in 2023 bedraagt **107**.

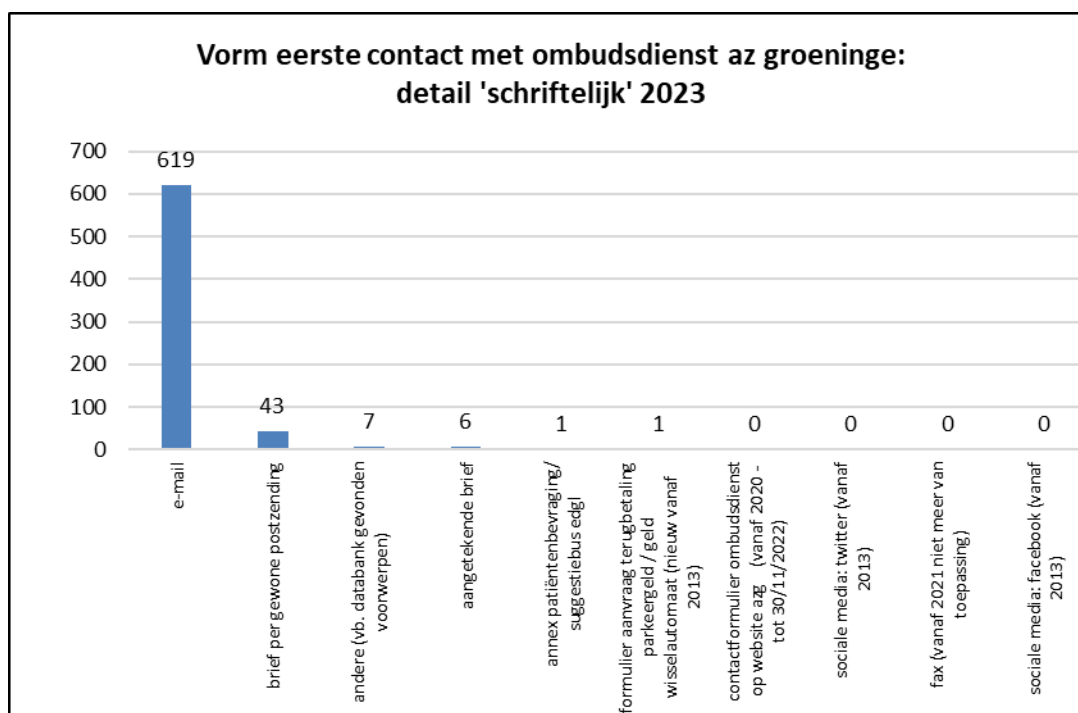
We kenden in 2023 8 maanden met meer dan 100 aanmeldingen. Dit betekent een constante instroom van minstens vijf nieuwe aanmeldingen per werkdag, met soms piekdagen van minstens het dubbele.

e. Vorm van het eerste contact met de ombudsdienst az groeninge: evolutie 2020-2021-2022



(basis: totaal aanmeldingen op ombudsdienst: 2023: n=1284 - 2022: n=1400 - 2021: n=1276)

Van de 677 **schriftelijke** eerste contacten, kwamen er in 2023 91% via e-mail binnen (n= 619).



(basis: totaal schriftelijke aanmeldingen op ombudsdienst 2023: n=677)

Klachtendossiers 2023 ombudsdienst az groeninge

Totaal aantal klachtendossiers 2023 ombudsdienst az groeninge: 783
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)): 302* (39 %)
Aantal klachtendossiers <i>niet</i> gerelateerd aan de RECHTEN VAN DE PATIËNT (ruimer werkingsterrein van de ombudsdienst az groeninge): 481 (61 %)

	2021	2022	2023
Totaal aantal aanmeldingen	1276	1400	1284
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)	844 (100 %)	938 (100 %)	783 (100 %)
Klachtendossiers wet patiëntenrechten m.b.t. beroepsbeoefenaars gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen (Federale Commissie Rechten van de Patiënt)	355 (= 42 %) (waarin 426 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)	358 (= 38 %) (waarin 414 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)	*302 (= 39 %) (waarin 355 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)
Klachtendossiers niet gerelateerd aan wet patiëntenrechten	489 (= 58 %)	580 (= 62 %)	481 (= 61 %)

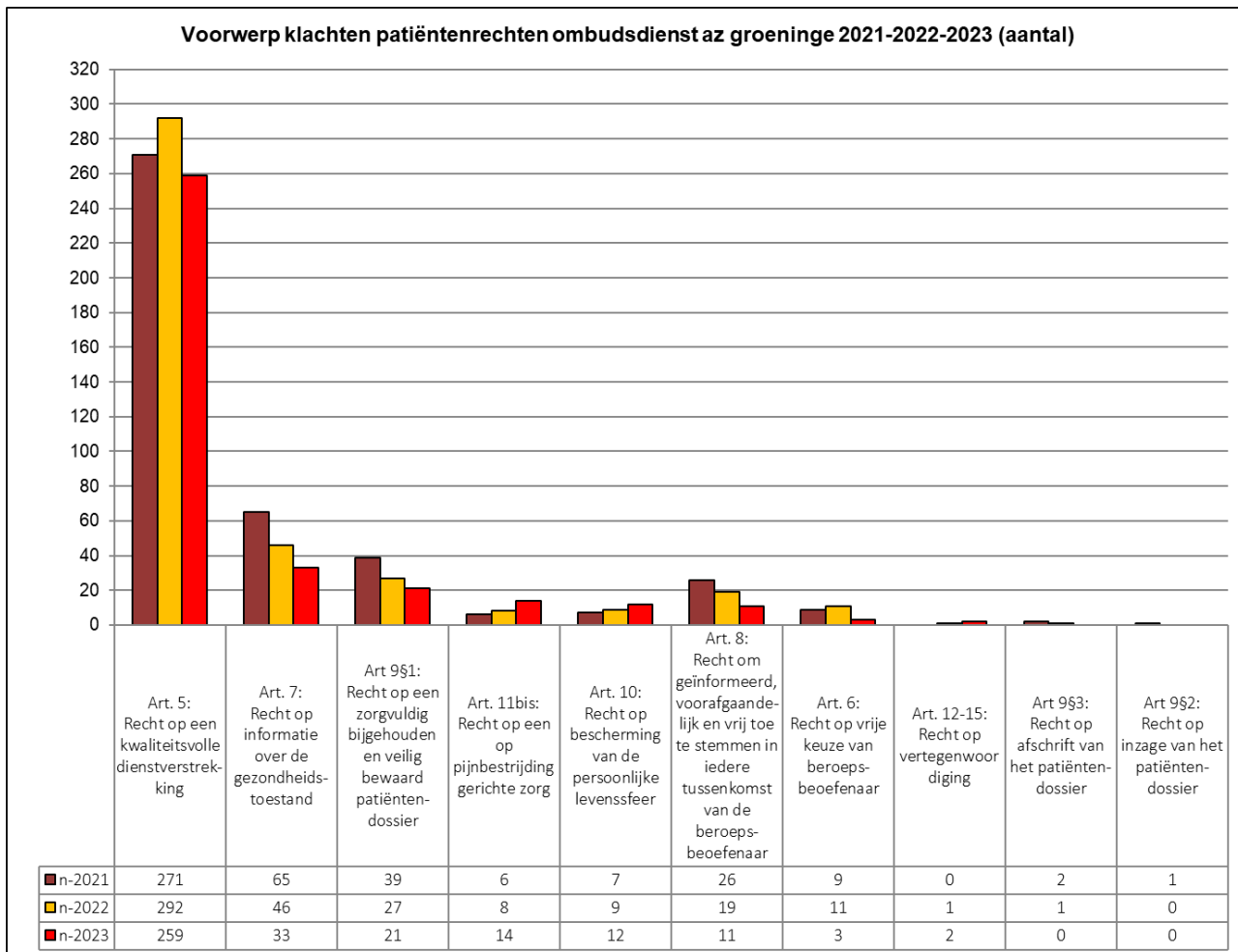
Opmerkingen:

- ✓ 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) : 355 (in 302 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>	259
<p>Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)</p>	3
<p>Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)</p>	33
<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>	11
<p>Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)</p>	21
<p>Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)</p>	0
<p>Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)</p>	0
<p>Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)</p>	12
<p>Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)</p>	0
<p>Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)</p>	14
<p>Recht op vertegenwoordiging (Art. 12-15)</p>	2



(basis: totaal klachtendossiers wet patiëntenrechten: 2023: n=302 - 2022: n=358 - 2021: n=355 – aantal rechten dat als geschonden werd ervaren)

In 2023 kwamen op de ombudsdienst az groeninge **783** meldingen (dossiers) binnen die als **klacht** werden geregistreerd.

Klachtenbeeld ‘rechten van de patiënt’: 39 % 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 **302 meldingen/dossiers** resulteerden in 355 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 2023 verder af, maar staat toch nog steeds op de tweede plaats met 33 meldingen..

Ook het geschonden “recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (art. 9§1)” staat opnieuw in de top 3. 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, ...

In 2023 nemen de klachten m.b.t. art.11 bis “recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg” na enkele ‘rustiger’ jaren, opnieuw toe, net als de klachten m.b.t. art 10 “recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer”.

Het geschonden “recht om geïnformeerd en voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art 8)” neemt in 2023 verder af. Ondanks de daling ervaren wij dat de patiënt verwacht geïnformeerd te zijn omtrent de financiële aspecten die in relatie staan tot de zorgverstrekking: O.a. geen toelichting bij **niet-vergoedbare zorgverstrekingen/medicatie/producten**.

Het aandeel **klachtendossiers niet gerelateerd aan wet patiëntenrechten** (61 %) blijft in 2023 ongeveer identiek als in 2022. Dit aandeel bedraagt reeds enkele jaren meer dan 50 %.

Alle klachtendossiers (= 783 in 2023) 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 2023 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

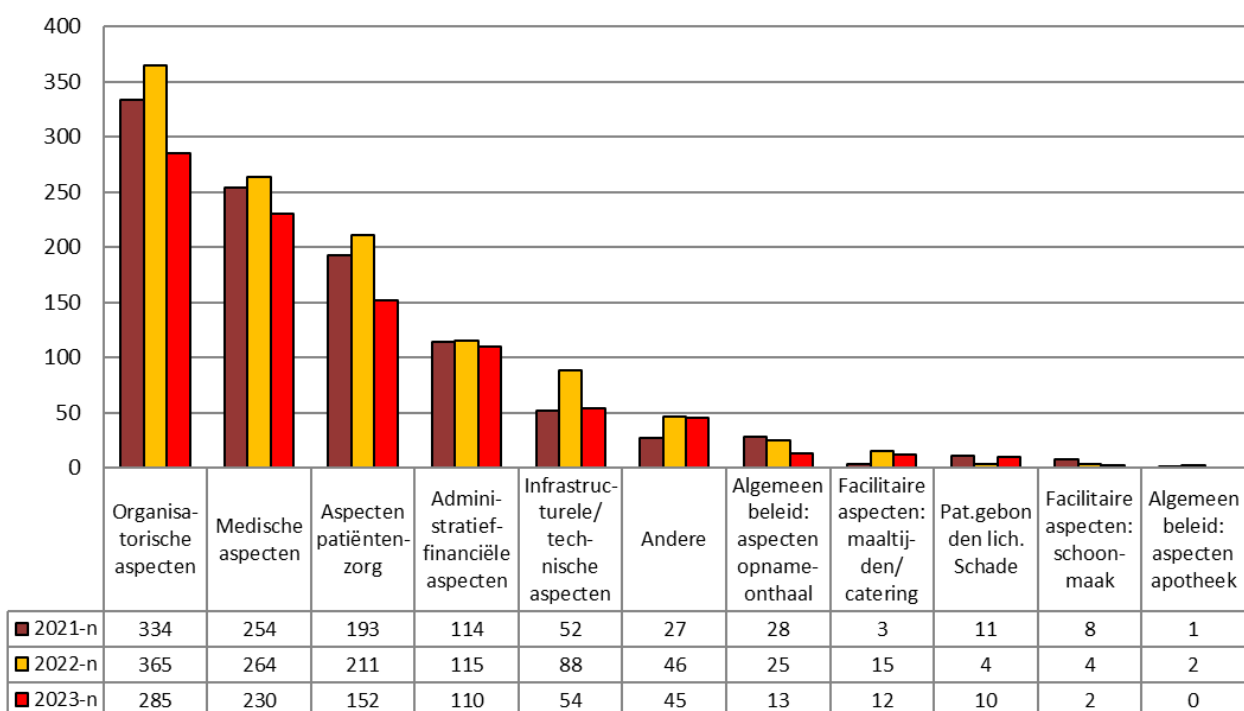
infrastructurele-technische aspecten (defecten, comfort, parking infrastructureel,...).

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.

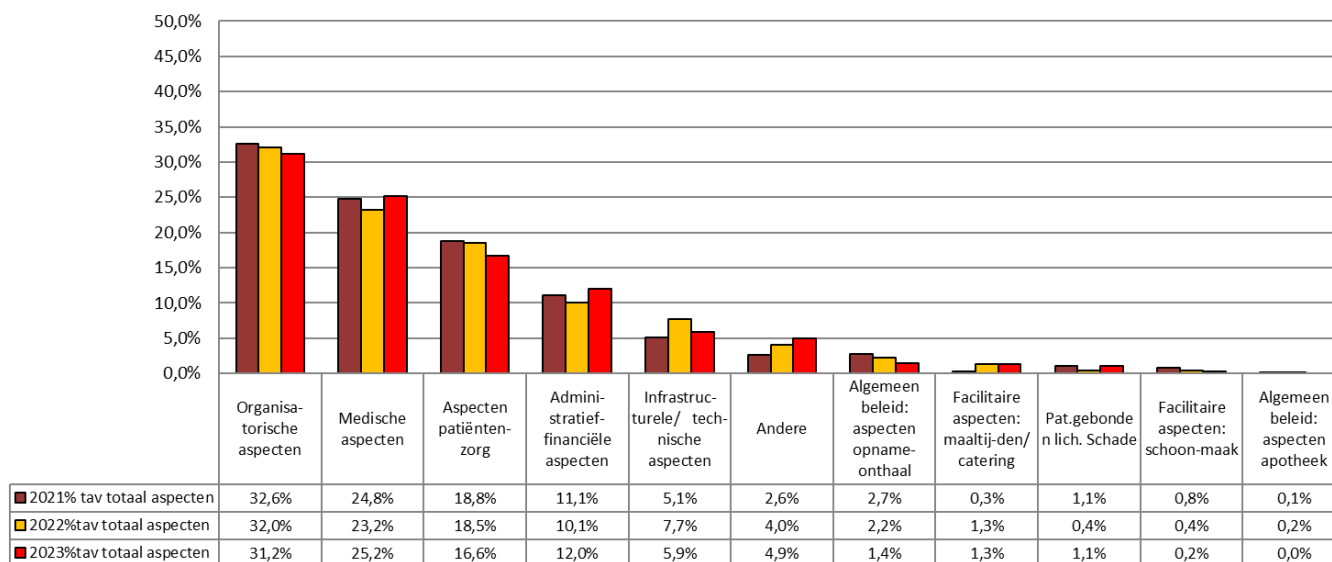
Niet iedere klacht is bij de analyse in één enkele categorie onder te brengen: veelal betreft het een combinatie van factoren van ontevredenheid. **Voor éénzelfde dossier kunnen dus zowel meerdere categorieën als meerdere deelrubrieken gescoord worden.**

Klachtenanalyse ombudsdienst az groeninge - grote rubrieken (n) 2021-2022-2023



(basis: totaal klachtendossiers: 2023: n=783 - 2022: n=938 - 2021: n=844)

Klachtenanalyse ombudsdienst az groeninge - grote rubrieken (% tav totaal aspecten) 2021-2022-2023



(basis: totaal klachtendossiers: 2023: n=783 - 2022: n=938 - 2021: n=844 – verhouding t.o.v. totaal aspecten)

De organisatorische aspecten en medische aspecten vormen verder het grootste aandeel.

De administratieve aspecten blijven een belangrijk aandeel vormen, wat gelijklopend ten opzichte van de vorige jaren

Verwachtingen en verzoeningsresultaten in klachtendossiers (2021, 2022 en) 2023

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 2023**. 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	2023
Signaal	44,0 %
Financieel akkoord (correctie, aanpassing, annulering factuur, tussenkomst verlies of schade persoonlijk materiaal, tussenkomst n.a.v. parkingproblematiek (nieuw in 2020), tussenkomst vervoer (nieuw in 2020), ...)	29,0 %
Oplossing	16,0 %
Informatie	5,4 %
Bemiddeling (pendeldiplomatie / samenbrengen van partijen)	3,4 %
Luisterend oor / opvang	1,4 %
Andere	0,8 %

(basis: totaal klachtendossiers: 2023: n=783)

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
2021	844	758 (= 90 %)	404 (= 53 % van 758)	86	437, = + 33 op 31/12/2022
2022	938	818 (= 87 %)	512 (= 63 % van 818)	120	551, = + 39 op 31/12/2023
2023	783	687 (= 88 %)	492 (= 72 % van 687)	96	

Verzoeningsresultaat (meerder mogelijk per afgehandelde klacht)	Klachtendossiers 2023 met afhandeling tot 31/12/2023 (n=687)
Feedback na initiatief	193
Verzekering opvolging signaal	150
Informatieverstrekking / toelichting / duiding	85
Rechtstreekse opvolging door derden	78
Luisterend oor / opvang	55
Financieel akkoord: wijziging factuur (correctie of aanpassing)	35
Herstel communicatie	34
Financiële tussenkomst n.a.v. parkingproblematiek	33
Doorverwijzing intern	19
Financieel akkoord: annulering factuur	12
Andere	12
Financiële tussenkomst n.a.v. verlies persoonlijk materiaal	11
Concrete individuele oplossing	10
Doorverwijzing extern	10
Verloren materiaal teruggevonden in az groeninge - terugbezorgd	8
Financiële tussenkomst n.a.v. schade aan persoonlijk materiaal	5
Herziening invorderingskosten	2
Aanmelding door aanmelder éézijdig afgebroken	2
Verloren materiaal teruggevonden bij/door patiënt/familie/aanmelder	1
Financieel akkoord n.a.v. schadeclaim (n.a.v. zorgincident)	0
Pro-actief ombudsdossier gemaakt	0

(basis: op 31/12/2023 afgehandelde klachtendossiers 2023 (totaal klachtendossiers 2023: n=783))

Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge

Omwille van de nog onvolledige verwerking van de interne registratie, is het op heden moeilijk om heel concrete aanbevelingen te formuleren. Hierna toch enkele aanbevelingen met een algemeen karakter. Deze sluiten nauw aan bij de **waarden** die az groeninge vooropstelt:

- Patiënt centraal
- Kleinschaligheid in groter geheel
- Respect en vertrouwen: participatief model
- Transparantie, open communicatie
- Laagdrempelig, luisterbereidheid, nederigheid
- Diversiteit, openheid

Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge

→ **Communicatie en communicatieverstrekking** vormt nog verder een constante bekommernis. Wij zijn ervan 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.**

→ **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.

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.

De ombudsdiensten zijn heel tevreden dat het interhospitaalvervoer vanaf 1/1/2024 een oplossing kent voor de patiënt.

→ **Houd er rekening mee dat de patiënt meeleeft in het elektronisch patiëntendossier, verzorg uw schriftelijke neerslag als zorgverstrekker.**

Het elektronisch patiëntendossier heeft o.a. sedert de coronapandemie een steeds sterkere ingang gevonden bij de patiënt.

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. Dit werpt ondertussen zijn vruchten af.

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**.

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ: Aandacht werkt!

1. *Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie*

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijds winst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. *Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs*

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

2.1. Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn heel wat klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie op begrijpen door de toehoorder, maar maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen en telefonische dienstverlening naar wachtenden enorm vertraagt.

Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

Bijkomend worden bij de ombudsdienst vragen voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn. Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerd arts in de buurt?

2.2. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van

de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren.

Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan.

Binnen elke associatie moet er een mogelijkheid bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur.

Het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten

Er is een overheids campagne nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun verzekeringsmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. Patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid:

Er is een dingende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Voor de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzagerecht na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtcommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

Besluit

Of het nu gaat over patiënten en hun naasten, over zorgverleners in hun beroep, over ombudspersonen als bemiddelaars tussen de partijen... aandacht werkt!

Ook al is het een dagelijkse oefening voor alle partijen om te blijven luisteren naar mekaar voorbij eigen oordelen, we kunnen en mogen niet langs de zijlijn blijven staan.

We zullen allen samen moeten blijven ijveren om te veranderen en vooral te verbeteren.

Ombudspersonen nemen ook hierin hun rol op en blijven bouwers naar anders en beter!

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 ombudsdienst
KALENDERJAAR 2023

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

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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 naast ombudsdienst alsook door de sterke stijging van het aantal ombudsdossiers de laatste jaren en bijkomende administratieve registratie geen bijkomende vormingen kunnen volgen in 2023
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	183 formele klachtendossiers
Aantal infodossiers	32 dossiers

Aantal pro actieve dossiers	22 pro actieve dossiers (waaruit 4 formele klachten gekomen zijn)
Aantal opvragingen. patiëntendossier	85 dossiers
Aantal 'andere'	141 klachtendossiers niet gerelateerd aan de patiëntenwet Waarvan 24 meldingen van ongenoegen (→ geen formele klachten) Inzage dossier bij leven: 0 inzagen Post Mortem Inzage dossier: 18 inzagen Gerechtelijke inbeslagname dossier: 1 inbeslagname Opvraging dossier via cel FMO v/h RIZIV: 2 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)*	65
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	6
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1

Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	18
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	85
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2

Rechten van de patiënt:

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

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

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

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	141
<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...

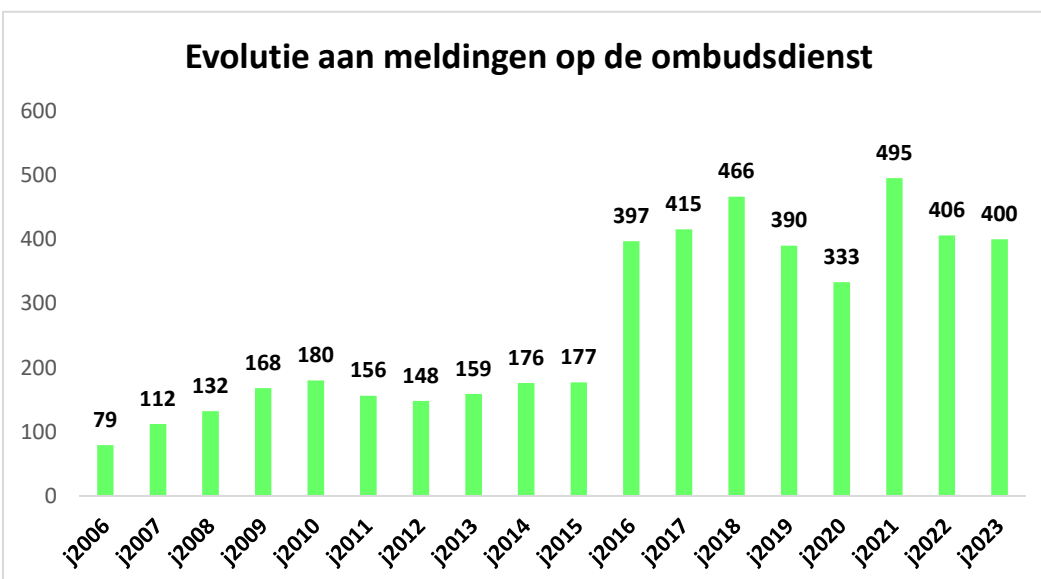
Andere:

De organisatie van hoogdringend interklinisch vervoer (o.a. STEMI) met PIT

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Doorlooptijd alle meldingen / dossiers 2023	
< = 1 dag	21
2-10 dagen	30%
11-20 dagen	16%
21-30 dagen	9%
31-60 dagen	17%
61-90 dagen	4%
> 90 dagen	2%

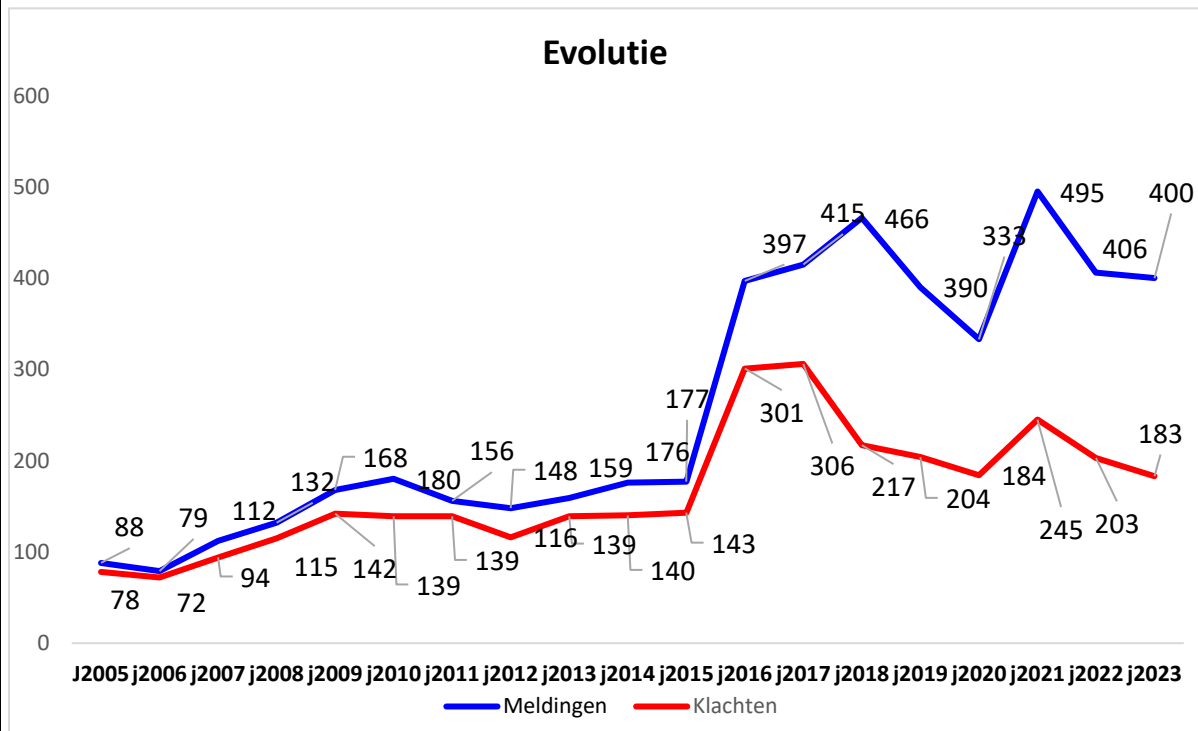
Doorlooptijd alle klachten / dossiers 2023	
< = 1 dag	9%
2-10 dagen	36%
11-20 dagen	22%
21-30 dagen	11%
31-60 dagen	16%
61-90 dagen	4%
> 90 dagen	2%



Op 31/12/2023 waren 98% van alle dossiers afgewerkt en afgesloten.

2% van de dossiers uit 2023 waren nog in behandeling werden verder opgenomen en afgehandeld in 2024.

In 2023 werd de ombudsdienst 400 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 (wachtlijden, 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 2023 met 6. Voorheen waren er heel wat Covid-19 gerelateerde meldingen. Het aantal formele klachten op de ombudsdienst daalde in 2023 met 20.

- Het verlies van persoonlijke zaken van de patiënt is fel gereduceerd na het invoeren 2 jaar geleden 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
- Bestaand beleid inzake de communicatie (tolken) voor slechthorende patiënten vooral bij consultaties opnieuw bekijken.
- 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.
- Lange telefonische wachttijden op secretariaten in kaart brengen en evalueren.
- Ongenoegens omtrent informatieverstrekking vooraf inzake de ziekenhuisfactuur . Er werd een brochure uitgewerkt.
- Ongenoegens m.b.t. geen bestaand beleid bij consultaties van slechthorende patiënten → momenteel is er een procedure in uitwerking
- Informeren aan alle verpleegkundigen dat men tripple hoezen van verschillende maten kan lenen op de dienst geriatrie 1.

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. Wordt tevens besproken met de cel kwaliteit.

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.

EXTERN JAARVERSLAG AZ OOSTENDE – DAMIAAN
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	01.01.2023 - 31.12.2023
---------------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Az Damiaan Oostende (01/01/2023 – 31/10/2023) AZ Oostende - Damiaan (01/11/2023 – 31/12/2023)
Adres	Gouwelozestraat 100 8400 Oostende
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	525
Type	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	01/01/2023 – 31/10/2023: <ul style="list-style-type: none"> • 513 bedden hospitalisatie • 93 bedden dagpositie 01/11/2023 – 31/12/2023: <ul style="list-style-type: none"> • 541 bedden hospitalisatie • 116 bedden dagpositie
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Katie Goormachtigh (bij afwezigheid Carmino Van Meerhaeghe)

Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/02/2011
Bestaffing	70% FTE
Lokalisatie dienst	Route 9, nabij het onthaal
Registratiesysteem	VVOVAZ (access)
Huishoudelijk reglement	Az Damiaan: HR versie 2020 AZ Oostende: HR in opmaak
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Basisopleiding bemiddelaar (Mediv via VVOVAZ, 2019)
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.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	271
Aantal infodossiers	13 (infodossiers met derde partij)

Overzicht van het aantal klachten betreffende de rechten van de patiënt	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	144
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	13
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)	13
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	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)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0
Aantal dossiers niet gerelateerd aan de WPR	94

Verzoeningsresultaten

Van de 284 dossiers bij de ombudsdienst werden er 12 vroegtijdig opgeschort en konden er 267 worden afgewerkt. Bij opmaak van het jaarverslag zijn nog 5 ombudsdossiers lopende. Bij de afgewerkte dossiers was de aanbrenger in 202 dossiers tevreden tot zeer tevreden en in 7 dossiers niet of minder tevreden. Bij 58 dossiers was er geen uitgesproken feedback.

Aanbevelingen

De ombudsdienst formuleert jaarlijks interne aanbevelingen binnen de volgende departementen:

- ✓ Aanbevelingen algemeen en medisch departement
- ✓ Aanbevelingen departement patiëntenzorg
- ✓ Aanbevelingen departement facilitair beheer
- ✓ Aanbevelingen departement administratie en financiën

We onderschrijven voor 2023 volgende globale aanbevelingen vanuit VVOVAZ:

Kwaliteit van zorg, in al zijn aspecten, staat voorop

Patiënten hebben recht op het ontvangen van een kwaliteitsvolle dienstverlening. Ze mogen hierbij een vriendelijke, respectvolle bejegening en een heldere communicatie verwachten.

Het is belangrijk dat zorgverleners voldoende aandacht houden voor de waardigheid van hun patiënten en oog hebben voor hun angst, onrust en pijn, ook als de werkdruk hoog is. Het verzamelen van relevante informatie bij een opname- of intakegesprek kan een mooi uitgangspunt bieden voor de start van een wederzijds bevredigende zorgrelatie.

Zichzelf voorstellen en de nodige tijd (kunnen en mogen) nemen voor een vriendelijke woord en om even na te gaan hoe de patiënt een onderzoek of behandeling heeft beleefd kan een wereld van verschil vormen.

Het digitaal patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en zo ook kunnen worden gedeeld.

Het digitaal dossier brengt evenwel ook nieuwe vragen met zich mee.

- Patiënten zijn bezorgd om hun privacy en hebben vragen bij wie toegang heeft tot hun patiëntengegevens. Het idee leeft dat de mogelijkheid tot het kunnen delen van een dossier ook effectief toegang geeft tot het dossier.
Het is belangrijk dat patiënten goed geïnformeerd worden over het feit dat een therapeutische relatie hiertoe een voorwaarde is.
- Patiënten stellen steeds vaker vragen over de weergave in hun dossier. Ze merken bijvoorbeeld op dat bepaalde gegevens volgens hen niet correct zijn weergegeven, of stigmatiserend zijn, of niet meer actueel. Eens bepaalde gegevens in het dossier worden genoteerd blijken deze ook vaak verder overgenomen te worden.
Een sensibiliseringscampagne die zorgverleners aanmoedigt om aandacht te hebben voor hun weergave in een dossier zou een goede optie kunnen zijn.
- Patiënten gaan er steeds meer van uit dat zij eigenaar van hun dossier zijn en vragen om gegevens aan te passen, te corrigeren te verwijderen of te beschermen. Zij brengen ook zelf teksten aan ter correctie of aanvulling van de notitie door een zorgverlener. Het is belangrijk dat patiënten goed geïnformeerd worden over de mogelijkheden en beperkingen op dat vlak.
- Ouders, kinderen, partners en vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen. Het informeren over de mogelijkheden hiertoe stijgt en brengt een nieuwe opdracht met zich mee voor de ombudsdiensten.
- Het is van groot belang om informatie over vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers en vroegtijdige zorgplanning te bevragen en toe te (kunnen) voegen aan het patiëntendossier.

Pleidooi voor wederzijds respect tussen patiënten en zorgverleners

Als ombudspersonen blijven wij graag oproepen tot wederzijds respect binnen een zorgrelatie. Patiënten verdienen op elk vlak een warme, professionele zorg en behandeling. Maar zorgverleners verdienen daarnaast evenzeer een vriendelijke, respectvolle benadering van de patiënt en zijn familie.

PZ Heilige Familie

Jaarverslag 2023

HELENE CAMBIEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig: luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learning's gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Coördinator ombudswerking OOGG

Inhoudstafel

Inleiding	4
Aanbevelingen en uitdagingen	5
Algemene bevindingen	5
Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)	5
Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10).....	6
Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening.....	6
Algemene conclusie/besluit.....	8
Aanmeldingen	9
Aanmeldingen en aanmelders	9
Vorm van aanmelden	12
Inhoud van de aanmelding	14
Hoofdinterventie	25
Afsluiting	26

Inleiding

Dit is het twintigste 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. Sinds dit jaar zijn er ook grafieken die het cijfermateriaal kunnen staven. 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

Algemene bevindingen

Er is een lichte stijging van het aantal meldingen en melders ten opzichte van vorig jaar. In 2022 waren er 22 meldingen door 17 melders. In 2023 zijn er 27 meldingen door 21 melders.

Net zoals vorig jaar waren ongeveer 78% van de meldingen door een patiënt geuit en 22% door een familielid.

Er werd via de telefoon (37%) en via de brievenbussen op de afdelingen (30%) het meeste contact opgenomen met de externe ombudspersoon.

De patiënt of naasten die de externe ombudspersoon contacteerden wouden het liefst een luisterend oor (44%) of een bemiddelingstraject dat werd opgestart (44%).

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening. Procentueel gaat dit dit jaar over 69%. Dit is hetzelfde aantal als vorig jaar. De andere patiëntenrechten waar er een melding over bij de externe ombudspersoon kwam, zijn geïnformeerde toestemming, inzage patiëntendossier en bescherming persoonlijke levenssfeer.

Op basis van de cijfers zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere aanbevelingen over genoteerd worden per patiëntenrecht.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Enkele klachten konden gebundeld worden onder **ontevredenheden over regels, afspraken en sancties**. Soms afdelingsspecifiek maar soms ook afdeling overschrijdend. Hieraan waren verschillende oorzaken te koppelen. Vaak ging het over afdelingsregels of weekendregelingen. 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 na hun input, 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 bij patiënten. 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.

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

Er waren enkele meldingen die konden gebundeld worden onder het patiëntenrecht 'recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer'. Bij deze meldingen was er vaak nood aan veiligheid van informatie en privacy. De vragen van patiënten in opname gingen vaak over territoriale privacy. Een eigen plek kunnen hebben op de kamer waar men toch de nodige privacy heeft. Indien men het gevoel heeft dat dit niet genoeg gewaarborgd wordt, kan dit leiden tot onrust.

Enkele meldingen die onder dit patiëntenrecht vielen, gingen ook over de veiligheid van de informatie die gedeeld is geweest tijdens de opname. Patiëntendossiers worden steeds vaker opgevraagd en ingekeken. Online kan men ook makkelijker aan de eigen medische informatie via allerlei platformen. Hierdoor kan de onrust over de veiligheid van informatie toenemen. Duidelijke en juiste informatie hieromtrent zorgde vaak voor geruststelling. Mogelijks kan het ook helpen om hier tijdens de opname al aandacht aan te besteden.

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. Er is ook een fijne samenwerking met de interne ombudspersoon Virginie Meesseman.

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. Het lokaal staat ook vernoemd op de affiches die ophangen in de verschillende afdelingen en bij het onthaal.

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 externe ombudspersoon en de chat worden genoemd op de website van het ziekenhuis.

In het najaar van 2023 werden brievenbussen gehangen op de afdelingen de bolder, de korbeel en de patio. Deze werden voorzien van een sticker en/of een informatieblad. In deze brievenbussen kunnen patiënten een brief steken. Deze brievenbus wordt wekelijks leeggemaakt door de externe ombudspersoon.

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 2023 27 meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon. Dit was een stijging ten opzichte van vorig jaar. Er werden dit jaar aanbevelingen geformuleerd over afspraken, regels en sancties en het recht op bescherming van persoonlijke levenssfeer. Ik kom deze cijfers en 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.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 23/01/2023, de laatste op 15/12/2023.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 27, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 25.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	7	10	22	27
aanmelders	6	10	17	21

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	22		27	
aanmelders	17		21	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
aantal aanmeldingen met eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	9	56,25	19	73,07
<i>binnen de week</i>	5	31,25	6	23,07
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	2	12,50	1	3,84
totaal	16	100	26	100
aantal contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	6	27,27	1	3,70
<i>1 contact</i>	12	54,54	13	48,14

<i>2 contacten</i>	2	9,09	7	25,92
<i>3 contacten</i>	2	9,09	3	11,11
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	3	11,11
totaal	22	100	27	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		6	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	21		25	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	17	77,27	21	77,77
groep patiënten	-	-	-	-
andere	5	22,72	6	22,22
totaal	22	100	27	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familie lid/partner	5	100,00	6	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	6	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	4	80,00	1	16,66
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	1	20,00	5	83,33
totaal	5	100	6	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	100,00	3	50,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	2	33,33
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	1	16,66
totaal	5	100	6	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	1	100,00
Weigering aanmelder	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is overleden	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-
totaal	1	100

Deze vraag is nieuw in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	6	22,22
neen	21	77,77
totaal	27	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	7	31,81	4	14,81
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	4	18,18	4	14,81
telefonisch	11	50,00	10	37,03
chat			-	-
algemeen mailadres			1	3,70
schriftelijk: brievenbus			8	29,62
totaal	22	100	27	100

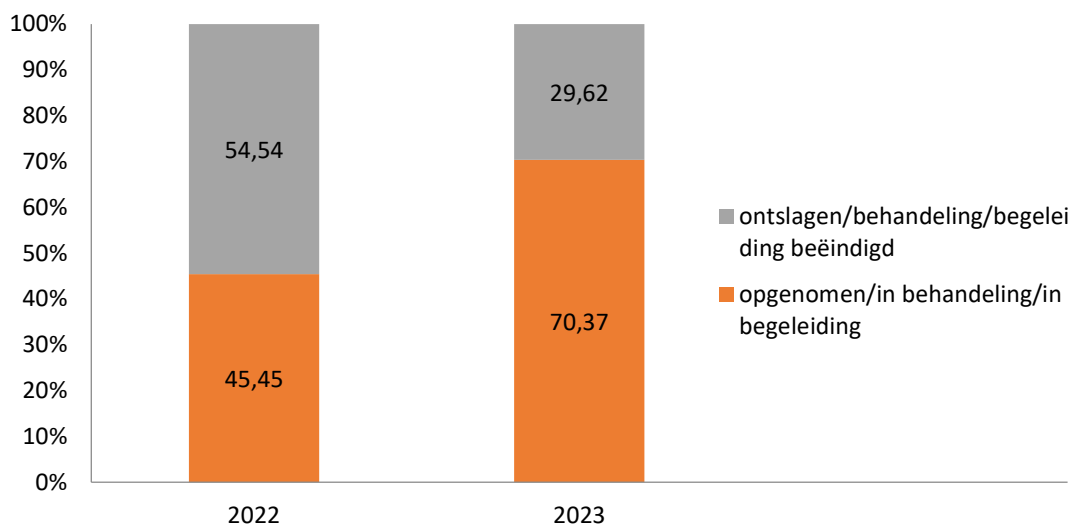
Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	2	9,09	2	7,40
Luisterend oor	16	72,72	11	40,74
Signaal	2	9,09	-	-
Bemiddeling: pendeldiplomatie	2	9,09	11	40,74
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			3	11,11
Financieel akkoord: schadeclaim			-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			-	-
Sanctie/represaille			-	-
Andere			-	-
totaal	22	100	27	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	10	45,45	19	70,37
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	12	54,54	8	29,62
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	22	100	27	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	4	18,18	5	18,51
psychiater	7	31,81	3	11,11
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	1	4,54	3	11,11
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	2	7,40
psycholoog	2	9,09	2	7,40
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	4,54	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	6	27,27	7	25,92
administratieve dienst	-	-	-	-

technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	1	4,54	2	7,40
poetsdienst	-	-	2	7,40
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			1	3,70
andere			-	-
totaal	22	100	27	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	22	100,00	26	96,29
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	1	3,70
totaal	22	100	27	100

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

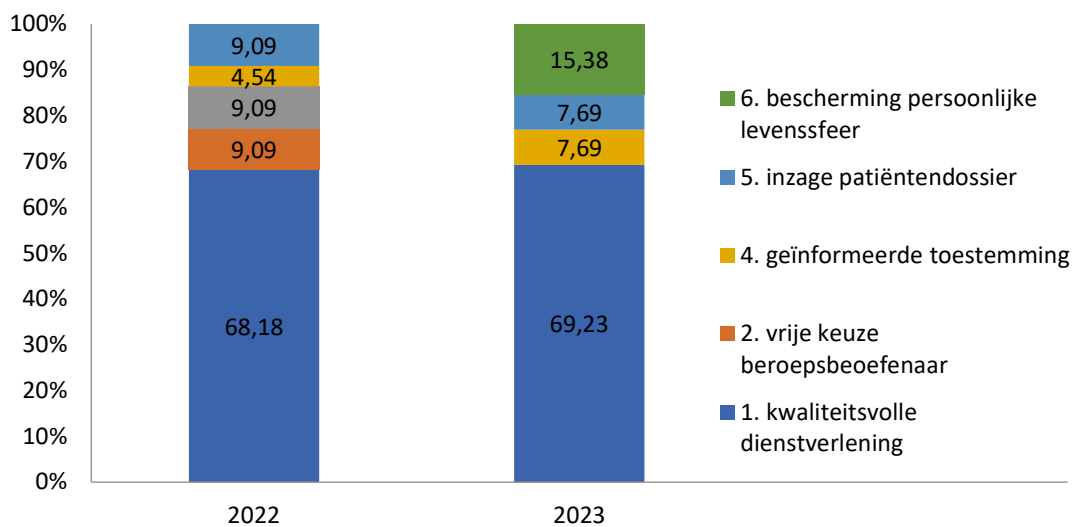
Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	1	100,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	15	68,18	18	69,23
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	9,09	-	-
3. informatie	2	9,09	-	-
4. geïnformeerde toestemming	1	4,54	2	7,69
5. inzage patiëntendossier	2	9,09	2	7,69
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	4	15,38
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-

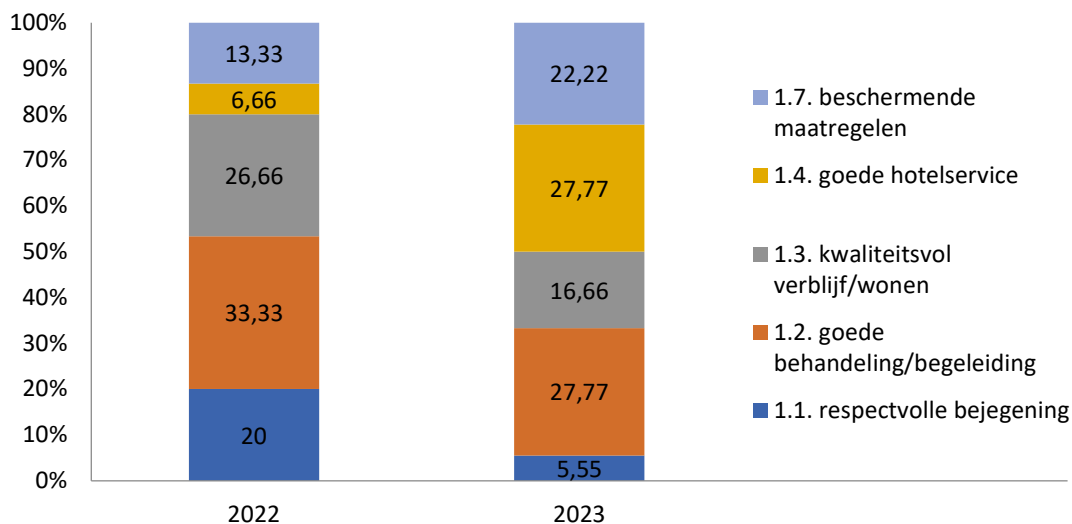
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	22	100	26	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op



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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	20,00	1	5,55
1.2. goede behandeling/begeleiding	5	33,33	5	27,77
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	26,66	3	16,66
1.4. goede hotelservice	1	6,66	5	27,77
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	2	13,33	4	22,22
totaal	15	100	18	100



1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	1	100,00
correcte omgangsvormen	-	-
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	1	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	1	20,00	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	20,00	2	40,00
betrokkenheid familie	2	40,00	2	40,00
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	20,00	1	20,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	5	100

Start opname/behandeling/begeleiding

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over de start van een opname, behandeling of begeleiding

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	3	75,00	2	66,66
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	25,00	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	3	100

1.4. Goede hotelservice

	2023	
Categorie	n	%
voeding	2	40,00
infrastructuur/accommodatie	-	-
hygiëne	2	40,00
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	1	20,00
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	5	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

1.5. Betalende diensten

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over betalende diensten

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over facturen of correct geldbeheer

1.7. Beschermende maatregelen

	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	2	50,00
bepaalde bewegingsvrijheid	1	50,00	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	50,00	2	50,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	4	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	2	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	2	100,00	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	-	-	1	50,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	1	50,00
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	1	100,00	-	-
totaal	1	100	2	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	50,00	-	-
inzage/afschrift dossier	1	50,00	2	100,00
totaal	2	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	1	50,00
inhoud dossier	-	-
ontslagbrief	-	-
andere	1	50,00
totaal	2	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	25,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	2	50,00
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	1	25,00
totaal	-	-	4	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

Er waren in 2022 en 2023 geen meldingen over het recht op klachtenbemiddeling.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Er waren in 2022 en 2023 geen meldingen over het recht op een wettelijk vertegenwoordiger.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Er waren in 2022 en 2023 geen meldingen over het recht op een vertrouwenspersoon.

10. Recht op pijnbestrijding

Er waren in 2022 en 2023 geen meldingen over het recht op pijnbestrijding.

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (25). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	1	4,76	9	36,00
doorverwijzen intern	-	-	1	4,00
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	4	19,04	1	4,00
signaleren	4	19,04	1	4,00
coachen	3	14,28	2	8,00
pendelbemiddeling	9	42,85	7	28,00
samenbrengen van de partijen			3	12,00
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			1	4,00
totaal	21	100	25	100

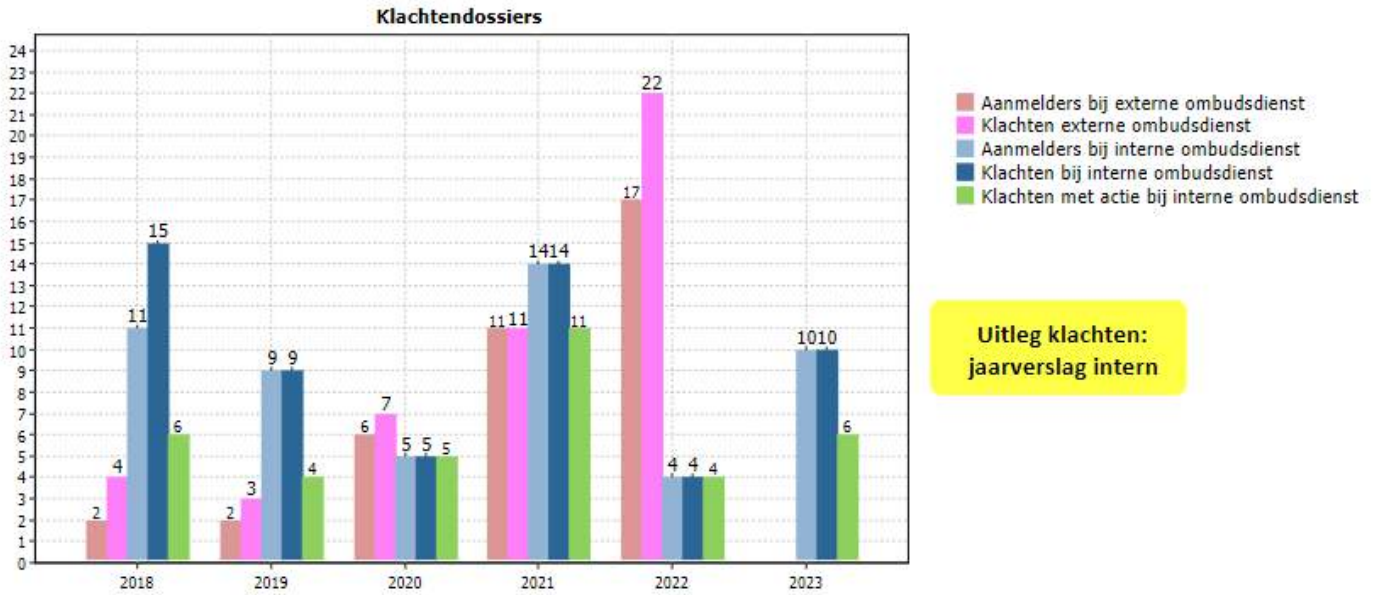
Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	6	28,57	8	32,00
binnen de week	6	28,57	7	28,00
binnen de twee weken	2	9,52	1	4,00
binnen de vier weken	3	14,28	5	20,00
later dan vier weken	4	19,04	4	16,00
totaal	21	100	25	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd		16		13

Klachtendossiers 2023

Besluit 2023:



Er waren 10 klachten van 10 verschillende aanmelders.

Alle 10 klachten hadden betrekking op de kwaliteitsvolle dienstverlening en kwamen vanuit de volwassenafdelingen.

4 van de 10 dossiers werden opgelost door te luisteren en verder geen actie te ondernemen.

28 patiënten vroegen inzage in hun dossier of een afschrift van hun dossier.



VOLWASSENEN

AMBULANT

Volwassen man ontevreden over wissel van arts. Voelde zich ook onheus behandeld en vroeg bijstand van een teamlid van tijdens zijn opname. Bijstand werd geregeld.

OPNAME

Man contacteerde me om aan te geven dat niemand naar hem luisterde sedert zijn opname. Er werd contact genomen met de afdeling om eens binnen te springen bij de man.

Man was ontevreden dat hij geen één-persoonskamer heeft. De kamers waren bezet en man werd verhuist van zodra er plaats was.

2 klachten gingen over de dieetmaaltijden van personen met een allergie. De ene zag er onsmakelijk en droog uit en de andere werd steeds vergeten. Beide werden met de koks besproken en er werden enkele acties op casusniveau afgesproken. Op lange termijn wordt het hele distributieproces van dieetmaaltijden geëvalueerd en bijgestuurd.

Man had tiktok filmpjes gemaakt op afdeling van patiënten. Hem aangesproken en de filmpjes verwijderd.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Voorkepen
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Voorkepen
Adres	Oude Liersebaan 4, 2390 Malle
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	71053686
Type	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	250 klassieke bedden
Aantal campussen	Eén
Naam ombudspersoon	Elke Van Passel
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	06/01/2020
Bestaffing	0,5 FTE

Registratiesysteem	Zenya
Huishoudelijk reglement	<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"> - Geen
Werkingssterrein van de ombudsdienst	<ul style="list-style-type: none"> - Klachtenbemiddeling - Aangifte verzekering BA - Infoverschaffing afschrift patiëntendossier - Infoverschaffing uitsluitingen patiëntendossier <ul style="list-style-type: none"> - Lid stuurgroep patiëntenparticipatie
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>De ombudsdienst aanhoort de klacht</p> <p>De ombudsdienst bevrage 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

De ombudsdienst neemt kennis van de meldingen. Telefonische en persoonlijk gebrachte meldingen worden direct besproken. Bij schriftelijke meldingen en bij meldingen via het antwoordapparaat wordt de melder zo snel mogelijk (meestal binnen de twee dagen) gecontacteerd. Eerst en vooral wordt afgetoetst of de betrokken patiënt op de hoogte is en akkoord gaat met de melding. Als dat niet zo is, kan de melder zijn gerieven wel kwijt, maar worden er verder geen stappen gezet. Via vraagstelling probeert de ombudsdienst een zo helder mogelijk beeld te krijgen van de ontevredenheid van de melder en van diens verwachtingen. Indien nodig worden verwachtingen bijgesteld. Vervolgens wordt de "andere partij" gecontacteerd en wordt de melding aan hem voorgelegd. Er wordt gevraagd om te reageren op de melding. Er is ruimte om de situatie vanuit het eigen standpunt te duiden. Vervolgens gaat de ombudsdienst op zoek naar antwoorden, verduidelijkingen, rechtzettingen, excuses enzovoort die nodig zijn om het vertrouwen van de melder in het ziekenhuis te herstellen. Er gebeurt steeds een terugkoppeling naar de melder alvorens een melding af te ronden. Elke melding wordt geregistreerd in Zenya.

De meeste meldingen kunnen afgerond worden op een manier waarover beide partijen naar inschatting tevreden zijn. Opvallend is dat melders na de terugkoppeling per mail zelden de tijd nemen om te laten weten dat ze tevreden zijn. Als zij ontevreden zijn, hoort de ombudsdienst dat doorgaans wel en wordt er verder gezocht naar mogelijke antwoorden of wordt er verwezen naar alternatieven na de ombudsdienst.

Sommige meldingen maken zaken zichtbaar waar verbetering mogelijk of nodig is. In onderling gesprek komen die zaken boven drijven en het zijn meestal de afdelingsverantwoordelijken, artsen of directie die deze verbeteracties initiëren. De ombudsdienst ervaart hier een grote bereidwilligheid om te doen wat binnen de mogelijkheden ligt.

Sommige meldingen leggen dieperliggende problemen bloot, denk maar aan personeelstekort of de toenemende druk op de zorg. Als ombudsdienst vervullen we soms de rol op van klankbord of zijn we een veilige plaats waar even kan geventileerd worden.

Slechts heel af en toe stoten we als ombudsdienst op zaken waar we totaal geen vat op lijken te hebben, zoals een arts die zich ongenaakbaar opstelt of een medewerker die uitgeblust is.

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

Aantal klachtendossiers	254
Aantal infodossiers	39
Aantal pro actieve dossiers	26
Aantal opvragingen patiëntendossier	7
Aantal 'andere'	10
TOTAAL	336

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	108
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	36
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	6
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	2
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	15

Een deel van de klachten gaat werkelijk over de “Corebusiness” van de ombudsdienst: de patiëntenrechten. Hoewel de cijfers anders zouden kunnen doen vermoeden, is het gebrek aan informatie eigenlijk de hoofdbron van klachten. Veel klachten over de kwaliteit worden immers veroorzaakt door een gebrek aan informatie. Als ombudsdienst zien we daar verschillende facetten. Patiënten klagen bij de ombudsdienst regelmatig over gebrekkige financiële informatie. Soms blijkt het niet mogelijk om deze informatie op voorhand te verschaffen, soms echter lijkt er gewoon te weinig aandacht voor. Daarnaast merken patiënten die bij de ombudsdienst aankloppen op dat de arts die zij raadplegen onvoldoende tijd heeft om hen goed, volledig en in begrijpbare taal te informeren over hun gezondheidstoestand. Als ombudsdienst merken we tenslotte een (te) groot vertrouwen in de mogelijkheden van mensen om zelf hun weg te vinden op de website, het internet, in hun verzekeringspolissen, op mynexushealth enzovoort. Al deze kanalen vervangen het gesprek, de verbale en non-verbale communicatie van mens tot mens niet.

Eén derde van de melders stellen de kwaliteit van de zorgverstrekking in vraag. Tijdens de exploratie van hun initiële klacht blijkt dat de beleving van de kwaliteit van de zorgverstrekking ook vaak staat of valt met communicatie, open staan voor vragen en de tijd nemen om te antwoorden. Een cultuur waarbij patiënten rechtstreeks op de afdeling of bij hun arts terecht kunnen met bezorgdheden helpt om kort op de bal te spelen en ervoor te zorgen dat ontevredenheden zich niet opstapelen.

Het recht op pijnbestrijding is een patiëntenrecht dat de ombudsdienst toch ook graag onder de aandacht brengt. De 15 dossiers die tot bij de ombudsdienst kwamen, zijn een duidelijk signaal. Een pijnscore vragen is een instrument, maar vervangt niet (ook hier niet) communicatie van mens tot mens en open staan voor info vanuit familie, het opmerken van non-verbale communicatie en voldoende inlevingsvermogen. Geen enkele patiënt zou echt pijn mogen lijden. Een verblijf in een ziekenhuis is geen tijd van tandjes bijten en flink zijn.

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

C	D	E	G	M	SPLOCO	TOTAAL
60	87	20	48	15	20	250

Klachtenratio

Totaal aantal opgenomen patiënten	17021
Totaal aantal dagopnames/dagziekenhuispatiënten	20151
Totaal aantal ambulante patiënten	233764
Totaal Klachtenratio	270936

Vorm van de klacht

Schriftelijk	202
Telefonisch	108
Persoonlijk	39

Verwachtingen van de klager

Informatie	22
Luisterend oor / opvang	141
Signaal	166
Pendelbemiddeling	123
Rechtstreekse bemiddeling	17
Oplossing	153
Schadeclaim	36
Correctie factuur	71
Andere	2

Doorlooptijd van de klachtenbemiddeling

< 24 u	126
2-10 dagen	108
11-20 dagen	34
21-30 dagen	25
31-60 dagen	11
61-90 dagen	3
Meer dan 90 dagen	0

Aanbevelingen

Meer concrete, heldere en vanzelfsprekende financiële informatie zodat patiënten op voorhand een idee kunnen vormen van de komende factuur.

Duidelijke informatie over de gevolgen van de keuze van een eenpersoonskamer voor bijvoorbeeld een ingreep waarbij een patiënt slechts enkele uren of korter in het ziekenhuis moet blijven.

Sommige mensen vanuit een respectvolle houding ontraden om een eenpersoonskamer te kiezen.

Artsen op zijn minst de basis meegeven van wat behandelingen die zij verstrekken kosten aan de patiënt.

Tijd maken om informatie te verstrekken op maat van de patiënten, verstaanbaar, tot het point. Hier indien nodig opleiding in voorzien.

Het belang van laagdrempeligheid en communicatie van mens tot mens terug herwaarderen en zich ervan bewust zijn dat andere vormen van informatie deze vorm alleen kunnen aanvullen, maar niet kunnen vervangen.

Een open cultuur creëren waar patiënten uitgenodigd worden om hun bezorgdheden op tafel te leggen en ervoor zorgen dat, wanneer ze dat doen, ze in de mate van het mogelijke onmiddellijk te woord gestaan worden of er anders op kunnen rekenen dat dat zo snel mogelijk gebeurt.

Bestaande procedures in vraag durven stellen zoals bij pijnbestrijding en zeker wat betreft dit patiëntenrecht meerdere bronnen benutten om een juiste inschatting te kunnen maken.

Verzoeningsresultaten

De ombudsdienst van AZ Voorkepen wordt inmiddels vier jaar bemand door dezelfde persoon. Dat zorgt voor een zekere stabiliteit van waaruit steeds beter samengewerkt wordt. Er vinden regelmatig "Open Disclosure" gesprekken plaats waarbij de directie het voortouw neemt en in die zin werkelijk een stichtend voorbeeld is. Bedenkingen van de ombudsdienst worden ernstig genomen en leiden indien mogelijk tot onmiddellijke aanpassingen. Artsen hebben intussen ervaren dat een melding geen bedreiging vormt en reageren veel minder defensief waardoor samen reflecteren in een sfeer van onderling respect mogelijk wordt. Veel artsen nemen zelf initiatief om patiënten te contacteren om iets uit te praten. Ook afdelingsverantwoordelijken staan er meer en meer voor open om samen na te denken naar aanleiding van ervaringen van patiënten en hun familie. Zij engageren zich om hier met hun team rond te werken. Doordat het vertrouwen in de ombudsdienst groeit, krijgt deze ook veel meer voeling met het reilen en zeilen binnen het ziekenhuis. Door deze groeiende onderlinge afstemming leiden meldingen van patiënten steeds meer tot een grotere bewustwording van knelpunten, groei mogelijkheden en uitdagingen én verbeteracties.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Glorieux te Ronse
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	01.01.2023 - 31.12.2023
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Glorieux
Adres	Glorieuxlaan 55 9600 Ronse
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	550
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	393 (340 acute en 53 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>Mijn bureau bevindt zich op de eerste verdieping van het oude hoofdgebouw.</p> <p>Gesprekken voer ik in een afzonderlijke ruimte aan het onthaal, zodoende de patiënt zich niet ver hoeft te verplaatsen doorheen het ziekenhuis.</p> <p>Bij aanmelding aan de onthaalbalie van het ziekenhuis haal ik de patiënt zelf op.</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: 31/01/2024.</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.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<p>Geen marge gehad dit jaar om extra opleidingen te volgen. In 2024 staat de 2- daagse opleiding aangeboden door het VOVAZZ wel op het programma.</p>
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<p>Geen marge gehad dit jaar om extra opleidingen te volgen. In 2024 staat de 2- daagse opleiding aangeboden door het VOVAZZ wel op het programma.</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. Dit kan per email, telefonisch, 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 geformuleerd voorstel staat dan ook volledig los van genoemde aard,</p>
---	--

en vormt op zichzelf geen erkenning of bevestiging van fout, schuld en dergelijke meer.

Opvolging na mededelen besluit:

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

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

Verwerking, verslag, aanbevelingen:

Alle klachten worden geregistreerd in een elektronisch bestand (Sharepoint/Intranet), dat uitsluitend door de ombudspersoon kan geraadpleegd worden.

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

Klachten waarin een beslissing door het Directiecomité dient te worden genomen, worden telkens meegenomen naar het eerst mogelijke Directiecomité. De klachten die in het Directiecomité werden besproken (ter besluitvorming of alleen als rapportage) worden geanonimiseerd opgenomen in het verslag van het Directiecomité.

Uit de gegevens van de databank wordt het jaarverslag opgemaakt.

Uit de resultaten worden aanbevelingen gedaan aan het directiecomité om te vermijden dat de klacht zich herhaalt.

Aanbevelingen kunnen ook gebeuren op het periodiek overleg met het directiecomité, en hoeven niet te wachten tot het jaarverslag is opgemaakt.

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- 1) Er wordt gewerkt vanuit de volgende ingesteldheid; elke ontvangen klacht wordt bekeken en beantwoord. De ombudspersoon streeft naar een oplossing of herstel, maar kan niet garanderen dat dit ook gerealiseerd wordt.
- 2) Het vertrekpunt van de klacht is steeds vanuit het perspectief van de patiënt; hierbij is het belangrijk om van de patiënt een duidelijk beeld van de klacht te krijgen.
- 3) De verwachtingen van de patiënt worden bevraagd 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 betrokken aanvaardbaar is en goed voelt.
- 7) Terugkoppeling naar alle partijen ivm de oplossing of het herstel. Indien de patiënt niet tevreden is met het resultaat, dan volgt een terugkoppeling en wordt gekeken om beide partijen samen aan tafel te krijgen. Als de ombudsdienst niets meer kan doen voor de patiënt en deze zich daarbij niet kan neerleggen, volgt een doorverwijs naar een andere instantie zoals de mutualiteit of het FMO.
- 8) Alle stappen van het proces worden ondertussen geregistreerd op Sharepoint.
- 9) Met het motto dat we uit fouten leren worden adviezen aan de directie geformuleerd ter preventie van klachten.

Gedurende het bemiddelingsproces is de ombudsdienst onderstaande kernwoorden indachtig;

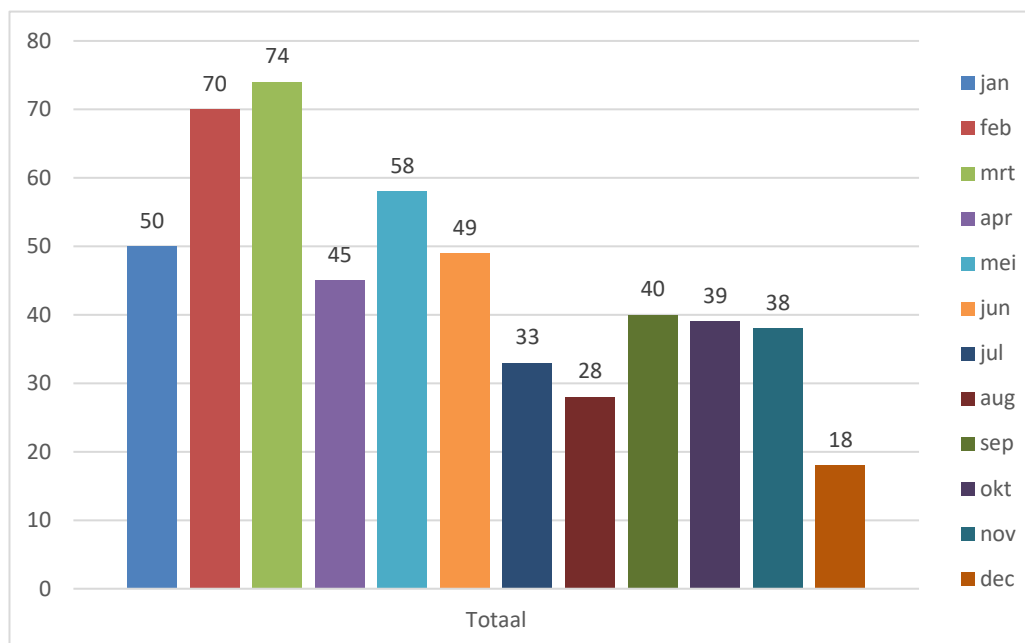
- neutraal
- zelfstandig
- onafhankelijke expertise raadplegen (bij complexe dossiers)
- informatieplicht
- geen persoonlijke betrokkenheid
- vertrouwelijk

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

- Het wettelijke kader waarbinnen we als ombudsdienst werkzaam zijn was voor mij in het begin van deze job volledig nieuw. Het vergt dan ook op heden nog extra inspanningen om mijn weg hierin te vinden. Ik voeg er graag aan toe dat ik al doende al heel veel bijgeleerd heb.
- De grootste moeilijkheid is het feit dat ik een solofunctie uitoefen binnen de organisatie. Dit vergt enerzijds de nodige inspanning om bij te benen na een afwezigheid en brengt anderzijds ook extra druk teweeg.
- Patiënten worden steeds mondiger en de klachten nemen toe. Het is een uitdaging om in de veranderende maatschappij alle werk te blijven verzetten.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	542
Aantal infodossiers	25
Aantal pro actieve dossiers	Niet opgenomen in de rapportering
Aantal opvragingen patiëntendossier	80
Aantal 'andere'	31 speciale vragen omtrent medische dossiers
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
<p>van de ontvangen klachten kunnen 368 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 	

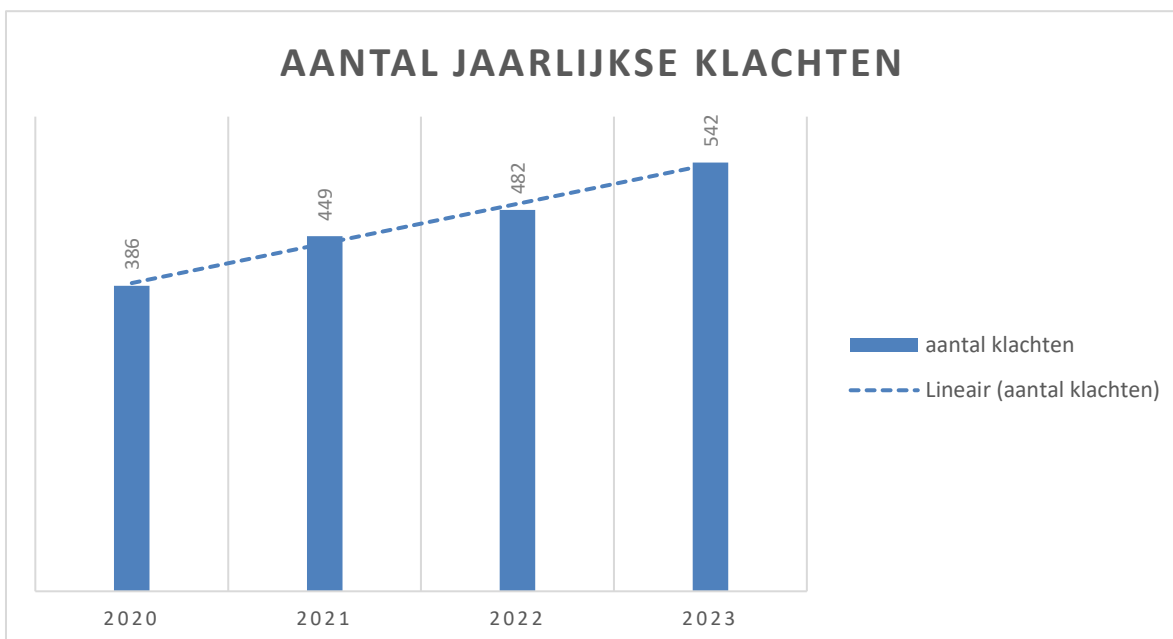
Tabellen/grafieken; klachtenratio:



Dossiers 2023	
Aantal nieuwe dossiers	542
Aantal dossiers met een positief verzoeningsresultaat	84% of 457 klachten

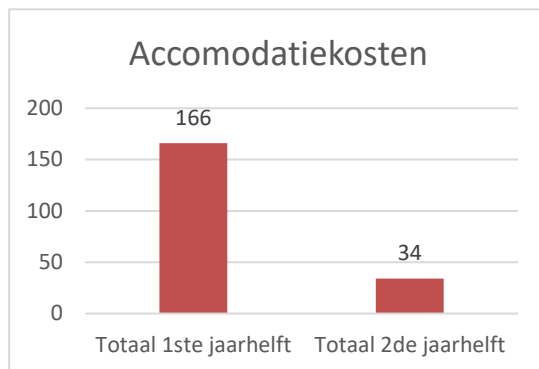
Traditioneel is er een terugval tijdens de zomervakantie en met de eindejaarsperiode, de rest van het jaar blijven klachten binnen stromen.

Er is opnieuw een toename in het aantal klachten ten opzichte van het voorbije jaar. Sinds ik aangeworven ben als ombudspersoon in 2021, detecteer ik een jaarlijkse stijging. Dit jaar bedraagt de stijging 12%. (zie onderstaande grafiek)

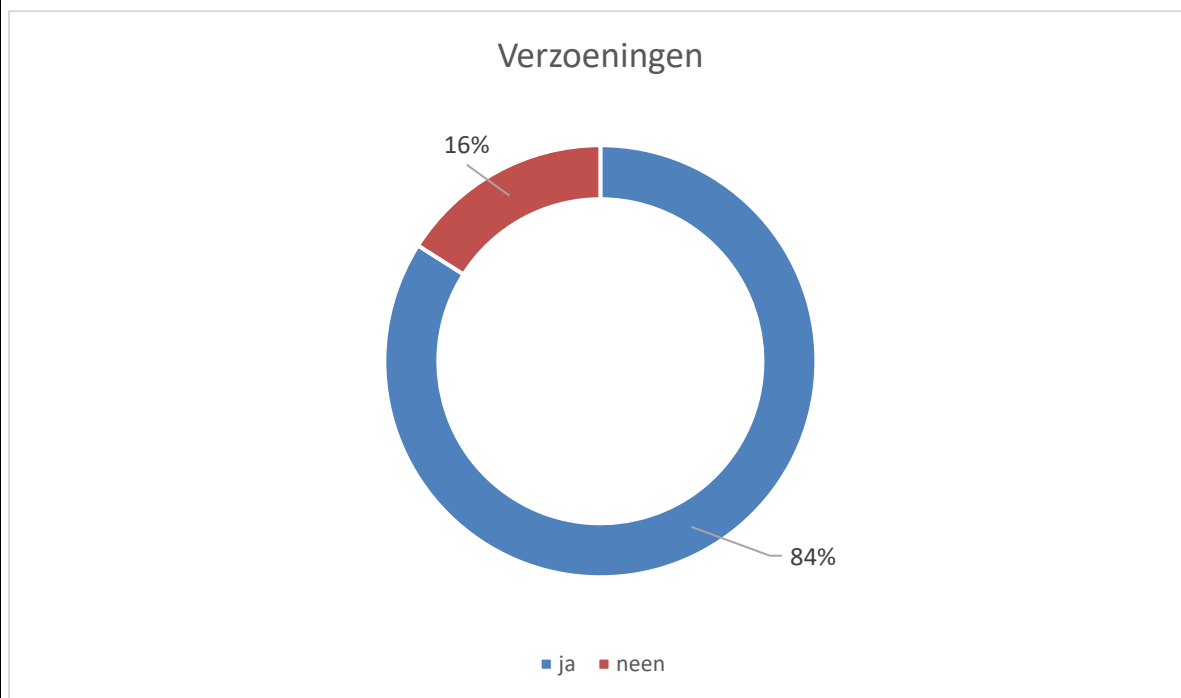


Het aantal klachten in de eerste jaarhelft is heel hoog, dit komt hoofdzakelijk door het hoge aandeel klachten die betrekking hebben op de 'accomodatiekosten'.

Na aanpassing van de opnamedocumenten door het ziekenhuis zien we een enorme terugval hierin in de tweede jaarhelft.



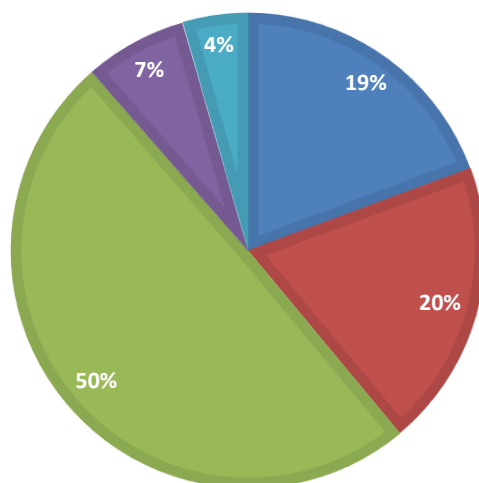
Verder is er ook een merkbare verschuiving binnen het klachtentype. Er zijn op vandaag steeds vaker complexe medische klachten, evenals klachten betreffende de zorg. Ziekenhuizen kampen met personeelstekorten enerzijds en anderzijds zijn patiënten ook en stuk mondiger, wat resulteert in een toename van complexe dossiers.



Na afloop is het grootste aandeel van de patiënt tevreden. Vaak echter geven de patiënten aan dat ze zich niet in de terugkoppeling kunnen vinden, maar wel tevreden zijn over de geleverde inzet en tussenkomst. Hiermee sluit ik deze dan ook positief af.

AANBRENGER

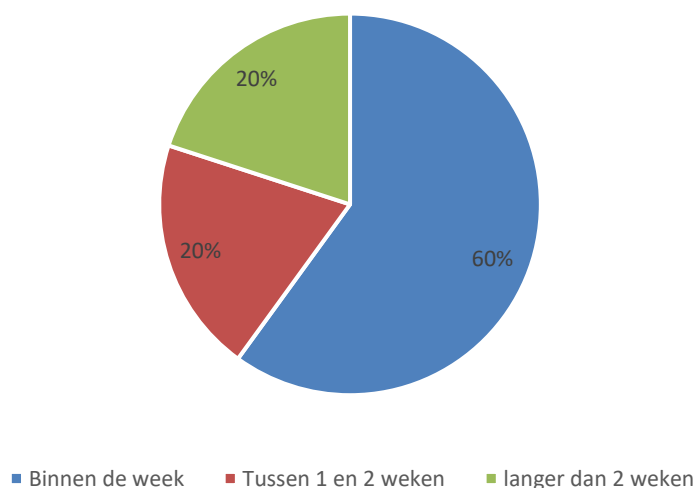
■ patiënt ■ familie ■ mutualiteit ■ intern ■ andere



Er is bijna een verdubbeling in het aantal meldingen via de mutualiteit. Ze betwisten hoofdzakelijk op vlak van facturatie. Hun aandeel is bijzonder hoog.

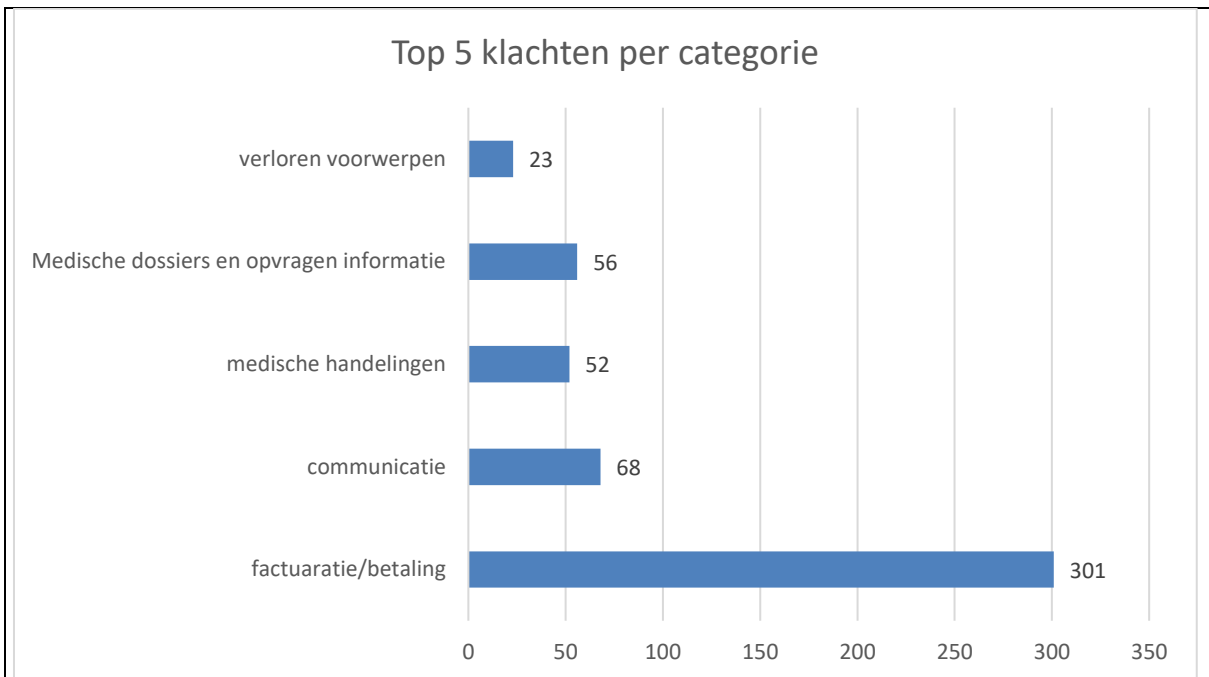
De verandering die de Christelijke Mutualiteit doorvoerde vanaf oktober, ivm de wijziging in de ledenverdediging, zal pas volgend jaar zichtbaar zijn in de cijfers. Ik verwacht hier opnieuw een sterke afname in de meldingen via de mutualiteit.

Doorlooptijd



80% van de klachten worden binnen de 2 weken na ontvangst behandeld en afgesloten.

we streven uiteraard naar een zo kort mogelijke doorlooptijd maar dossiers in samenwerking met de verzekeringen en andere complexe dossiers vergen wat meer tijd.



Dezelfde trend als het voorbije jaar zet zich voort. De top 5 blijft heel gelijkaardig. Zoals eerder aangegeven nemen de complexere dossiers toe. Dat vertaalt zich ook in de cijfers van de communicatie en de medische handelingen of zorg. Gezien de complexe wetgeving van de patiëntenrechten, komen ook heel wat vragen van artsen en patiënten hierover tot bij mij. Het zijn geen klachten maar informatie verschaffen omtrent de wetgeving maakt ook een omvangrijk deel uit van mijn functie als ombudsdienst.

De afdeling waar we het meeste klachten hebben, is de spoeddienst. Vooral de wachttijden zorgen voor frustraties. Daarnaast hebben patiënten ook bepaalde verwachtingen van de spoeddienst die niet ingelost (kunnen) worden. Door de lange wachttijden bij gespecialiseerde artsen, gebruiken patiënten ook steeds vaker de spoeddienst als consultatie. Het vormt een vicieuze cirkel die zorgt voor verdere frustraties aan beide kanten.

Digitale contacten met de patiënt.

Patiënten contacteren de ombudsdienst via diverse kanalen (per post, telefonisch, per email). De diverse kanalen zijn vaak moeilijk op elkaar af te stemmen. Echter de voorbije jaren neemt de tendens van meldingen per email sterk toe. Patiënten uiten hun klacht en stellen nadien bijna onmogelijke voorwaarden om ze telefonisch of persoonlijk te kunnen spreken. Ze geven hierbij ook aan dat ze het liefst feedback per email willen verkrijgen. Echter voor complexe dossiers is dit heel moeilijk.

Daarnaast zijn ook de verwachtingen van de patiënt vaak niet realistisch. Bij een terugkoppeling van informatie tonen de patiënten minder begrip. Een respectvolle houding van de patiënt is er vaak niet. In deze veranderende maatschappij is de druk op de ombudsdienst heel hoog. Patiënten klagen sneller en willen ook heel snel een antwoord op hun klacht, artsen en afdelingen hebben het heel druk en onderschatten soms het belang van een goede communicatie en een snelle respons. Als ombudsdienst zit je altijd tussen twee vuren.

Een goede communicatie is zo belangrijk, dit voor alle partijen. Via de directie worden afdelingen en artsen intern op regelmatige basis aangemoedigd om snelle respons te leveren op een klacht. Daarnaast zouden ook patiënten erop gewezen moeten worden dat ze naast hun vele rechten ook plichten hebben. De nieuwe affiches die hiervoor recent gemaakt en opgehangen werden, kunnen als kapstok fungeren om de patiënt, indien nodig, hierop te wijzen.

Informatie over conventiestatuut van artsen

Het afgelopen jaar was er een sterke toename van klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Dit blijft een moeilijk te begrijpen en complex gegeven voor de patiënten. De patiënt begrijpt de betekenis en de daaraan gekoppelde impact voor de afrekening niet of onvoldoende. Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. Het ziekenhuis volgt de wetgeving hierin, echter maken patiënten afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen en problemen.

Idealiter zouden patiënten deze informatie al moeten krijgen bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie en maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen. Patiënten hebben extra ondersteuning nodig, de vraag is hoe we deze kunnen aanreiken.

Dit is niet enkel in ons ziekenhuis maar een probleem over de ziekenhuizen heen, waardoor ook de overheid in de sensibilisering een rol zou kunnen spelen bijvoorbeeld door middel van een informatiecampagne.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	01.01.2023 - 31.12.2023
--------------------	-------------------------

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)	Insaf Afellad Kelsey De Tender
Datum aanvang werkzaamheden als ombudsperso(o)n(en)	03/10/2022 19/06/2023
Bestaffing	1,4 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	Intussen volgde Insaf Afellad een opleiding tot erkend bemiddelaar hetgeen zij met succes afrondde.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	De ombudspersonen kregen een interne opleiding omtrent de wet op de patiëntenrechten
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;...)	<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

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<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
<p>Hoe gaat de organisatie om met klachten?</p> <p>De organisatie respecteert het monopolie van de Ombudsdienst om klachten te behandelen. Klachten worden doorgegeven aan de ombudsdienst, die deze vanuit een neutraal standpunt verwerkt. De klachtenprocedure is bedoeld om de melder de mogelijkheid te bieden om op een laagdrempelige manier zijn ongenoegen te uiten over het zorgproces in het ziekenhuis. Door het opzetten van een transparante klachtenprocedure wordt geprobeerd om de vertrouwensband tussen de patiënt, het ziekenhuis, en de betrokken medewerkers in stand te houden of te herstellen. De organisatie zet daarom maximaal in op het betrekken van de ombudsdienst wanneer er een klacht is.</p>
<p>Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?</p> <p>Indien de medewerker aanvoelt dat een klacht niet kan worden opgelost of de oplossing als ontoereikend wordt ervaren door een patiënt/familielid/... wordt men doorverwezen naar de ombudsdienst voor verdere opvolging en bemiddeling.</p> <p>Zodra de ombudsdienst een klacht ontvangt, zal zij de klacht onderzoeken en contact opnemen met de betrokken personen om feedback te vragen. Indien nodig kan de ombudsdienst aanvullende informatie opvragen en documenten toevoegen aan het dossier.</p> <p>In ernstige gevallen kan de ombudsdienst ervoor kiezen om de algemeen directeur en/of de medisch directeur of het directielid van wacht te contacteren.</p> <p>De juridisch stafmedewerker kan, op aanwijzing van de ombudsdienst, aangifte doen bij de verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid van het ziekenhuis of de betrokken zorgverlener indien deze is aangesloten bij de groepspolis van het ziekenhuis, indien dit noodzakelijk wordt geacht. Na deze stappen wordt het dossier bij de ombudsdienst afgesloten en worden de contactgegevens van de juridisch stafmedewerker aan de melder verstrekt.</p>

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

Moeilijkheden:

✓ Tijdsdruk / lange doorlooptijd:

- Samenwerking: Het is belangrijk om duidelijke communicatiekanalen te hebben met zorgverleners en hen aan te moedigen om tijdig te reageren en feedback te geven. Het kan ook nuttig zijn om richtlijnen en deadlines vast te stellen voor het indienen van informatie.
- Arbeidsintensief en administratief werk: Het is belangrijk om efficiënte processen en systemen te implementeren om de administratieve last te verminderen. Dit kan bijvoorbeeld worden gedaan door het optimaal gebruiken van digitale tools en automatisering.
- 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 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. Men wordt 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.

✓ Wij zijn als ombudsdienst kritischer naar wat effectief als een officiële klacht wordt geregistreerd.

✓ 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.
- ✓ Verderzetten van de maandelijkse overlegmomenten met de dienst Quality and safety.
- ✓ Rondleidingen gevraagd op de voor ons ongekende afdelingen waarover geregeld klachten binnenkomen.
- ✓ Naast een vast overlegmoment met de directeur en de hoofddarts, werd er ook een structureel overlegmoment opgezet met het medisch diensthoofd Spoedgevallen.

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

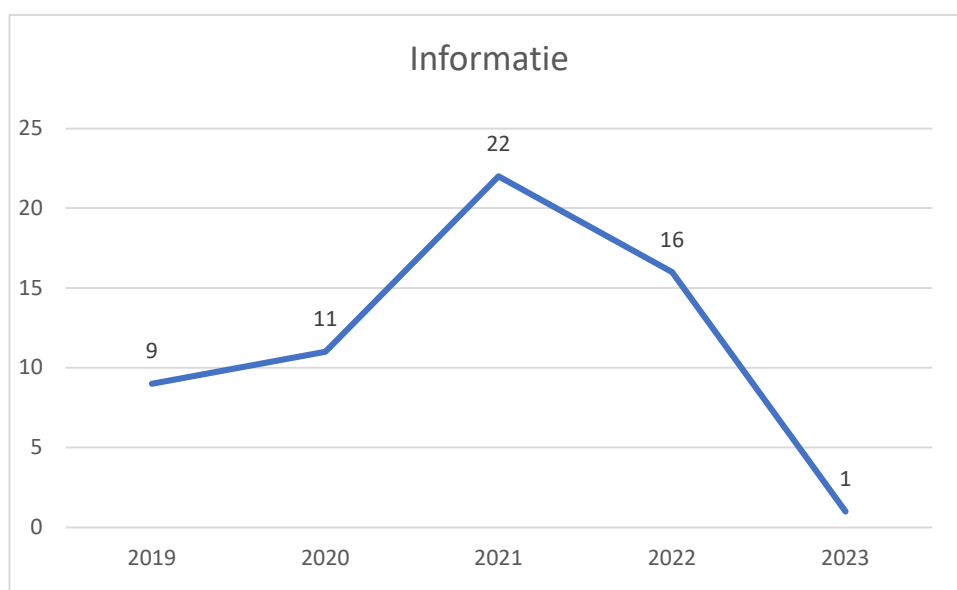
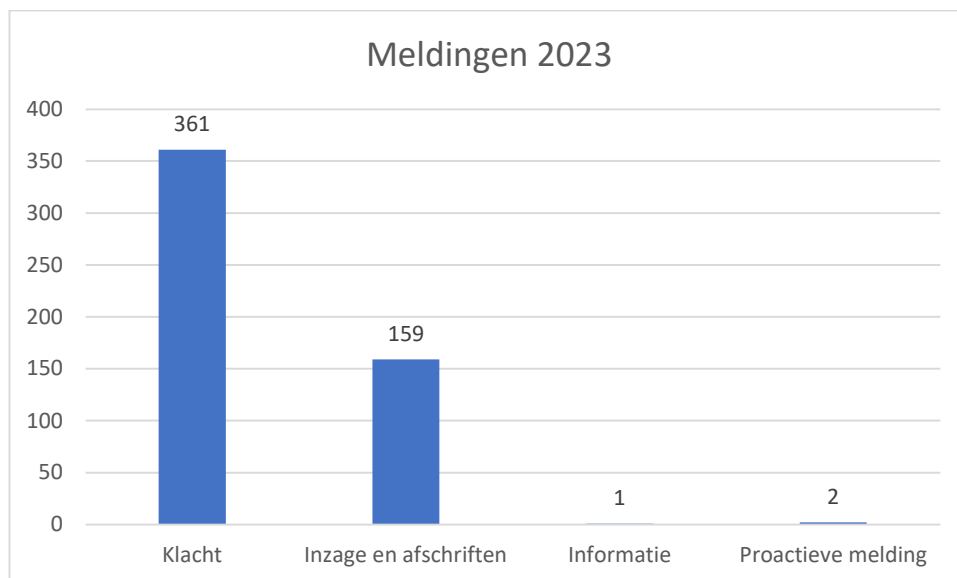
Opmerkingen:

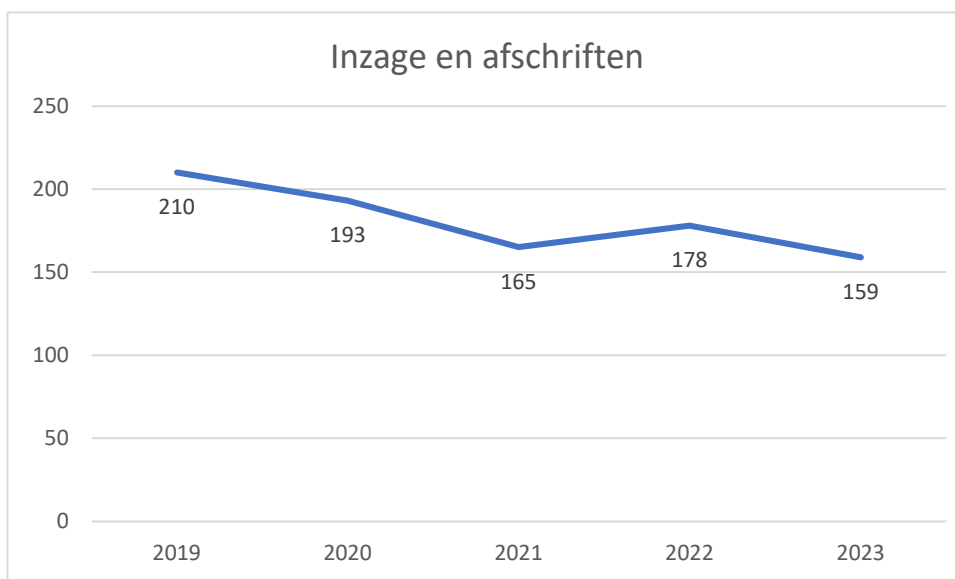
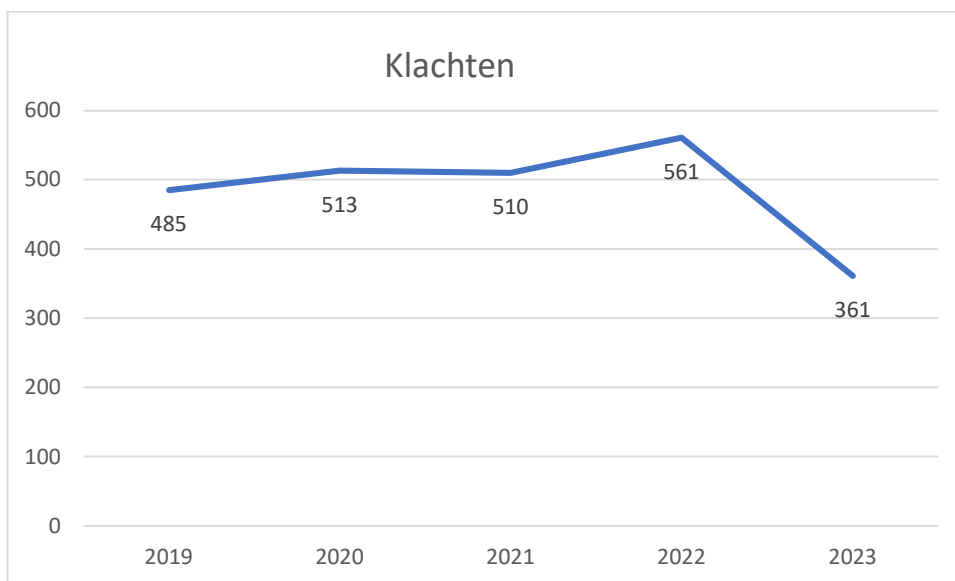
- ✓ 1 Melding kan meerdere klachten/bemerkingen/aspecten/verwachtingen bevatten.
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	361
Aantal infodossiers	1
Aantal proactieve dossiers	2
Aantal inzage en afschriften patiëntendossiers	159
Totaal behandelde dossiers ombudsdienst	523

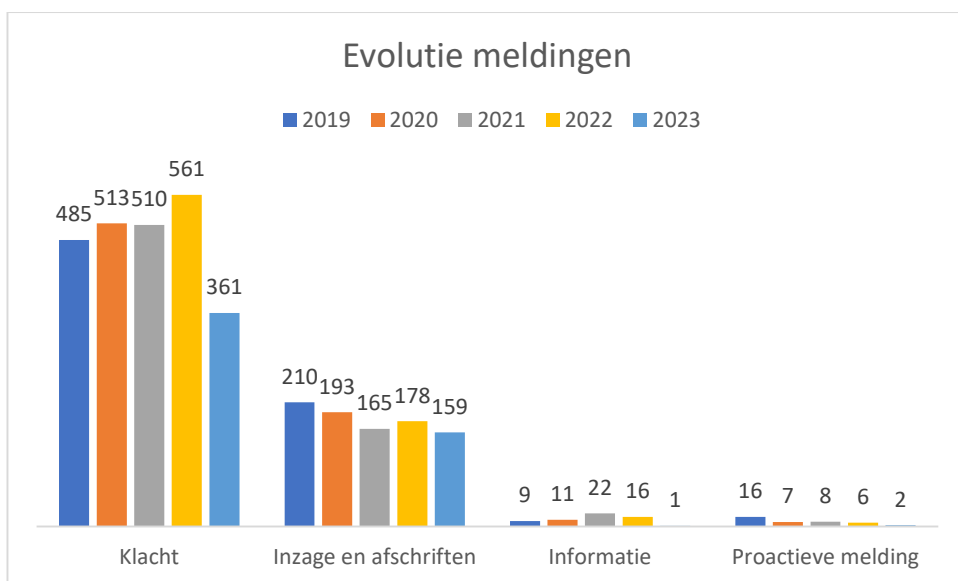
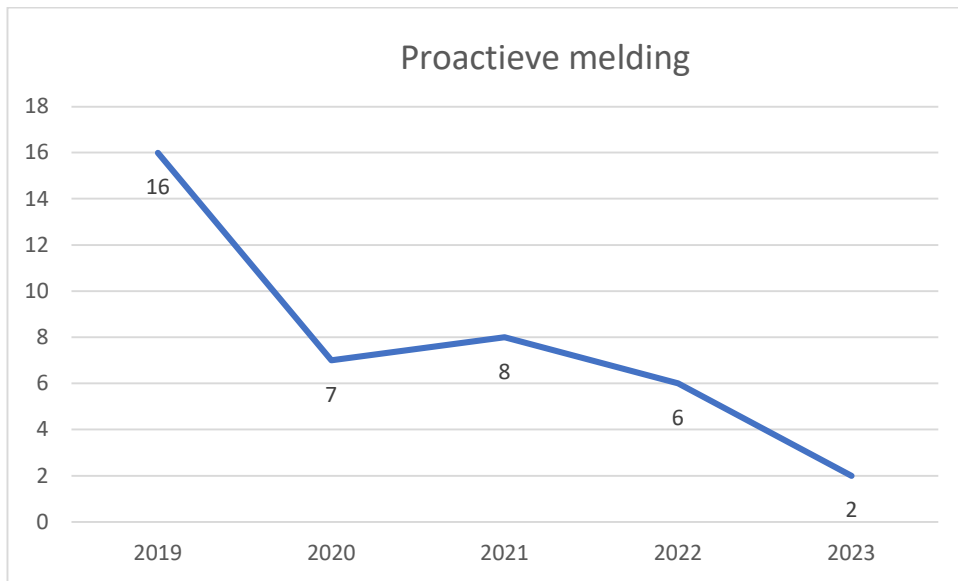
De hoofdtak van de ombudspersonen blijft het behandelen van de klachtendossiers (69,02%):

Evolutie in het aantal behandelde dossiers





In 2023 is opnieuw een lichte daling te zien in de aanvragen voor inzagen en afschriften van patiëntendossiers. Dit kan mogelijk worden verklaard door het feit dat binnen Vitaz sinds 2022 verslagen worden gedeeld via CoZo, waardoor patiënten zelf veel gemakkelijker toegang hebben tot hun medische informatie en niet noodzakelijk via de ombudsdienst hun dossier hoeven op te vragen. Verder werd tijdens 2023 het nieuw elektronisch patiëntendossier gefaseerd uitgerold. Dit biedt de patiënten ook de mogelijkheid om de applicatie (mynexuzhealth) te installeren op hun smartphone en verslagen hier te raadplegen.

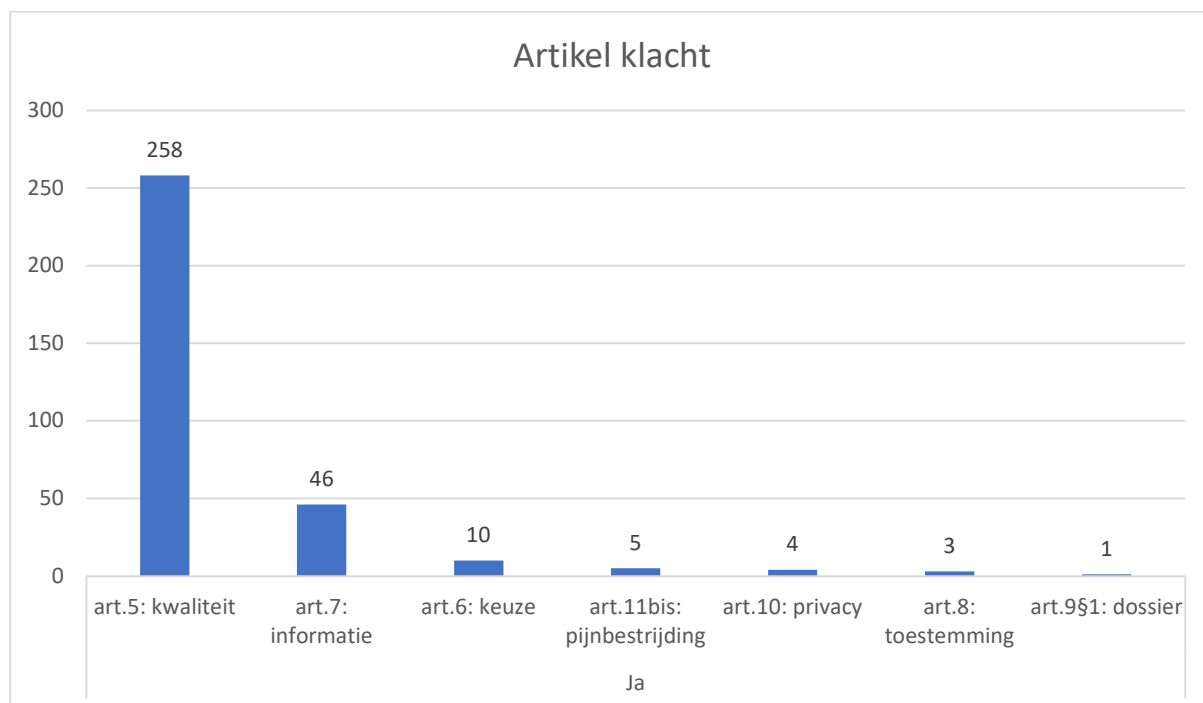


Uit de grafieken blijkt dat er een sterke daling is in het aantal klachten ten opzichte van 2022. Dit verschil kan worden toegeschreven aan verschillende redenen. Enerzijds hebben we de werking van de ombudsdienst geoptimaliseerd door het overdragen van de behandeling van meldingen over verloren voorwerpen en de parking aan een andere dienst. Deze meldingen worden nu niet langer opgenomen in onze registratie.

Anderzijds zijn we als ombudsdienst ook kritischer geworden bij het registreren van meldingen. Niet elke melding valt binnen het takenpakket van een ombudsdienst en wordt daarom niet geregistreerd. Bovendien hebben we de gewoonte ontwikkeld om vooraf naar de verwachtingen van de melder te peilen voordat we een melding als een klacht behandelen. We hebben gemerkt dat mensen vaak na hun initiële e-mail niet meer reageren of aangeven dat ze niet willen dat we verdere actie ondernemen met betrekking tot hun melding.

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsoefenaars KB nr. 78)	327
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	34
Totaal	361

Hoewel er in aantallen maar liefst 200 klachten minder zijn dan in 2022, kunnen we ook melden dat het aantal klachten ten opzichte van het totaal aantal meldingen is gedaald. In 2022 waren 74% van alle meldingen klachten, ten opzichte van 69% dit jaar.



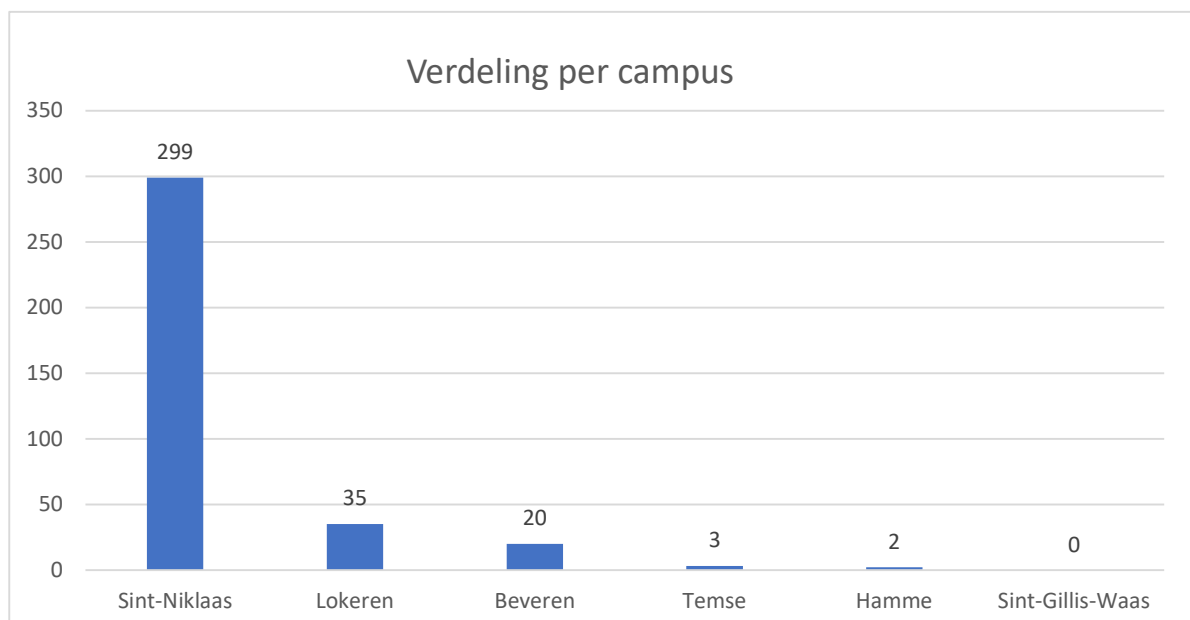
Het merendeel van de klachten met betrekking tot de rechten van patiënten heeft betrekking op artikel 5: kwaliteit. Dit vertegenwoordigt maar liefst 79% van het totale aantal klachten met betrekking tot patiëntenrechten. Hierbij is er een lichte stijging te zien in vergelijking met 2022 (76%).

Klachtenratio 2023:	Aantal contactnames: 699 271 (waarvan 30 499 hospitalisaties en 668 772 ambulante) Aantal dossiers: 361 Klachtenratio: 0,05 %
---------------------	---

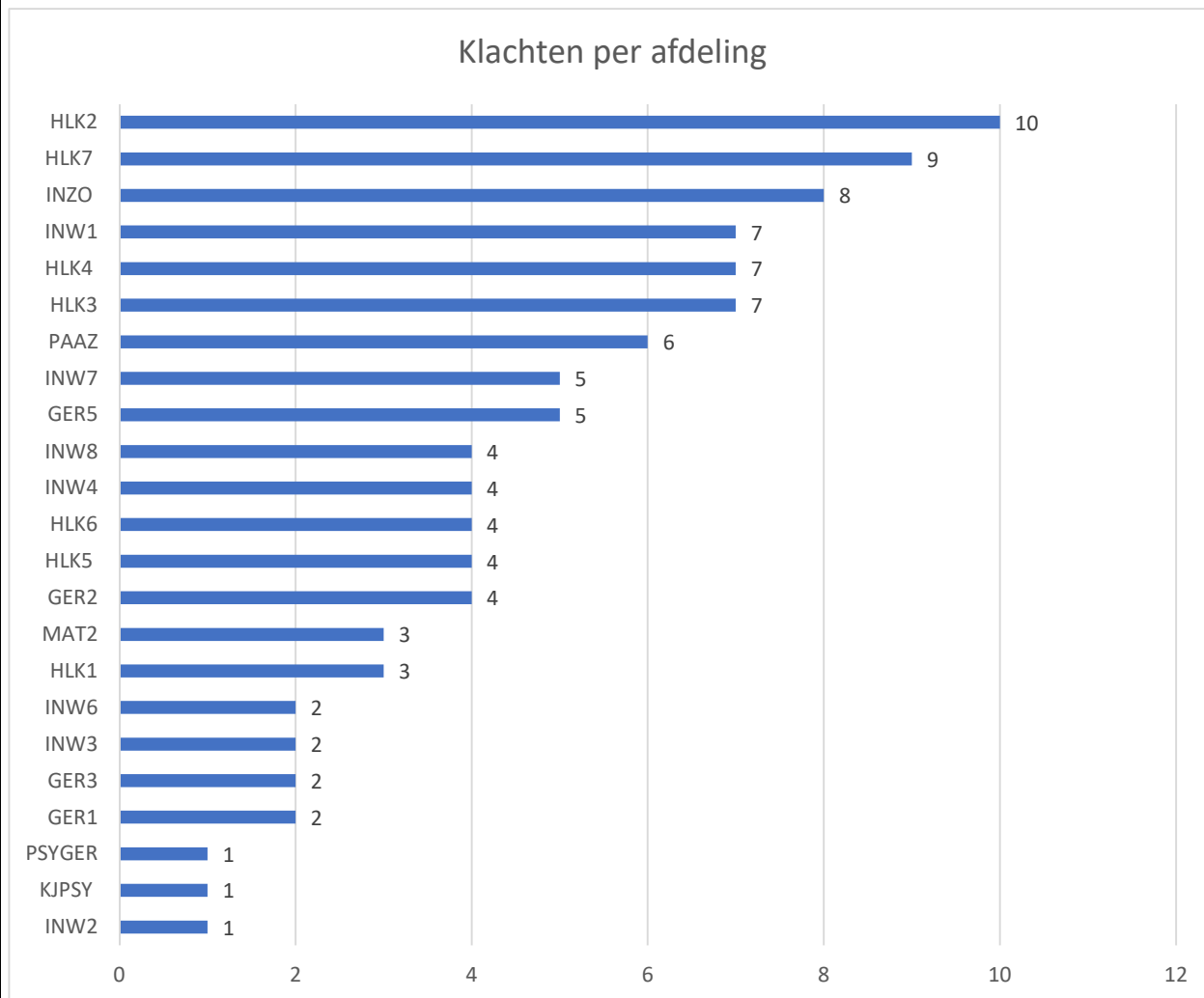
De totale klachtenratio kende in 2023 procentueel een daling ten opzichte van 2022 (0.085%).

Bijkomende informatie/opmerkingen: /

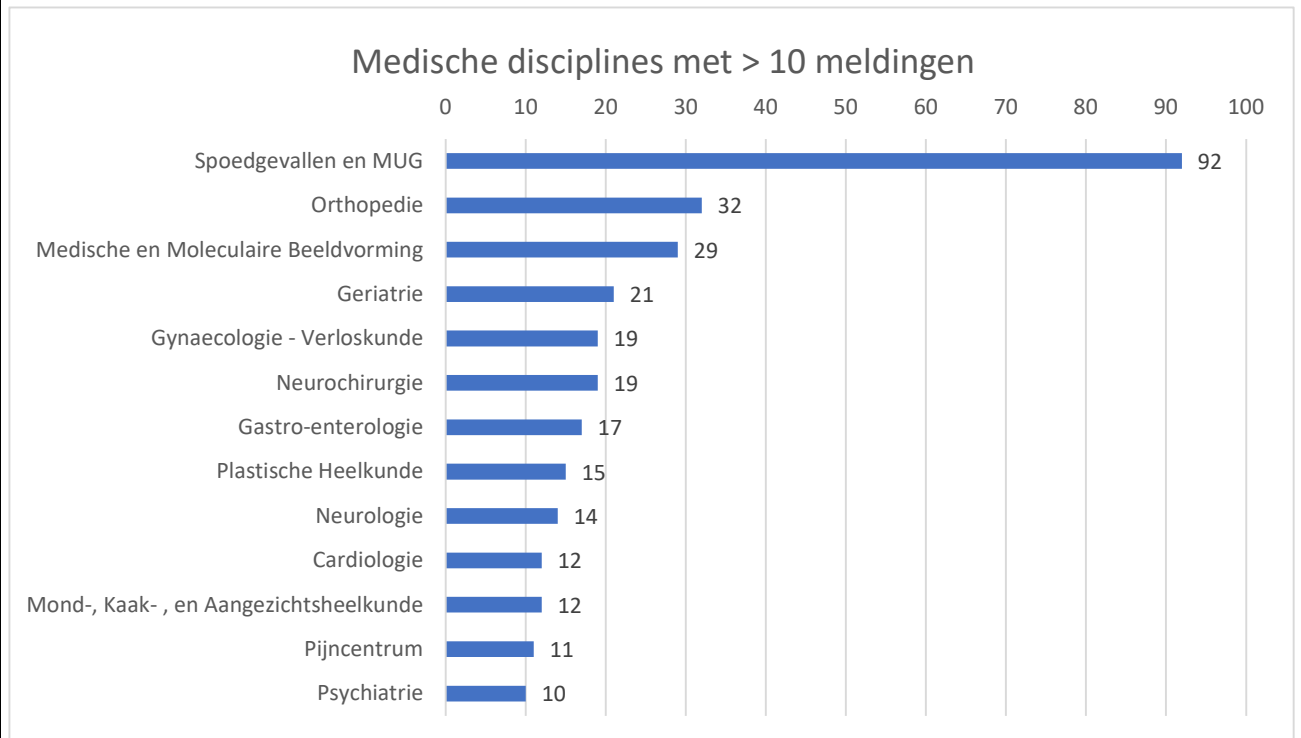
Voor 361 klachten kunnen we de volgende verdeling maken per campus waar de patiënt aanwezig was op het moment van het zich voordoen van de klacht:



Bij 102 meldingen was de patiënt aanwezig op een verblijfsafdeling:

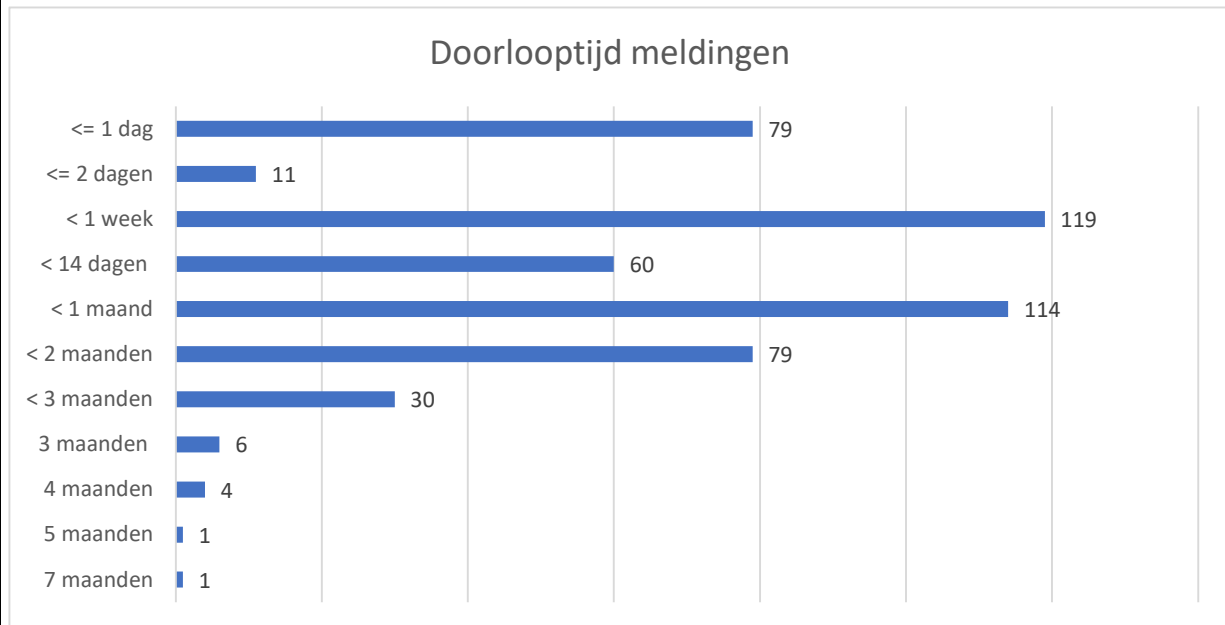


Van 361 meldingen werden bij de volgende medische disciplines 10 of meer meldingen geregistreerd:



We hebben vastgesteld dat 25,48% van alle klachten verband houdt met de spoedafdeling. Hoewel het totale aantal klachten voor de spoedafdeling is gedaald ten opzichte van 2022, is er wel een procentuele stijging ten opzichte van dat jaar. Het aantal meldingen over de dienst medische en moleculaire beeldvorming is in verhouding tot 2022 zelfs verdubbeld tot 8,03%. De dienst pediatrie kende een sterke daling in het totaal aantal meldingen in 2023 ten opzichte van 2022.

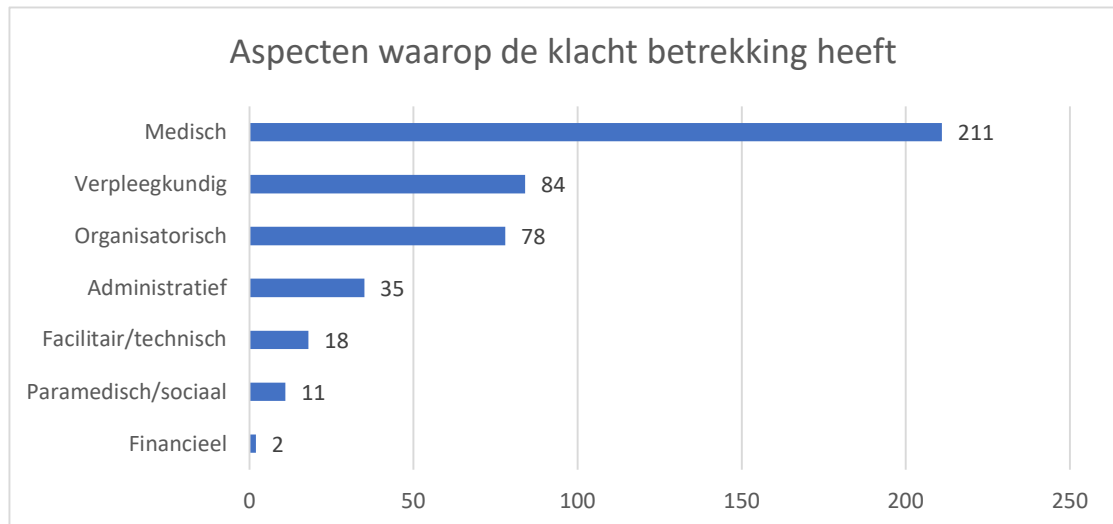
Totale doorlooptijd (van 523 dossiers):



In 2023 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd van een melding 46 dagen, terwijl dit in 2022 nog 57 dagen was. Dit is een aanzienlijke verbetering, maar we streven er nog steeds naar om de gemiddelde doorlooptijd te verkorten tot 30 dagen. Dit is in de praktijk vaak niet mogelijk omwille van externe redenen, zoals het wachten op een (medische) terugkoppeling, bemiddelingsgesprek... waardoor de doorlooptijd kan oplopen.

De daling van de gemiddelde doorlooptijd kan algemeen te wijten zijn aan de versterkte samenwerking tussen het ziekenhuis en de ombudsdienst. We hebben meer structureel overleg gepland met bepaalde disciplines om lopende klachten te bespreken en efficiënter te kunnen afhandelen.

Meest voorkomende aspecten:

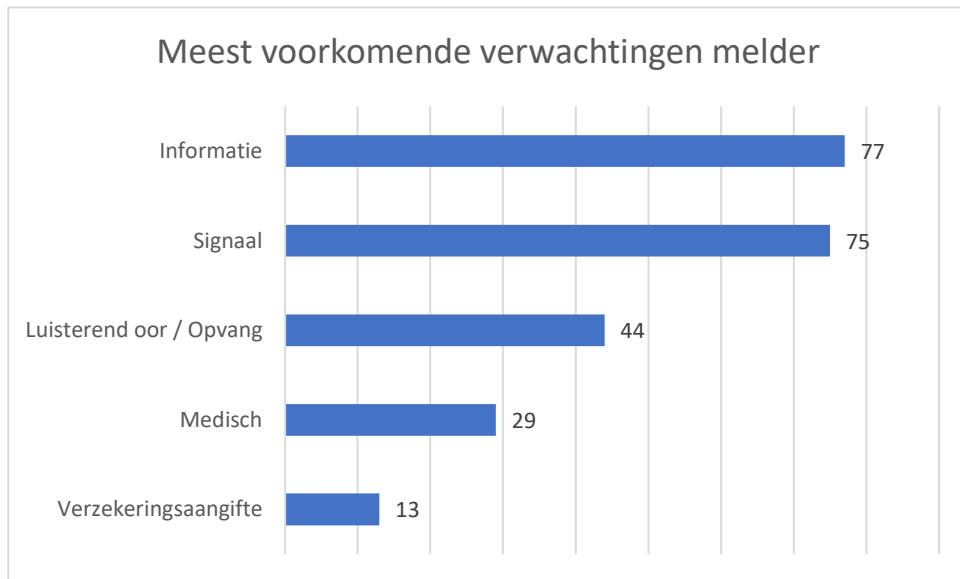


De inhoud van de 4 meest voorkomende aspecten:

- Medische aspecten: behandeling (116), infoverstrekking algemeen (78), aandacht/opvang (67) en communicatiestijl (35)
- Verpleegkundige aspecten: aandacht/opvang (52), infoverstrekking (39), communicatiestijl (32) en verzorging (technisch) (30)
- Organisatorische aspecten: afsprakenregeling (19), informatieverstrekking (10) verloren voorwerpen (9) en extern transport (7)
- Administratieve aspecten: Factuur (20), Infoverstrekking (10), Communicatiestijl (7) en identificatie (3)

Op het gebied van organisatorische klachten is het aantal klachten gedaald van 33% in 2022 naar 22% in 2023. Dit kan voornamelijk worden toegeschreven aan een afname van geregistreerde klachten met betrekking tot verloren voorwerpen (van 27 in 2022 naar 9 in 2023).

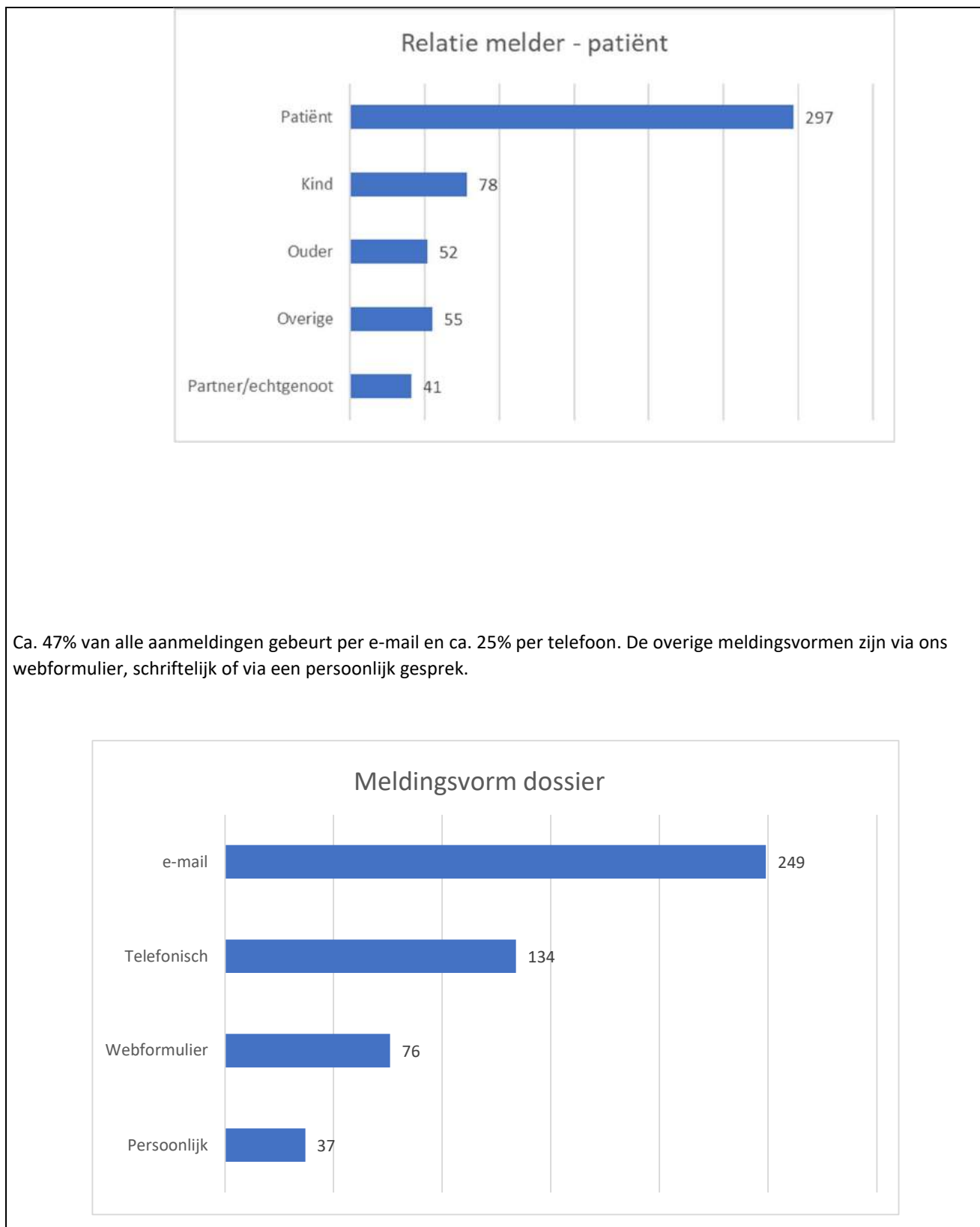
De vijf meest voorkomende verwachtingen van de klager zijn:



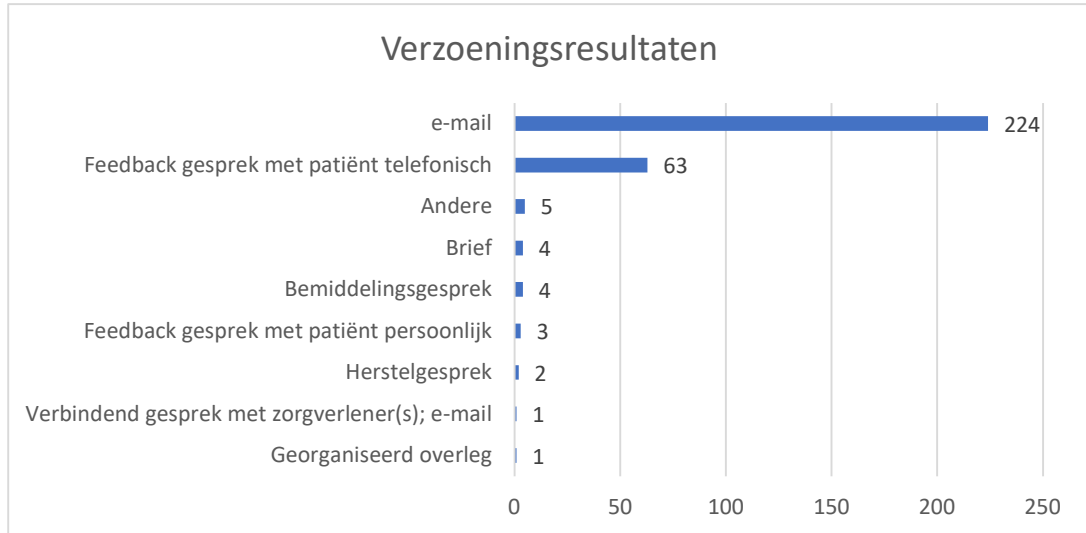
In 2022 was het aantal van verwachtingen die eigenlijk niet onder de bevoegdheid vallen van de ombudsdienst, hoger dan 2023. Door hier gericht naar te peilen voor het registreren van de melding, merken we op dat minder melders deze verwachtingen nog hebben. Het gaat dan om bijvoorbeeld de verwachting om een arts of verpleegkundige terecht te wijzen, of om deze te ontslaan.

Als we inzoomen op de hoedanigheid van de melder, dan zien we dat er ten opzichte van vorig jaar meer meldingen zijn van de patiënt zelf dan van een andere partij (57% t.o.v. 40% in 2022).

Als naaste is het voornamelijk het kind (15%) of de ouder van de patiënt (10%) die de ombudsdienst contacteert.

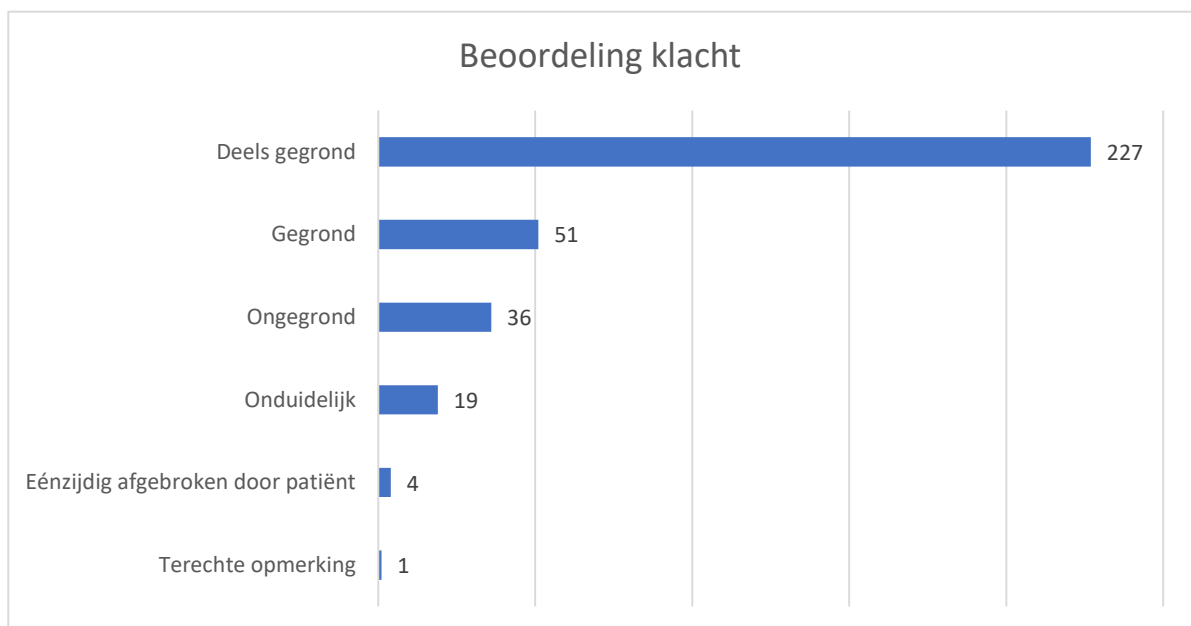


Voor 307 klachten werden de verzoeningsresultaten als volgt geregistreerd:

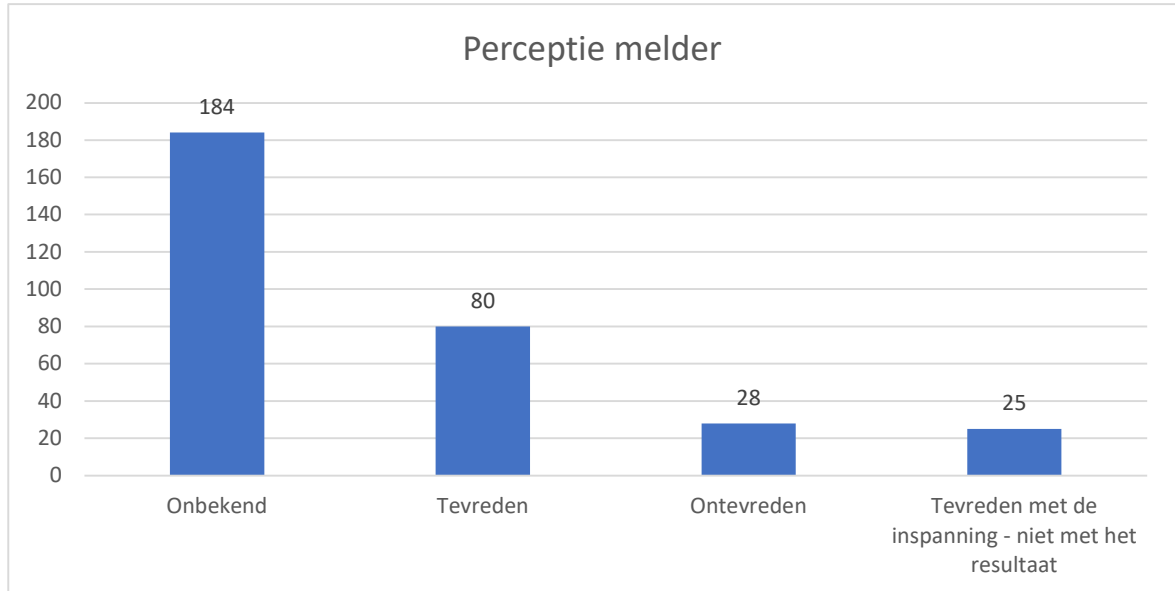


De trend dat er meer en voornamelijk teruggekoppeld wordt via e-mail (62%), zet zich verder. Dit is een bewuste keuze, doordat op die manier sneller feedback kan gegeven worden op een minder formele manier, wat de toegankelijkheid van de ombudsdienst ten goede komt. Ook geeft dit de melder de kans om de terugkoppeling nog eens na te lezen of te bespreken met andere familieleden.

Voor 338 klachten werd de klacht als volgt beoordeeld door de ombudsdienst:



Voor 317 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 de perceptie van de melder niet weet of 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 2022 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 geven 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 spoedeisende hulp niet altijd aan hun verwachtingen voldoet. Het woord "spoed" roept bij patiënten het idee op van snelle hulpverlening, maar wachttijden van meerdere uren zorgen vaak voor frustratie. Patiënten gaan ervan uit dat ze na contact met hun behandelend arts, die hen heeft doorverwezen naar de spoedeisende hulp, of met een verwijsbrief van de huisarts, geen triage meer hoeven te ondergaan en direct de nodige onderzoeken kunnen krijgen of kunnen worden doorverwezen naar een ziekenhuisafdeling. Patiënten die met een probleem komen dat al langer bestaat of dat evengoed door een huisarts kan worden behandeld, zijn teleurgesteld als ze te horen krijgen dat er geen verder onderzoek zal

plaatsvinden en dat ze een afspraak moeten maken voor een regulier consult. Om klachten en frustraties te voorkomen, zou **een bewustwordingscampagne** (bijvoorbeeld een patiëntenmagazine) kunnen worden gestart om de werking van de spoedeisende hulp uit te leggen en de rol van de tweedelijnszorg toe te lichten. In dit opzicht moet wel vermeld worden dat er bij de spoedeisende hulp van VITAZ al een inspanning wordt geleverd door het afspelen van een video over de werking van de spoedeisende hulp op verschillende schermen, evenals het omroepen wanneer een ambulance of MUG vertrekt als indicator voor het aantal spoedartsen op de afdeling. Over het algemeen is er echter nog steeds onvoldoende kennis en zijn er vaak **onrealistische verwachtingen** over de werking van de spoedeisende hulp.

✓ Aanbeveling rond de **nood aan financiële transparantie**.

Uit de ervaringen en percepties van patiënten blijkt dat ze vaak onvoldoende of niet vooraf geïnformeerd worden over de kosten van hun medische behandeling. De klachten ontstaan wanneer ze de factuur ontvangen en het te betalen bedrag afwijkt van hun verwachtingen. Vaak geven patiënten aan dat ze niet op de hoogte waren van de kosten voordat ze de behandeling ondergingen. Soms wordt zelfs gezegd: "Tekendit maar" (bijvoorbeeld bij informed consent), zonder dat de patiënt voldoende informatie heeft gekregen over wat ze precies ondertekenen of zonder dat ze de tijd hebben gekregen om het document grondig door te lezen. Hoewel er veel informatie beschikbaar is over de prijzen van medische behandelingen (zoals op de website, via de zorgverzekering of ziekenfonds), pleiten we ervoor dat zorgverleners het gesprek over de kosten niet uit de weg gaan en patiënten actief informeren en adviseren om een kostenraming op te vragen vóór hun behandeling of ingreep. Bovendien is er behoefte aan transparantie in de kostprijzen met betrekking tot ziekenvervoer. We streven ernaar om de communicatie tussen de ombudsdienst en het financieel aanspreekpunt te verbeteren, zodat klachten met financiële aspecten correct kunnen worden afgehandeld.

Het is absoluut noodzakelijk om patiënten te sensibiliseren zodat ze actief vragen naar de financiële impact van de verleende zorg. De patiënt informeren over de conventiestatus van een bepaalde arts of een groep artsen verbonden aan het ziekenhuis. Deze informatie zou eigenlijk al moeten gegeven worden bij het maken van een afspraak.

Patiënten kunnen worden aangemoedigd om kostenramingen op te vragen voordat ze instemmen met ingrijpende behandelingen. Daarnaast is het belangrijk om zorgverleners te overtuigen om financiële informatie op te nemen in het behandelplan. Het benoemen van prijzen in de zorg is een uitdrukking van openheid en transparantie. Anderzijds berust er ook een verantwoordelijkheid bij de patiënten om op de hoogte te zijn van wat hun hospitalisatieverzekering al dan niet dekt.

Noot: wij merken op dat de overheid een regeling heeft uitgewerkt voor interhospitaal transport van opgenomen patiënten. Dit is vanaf 01.01.2024 niet meer ten laste van de patiënt. Hiermee is de overheid aan een aanbeveling van de ombudsdiensten tegemoet gekomen.

✓ Aanbeveling rond de zichtbaarheid van de ombudsdienst:

Het is belangrijk om de zichtbaarheid van de ombudsdienst te vergroten en te laten zien wat de dienst kan betekenen voor zowel de patiënt als de zorgverlener. In 2022 heeft de ombudsdienst al een positief resultaat behaald door een eigen pagina op te zetten binnen de VITAZ-website, in lijn

met de nieuwe huisstijl. Daarnaast hebben we in 2023 ook ingezet op het vergroten van de bekendheid binnen de organisatie door een uiteenzetting op de diensthoofdenvergadering, rondleiding door de hoofddarts en rondleiding door de campusverantwoordelijke op campus Lokeren.

✓ 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 **betaalbaar 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,..

Dit jaar willen we de volgende aanbevelingen formuleren:

✓ **Aandacht voor het correct inboeken of wijzigen van afspraken**

Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat afspraken correct worden ingeboekt en dat wijzigingen in afspraken altijd worden gecommuniceerd met de patiënt. Het is frustrerend voor patiënten als zij verlov hebben genomen om aanwezig te zijn in het ziekenhuis, maar dan moeten vaststellen dat hun afspraak is geboekt op een moment waarop de betreffende arts niet aanwezig is op een campus. We vragen om altijd telefonisch contact op te nemen met de patiënt en hen per (elektronische) post op de hoogte te brengen van eventuele wijzigingen.

✓ **Correct doorverwijzen van patiënten**

Als een patiënt een specifieke vraag heeft die het beste kan worden beantwoord door een andere afdeling of dienst, vragen we om de patiënt door te verwijzen. Soms stellen patiënten financiële vragen op een afdeling of dienst waar zij worden behandeld. Hoewel de medewerkers goedbedoeld proberen te helpen, is de verstrekte informatie niet altijd correct. We vragen om hier aandacht aan te besteden en patiënten indien nodig door te verwijzen naar het financieel aanspreekpunt van het ziekenhuis.

✓ **Digitale informatie - EPD**

Het elektronisch patiëntendossier (EPD) is een positieve ontwikkeling voor alle patiënten. Hierdoor kunnen patiënten vanuit hun huis toegang hebben tot hun medische gegevens, verslagen lezen, enzovoort. Echter mag het niet als vanzelfsprekend worden beschouwd dat alle patiënten hiermee vertrouwd zijn. Sommige patiënten zijn mogelijk nog niet bekend met digitale systemen, terwijl anderen het misschien te complex vinden. Het is belangrijk om rekening te houden met deze diversiteit en alternatieve manieren van informatievoorziening te bieden aan patiënten die niet digitaal actief zijn.

Ook kregen we regelmatig de opmerking van patiënten dat ze niet akkoord gaan met een verslag omdat het niet juist was of niet volledig was. Ook kregen we regelmatig meldingen van patiënten over elementen die in een verslag staan en die zij betwisten. Tot slot willen we graag de zorgverleners vragen om bestaande informatie enkel over te nemen in het eigen klinisch verslag na een eigen onderzoek en analyse.



JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2023

C. Heymanslaan 10 - B 9000 Gent

Tel: 09/332.52.34 - ombudsdienst@uzgent.be



INHOUDSTABEL

- Inleiding
- Klachtenbeeld 2023 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 vier ombudspersonen/bemiddelaar patiëntenrechten (3,5 FTE) ; Ann D'Hoye, Charlotte Hambersin, Marlies Geirnaert 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

Ann D'Hoye

Marlies Geirnaert

Charlotte Hambersin

Christophe Demeestere

KLACHTENBEELD 2023

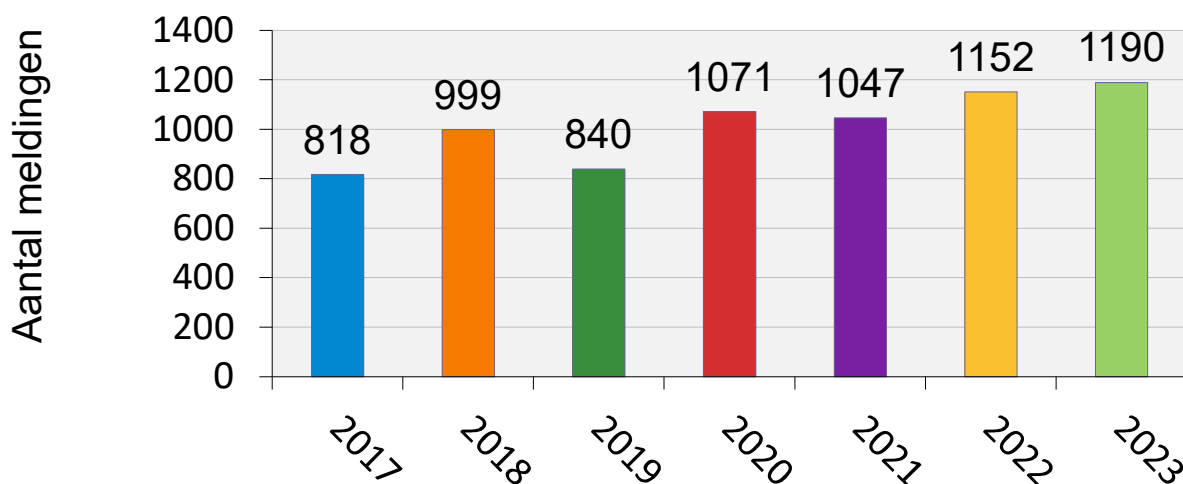
1.1. Inleiding

De Ombudsdienst van het UZ Gent heeft een totaal van 1190 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.

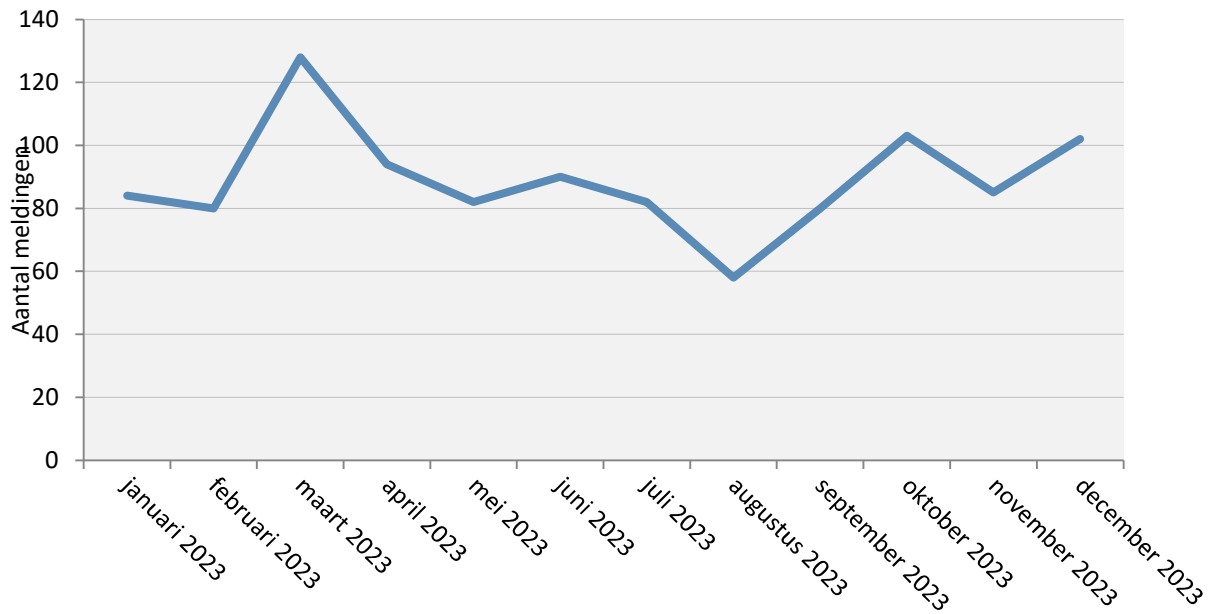
Er wordt een stijging van het aantal aanmeldingen vastgesteld in 2023. In 2022 waren er 1152 aanmeldingen en in het jaar 2021 werden 1047 aanmeldingen geregistreerd. Er wordt strikt op toegezien om enkel klachten van patiënten te behandelen en niet van medewerkers. Afschrift dossier gebeurt niet meer 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 2017-2023

Trendlijn aantal aanmeldingen per maand in 2023 in Grafiek 1b hieronder.



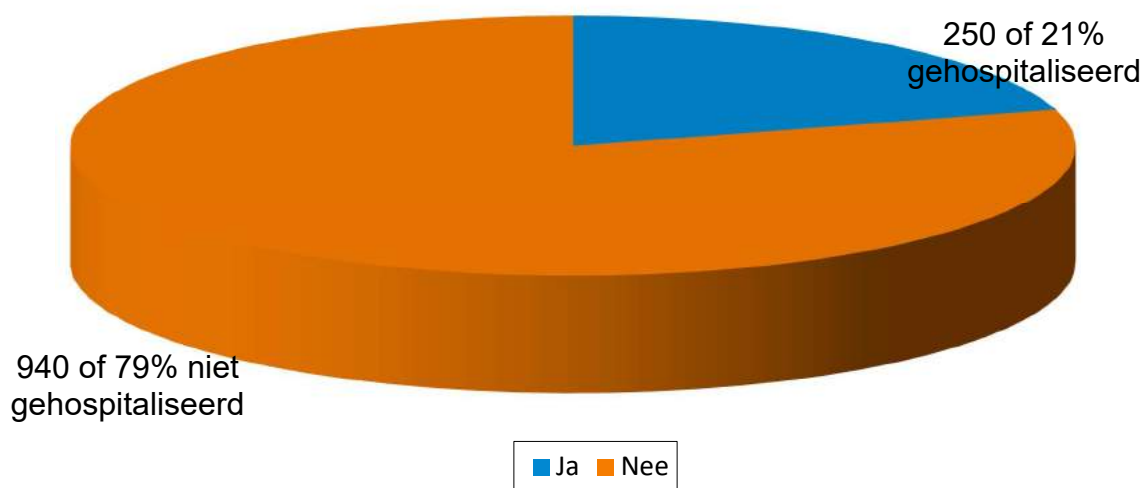
Grafiek 1b: Trendlijn aantal aanmeldingen per maand in 2023

1.2. Analyse van het klachtenbeeld

Hierna volgt een globale analyse van de 1190 aanmeldingen.

Van de 1190 aanmeldingen waren 250 (21%) melders nog gehospitaliseerd in het ziekenhuis op het moment van de klachtmelding. De overige 940 (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.

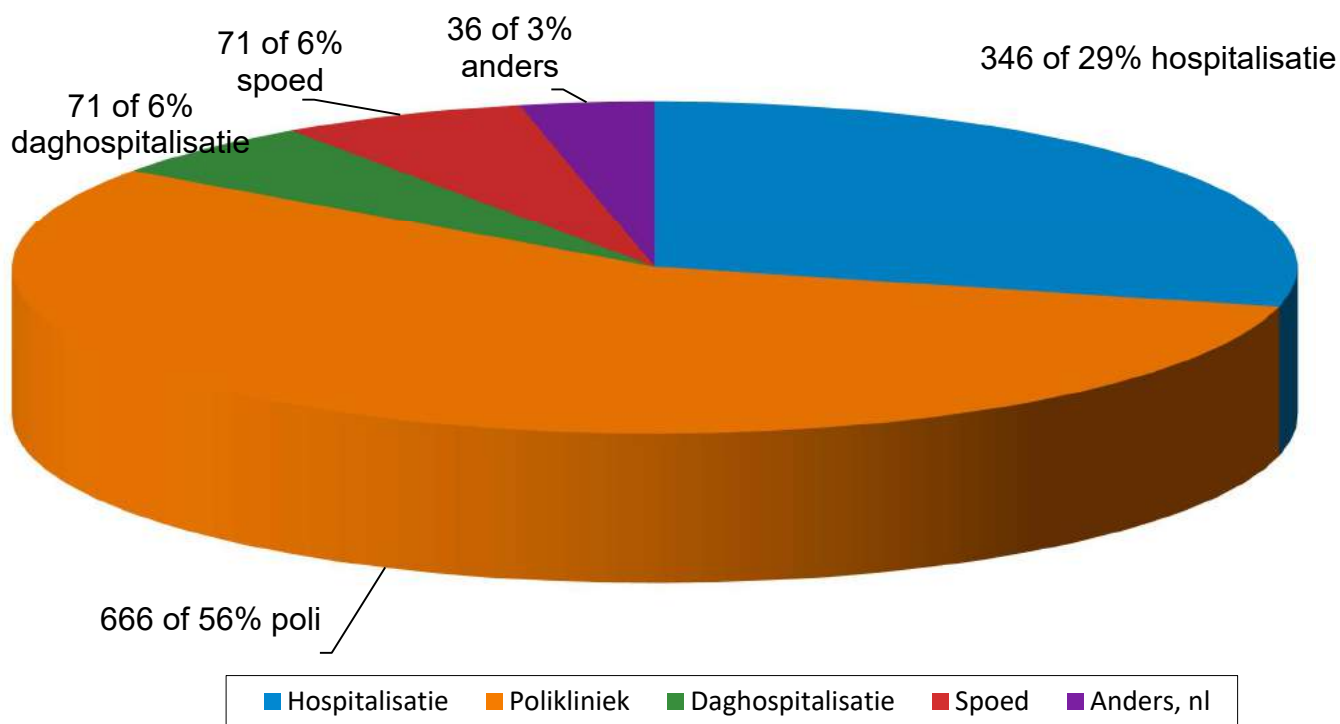
Grafiek 2 biedt een overzicht van het aantal aanmeldingen in het jaar 2023 en de plaats waar de patiënt zich bevindt op het moment van klachtenmelding.



Grafiek 2: Gehospitaliseerd of niet op moment van aanmelding?

Verdere analyse van het klachtenbeeld geeft duidelijk aan dat de meeste klachten, op het moment van het ontstaan van de melding, geuit worden over hospitalisatie en poliklinisch consult (29%, respectievelijk 56%). Voorts zijn er nog een aantal kleinere categorieën waaronder de klachten die ontstaan ter hoogte van de spoedopname (6%), daghospitalisatie (6%) en andere (3%).

Grafiek 3 biedt een overzicht van de lokalisatie op het moment van ontstaan van de aanmelding/klacht.



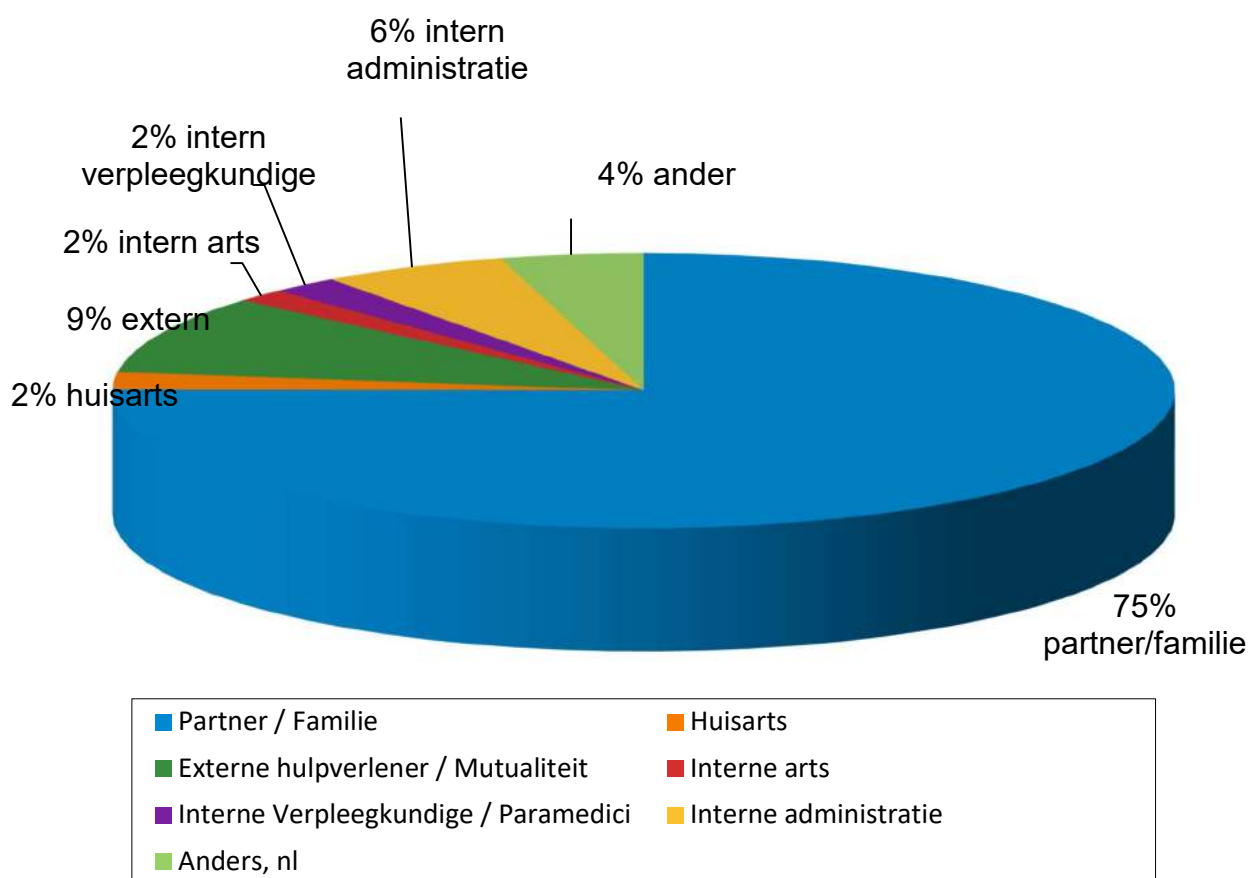
Grafiek 3: Een overzicht van de lokalisatie op het moment van ontstaan van de aanmelding/klacht.

De meeste klachten worden door patiënten gemeld. Wanneer de relatie aanbrengrer van de klacht t.o.v. de patiënt nader wordt beoordeeld, blijkt dat de klacht in 75% 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 (6%), interne meldingen van verpleegkundigen en paramedici (2%) en artsen (2%) en meldingen van externe hulpverleners of mutualiteiten (9%) en huisarts (2%).

Wanneer deze verhoudingen worden vergeleken met vorige werkingsjaren, kan worden vastgesteld dat de cijfers vergelijkbaar zijn en dat zich weinig fluctuaties voordoen.

De categorie "anders" betreft aanbrengrers van meldingen zoals het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO), politie, advocaten, vrijwilligers, mantelzorgers, Royal Doctors voor second opinion e.d. (4%).

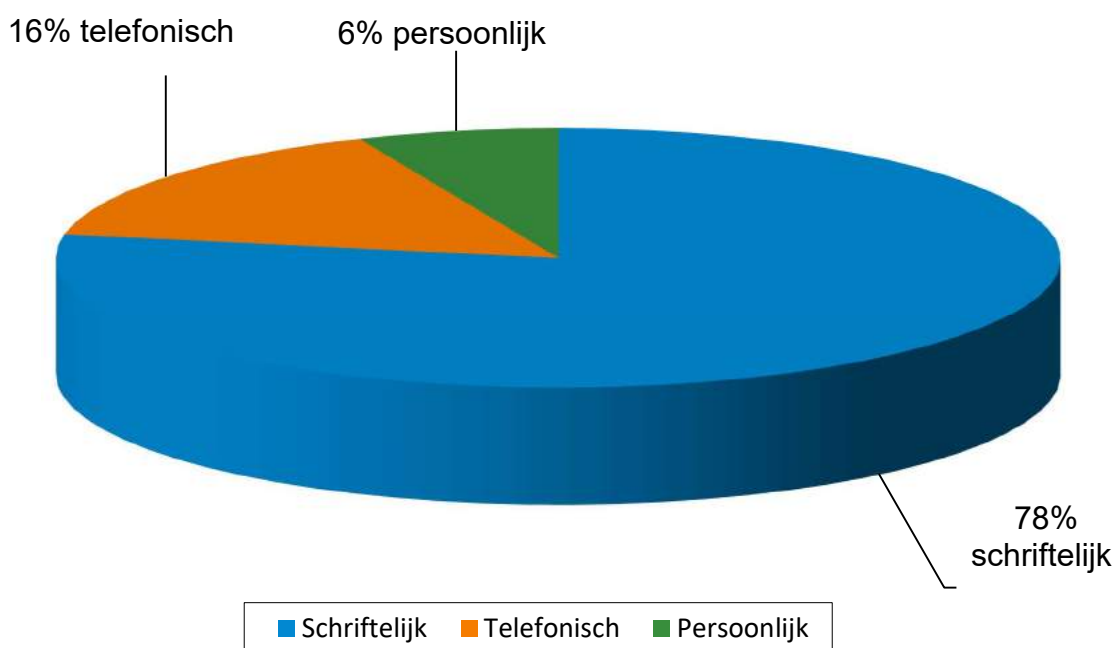
De onderlinge verhoudingen en de verdeling van de relatie aanbrengrer-patiënt over het totale klachtenbeeld is vervat in Grafiek 4.



Grafiek 4. Procentuele verdeling van de relatie aanbrengrer-patiënt

Het overgrote deel van de klachten (78%) bereiken de Ombudsdienst via e-mail, per brief of via het contactformulier Ombudsdienst met link op de website UZ Gent. Via telefonische oproep was dat 16% en in 6% 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** (21%) vanuit de Ombudsdienst. Bij signalen wordt meestal geen concrete actie van de Ombudsdienst verwacht, maar hoopt de klachtmelder dat in de toekomst gelijkaardige problemen kunnen worden vermeden. Het signaal wordt echter wel overgemaakt aan de betrokken verantwoordelijke. Andere verwachtingen betreffen het **oplossen** (17%) 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** (13%) (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 Hoofddarts van het UZ Gent. De Hoofddarts 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 2023 bedraagt het aantal **schadeclaims** 48 (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,...

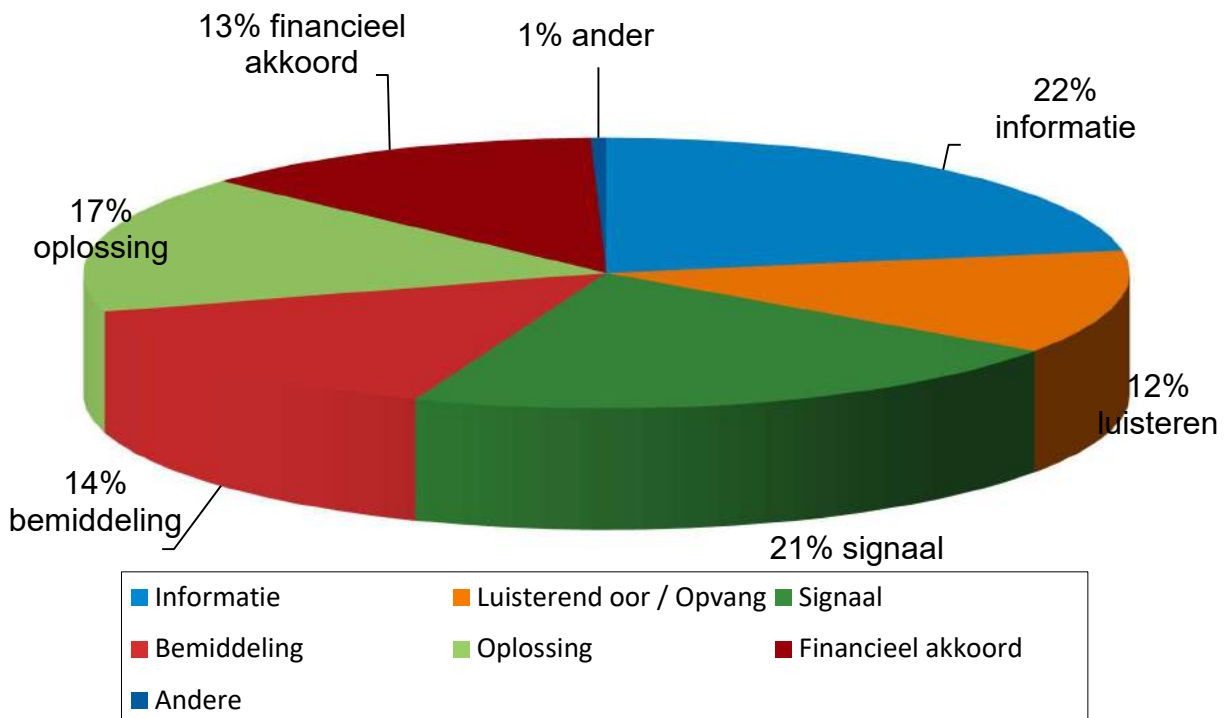
Belang van incidentmelding door zorgverlener en melding aan de Ombudsdienst door patiënt of familie.

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** (22%) aan de patiënt verdwijnt het ongenoegen en wordt de communicatie hersteld. De vragen die hier aan bod komen zijn van medische, organisatorische en administratief-financiële aard.

Ten slotte komt de categorie “**luisterend oor**” (12%). Het betreft ontevreden patiënten die behoefte hebben aan een luisterend oor. Deze patiënten vragen meestal ook een vorm van begeleiding in de formulering en in de afhandeling van de klacht.

De procentuele verhoudingen en de verdeling van de verwachtingen van de melder werden opgenomen in Grafiek 6.



Grafiek 6: Procentuele verdeling verwachting van de melder

Wanneer we de inhoud van de klachten nader bekijken, dienen we rekening te houden met het 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:

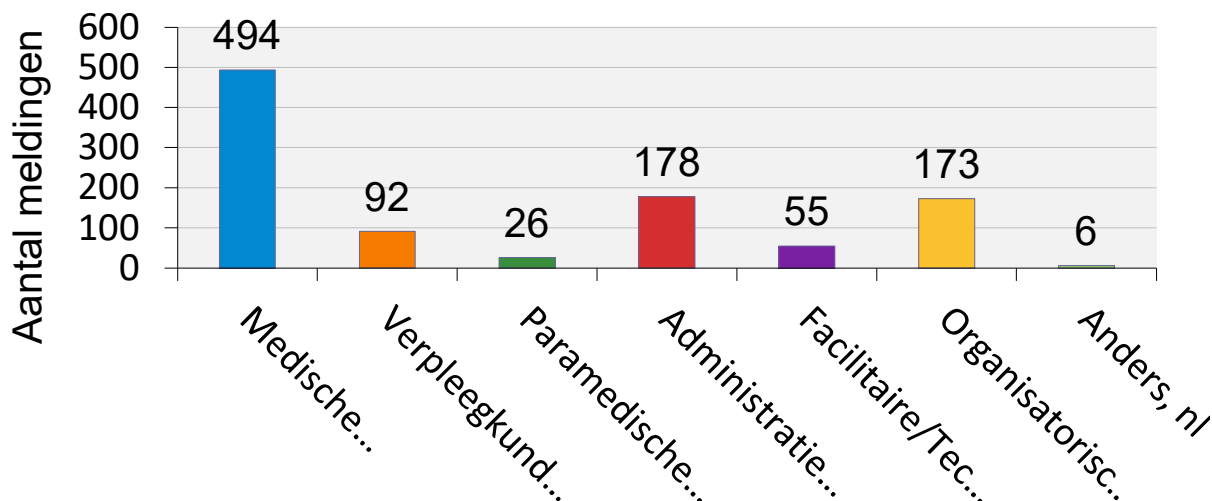
- Medisch
- Verpleegkundig
- Paramedisch en sociaal verpleegkundig
- Administratief/financieel
- Technisch, facilitaire en hoteldiensten
- Organisatorisch
- Andere

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 2023:

- De belangrijkste categorie van klachten betreft de klachten van medische aard. (494)
- Klachten van organisatorische aard. (173)
- Klachten van administratief-financiële aard. (178)
- Klachten van technische, facilitaire en hoteldiensten;. (55)
- Klachten van paramedisch en sociaal verpleegkundige aard. (26)
- Klachten van verpleegkundige aard. (92)
- Andere aspecten; meldingen behandeld m.b.t. incidenten op de campus. (6)

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

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 teleconsult, onderzoek, behandeling, follow-up, ...
- ongenoegen betreffende de facturatie los van de zorgverstrekking (protesten wegens laattijdige of niet ontvangen facturatie, problemen m.b.t. de tussenkomst van de hospitalisatieverzekering, aanrekening van geprivatiseerde raadpleging/second opinion, aanrekening van een éénpersoonskamer, aanrekening van niet-RIZIV vergoedbare verstrekkingen of esthetisch honorarium, het uitblijven van de terugbetaling van een tegoed op de factuur, het uitblijven van de voorziene creditering van de factuur,)
- organisatorische redenen (opnames waarbij een niet dringende heelkundige ingreep of onderzoek wordt uitgesteld door openstaande rekeningen...)
- een gebrek aan informatie, de communicatiestijl en bereikbaarheid van de financieel administratieve diensten.
- vermelding van de naam van het diensthoofd op de factuur en niet van de behandelende arts of ASO.
- vermelding van de naam van de Hoofdarts of naam van arts van de klinisch ondersteunende sector (KOS). Sommige patiënten willen niet betalen omdat ze die arts niet 'gezien' hebben (radioloog, klinisch bioloog,...).

Deelaspecten technische, facilitaire en hoteldienst klachten

Het hoofdaandeel van de klachten rond de hoteldienst verwijst vooral naar de kwaliteit van de maaltijden, de diëtkeuken en klachten inzake schoonmaak. De overige klachten, die weliswaar een heel klein aandeel vormen, betreffen de communicatiestijl en andere.

De technische klachten in 2023 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.

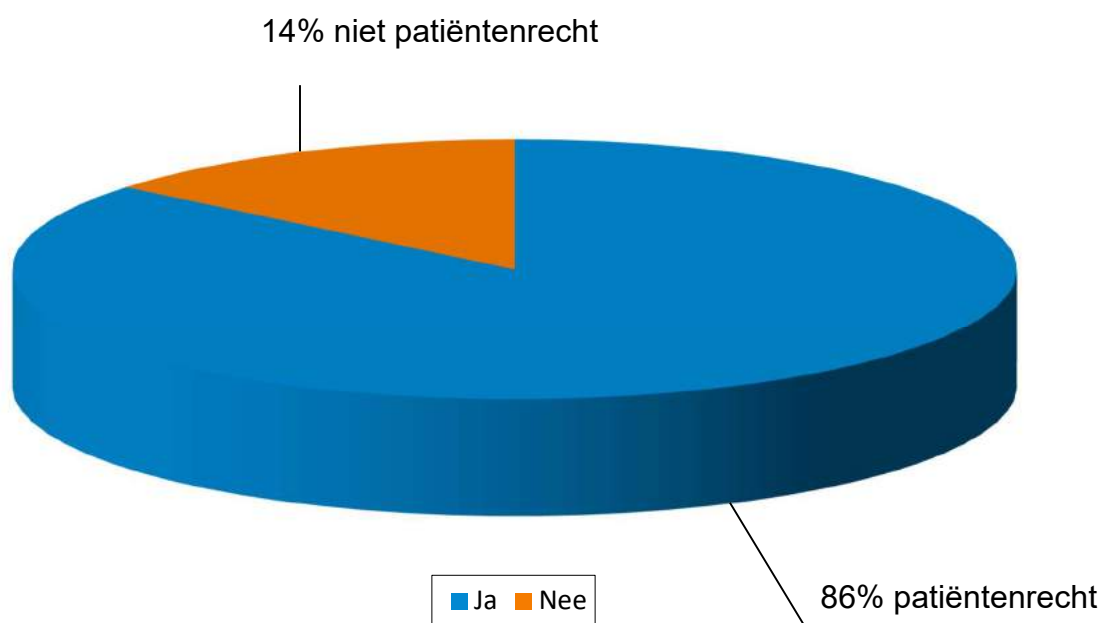
Onder organisatorische klachten vallen ook klachten rond verlies van persoonlijke bezittingen van de patiënt : tablet, smartphone, portable, bankkaart, bril, gebitsprothese, kledij, juwelen, ID-kaart, gehoorapparaat, of andere persoonlijke spullen. De onthaalbrochure vermeldt dat patiënten zo weinig 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

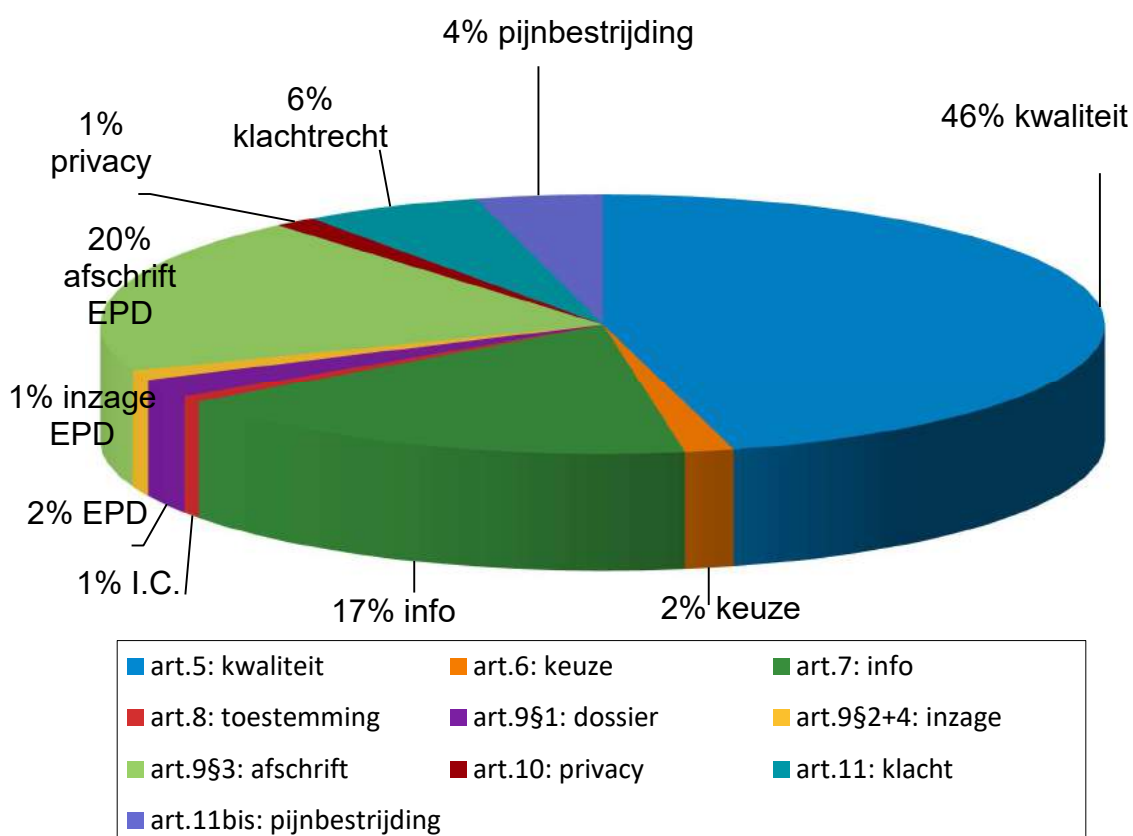
Dit deelaspect vertegenwoordigt klachten over de verbale en non-verbale communicatie van de zorgverstreker of medewerker.

De procentuele verdeling van de inhoud van de klacht m.b.t. patiëntenrechten of niet wordt weergegeven in grafiek 7.b.



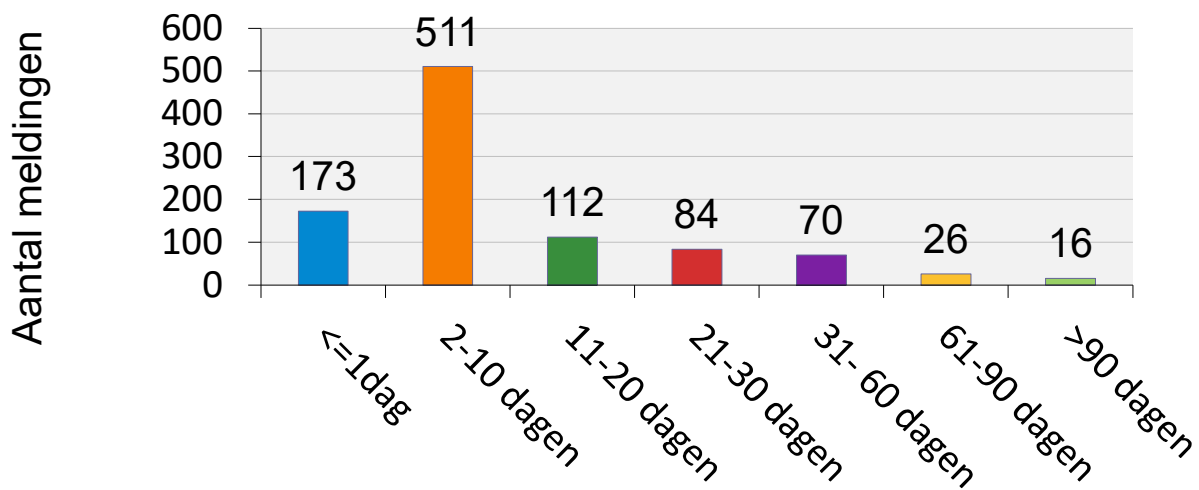
Grafiek 7.b.: Procentuele verdeling van de inhoud van de klacht m.b.t. patiëntenrechten of niet?

De absolute en relatieve verdeling van de inhoud van de klacht per patiëntenrecht wordt weergegeven in grafiek 7.c.



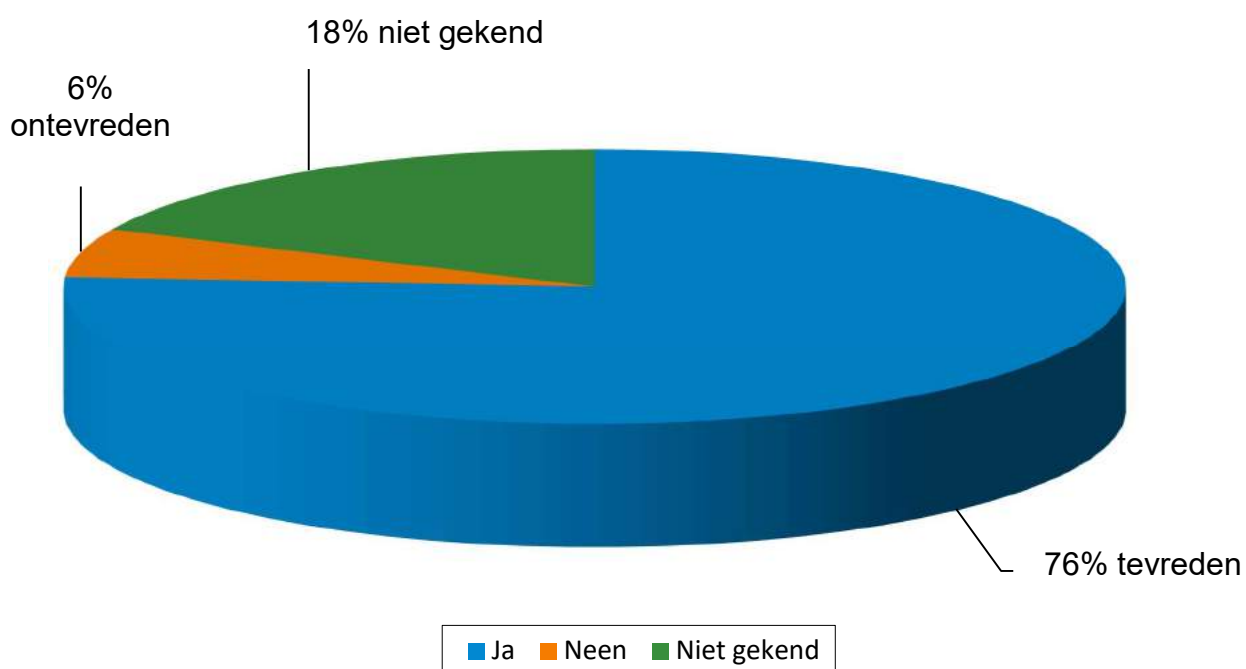
Grafiek 7.c.: De absolute en relatieve verdeling van de inhoud van de klacht per patiëntenrecht

Grafiek 8 toont de doorlooptijd van de aanmeldingen.



Grafiek 8.: De doorlooptijd van de aanmelding.

Grafiek 9 toont de tevredenheid of ontevredenheid van de aanmelders.



Grafiek 9: Tevredenheid versus ontevredenheid van de aanmelders..

BEMERKINGEN, SUGGESTIES EN AANBEVELINGEN

Leren uit klachten

Kwaliteitsvolle en patiëntgerichte zorg staat in het UZ Gent voorop. Toch kan het voorkomen 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 verkregen 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 klachtpreventie. Door het formuleren van aanbevelingen wordt getracht herhaling van de klacht te voorkomen. Aanbevelingen dienen de kwaliteit van zorg te verbeteren om een hogere patiënttevredenheid 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.

1. Kwaliteit van zorg en patiëntbeleving staat voorop en aandacht werkt!

Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid en gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl, bejegening, opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend wordt ervaren. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is noodzakelijk. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht, ... hoeft vaak echt niet lang te duren, maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten en zorgverleners en tijdswinst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met UZ Gent meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Zorgverleners moeten worden gesensibiliseerd om, zelfs bij hoge werkdruk, stil te staan bij elke patiënt. Het is noodzakelijk om tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie de vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier, draagt bij aan een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een relatie die alle elementen aanbrengt om een medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben informatie nodig over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en doet hen nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk zijn van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Ruimte en tijd voor financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn essentieel voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

2.1. Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn heel wat klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet, uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of vertrouwensbreuken. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie op begrijpen door de toehoorder, maar maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen en telefonische dienstverlening naar wachtenden enorm vertraagt.

Patiënten hebben eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

Bijkomend worden bij de Ombudsdienst vragen voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn.

2.2. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Bij niet geplande opname zijn patiënten vaak in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg

van hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening zoals was de patiënt wilsbekwaam op moment van ondertekening? Welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en ziekenhuis

UZ Gent doet veel inspanningen om financiële informatie te optimaliseren o.a. door een PIB Patiënten Informatie Bureau. Toch blijft het noodzakelijk om zorgverleners te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is maar eerder een teken van een goede vertrouwensrelatie.

Binnen elke associatie moet er een mogelijkheid bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur.

Het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten

Een overheids campagne is nodig om (toekomstige) patiënten bewust te maken van het belang om hun zorgbehoeften te overdenken en te organiseren voordat ze worden geconfronteerd met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun verzekering, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. *Patiëntendossier*

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntgegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze manier van werken brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij de Ombudsdienst die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over hun privacy en vragen zich af wie toegang heeft tot hun patiëntgegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van de Ombudsdienst.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te corrigeren of te verwijderen terwijl dit in feite niet steeds kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij de Ombudsdienst.

Aanbeveling naar de overheid:

Er is een dringende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten vormen het legaal mandaat om op een correcte wijze een zorgrelatie aan te gaan.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Respect binnen een zorgrelatie en het belang van een nieuw relatiemodel zijn essentieel in de zorg. Patiënten verdienen niet alleen professioneel-technische behandeling en zorg maar ook begrip en empathie. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij de Ombudsdienst of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veeleisende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Vooraf de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor elkaar maakt sneller en professioneel werken zoveel makkelijker. Het is noodzakelijk dat elke zorgvoorziening middelen vrijmaakt voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is er de vraag in te zetten op het psychosociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Als Ombudspersonen en bemiddelaars UZ Gent hebben we onze bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen UZ Gent. Het uitoefenen van inzagerecht na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving. Ook het toezicht op de werking van de Ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheid bij de Federale overheid of bij de Vlaamse overheid? Bijkomend is er de toezichtscommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft.

Christophe Demeestere 07/02/2024.



Jaarverslag 2023

Inhoud

Jaarverslag 2023	1
Instellingsgebonden informatie	3
Behandeling van klachten en onvrede	5
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	6
Aanbevelingen	11

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening t.a.v. de Vlaamse ombudsman -
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	01/01/2023 – 31/12/2023
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Koningin Elisabeth Instituut
Adres	Dewittelaan 1 8670 Oostduinkerke
Gewest	Vlaamse Gewest
Erkenningsnummer	676
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Categoriaal Ziekenhuis
Aantal bedden	165 bedden
Aantal campussen	1 campus
Naam ombudsperso(o)n(en)	Sarah Bulthé 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 “Hoe omgaan met agressie” gegeven door Crime Control. Op 1/06/2023

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

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

Meldingen worden gezien als een kans tot verbetering.

Er vindt driemaandelijks overleg plaats met de directie.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- 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.
 - 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.
 - 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.
-
- 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.
 - 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 beleidscoördinatoren en de ombudsdienst is hierbij belangrijk.

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

Het is niet altijd eenvoudig om medewerkers te overtuigen van het positieve aspect (lees: de kans tot verbetering) van een melding bij de ombudsdienst. 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.

De medewerkers vinden de weg naar de ombudsdienst om proactieve meldingen te maken.

Ook patiënten en hun familieleden vinden de weg naar de ombudsdienst. Om de patiënten in te lichten over zowel hun rechten als plichten wordt er een brochure hieromtrent verspreid bij elke opname.

Omwille van de dubbele functie met maatschappelijk werker worden er reeds meldingen gefilterd die niet doorstromen naar een melding bij de ombudsdienst. Vaak wensen patiënten in eerste instantie hun hart te luchten.

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	39
Aantal infodossiers	0
Aantal proactieve dossiers	5
Aantal opvragingen patiëntendossier	2
Aantal 'andere'	0

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

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklast 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)*	18
--	----

Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	2
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	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)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

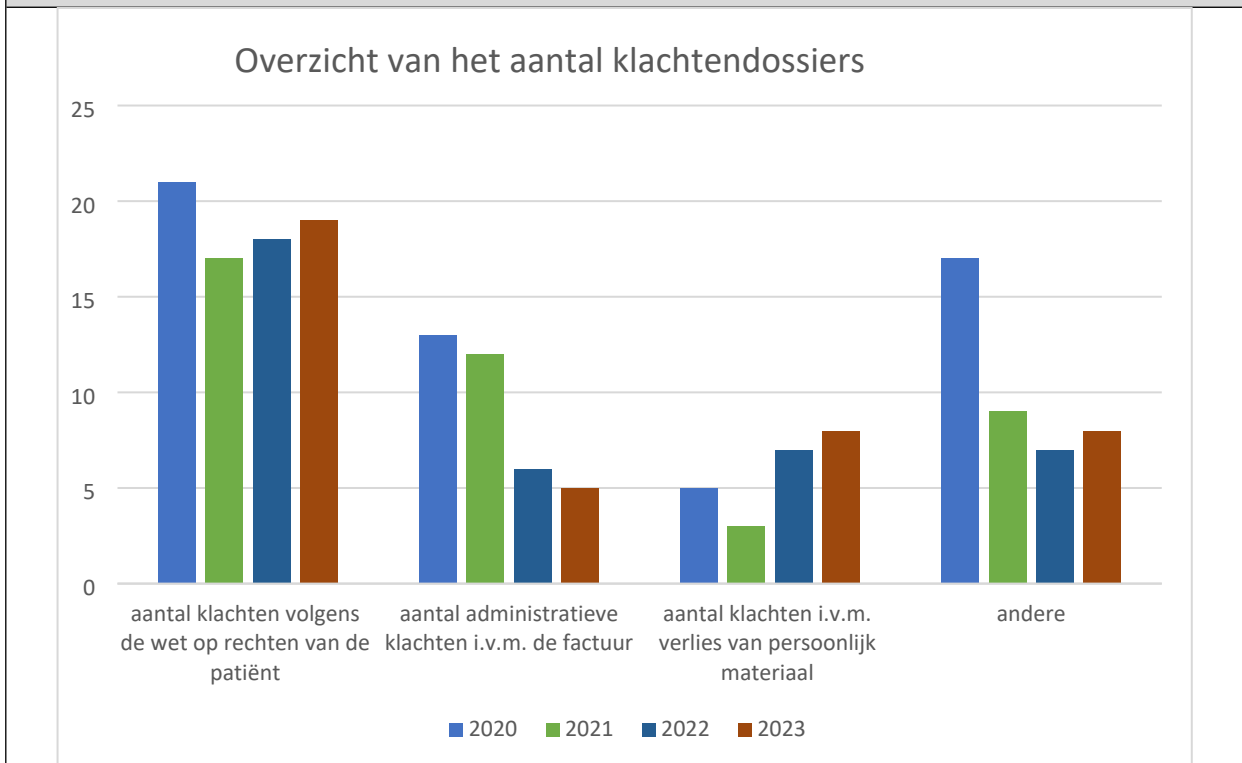
Rechten van de patiënt:

**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)).*

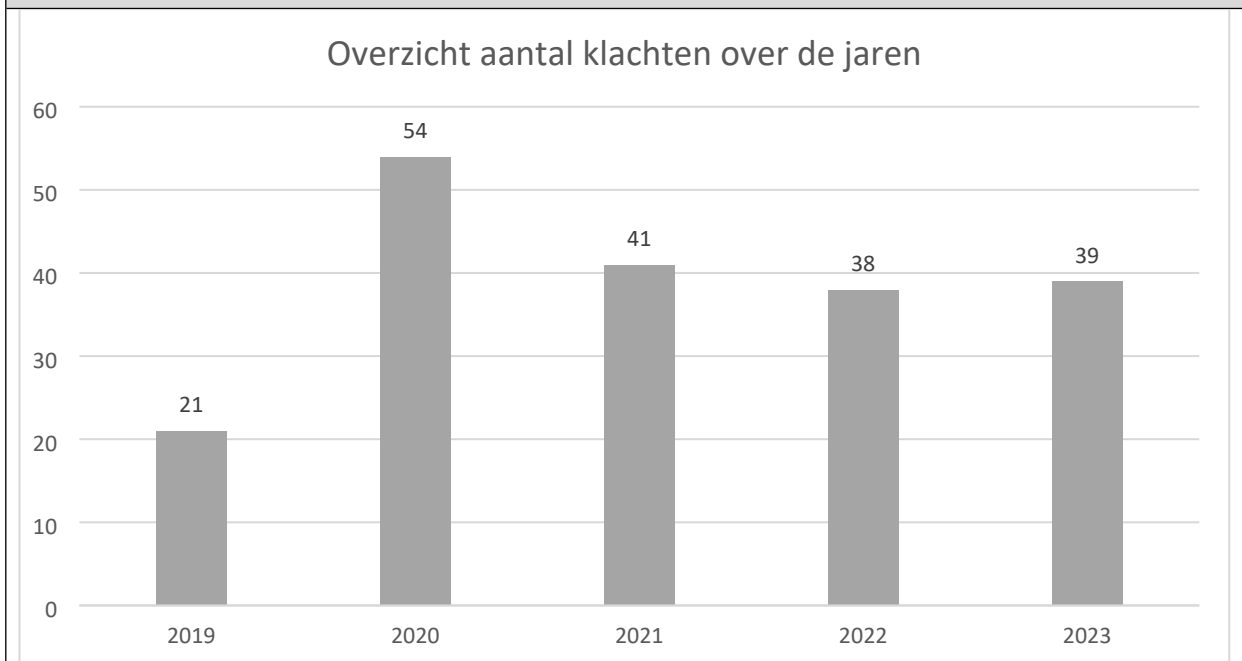
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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

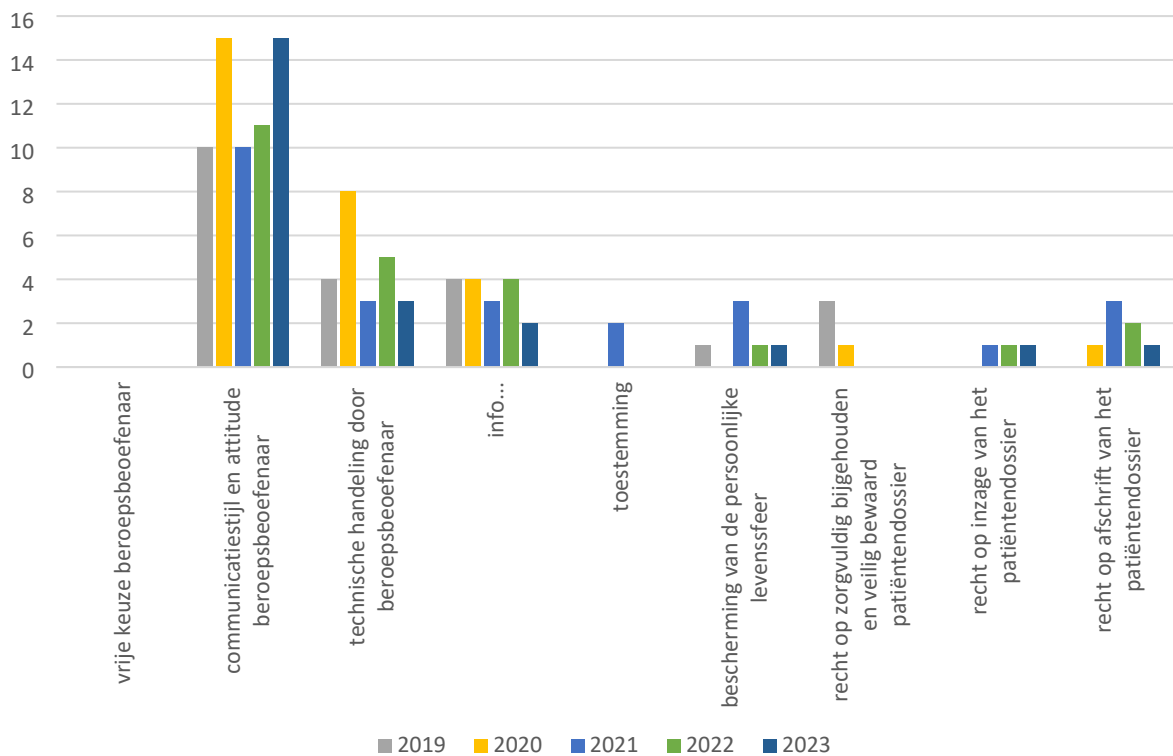


Klachtenratio

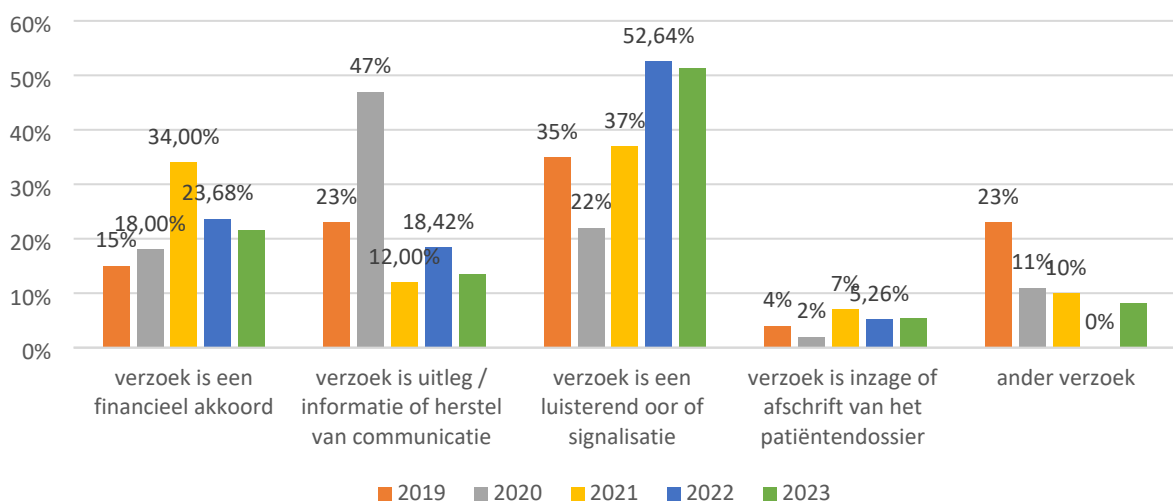


Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

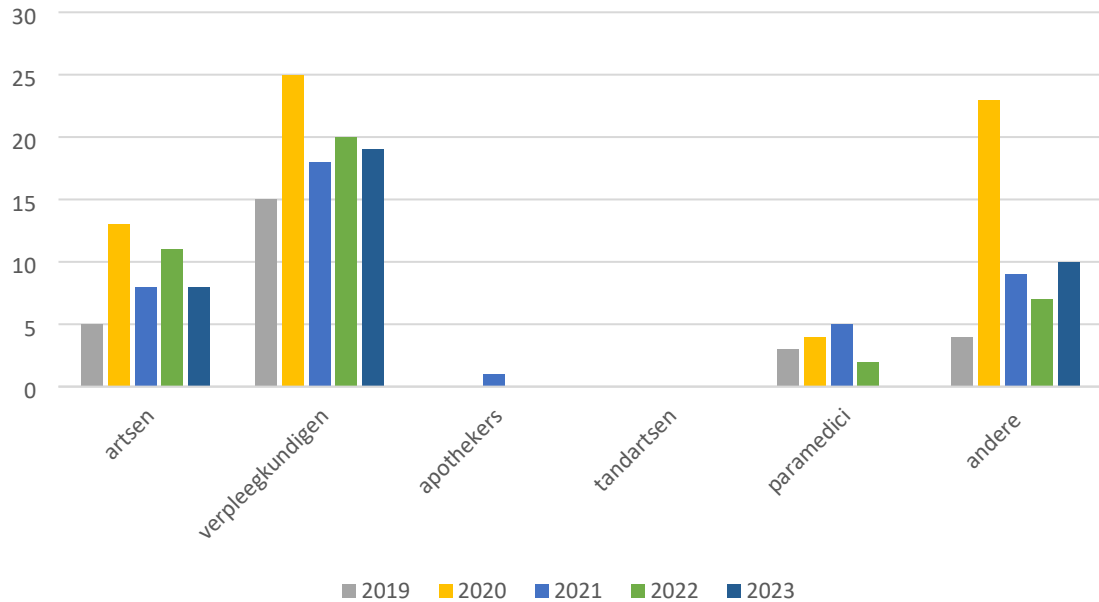
Voorwerp van de klachtendossiers m.b.t. de wet betreffende de rechten van de patiënt



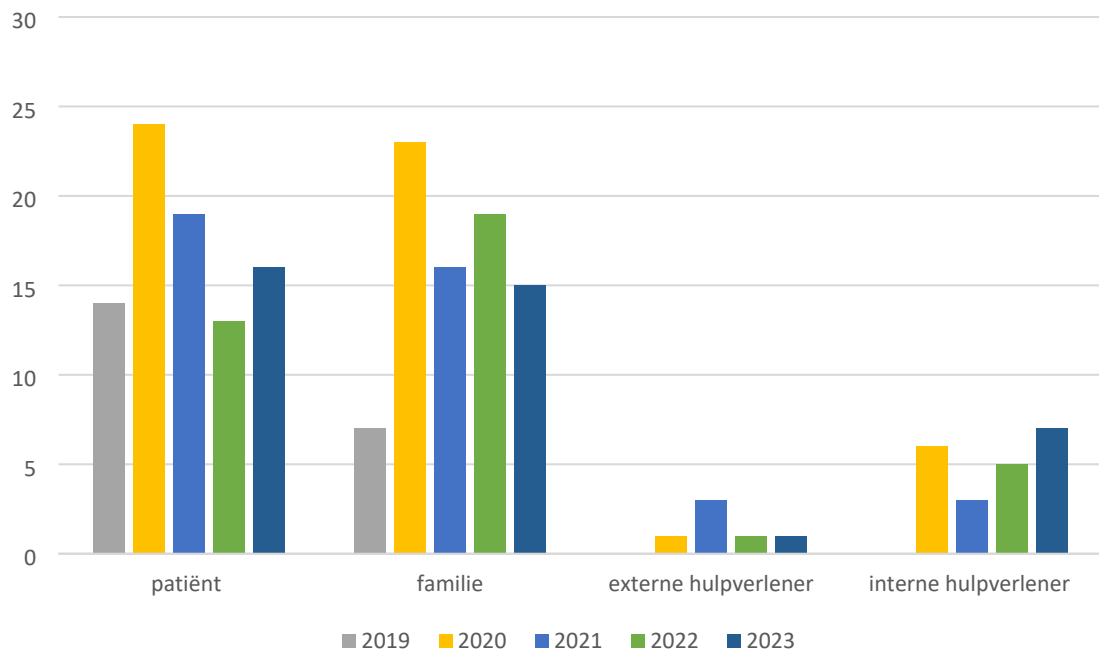
Aard van het klachtenverzoek



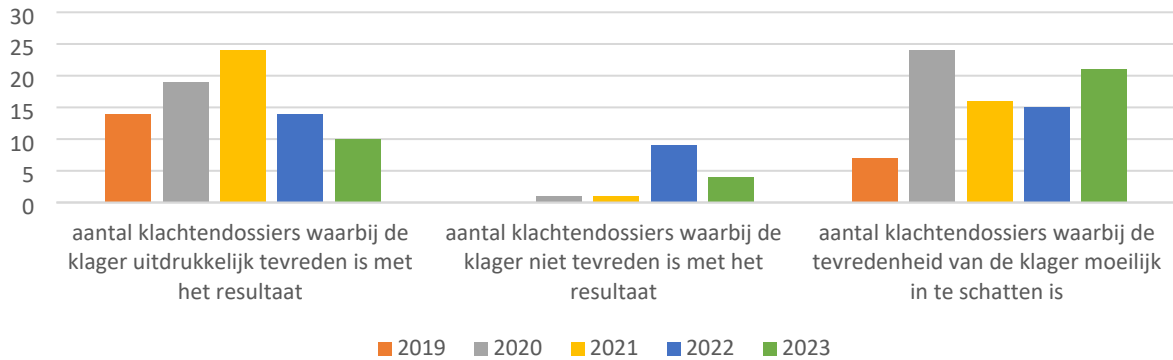
Beroepsbeoefenaar waarop de klachten betrekking hebben



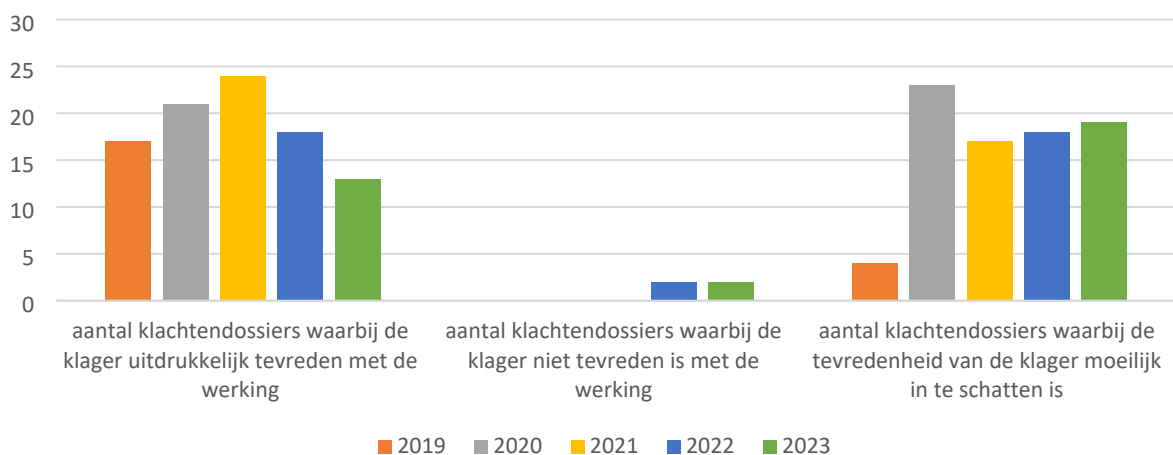
Melder van de klacht



Tevredenheid van de klager m.b.t. het resultaat van de klachtenbemiddeling



Tevredenheid van de klager m.b.t. de werking van de ombudsdienst



Aanbevelingen

✓ Communicatie staat voorop:

Het grootste deel van de klachten van patiënten in KEI gaat over het recht op een kwalitatieve dienstverlening. Meer specifiek gaat het veelal over klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s). Vaak geven patiënten aan niet voldoende of niet op een correcte manier geïnformeerd te zijn geweest. Vooral op de dienst psychogeriatricie, waar patiënten niet in staat zijn om zelf informatie te ontvangen, worden veel meldingen gemaakt.

Om het aantal klachten rond een kwaliteitsvolle dienstverlening te doen afnemen, zal er verder ingezet moeten worden op het tijdig en correct informeren van patiënten én hun vertegenwoordigers of vertrouwenspersonen. Het zijn immers vooral deze laatsten die moeilijkheden ervaren met het bekomen van informatie.

Deze items zullen in 2024 meegenomen worden in het kwaliteitsbeleid. Ook zullen er op reva 0 familiegesprekken georganiseerd worden.

✓ **Verloren/vergeten voorwerpen**

Aandacht voor het vermijden van verloren voorwerpen, voornamelijk op de psychogeriatric.

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

Meldingen worden zo veel als mogelijk meegenomen naar verschillende vergaderingen, zoals bijvoorbeeld comités, waar met de experts terzake naar de meest geschikte oplossing gezocht kan worden. De meldingen worden altijd eerst geanonimiseerd alvorens ze besproken worden.

Door de meldingen mee te nemen naar 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 gebeurt door de geraadpleegde experts, in overleg met de ombudsdienst.

Jaarverslag van ombudsdienst BZIO
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

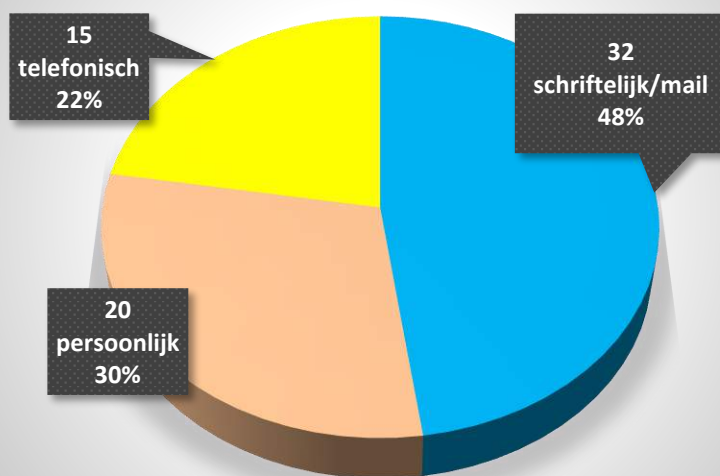
Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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,...)	Sp locomotorisch
Aantal bedden	125 revalidatieziekenhuis“ Imbo” 20 kamers gezondheidscentrum“ Koninklijke Villa “
Aantal campussen	2
Naam ombudsperso(o)n(en)	Lysianne Sabbe
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1 januari 2022
Bestaffing	7 % als 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	Eigen registratiesysteem
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 van medische dossiers op.

De meeste klachten komen rechtstreeks bij de ombudsdienst terecht.

Kanaal van melding klacht



Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

De dienst is goed gekend. Bij de minste problemen –die niet op de afdeling zelf opgelost kunnen worden- wordt de patiënt snel doorverwezen naar de ombudsdienst. De ombudsdienst staat bekend 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 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.

In 2023 kwamen uitzonderlijk veel niet-patiëntenrechten-gerelateerde vragen terecht bij de ombudsdienst omdat door een organisatorische herstructurering op bepaalde afdelingen tijdelijk geen duidelijk "hoofd van de afdeling" meer was... en de verpleging stuurde de patiënt dan door naar de ombudsdienst.

Intussen is dit probleem opgelost. Elke afdeling heeft zijn reva-manager en er is een coördinator zorg en coördinator ambuland&herstel.

Behandeling van klachten en onvrede

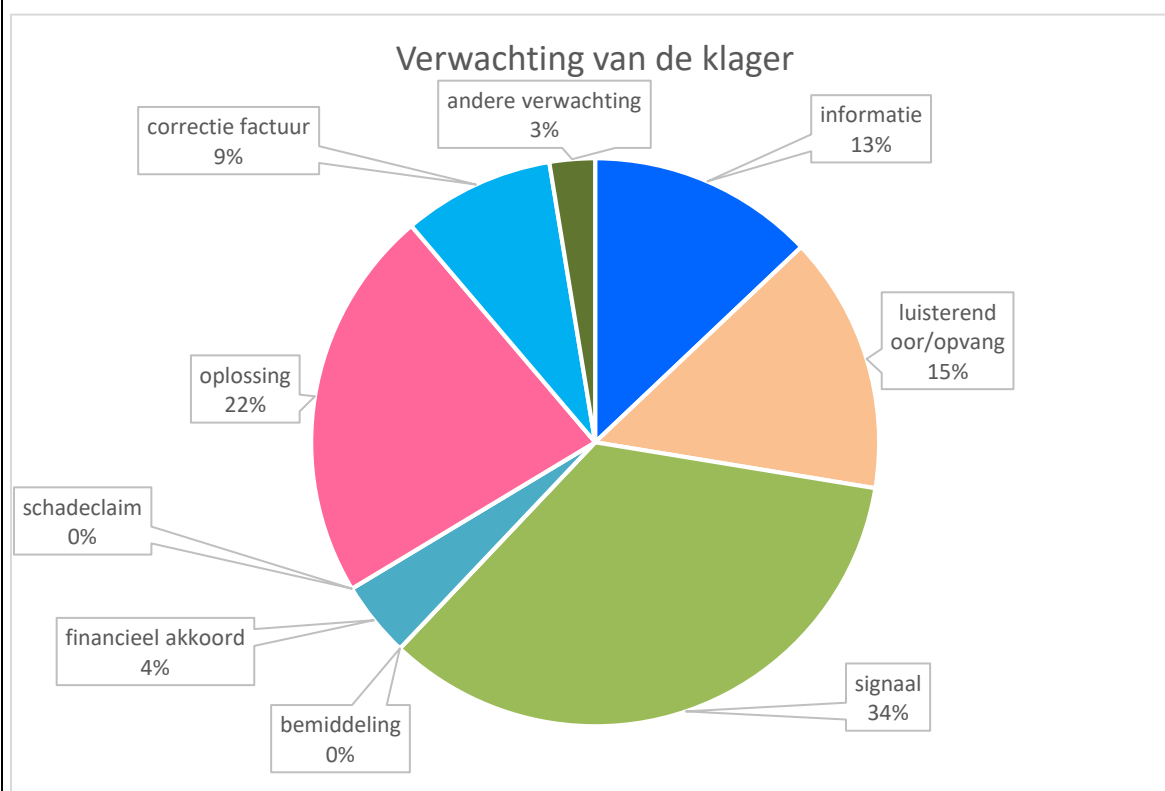
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

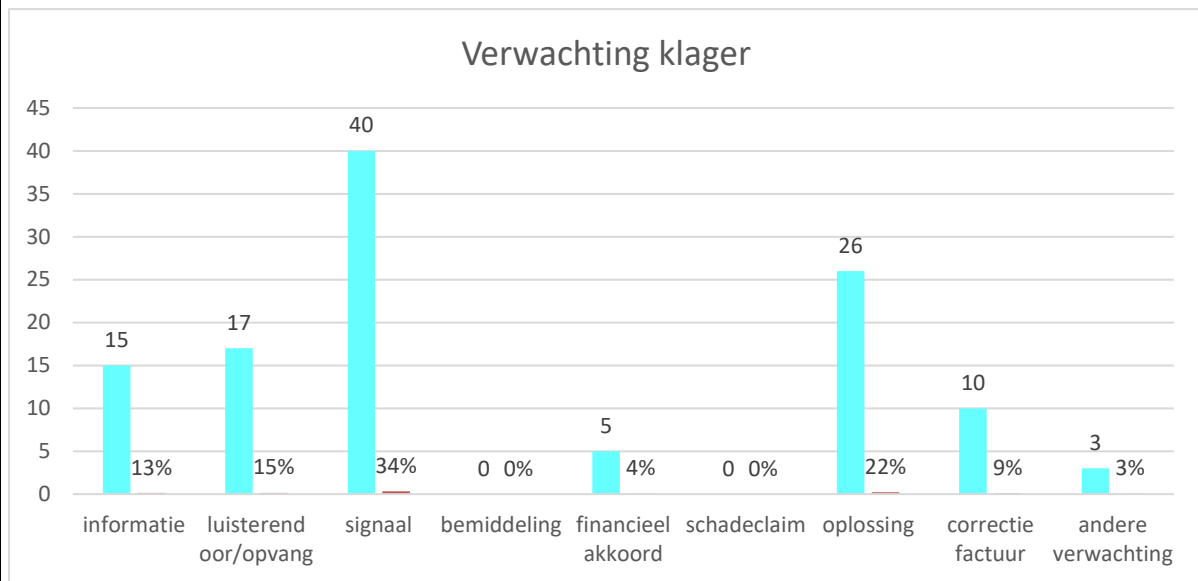
De klacht wordt gezien als een kans om waar nodig verbeteringen aan te brengen ten voordele van de patiënt, de zorgverlener en de instelling. Klachten wenst BZIO uiteraard te vermijden maar tevens weten de leidinggevenden dat elke klacht héél waardevol kan zijn om minpunten grondig te gaan herbekijken, om bepaalde beslissing te herevalueren of 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.

Ze willen vooral een signaal geven :

'zodat anderen niet hetzelfde tegenkomen als wat zij hebben meegemaakt'.





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 gevaagd wat precies de verwachtingen zijn.
Van daaruit wordt actie ondernomen.

Als de patiënt nog aanwezig is, kan het probleem nog vaak snel aangepakt en/of uitgeklaard worden.

Moeilijker is het als de patiënt al op ontslag is. Patiënt verkiest vaak om z'n klacht na de hospitalisatie te uiten. De klacht wordt achteraf dus overgemaakt, afgetoetst enz.
Maar het is altijd moeilijker om een probleem "na de feiten" voor de patiënt zélf nog op te lossen. Dan kunnen de misverstanden, de ontevredenheid die heerste moeilijker of niet meer rechtgezet worden. Dit is jammer.

Vandaar dat de ombudsdienst pleit dat er bij de minste ontevredenheid die niet op de afdeling zélf opgelost geraakt, dat men de patiënt doorverwijst naar de ombudsdienst zodat het probleem nog TIJDENS het verblijf van de patiënt behandeld wordt of mét de betrokken beroepsbeoefenaar besproken wordt.

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

34% van de klachten vielen onder de patiëntenrechten.

Doch 66% had niets met patiëntenrechten te maken en werden geregistreerd onder varia.

23 klachten mbt Rechten van de Patiënt = 34%

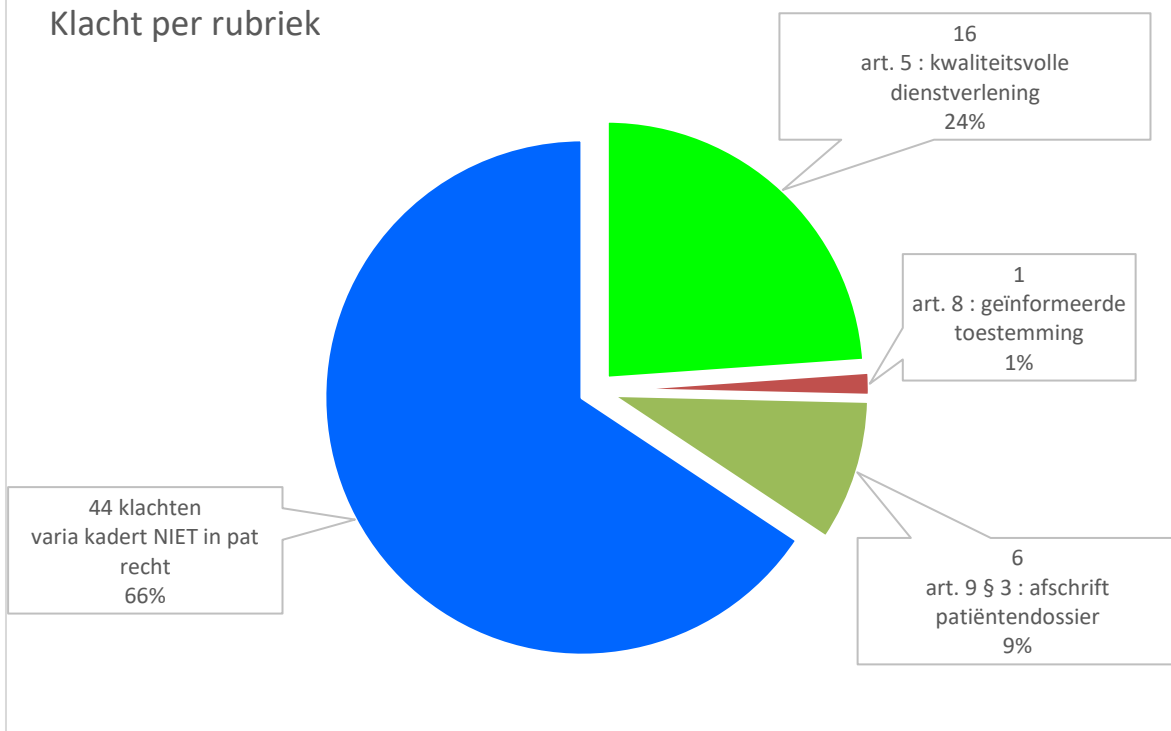


44 niet-patiëntenrechten gerelateerde klachten= 66%

Voor éénzelfde klachtendossier kunnen uiteraard meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Aantal klachtendossiers m.b.t. RvP	23
Aantal opvragingen patiëntendossier (meegeteld in de 23 klachtendossiers RvP)	6
Aantal andere, infodossiers of 'varia' klachten	44

Klacht per rubriek



Van de 67 klachten vielen er 23 rond het rubriek Rechten van de Patiënt.
De 44 andere klachten waar niet-patiëntenrechten gerelateerd.

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)	0
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
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)	6
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

Aanbevelingen

Inzetten op de leidinggevenden die per afdeling de problemen aan de bron ondervangt.

JAARVERSLAG VAN EEN LOKALE OMBUDSDIENST VAN EEN ZORGVOORZIENING

t.a.v. DE VLAAMSE OMBUDSMAN

KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	01.01.2023 - 31.12.2023
Naam van de zorginstelling	A.Z. Monica
Adres	Florent Pauwelslei 1 2100 Deurne
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	682
Type (AZ, UZ, PZ, ...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	422
Aantal campussen	2
Naam ombudspersoon	Katrin Deknock
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	23/10/'23
Bestaffing	0.80 %
Lokalisatie dienst	Campus Deurne: gelijkvloers, nabij cafetaria Campus Antwerpen: derde verdieping
Registratiesysteem	VVOVAZ registratie
Huishoudelijk reglement	de gegevens betreffende het huishoudelijk reglement evenals de procedures zijn terug te vinden op intranet
Vormingen i.k.v. bemiddeling	VVOVAZ bijeenkomsten
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	geen
Werkingssterrein van de ombudsdienst	Alle klachten, zowel die betreffende patiënten-rechten, bejegening, communicatie, facturatie, ... als allerhande vragen en klachten met betrekking tot werking van het ziekenhuis
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombuds-	Men meldt zich ofwel rechtstreeks aan de ombudsdienst via mail, telefoon of onthaal. Contactgegevens vindt men op de website, in onthaalbrochures en ombudsdienstfolders die in het ziekenhuis

dienst?

verspreid liggen en die door medewerkers kunnen gegeven worden indien een klacht niet opgelost geraakt in eerste instantie.

Nadat de ombudsdienst de klacht of vraag eerst zo duidelijk mogelijk tracht te krijgen en erkenning tracht te geven aan de melder, onderzoekt deze waar de klacht het best kan neergelegd worden. Ook wordt onderzocht of de melder zelf reeds één of meerdere pogingen ondernomen heeft om het probleem op te lossen en neemt dan contact met de perso(o)n(en) of instantie om hun kijk/standpunt te vernemen. Van daaruit ontstaat een kort of langer bemiddelingstraject.

De ombudsdienst is een staffunctie verbonden aan de algemeen directeur. Er is samenwerking met de hoofdgeneesheer, directeur verpleegkunde en directeur kwaliteit.

INHOUD

OVERZICHT VAN DE MELDINGEN T.A.V. DE OMBUDSDIENST	2
Type meldingen	3
Identiteit van de melder	4
Wijze van melding	5
Lokalisatie patiënt	6
Lokalisatie van de melding	7
Inhoud van de melding	9
Overzicht medische aspecten	10
Overzicht verpleegkundige aspecten	12
Facilitaire/technische aspecten	13
Klachten i.v.m. de rechten van de Patiënt	14
AANDACHTSPUNTEN EN ADVIEZEN	15
Communicatie	15
Een 'goed' gesprek	15
Artsen en fouten	15
Informed consent of geïnformeerde toestemming	16
Geconventioneerd of niet	16
Daghospitaal	16
Spoed	17
Facturatie	17

OVERZICHT VAN DE MELDINGEN T.A.V. DE OMBUDSDIENST

Aantal klachtendossiers: 305 (2 maanden) (2022: 464 hele jaar)

In 2023 werden in de laatste 2 maanden van het jaar al 305 klachten geregistreerd. Het aantal meldingen/klachten bij de ombudsdienst lag in 2023 waarschijnlijk dus hoger dan in 2022. Hoeveel hoger is moeilijk te zeggen aangezien de vorige ombudspersoon uit dienst ging einde juni 2023 en de nieuwe ombudsvrouw slechts eind oktober (23/10/2023) startte.

Toen de vorige ombudspersoon uit dienst ging, is er onmiddellijk een vacature uitgeschreven. Deze werd ingevuld eind oktober (cfr.); tijdens de maanden juli t.e.m. oktober werden enkel de klachten beantwoord die rechtstreeks aan de directie werden gericht. De behandeling van alle andere klachten (het merendeel) werd 'on hold' gezet tot de aanwerving van de nieuwe ombudspersoon. Daardoor liep de achterstand aanzienlijk op. De verwerking van deze achterstand werd gestart in de laatste twee maanden van 2023. Deze klachten dienen dus opgeteld te worden bij de klachten die deze maanden ook nog binnenkwamen.

Patiënten en/of hun naasten zijn erg blij dat vandaag de functie opnieuw volwaardig is ingevuld. Sindsdien vindt het ziekenhuispubliek vrij makkelijk haar weg (terug) naar de ombudsdienst. Zij contacteren de dienst telefonisch, via briefwisseling (al dan niet aangetekend, via mail, via het online meldingssysteem of komen langs n.a.v. een bezoek aan het ziekenhuis.

Type meldingen

Meer dan 90% van de 'ombudsdienst-dossiers' in 2023 heeft betrekking op klachten.

Deze hebben te maken met allerlei vormen van ongenoegen.

Meer dan 40% van de klachten in 2023 betreffen administratieve zaken, waarvan het overgrote deel klachten zijn met betrekking tot de factuur.

Daarnaast zijn er de klachten met betrekking tot medische aspecten. Dat zijn bijna uitsluitend klachten die patiënten uiten over de arts of artsen die ze consulteren of die hen behandeld hebben. Hiervan gaat meer dan een kwart van de klachten over informatieverstrekking, of beter 'een gebrek aan informatieverstrekking'. Ook de medische fouten, of tenminste het vermoeden dat de arts een fout heeft gemaakt, nalatig is geweest, zich vergist heeft,.... neemt bijna een kwart van het aantal klachten m.b.t. medische aspecten in.

Verder waren er ook vrij veel klachten ten overstaan van verpleegkundige afdelingen en verpleegkundigen/ zorgkundigen in het bijzonder. Van deze klachten heeft een derde te maken met de professionele aanpak die verwacht mag worden van verpleeg- en zorgkundigen. Dit kan zowel gaan over de fysieke handelingen zoals een spuitje geven, verband aanbrengen, patiënt ondersteunen bij het naar het toilet gaan, enz, als over de informatie die de medewerker over de gezondheidstoestand van patiënt communiceert.

Verder waren er in 2023 klachten over facilitaire of technische elementen, hoewel deze beperkt bleven (8 in totaal).

Tenslotte zijn er de klachten die betrekking hebben op de rechten van de patiënt. Meestal gaat het daarbij over de kwaliteit van de behandeling en de opvolging die te wensen overlaat, of het niet grondig of juist geïnformeerd te zijn over de financiële aspecten van een behandeling of ingreep.

Er is tegelijk ook een vrij grote vraag naar opvraging van medische dossiers. Dat heeft waarschijnlijk te maken met de grotere bekendheid die door de media gegeven is aan de rechten van de patiënt. Zo heeft elke patiënt het recht om een kopij op te vragen van zijn/haar dossier.

Identiteit van de melder

Wat de identiteit van de melder betreft, is het duidelijk dat in bijna de helft van de contacten met de ombudsdienst het de patiënt zelf is die dit initiatief neemt. Daarnaast neemt in iets meer dan 10% de partner contact.

De tweede grootste groep melders zijn de familieleden, partner niet bijgerekend: zussen, broers, vaders, moeders, zonen en dochters en af en toe een oom, tante, grootouder, ...

Zij nemen meestal contact omdat de patiënt zelf daartoe niet in staat is (minderjarig, taalbarrière,...) Opvallend daarbij is het ongeduld waarmee dat meermaals gebeurt en ook directheid in het van problemen of, in het algemeen, een ontevredenheid m.b.t. de behandeling. Dat is in sommige gevallen begrijpelijk; men dient bijgevolg een goed luisterend oor beiden en zich empatisch op te stellen, om vervolgens het vertrouwen te winnen dat men met het aangekaarte aan de slag gaat (zonder de zekerheid te beiden dat men het verwachte resultaat bekommt).

Bij klachten rond administratie is dat niet evident. Het ongenoegen is dan soms erg groot.

Tegelijk zijn klagers ook niet altijd even geduldig. In het afwachten van de afhandeling van hun dossier. Klagers die de week nadien al contact namen om te weten "of de ombudsdienst nog niets wist" zijn opvallend aanwezig.

Lokalisatie van de patiënt

In ongeveer 60% van de meldingen gaat het over een gehospitaliseerde patiënt.

Spoed zorgt ook voor een belangrijk aantal meldingen. De meest opvallende vaststelling heeft te maken met het 'onzorgvuldig' en 'oppervlakkig' tewerk gaan. Dat is althans de perceptie van de patiënt. De arts zou weinig of geen onderzoek doen, snel overgaan tot een diagnose zonder te luisteren naar de patiënt waarop deze met pijnstilling naar huis wordt gestuurd terwijl de symptomen blijven aanhouden of zelfs verergeren waarop de patiënt daarop een spoed van een ander ziekenhuis bezoekt om daar wel 'ernstig' te worden genomen, en meer 'geholpen' met soms zelfs een 'spoedoperatie' als gevolg. Sommige protocollen schrijven echter voor om in eerste instantie pijnstilling uit te voeren. Een voorbeeld hiervan is lage rugpijn.

Klachten die verband houden met een opname in het daghospitaal vormen ook een niet onbelangrijk onderdeel (10%). Deze klachten hebben meestal te maken met de volgens patiënt disproportionaliteit tussen de hoge meerkost bij de keuze van een éénpersoonskamer en de kwaliteit, duur of gebruik ervan in de realiteit.

Men refereert dan naar de niet verwachte, soms erg korte opnameduur waardoor men van het geanticiperde "voordeel" niet echt geniet. Soms wordt er zelfs geen gebruik gemaakt van het al of niet aanwezige bed. Dit strookt dan niet bij de perceptie van de patiënt m.b.t. 'bijbetalen' voor een éénpersoonskamer.

Lokalisatie van de melding

Een belangrijk aandeel klachten (40%) heeft betrekking op facturen en de dienst facturatie. Het merendeel van deze klachten kunnen we terugbrengen tot twee thema's: de aanmaningsprocedure enerzijds en de wijze waarop patiënten hun factuur ontvangen; vaak is het een combinatie van beide.

Een aanzienlijk deel van de klachten gaat om patiënten die een aanmaning kregen mét aanrekenen van forfaitair schadebeding (7,5 euro), doch beweren dat zij de oorspronkelijke factuur niet gekregen hebben. Daarenboven geeft de aanmaning geen detailinformatie over de factuur, wat ook weer tot ontevredenheid leidde. Sommigen geven aan de oorspronkelijke factuur niet te hebben gekregen terwijl er gevraagd wordt een forfaitair schadebeding te betalen en men geen zicht heeft over wat de factuur gaat.

Patiënten zijn ook boos, verontwaardigd of verward omdat de factuur niet per post, doch digitaal verzonden wordt en geven aan dat zij hiervan niet op de hoogte zijn gebracht, noch hiervoor gekozen hebben.

Heel wat klachten hebben ook betrekking op de hogere prijs voor een éénpersoonskamer, gezien voor deze kamer bijkomend ook supplementen mogen aangerekend worden en niet altijd de hospitalisatieverzekering deze kosten dekt. Het gaat dan voornamelijk over het feit niet goed geïnformeerd te zijn geweest over het grote prijsverschil tussen een één- en tweepersoonskamer.

In ongeveer een kleine helft van de klachten over facturatie, komt ook de commentaar dat de facturatiemedewerker aan de telefoon niet erg vriendelijk, zelfs grof of kortaf zou geweest zijn. Ook is er meermaals de opmerking dat facturatie een termijn voorop stelde dat het in orde zou gebracht worden, maar dat dan niet bleek te kloppen.

Pijnlijk waren hier ook de vragen en klachten van nabestaanden die soms meer dan een jaar (of langer) na het overlijden van patiënt nog een factuur kregen.

Naast het feit dat dit voor velen het rouwproces doorbreekt, is het voor de nabestaanden administratief lastig omdat de afhandeling van de nalatenschap (waar in principe ziekenhuisfacturen worden mee-verrekend) achter de rug is.

Inhoud van de melding

Meer dan 40% van de klachten in 2022 betreffen administratieve zaken, waarvan het overgrote deel klachten zijn met betrekking tot de factuur: 'foute' factuur, laattijdige factuur, aanmaning met aanrekenen forfaitaire administratieve kost zonder de oorspronkelijke factuur gekregen te hebben, enz.

Voorlaattijdige facturen veroorzaken heel wat ergernis. Soms worden er facturen verstuurd (binnen de wettelijke termijn van 2 jaar) maar is ondertussen de patiënt overleden, wat het extra moeilijk maakt, of is deze verhuisd en zijn de oorspronkelijke facturen nooit toegekomen. Wanneer hier dan een deurwaarderskost aan gekoppeld wordt, zorgt dat nog voor nog een grotere ontevredenheid.

Tenslotte zorgt de extra kost voor een éénpersoonskamer, gekoppeld aan de extra supplementen die soms hoog kunnen oplopen, voor ergernis en soms ook voor financiële problemen. Onduidelijke communicatie ligt meermaals aan de basis bij het toewijzen van een éénpersoonskamer en de ondertekening van het document.

Overzicht van de medische aspecten

Klachten met betrekking tot medische aspecten zijn bijna uitsluitend klachten die patiënten uiten over de arts die ze geconsulteerd hebben of hen behandeld heeft.

Meer dan een kwart van de klachten over artsen betreft informatieverstrekking, of misschien een betere term in dit geval: gebrek aan informatieverstrekking. Hier klagen patiënten dat ze geen informatie meer hebben gekregen, bij ontslag of eerder summiere informatie, en vooral dat de arts niet meer is langsgekomen bij ontslag. Patiënten geven ook aan dat ze zich soms misleid voelen door de arts omdat deze hen niet genoeg geïnformeerd heeft over de kosten van de ingreep en nadien schrikken van de factuur. Of dat ze zich misleid voelen omdat de arts een uitspraak deed over wat al dan niet door hun verzekering gedekt is, terwijl dat dan anders blijkt uit te vallen.

Daarnaast zijn er ook de klachten van partners, familieleden of mantelzorgers die moeilijk of niet aan medische informatie raken over hun dierbare, soms dagenlang. Dat heeft dikwijls te maken met de arts die niet bereikbaar is, niet proactief informatie deelt met familie, enz. Dit geeft vaak een machteloos gevoel aan partner of kinderen die emotioneel sterk betrokken zijn, doch zich in de kou voelen staan. Daaraan gekoppeld is er ook regelmatig de machteloosheid en frustratie van hoofdverpleegkundigen die ook niet over alle info beschikken ten dus de omgeving van de patiënt niet kunnen inlichten.

Een klein kwart van de klachten gaat over de behandeling door de arts, d.w.z. klachten waar men twijfelt (of zeker is) dat de arts iets medisch fout heeft gedaan, nalatig is geweest, zich vergist heeft...Hierover is moeilijk te spreken; het zou in heel wat dossiers nochtans een opluchting of teken van erkenning betekenen voor de patiënt.

Overzicht van de verpleegkundige aspecten

Een derde van de klachten betreft de professionele aanpak die verwacht mag worden van de verpleegafdelingen. Dit kan zowel gaan over de fysieke handelingen zoals een spuitje geven, verband aanbrengen, patiënt ondersteunen bij het naar het toilet gaan, enz, als over de informatie die de zorgverlener over de gezondheidstoestand van patiënt communiceert.

Vooraf de klachten m.b.t. communicatie (verbaal als niet-verbaal) scoren hoog. Patiënten ervaren dat zij niet ernstig worden genomen, genegeerd worden, betutteld worden, terecht gewezen worden en ook het kortaf zijn t.a.v. hen, verwijtend zijn, niet luisteren, over de patiënt heen praten enz.

Klachten over non- non-verbale communicatie van zorgmedewerkers gaan over: zuchten, met de ogen rollen, hen niet rechtstreeks aankijken enz. Patiënten ervaren dit als weinig empathisch of zorgend, wat zij niet onmiddellijk verwachten van medewerkers die bewust gekozen hebben voor een zorgberoep

Patiënten zijn ook vaak teleurgesteld dat ze geen medische informatie van de verpleegkundige krijgen. Deze laatste is dan weer machteloos of gefrustreerd omdat de vraag aan hen gesteld wordt, terwijl die eigenlijk door de arts dient beantwoord te worden. Dit soort klachten worden ook regelmatig geformuleerd door de omgeving van de patiënt. Meestal is dat familie van de patiënt, die vaak de arts niet te zien krijgen en zich dan naar de aanwezige verpleegkundige richt. Wanneer deze bijgevolg aangeeft het niet te weten, is dat extra frustrerend.

Facilitair / technische aspecten

In de maanden november en december 2023 kwamen er relatief weinig klachten over facilitaire of technische elementen: 8 in totaal.

Het betrof meestal klachten over comfort (kwaliteit) van de kamer, vooral m.b.t. de kamers die zich in de oudere gedeelte van het ziekenhuis bevinden. Een aantal problemen hadden ook te maken met de parking: beperkte plaatsen, teveel aangerekend, e.d.).

Klachten i.v.m. de rechten van de patiënt

Bij dit soort klachten gaat het bijna uitsluitend over de kwaliteit van de behandeling.

Bijna 60 % van deze categorie betreft klachten waarbij de patiënt meent dat de arts niet zorgvuldig genoeg gehandeld heeft, niet professioneel gediagnosticeerd of behandeld heeft, of (zelfs) fouten heeft gemaakt. Zeker wat de 'fouten' betreft, worden deze over het algemeen 'tegensproken' door de arts in kwestie. Dat maakt het moeilijk om te oordelen of het hier al dan niet gaat over een terechte dan wel onterechte klacht.

Een 30 % zijn klachten over het niet juist en/of volledig geïnformeerd zijn over de financiële aspecten van een behandeling of ingreep. In deze gevallen ervaart de patiënt bij het ontvangen van de factuur een discrepantie tussen zijn verwachting (gebaseerd op de informatie die hij van de arts kreeg) en de grootte van het niet door de mutualiteit of verzekering gedekte aandeel van de factuur. Nochtans is het 'vrij toestemmen in een tussenkomst, met voorafgaande informatie' één van de basisrechten van de patiënt. Dat betekent dat de arts, alvorens de behandeling te starten, van de patiënt zijn vrije en geïnformeerde toestemming moet ontvangen. Dat betekent concreet dat de arts de patiënt voldoende geïnformeerd moet hebben over alle kenmerken van de tussenkomst, met name:

- doel van de tussenkomst, graad van urgentie, duur, nevenwerkingen en risico's, nazorg, enz.
- mogelijke alternatieven
- en de kostprijs (honoraria, remgelden, supplementen, enz.)

AANDACHTSPUNTEN EN ADVIEZEN

Communicatie

Heel wat klachten zouden m.i. te vermijden zijn door betere communicatie, niet enkel door meer en heldere communicatie tussen patiënt en ziekenhuis(arts/verpleegkundige/facturatie-medewerker e.a., maar ook intern tussen medewerkers onderling. In heel wat dossiers lijkt het of zorgverleners in een eigen bubbel werken en enkel elektronisch met elkaar verbonden zijn. Veelvuldig zijn de opmerkingen van patiënten dat de verpleegkundige niet weet wat de arts gediagnosticeerd of aangeraden heeft, dat een verpleegkundige niet weet wat zijn of haar collega van een andere shift gedaan of beloofd heeft, enz.

Ook aan de aard van de communicatie dient gesleuteld te worden. Vaak luistert men niet echt, communiceert men niet helder en beknopt, hecht men weinig of geen aandacht aan non-verbale communicatie (stem, houding en oogcontact), en onderschat men het belang van vriendelijkheid en empathie. Het gaat niet enkel om de inhoud van de boodschap maar om zoveel meer.

Een 'goed' gesprek

Aanleiding van de meeste klachten bij de ombudsdienst zijn die waarbij de patiënt de perceptie heeft dat hij niet gehoord of gezien wordt. De arts die niet luistert, de verpleegkundige die geen rekening houdt met behoeften/wensen, de medewerker van de facturatedienst die enkel kijkt naar de procedure, de zorgkundige die de maaltijdplateau aflevert en integraal terug ophaalt zonder zich vragen te stellen, enz.

Patiënten zijn per definitie kwetsbaar wanneer zij het ziekenhuis binnengaan, of het nu om een routine consultatie gaat of een complexe ingreep. Zij kunnen meermaals niet echt opkomen voor hun behoeften/wensen. Een (kort) gesprek kan dan wonderen doen, ook met de familie. Het lijkt vanzelfsprekend doch is dat zeker niet.

Artsen en 'fouten'

Het gegeven dat artsen "fouten" (hoe klein of groot ook) niet vlug zullen toegeven is een hardnekkige die heel wat patiënten achterlaat met een niet ingevulde nood aan erkenning. Het verstevigt de perceptie dat "artsen zich indekken" en "onaantastbaar zijn" en ondermijnt het vertrouwen bij patiënten in hun behandelende arts en zelfs in het ziekenhuis.

Zoals de meeste mensen zoeken patiënten bij het verwoorden van hun klacht in eerste instantie erkenning, meer nog dan eventuele financiële compensatie. "Vergissen is menselijk" wordt dan aangehaald. Niettegenstaande deze vaststelling, blijft de patiënt meestal in de kou staan.

Informed Consent of geïnformeerde toestemming

'Informed Consent' betekent in de eerste plaats dat de arts de patiënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze informeert over de voorgestelde behandeling, procedure, onderzoeken met de voordelen, nadelen, alternatieven en relevante risico's

Om aan deze voorwaarden te voldoen, dient de zorgverlener de patiënt een 'geïnformeerde toestemming' of 'informed consent' vragen. Dat betekent ook dat de zorgverlener de patiënt (of zijn vertegenwoordiger) volledig informeert over de voorgestelde procedures, behandelingen en onderzoeken. Volgens de Wet op de Patiëntenrechten heeft men ook recht op deze informatie.

In de praktijk blijkt echter dat dit niet altijd gebeurt, zeker niet over de financiële gevolgen. Artsen doen soms uitspraken over de verzekeringspolis van de patiënt, hoewel ze die meestal niet goed kennen. Vanuit de vertrouwensband tussen arts en patiënt zal deze laatste vaak aannemen dat de arts ook op verzekeringstechnisch gebied weet waarover hij praat. Wanneer dit anders uitdraait, schaadt dit vaak de vertrouwensband én heeft de patiënt een hoger zelf te betalen bedrag dan verwacht. Idealiter doet de patiënt vooraf bij zijn verzekering navraag wat wel en wat niet gedekt wordt door zijn polis.

Geconventioneerd of niet

Voor patiënten is het vaak verwarrend en niet duidelijk wat deze termen precies inhouden en welke invloed dit heeft op het honorarium dat ze zullen moeten betalen. Op de website van het ziekenhuis en ook op posters op de afdelingen wordt hierover informatie gegeven.

Doch blijft dit vaak ondoorzichtig voor de patiënt, temeer omdat er in dit ziekenhuis beide categorieën van artsen actief zijn. Soms weet de patiënt het wel van zijn behandelende arts, doch niet van de arts waarnaar hij verwezen wordt voor een aanvullend onderzoek of behandeling. Ook hier zou duidelijkheid door de arts zelf kunnen gecreëerd worden.

Ook verwarrend en m.i. niet correct is de praktijk waarbij een niet-geconventioneerde arts op het betaalbewijs voor de mutualiteit het bedrag zet van het conventietarief en niet het daadwerkelijke bedrag dat hij aan patiënt gevraagd heeft en dat deze ook betaald heeft.

Daghospitaal

Dit is voor heel wat patiënten ook een onduidelijk begrip, zeker wanneer men niet in een kamer of bed terecht komt, of maar heel kort. Ook hier zou vooraf duidelijke(r) communicatie zinvol kunnen zijn.

Spoed

Spoed krijgt een flinke hap van het totaal aantal klachten bij de ombudsdienst. Ongeveer twee op de tien klachten situeren zich op de spoedafdeling.

Die klachten worden meermaals ingegeven door een tekort aan informatie: tekort aan informatie over hoe lang men moet/kan wachten, over welke hulpverlener wat zal doen, over diagnose/prognose, enz.

De meest opvallende vaststelling heeft echter te maken met het 'onzorgvuldig' en 'oppervlakkig' tewerk gaan. Dat is althans de perceptie van de patiënt. De arts zou weinig of geen onderzoek doen, snel overgaan tot een diagnose zonder te luisteren naar de patiënt waarop deze met pijnstilling naar huis wordt gestuurd terwijl de symptomen blijven aanhouden of zelfs verergeren waarop de patiënt daarop een spoed van een ander ziekenhuis bezoekt om daar wel 'ernstig' te worden genomen, en meer 'geholpen' met soms zelfs een 'spoedoperatie' als gevolg.

Deze vaststelling komt meermaals terug en verdient m.i. verdere aandacht, ook omdat het vertrouwen in het ziekenhuis in het algemeen niet ten goede komt.

Facturatie

Zoals reeds aangegeven hebben klachten bij facturatie vooral te maken met aanmaningen met bijkomende kosten, 'fouten' op het factuur, het erg lang wachten op een factuur enz.

Het blijft een na te streven doel om correcte facturen zo snel mogelijk bij een patiënt af te leveren. Dit is het doel van de facturatedienst in het ziekenhuis. Wanneer dit echter niet lukt of er toch vertraging komt, is het belangrijk dat patiënt hierover goed geïnformeerd wordt.

Wat de aanmaning met forfaitair schadebeding betreft, wordt er soms ping pong gespeeld tussen de facturatedienst en de patiënt. Patiënt beweert de originele factuur niet gekregen te hebben terwijl facturatie beweert de factuur wel opgestuurd te hebben. Beiden kunnen 'gelijk' hebben, doch dit lost niets op.

Soms merkt men achteraf dat het factuur nog naar een oud adres is gestuurd waar de patiënt al jarenlang niet meer woont. Een verhuis naar een woonzorgcentrum kan aan de basis liggen. Het is dus van belang dit uit te zoeken en zich inschikkelijk op te stellen en in sommige gevallen het schadebeding te laten vallen, zeker wanneer blijkt dat de patiënt bereid is de factuur te vereffenen.

Katrin Deknock, ombudsvrouw AZ Monica

Jaarverslag van ombudsdienst Imeldaziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Imeldaziekenhuis
Adres	Imeldalaan 9 2820 Bonheiden
Gewest	Vlaamse
Erkenningsnummer	689
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Az
Aantal bedden	502
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Ilse Creemers
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	December 2012
Bestaffing	1FTE

Lokalisatie dienst	inkomhal
Registratiesysteem	lprova
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	- Laatste update 18/10/2020-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

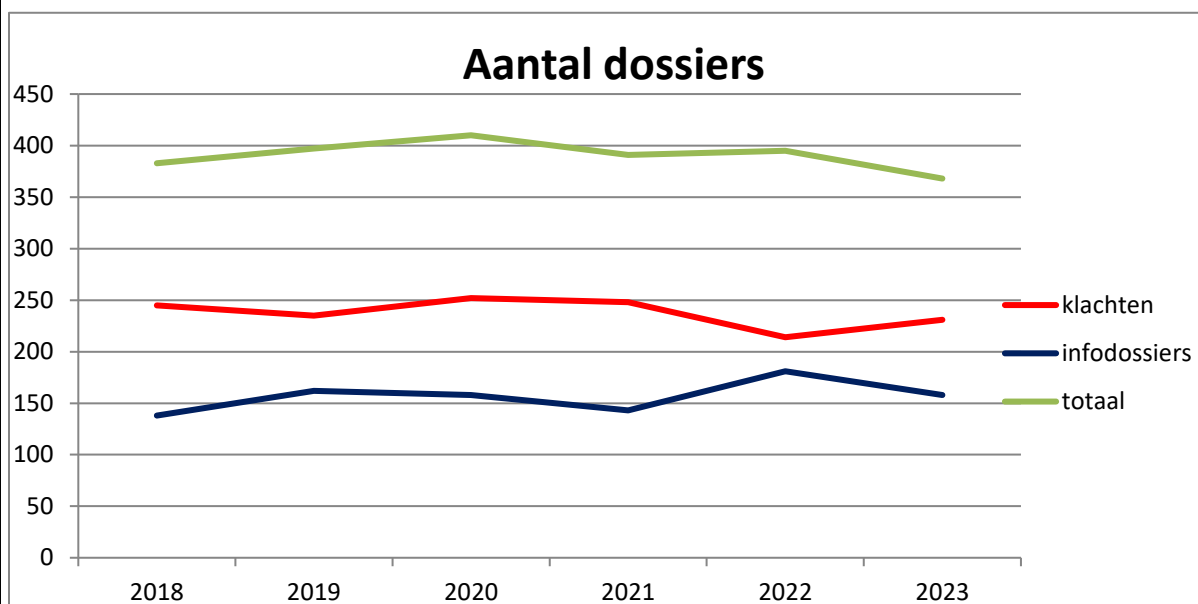
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Aantal klachtendossiers	231
Aantal infodossiers	137
Aantal pro actieve dossiers	21
Aantal opvragingen patiëntendossier	nvt
Aantal 'andere'	nvt

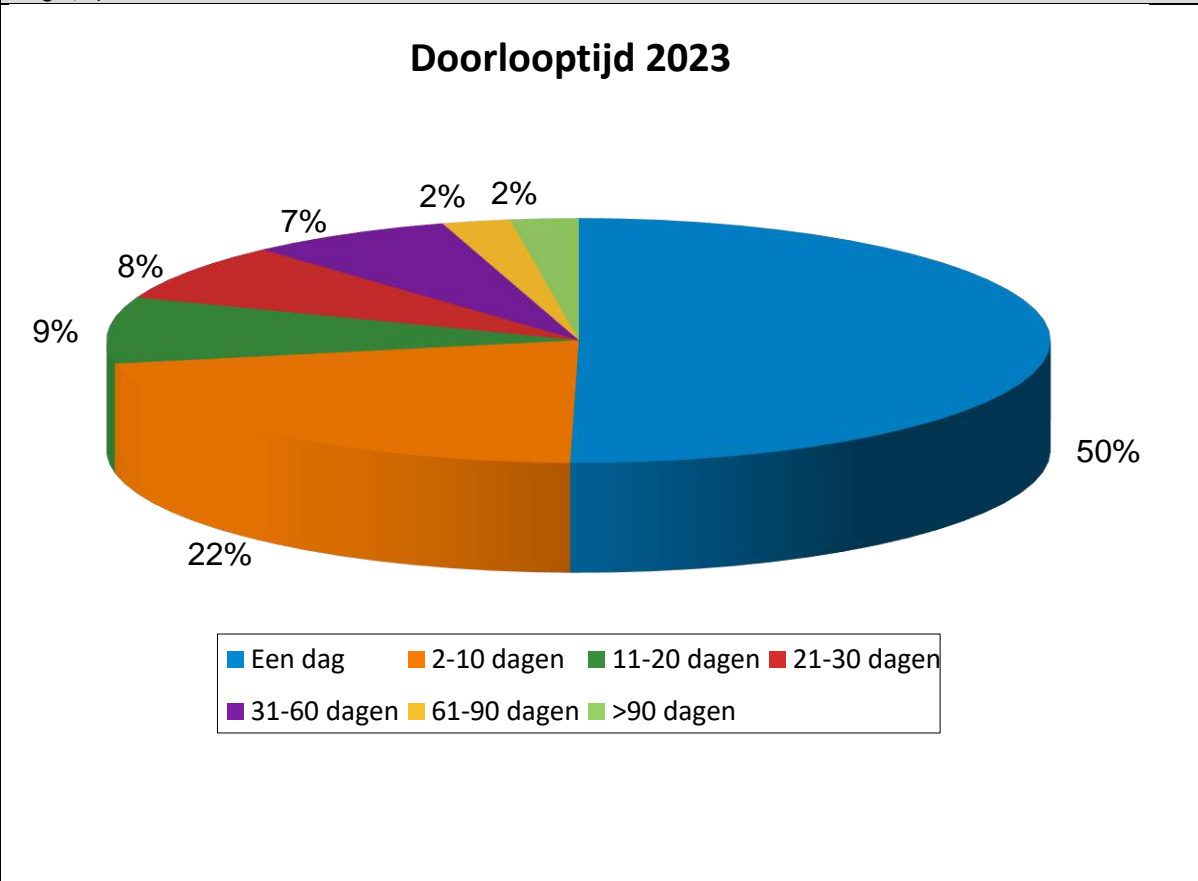
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

179 klachten hebben de rechten van de patiënt als voorwerp.
52 klachten staan los van de rechten van de patiënt.

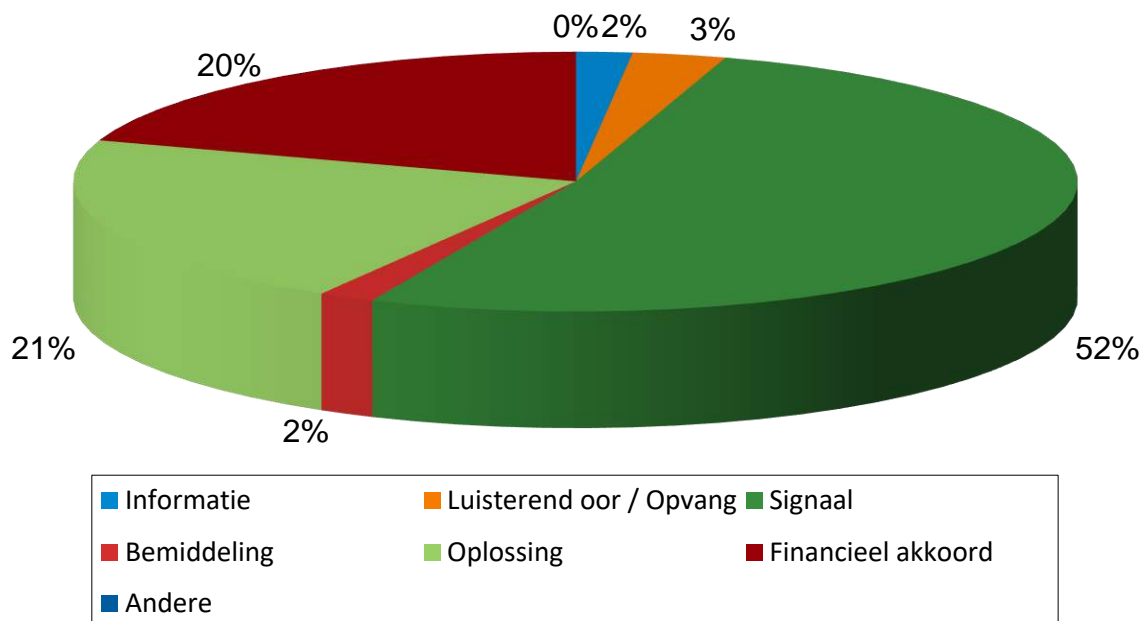
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	134
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	20
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	6
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	9
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	7
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2



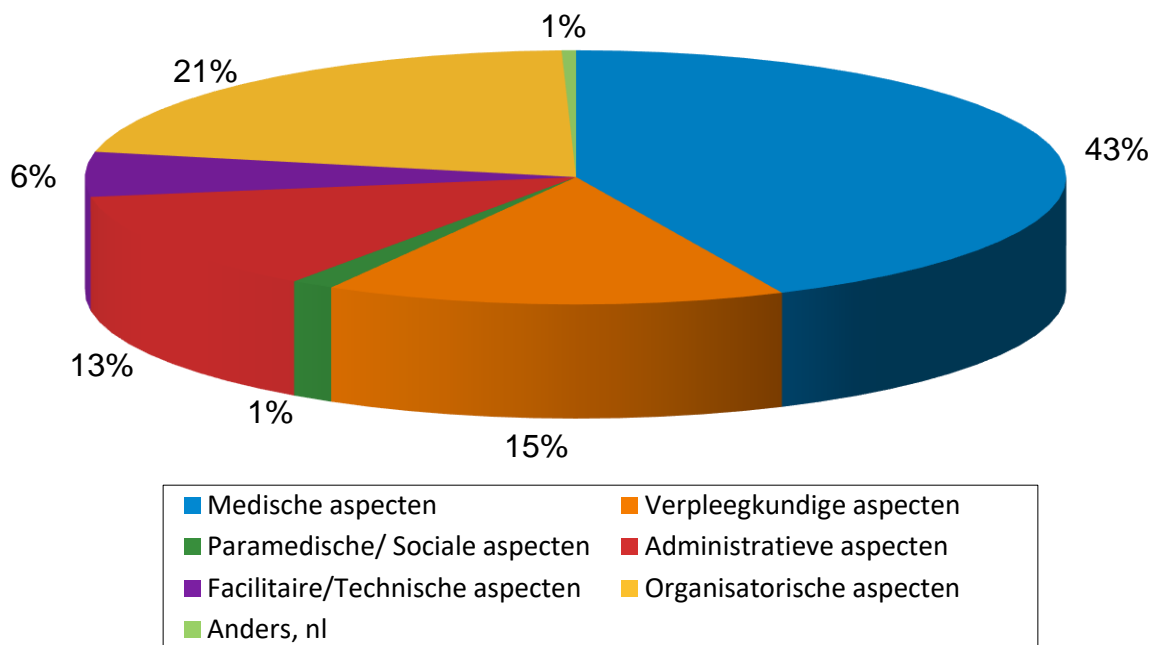
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)



Wat was de verwachting van de klager?



Inhoud klachten



--

Aanbevelingen

-Er is een duidelijke overheidscampagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier.

-De huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden aangeboden om een vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aan te wijzen dienen te worden aangepast aan de evolutie in het elektronisch worden van het dossier en dienen ook de mogelijkheid voorzien dat de identiteit van deze persoon gelegitimeerd kan worden. De toevoeging van een rijksregisternummer of een kopie van de identiteitskaart zou dit kunnen opvangen.

De documenten zijn sterk verouderd en kunnen zorgen voor de nodige juridische betwistingen. Zeker nu via dit formulier aan de vertrouwenspersoon de onbeperkte toegang wordt gegeven tot het elektronisch patiëntendossier van de betrokken patiënt.

-Bewust maken van artsen en medewerkers van het belang van duidelijke, voldoende en gepaste communicatie. Enkel een goed geïnformeerd patiënt is in staat om te participeren in keuzes voor zijn behandelplan, zijn toekomstige gezondheid. Alleen op die manier kan een goede basis voor patiëntenparticipatie gelegd worden.

-Een infocampagne vanuit de overheid over de werking en functie van spoeddiensten is nodig. Nog steeds komen heel veel patiënten die eigenlijk bij de huisarts dienen langs te gaan op spoed terecht. Dit brengt frustraties mee voor de patiënten maar ook voor de zorgverleners.

Verzoeningsresultaten

Niet geregistreerd in 2023

**Jaarverslag van ombudsdienst [Nationaal MS Centrum Melsbroek](#)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)**

KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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 - 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 2023 geen noemenswaardige problemen m.b.t. onafhankelijkheid, neutraliteit en beroepsgeheim.

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
<p>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.</p> <p>De ombudsvrouw geeft periodiek tips aan hoofdverpleegkundigen en hoofdtherapeuten over hoe ze anticiperend kunnen omgaan met klachten van patiënten en familie.</p>
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)
<p>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.</p> <p>De ombudsvrouw is lid van de dialoogwerkgroep. Dit is een wekelijks overlegforum waar patiënten terecht kunnen met hun vragen, ideeën en voorstellen over de dagelijkse werking van het NMSC. Zo betrekken we patiënten actief bij de werking van het NMSC om, in samenwerking met het management, tot verbetervoorstellen te komen.</p> <p>In 2023 werd in het NMSC een coördinator patiëntenparticipatie aangesteld. Op die manier willen we de patiënt als actieve partner nog meer gaan betrekken. Zo werd bijvoorbeeld de zoektocht opgestart naar ervaringsdeskundigen die een eigen mandaat en specifieke taken toebedeeld gaan krijgen.</p> <p>Gezien de maatschappij alsmar meer multicultureel wordt zal vanaf 2024 een interculturele bemiddelaar aan de slag gaan in het NMSC.</p> <p>We verwachten dat beide nieuwe functies de brug tussen zorgverstrekkers en patiënten en hun naasten nog sterker zal maken.</p>

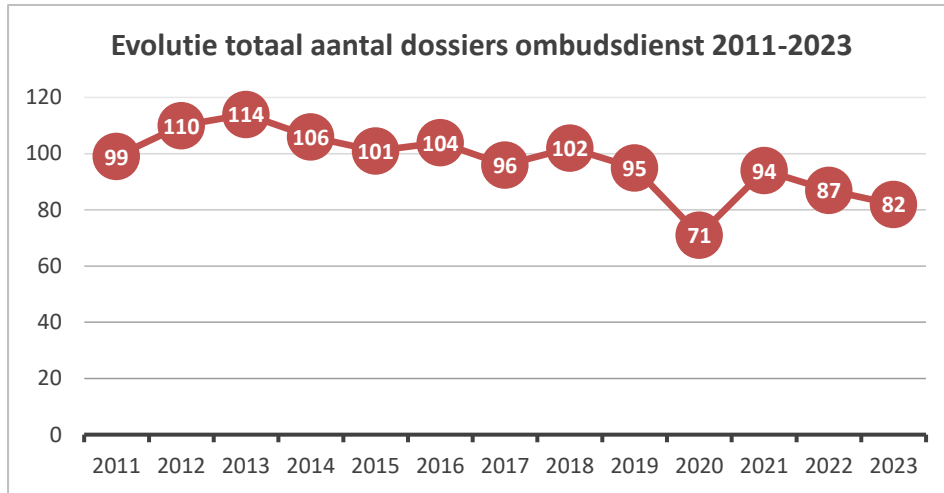
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Opmerkingen:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	69
Aantal infodossiers	17
Aantal pro actieve dossiers	1
Aantal opvragingen patiëntendossier	<p>Enkel de 'klachten' mbt dit pt.recht worden opgevolgd door de ombudsdienst.</p> <p>Aantal klachten hierover in 2023: 0</p>

Aantal 'andere'	Enkele spontane positieve meldingen van patiënten en bezoekers over de vriendelijkheid en de professionaliteit van de medewerkers van het NMSC.
-----------------	---

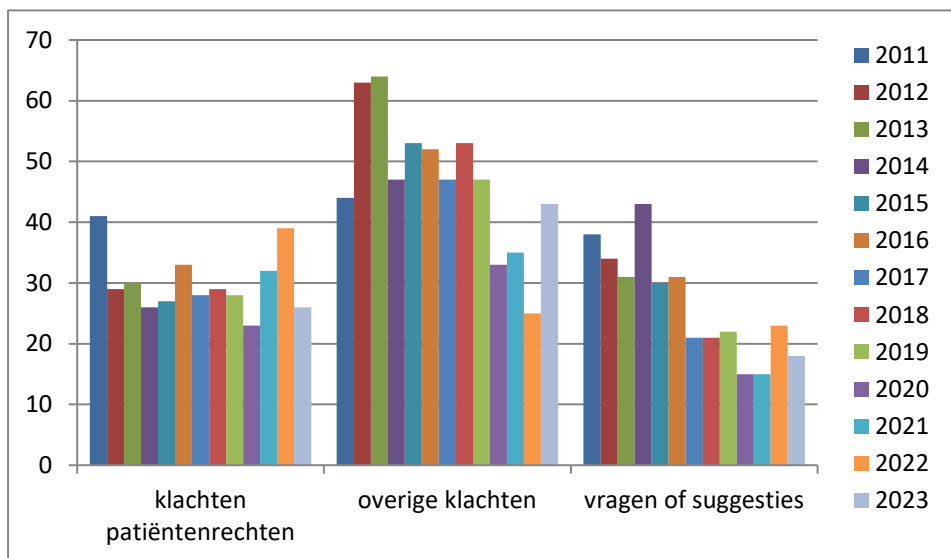
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Het aantal klachten geeft geen betrouwbare indicator op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in het NMSC, omdat de ombudsdienst heel laagdrempelig en vlot toegankelijk is. Het terugkerende deel van de patiëntenpopulatie vindt daardoor gemakkelijk de weg naar de ombudsfunctionaris als aanspreekpersoon. ✓ Anderzijds zien we de laatste jaren toch een gestage lichte daling van het aantal ombudsdossiers. ✓ 43 klachten hebben niet te maken met schending van de patiëntenrechten, maar met een heel gamma andere aspecten.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	22
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)**	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	1
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



Spreading volgens type melding



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

Doorlooptijd klachtenbehandeling	Absolute aantallen	Cumulatief percentage
1 dag	43	62% opgelost op dag 1
2 à 10 (kalender)dagen	24	97% opgelost binnen 10 dagen
11 à 30 (kalender)dagen	2	100% opgelost binnen 30 dagen
> 30 (kalender)dagen	0	100% afgesloten dossiers in 2023
(nog) niet opgelost	0	0%

- ✓ Veruit de meeste klachten werden persoonlijk gemeld door de betrokken patiënt bij de ombudsdienst. Dit is het gevolg van de zichtbaarheid en laagdrempeligheid van de ombudsdienst in het NMSC.
- ✓ Veel patiënten dienden 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.
- ✓ Een positieve tendens is dat er minder klachten waren over de naleving van de patiëntenrechten in vergelijking met vorig jaar.
- ✓ Patiënten blijven de weg vinden naar de ombudsdienst met vragen en suggesties. Deze evolutie kunnen we alleen maar toejuichen.

Aanbevelingen

- Een klacht vloeit vaak voort uit een verkeerde perceptie of uit onbegrip. Een gesprek is meestal het beste antwoord op onbegrip. Door een transparante en professionele communicatie kunnen veel problemen voorkomen worden. Ook als zich reeds een ongewenste gebeurtenis heeft voorgedaan daalt hierdoor het risico op escalatie. Een spijtbetuinging en een erkenning van de objectieve feiten kunnen al een groot verschil maken, zonder dat dit een schulderkenning inhoudt. Hier kan m.i. nog sterker op ingezet worden in de gezondheidssector.

Verzoeningsresultaten

Overzicht klachten ngl. geboden oplossing	Absolute aantallen	Percentage
Pt. tevreden over oplossing	63	91%
Pt. niet tevreden over oplossing	6	9%
(nog) geen oplossing	0	0%

- ✓ Naast het aantal klachten zijn vooral het aantal '**verzoeningsresultaten**' belangrijk. Uit de jaargegevens van 2023 blijkt dat bij 91% 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 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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(n)en	Ann Verfaillie: 30% Sara Mertens 20%
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Ann Verfaillie: 01-01-2009 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 2023 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 Sara Mertens Basiscursus bemiddeling MEDIV/VVOVAZ 2023
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Ann Verfaillie: Hoe omgaan met agressie en grensoverschrijdend gedrag in ombudswerk Info-avond over open disclosure e-learning over diversiteit Sara Mertens: Bijscholing over vroegtijdige zorgplanning e-learning over diversiteit
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, indien gewenst, 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	233
Aantal infodossiers	40
Aantal pro actieve dossiers	26
Aantal opvragingen patiëntendossier	6
Aantal 'andere'	0

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

In 108 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)*	77
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	29
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	18
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	11
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)	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;...)

Onderstaande cijfers hebben betrekking op alle klachtendossiers van het jaar 2023. In 2023 werden er 233 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	92
Verpleegkundige aspecten	63
Paramedische/ Sociale aspecten	3
Administratieve aspecten	28
Facilitaire/Technische aspecten	24
Organisatorische aspecten	65
Anders, nl	3
Totaal	278

Ombudsdienst	
K - Verwachting	Campus Geel
Informatie	42
Luisterend oor / Opvang	10
Signaal	78
Pendeldiplomatie	20
Samenbrengen van partijen	2
Oplossing	48
Correctie factuur	26
Schadeclaim	15
Andere	2
Totaal	243

Ombudsdienst	
K - eindresultaat klachtenbehandeling	Campus Geel
Informatie	86
Luisterend oor / opvang	9
Signaal	34
Praktische oplossing	21
Pendeldiplomatie	69
Samenbrengen van partijen	12
Factuurcorrectie	24
Schadeclaim	12
Totaal	267

Ombudsdienst	
K - Totale doorlooptijd	Campus Geel
<=1dag	38
2-10 dagen	67
11-20 dagen	47
21-30 dagen	41
31- 60 dagen	26
61-90 dagen	7
>90 dagen	7
Totaal	233

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 , respectvolle communicatie tussen de behandelende arts, het zorgpersoneel en de patiënt en zijn/haar familie, vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger blijft belangrijk. Gesprekken hebben met patiënt en zijn/haar familie, vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger tijdens hun opname maakt immers deel uit van een goede dienstverlening. Het verzamelen van informatie over de patiënt , zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn aandachtspunten en verwachtingen kan het verloop van de opname vlotter laten verlopen en dit komt de zorgrelatie ten goede.
 Probeer tijdens de gesprekken rekening te houden met de emoties van de patiënt en zijn/haar familie, vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger. Het is bovendien belangrijk om na te gaan of de patiënt en zijn naasten de informatie correct begrijpt.

- ✓ Een wederzijdse respectvolle communicatie tussen zorgverstrekkers onderling is belangrijk in het overbrengen van informatie naar de patiënten/familie of andere zorgverstrekkers toe.

- ✓ Het is belangrijk dat de informatieoverdracht naar de eerste lijn gezondheidsmedewerkers vlot verloop met het oog op een goede continuïteit van de zorg van patiënten.

- ✓ 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 of supplementen 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.

- ✓ 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.
- ✓ 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

152

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 62 klachtendossiers het geval.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Klina Brasschaat
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Klina VZW
Adres	Augustijnslei 100 2930 Brasschaat
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	710
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	589
Aantal campussen	Campus Klina Campus De Mick Campus Coda Hospice
Naam ombudsperso(n)en	Ann Schrauwen
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	22 februari 2021
Bestaffing	Deeltijds 30.40 uur

Lokalisatie dienst	Campus Klinica. 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. De ombudsdienst is gevestigd in de nabijheid van de centrale onthaalzone.
Registratiesysteem	VVOVAZ
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Het huishoudelijk reglement waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure zijn vastgelegd kan geraadpleegd worden via de website van het ziekenhuis. Intern is deze te raadplegen via intern platform Zenya. Actualisatiedatum: 30 juni 2022
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Symposium ethiek: Goede zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid/psychiatrische problematiek. - Kwaliteitswet - Afschrift opvragen dossier - Kwaliteitsbevraging FlaQuM - E-learnings Psyche.be: patiëntenrechten
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Voorstelling concept 'health arena' - Pensioenvoorbereiding - Basic life support - Noodprocedures - Veiligheidsdoelen
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 werkterrein 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?	De patiënt of melder kunnen schriftelijk of mondeling een klacht of vraag om informatie in alle vertrouwen aan de ombudsdienst formuleren. De ombudsdienst is telefonisch, elektronisch, persoonlijk of per brief bereikbaar. Tevens is er een brievenbus voorzien, waar klachten of suggesties kunnen gedeponereerd worden. De contactgegevens zijn via de algemene website van het ziekenhuis onder de rubriek 'ombudsdienst' terug te vinden. Van elke melding worden de wettelijke gegevens geregistreerd. De ombudsvrouw probeert een beeld te krijgen van de situatie, zeker wordt de patiënt aangemoedigd om contact te nemen met de zorgverlener in kwestie. Lukt dat niet, dan neemt de ombudsdienst de klacht in behandeling.

Behandeling van klachten en onvrede
<p>Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?</p> <p>Melders willen hun ervaring delen of verzuchtingen kwijt over de manier hoe ze de aangeboden dienstverlening ervaren hebben. Of ze streven naar antwoorden op hun vragen, een oplossing of een kwaliteitsverbetering voor andere patiënten.</p> <p>Voor de patiënten en hun naasten is een opname in het ziekenhuis vaak een bange en moeilijke tijd. Er spelen veel emoties, mensen zoeken naar geruststelling en informatie. De ombudsvrouw wil zeker luisteren naar wat er leeft bij de melder en wat de verwachtingen zijn. Zij merkt dat klachten soms gemeld worden zonder dat hiervan eerst melding werd gemaakt op de betrokken afdeling of bij de betrokken medewerker. Wanneer aangevoeld wordt dat het 'direct in dialoog' gaan van beide partijen een verhelderende of verzoenende werking kan hebben, tracht de ombudsvrouw zo goed mogelijk een bemiddelingsgesprek te organiseren en modereren. In andere gevallen is pendeldiplomatie noodzakelijk, aan betrokken partij wordt feedback gevraagd, zodat deze kan worden teruggekoppeld.</p>
<p>Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)</p> <p>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.</p>

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
<p>Totaal aantal meldingen: 719 meldingen</p> <p>Campus Coda Hospice: geen meldingen Campus De Mick: 15 meldingen Campus Klina: 704 meldingen</p>	
Aantal klachtendossiers	492
Aantal infodossiers	55
Aantal pro actieve dossiers	45
Aantal opvragingen patiëntendossier	114
Aantal 'andere'	13

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

Totaal aantal klachten: 303

Het aantal klachten t.a.v. de rechten van de patiënt is gestegen. We merken dat de patiënt en de familie meer en meer vragen stellen, goed geïnformeerd willen blijven over de gezondheid van de patiënt. Dat de patiënt die regie over zijn of haar behandelingstraject mee wil in handen nemen hier assertiever hiermee omgaat.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	258
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	4
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	17
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	8
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)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	5
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	8

Tabellen/grafieken;

jaar	aantal meldingen	aantal klachten	klachten WPR
2019	661	374	213
2020	615	365	187
2021	575	405	264
2022	628	464	238
2023	719	492	303

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

Na twintig dagen werd 82.7 % van alle klachten afgehandeld. Ondanks het stijgende aantal meldingen konden de meeste klachten op een aanvaardbare termijn afgesloten worden.

De Klachtenratio is 0.22 %, deze is lichtjes gestegen.

Wij merken dat frequenter dat de patiënt en hun naasten vaker hun ongenoegen laten merken tijdens de opname. Spijtig genoeg soms op een vrij verbaal dreigende soms agressieve manier. Indien een goed gesprek niet mogelijk is zal de medewerker de klager doorverwijzen naar de ombudsdienst.

Bij ernstige klachten die de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of één van zijn medewerkers in het gedrang stelt, gebruikt de ombudsvrouw de informatieplicht om directie en/of de juridische dienst in te lichten.

Bij de medische aspecten gaat het meestal over de kwaliteit van de behandeling en over de communicatiestijl. Er is vaak een verkeerd verwachtingspatroon ontstaan bij patiënt en familie, die zich vaak al in een emotionele toestand bevinden.

Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen of duidelijk, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt blijft immers hetzelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen.

De perceptie bij de bevolking over de werking van een spoeddienst zorgt zowel bij patiënten als bij zorgverleners voor frustraties. 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 wachttijden, teleurstelling als ze doorverwezen worden voor verdere opvolging / behandeling via de gewone consultatie, of ontgoocheling omdat ze niet opgenomen worden.

In het ziekenhuis werd gans het jaar gewerkt aan het thema: hospitality. Hierover werd vorming gegeven, werden werkgroepen opgesteld, acties ondernomen... Dit werd positief onthaald door patiënten en medewerkers, het blijft voor de komende jaren een aandachtspunt.

Aanbevelingen

Uit de klachtenverwerking kunnen we aanbevelingen extraheren voor het ziekenhuis. Zo worden pijnpunten of struikelblokken bespreekbaar en geeft het een opportuniteit ter verbetering van de dienstverlening. De ombudsvrouw heeft op regelmatige basis een overleg met de directie, dit maakt dat problemen vlugger kunnen aangepakt worden.

Het is belangrijk als ombudsdienst regelmatig in gesprek te gaan met leidinggevende en de kwaliteitscoördinator in het ziekenhuis, alsook veel aanwezig te zijn op de werkvloer.

Aanbeveling van de ombudsdienst:

- De belangrijkste aanbeveling dat de ombudsdienst kan geven, is inzetten op verbetering van communicatie in het ziekenhuis. Communicatie in de gezondheidszorg is heel belangrijk en toch zien we regelmatig dat het net daar misloopt. De perceptie die patiënten hebben over de kwaliteit van de gezondheidszorg die ze krijgen, hangt in grote mate af van de kwaliteit van de interacties met de arts en met het team van zorgmedewerkers. Een goed contact levert meer onderling begrip, respect en waardering op, waardoor de communicatie soepeler en sneller zal verlopen.
- Intensievere samenwerking van het palliatief support team en de referentieverpleegkundigen met de medewerkers van de palliatieve eenheid kan de palliatieve zorg in het ziekenhuis ten goede komen. Elke patiënt en zijn naasten hebben recht op goede begeleiding bij het stervensproces, op welke afdeling ze ook overlijden.

Verzoeningsresultaten

Mede door een goede samenwerking met zowel directie, artsen en alle medewerkers in het ziekenhuis bekomen we een verzoeningsresultaat van 85 %. De ombudsvrouw ervaart een open houding bij de directie, kwaliteitsdienst, artsen, diensthoofden... om in gesprek te gaan over de meldingen van de patiënten en hun familie.

De financiële info over een behandeling of ingreep is van groot belang voor de patiënten. In het AZ Klina werden grote inspanningen gedaan om dit te verbeteren. Het project 'warm onthaal' heeft een groot succes. Er werden loketten geopend in de hal van het ziekenhuis waar patiënten terecht kunnen voor al hun financiële vragen. De dienst facturatie stuurt automatisch bij vele geplande ingrepen een kostenraming. Dit voorkomt veel problemen bij ontvangen van de factuur, de patiënt kan weloverwogen een kamerkeuze maken.

In AZ Klina wordt een melding/klacht veelal gezien als een kans op groei van kwaliteit, openheid en transparantie.

Jaarverslag
Ombudsdienst
2023



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	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 Metergroep voor nieuwe ombudsen
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Ad hoc intervisie, vorming voor leidinggevenden bij AZ Diest Denkgroep Zingeving, Mango vergaderingen Opleiding coaching en communicatie, uitwerken elearning

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 verwijst door naar alternatieve pistes indien relevant.

INSTELLINGSGEBONDEN INFORMATIE

- 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

Na ontvangst van de klacht

(persoonlijk, schriftelijk of telefonisch):

VOORWAARDE:

geen standpunt innemen, beroepsgeheim bewaren.

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

- 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/assistentie Sofie Storms-collega
- 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/diensthooften.

KLACHT



Een klacht is een **mogelijkheid** voor de organisatie om **minder goede dienstverlening te herstellen**.

JAARRAPPORT 2023

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.

JAARRAPPORT 2023

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.
- VEEL ZIEKEN BIJ PERSONEEL (vaak omwille van grote druk) ZORGT VOOR EXTRA DRUK, welzijnscoach nu in het ziekenhuis.

JAARRAPPORT 2023

BIJKOMENDE INFORMATIE/OPMERKINGEN

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 en aanbevelingen; zeker de nodige tijd besteden voor de bemiddelingsopdrachten. Daarom is het super dat ik hulp krijg van Sofie Storms, met registratie + vervanging tijdens afwezigheid. (Wendy Janssens als extra back-up om te luisteren naar het verhaal van de pat/fam)

Behandeling van klachten gebeurt rechtstreeks en persoonlijk, telefonisch, per mail... ik tracht rekening te houden met "de rechten van de patiënt". Inleving is zeer belangrijk

Recent ben ik meter voor nieuwe ombudsen, een project binnen VVOVAZ om de nieuwe starters in Vlaanderen wegwijs te maken.

Er is een tweedaags overleg voorzien om de nieuwe wetten, regels en moeilijkheden te bespreken, dit gaat door in maart.

In huis willen we het Mangoproject uitbreiden, net dat extraatje voor de patiënten die er nood aan hebben. Ik zit in de werkgroep, een aantal van de vrijwilligers doen extra gesprekken met mensen die dit wensen.

JAARRAPPORT 2023

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.
De info over vertrouwenspersonen komt ook bij ombuds en moet ingebracht worden in KWS; dit moet eigenlijk via inschrijvingen.

JAARRAPPORT 2023

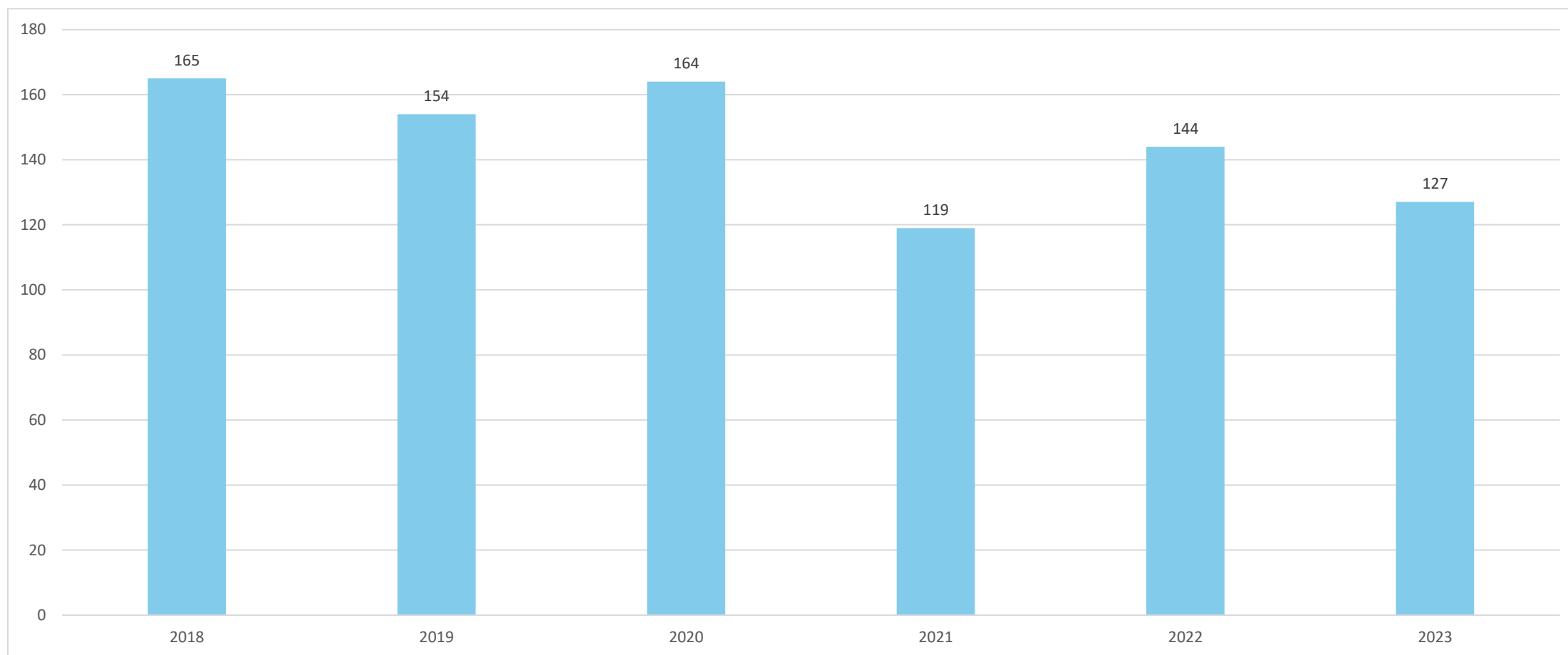
Opmerkingen :

- 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	127
Aantal infodossiers	12
Proactieve meldingen	9
Aantal opvragingen patiëntendossier	Nvt, onder bevoegdheid van hoofdarts, ik coördineer de aanvragen/verwijs door naar dir.sec. 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.

JAARRAPPORT 2023

EVOLUTIE DOSSIERS PER JAAR



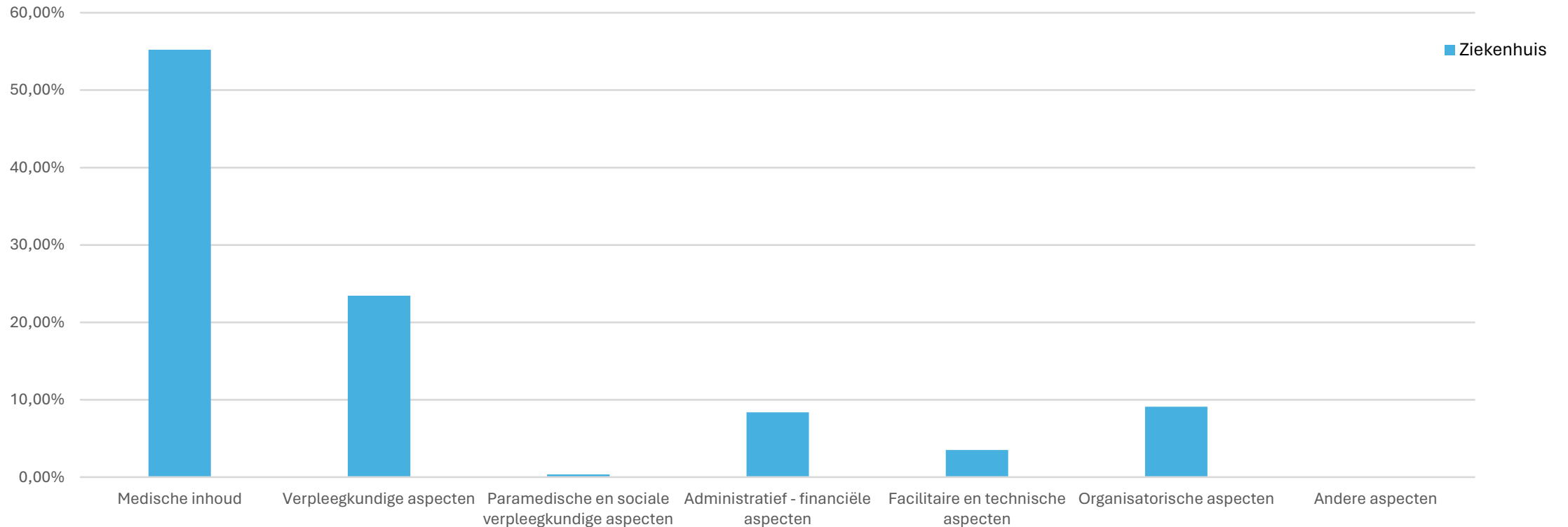
JAARRAPPORT 2023

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.
- Meer hulp bij registratie en afwezigheid maakt dat de tijdsbesteding per bemiddeling een stuk beter is. (extra opleiding voorzien voor Sofie zowel registratie als bemiddeling)

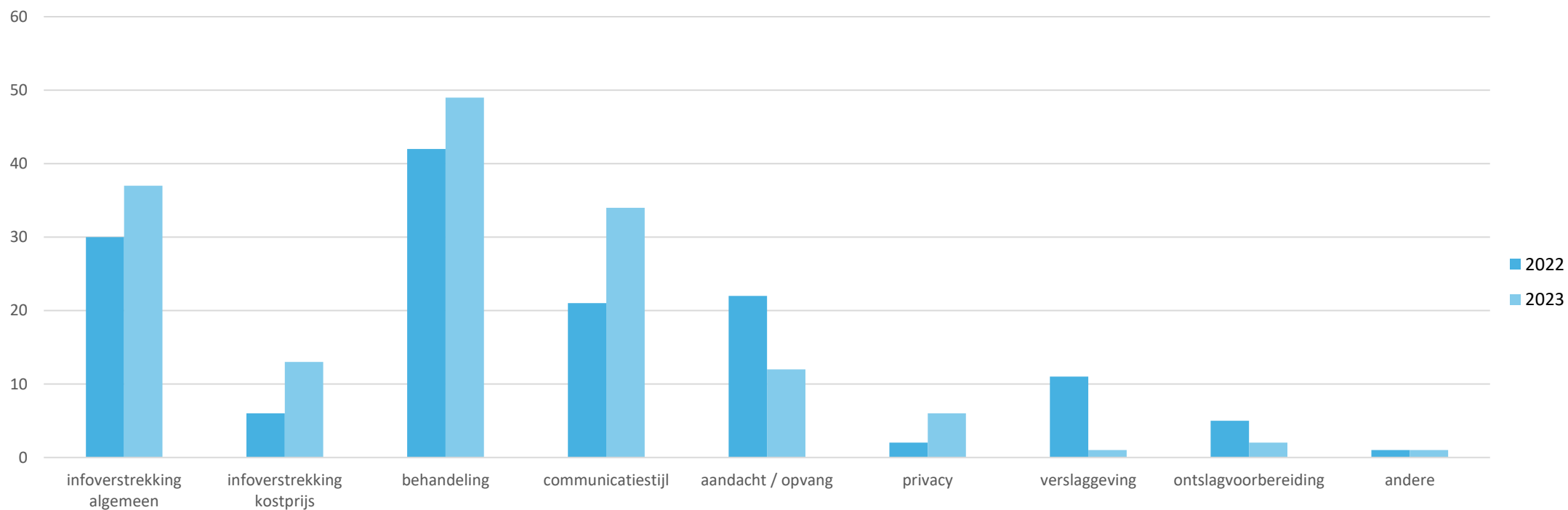
JAARRAPPORT 2023

TOTAAL INHOUD VAN DE KLACHT



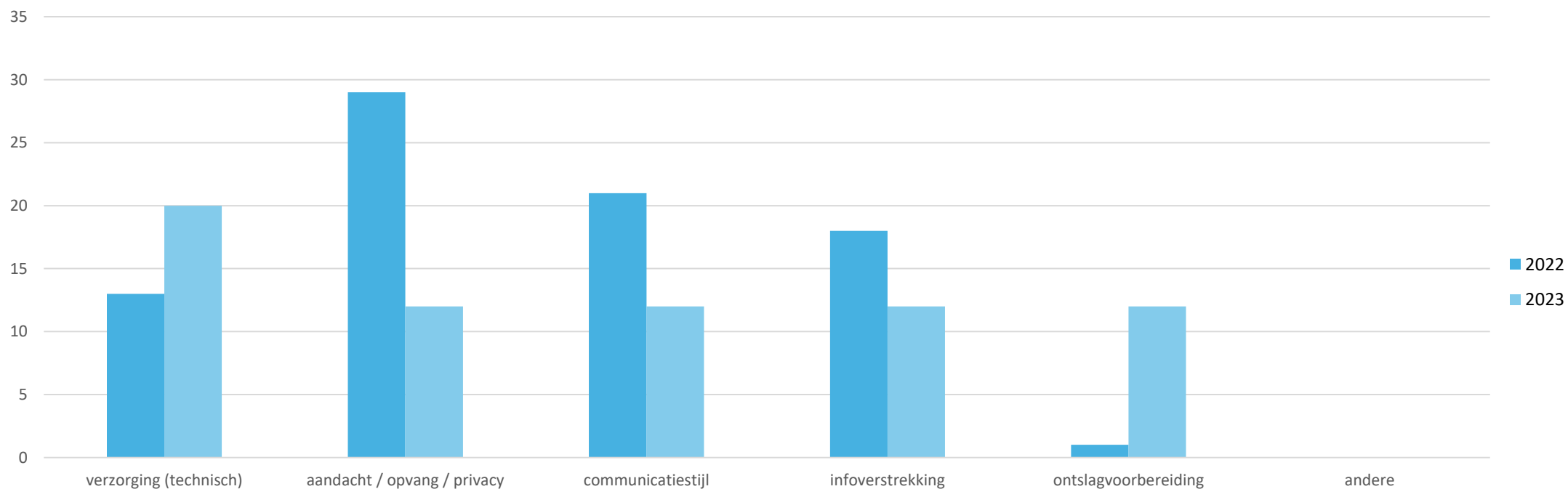
JAARRAPPORT 2023

MEDISCHE ASPECTEN



JAARRAPPORT 2023

VERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN



TOP 4 KLACHTEN

De dokter heeft mij nog niet eens onderzocht!
Ik stond na 2" weer buiten.

Had ik het op voorhand geweten dan had ik mij niet laten opereren.

1. Behandeling
2. Communicatie
3. Informatie
4. Verzorging

De verpleegkundige
Had geen tijd om te luisteren.

Ik werd op een brutale manier behandeld.

Ik bleef maar wachten op de verpleegkundige.

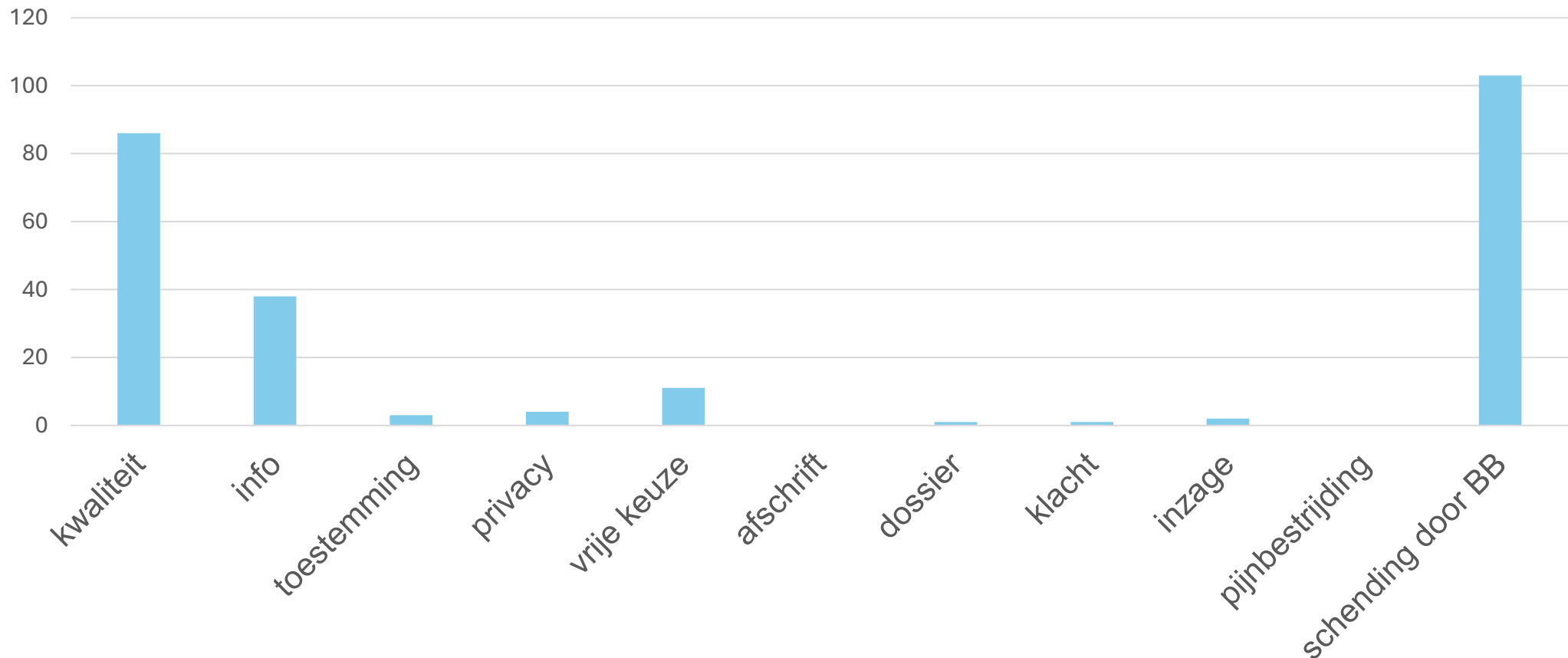
De dokter was nors en minimaliseerde mijn klachten.

JAARRAPPORT 2023

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	86
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	11
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	38
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
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)	1

JAARRAPPORT 2023

RECHTEN VAN DE PATIENT (2023)



JAARRAPPORT 2023

NIET GERELATEERD AAN DE RECHTEN VAN DE PATIENT

- Administratief / financiële aspecten : 23 klachten
 - Factuur en info
- Facilitaire / technische aspecten :11 klachten
 - Parking/Signalisatie
 - Maaltijden
 - Defecten
 - Communicatiestijl
 - Schoonmaak
- Organisatorische aspecten : 41 klachten
 - Bezoekregeling
 - Informatie
 - Wachttijden
 - Extern transport
 - Verloren voorwerpen
 - Afspraakregeling

JAARRAPPORT 2023

MEEST VOORKOMENDE KLACHTEN NIET GERELATEERD AAN DE RECHTEN VAN DE PATIËNT

- Regeling van het externe transport bij ontslag of transfer naar andere zorginstelling (sinds jan 2024 nieuwe regeling van kracht)
- Financiële betwistingen, vooral door onduidelijkheid / geen goede begripbaarheid wat betreft ereloonsupplementen, zeker bij NMR onderzoeken (ook nieuwe regeling sinds 2024)
- Parkingissues die samenhangen met de nieuwbouw, moeilijkere bereikbaarheid, onduidelijkheid

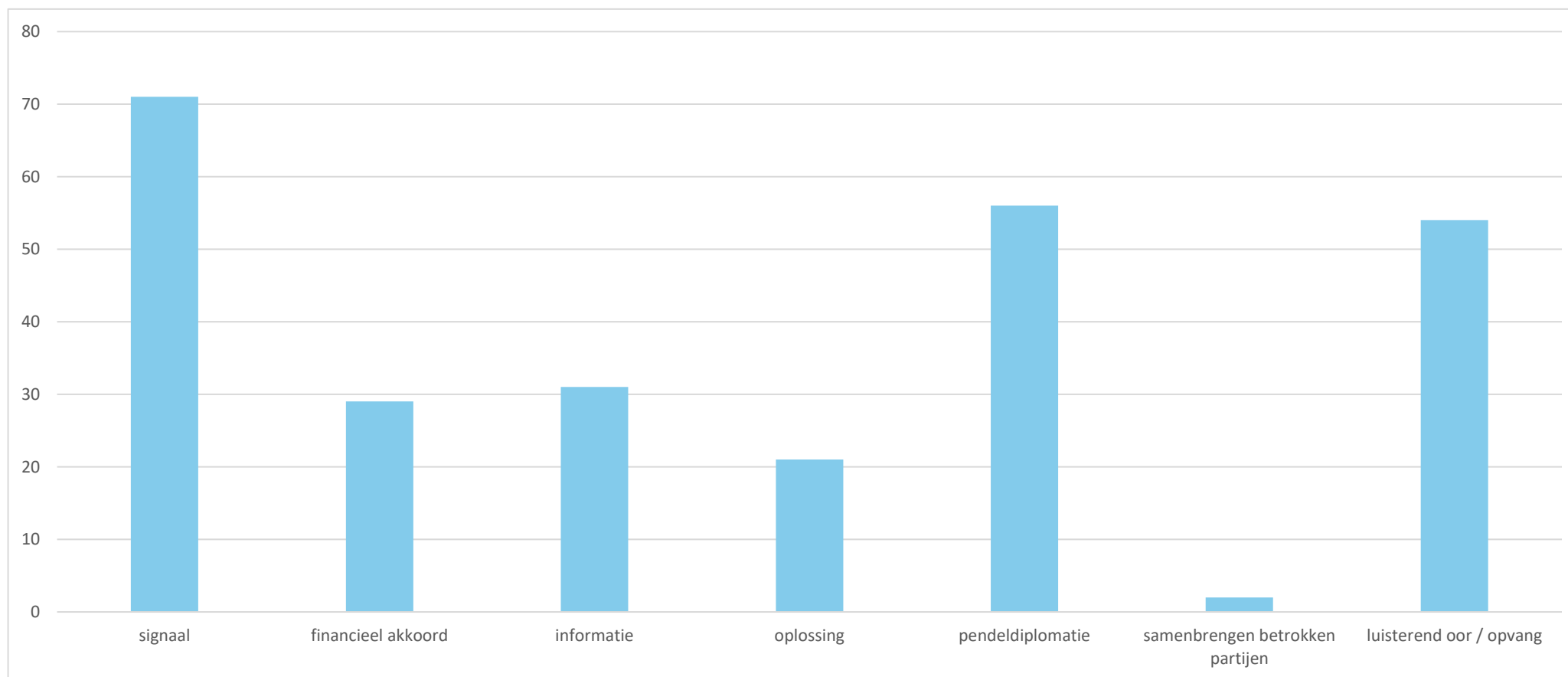
JAARRAPPORT 2023

VERWACHTINGEN VAN MELDER

• Informatie:	31
• Luisterend oor:	54
• Oplossing	21
• Financieel akkoord:	29
• Samenbrengen partijen	2
• Pendeldiplomatie	56
• Signaal	71

JAARRAPPORT 2023

VERWACHTINGEN VAN MELDER



JAARRAPPORT 2023

- Luisterend oor blijft belangrijk, peilen naar verwachtingen en dieperliggende oorzaken.
- Verwachting i.v.m. wijze van behandelen en diagnose stellen!
- Communicatie en bejegening, vooral ernstig nemen van de klacht/patiënt.
- Meer eerstelijnscommunicatie geweest? (minder klachten bij ombudsdienst?)
- Hoge werkdruk van de zorgverleners: vaak de basis van het ongenoegen van de patiënt.



JAARRAPPORT 2023

DOORLOOPTIJD AFHANDELING KLACHT

- 1 dag : 74 klachten
- 2-10 dagen : 30 klachten
- 11-20 dagen : 6 klachten
- 21-30 dagen : 3 klachten
- 31-60 dagen : 3 klachten
- 61-90 dagen : 2 klachten
- => 90 dagen : 3 klachten
- Enkele niet afgesloten of niet duidelijk

JAARRAPPORT 2023

KLACHTEN EN AANBEVELINGEN

- *Onduidelijke en/of te weinig communicatie – gebrek aan tijdige medische info voor familie en patiënt op geriatrie.
- *Houding en bejegening - consultatie spoed.
- *Begrijpbare info (kostprijsinfo) op patiëntenmaat.
- *Begeleiding patiënten nog moeizaam, mensen hebben het daar moeilijk mee, zijn ongerust, spoed 1 persoon, CDC niemand.
- *Schending van recht in geval van verbieden van vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger!

VVOVAZ HEEFT ALGEMEEN EEN AANBEVELING DOORGEGEVEN. PROFESSIONEEL EN EMPATHISCH VERMOGEN IS NOODZAKELIJK, ZEKER TRACHTEN DE RECHTEN NIET TE SCHENDEN.

JAARRAPPORT 2023

KLACHTEN EN AANBEVELINGEN

- Mutas werkte niet altijd goed bij interhospitaal transport, nieuw systeem ingevoerd voor interhospitaal transport
- Elektronisch 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 geschiedenis steeds overgenomen. Zorgt vaak voor onvrede of bezorgdheid. Meer en meer mensen vragen om dossier aan te passen of stukken te blokkeren voor bepaalde artsen of gewoon gedeeltes te verwijderen.
- **MEER BEGELEIDING EN SENSIBILERING ZOU MOETEN GEBODEN WORDEN.**

JAARRAPPORT 2023

VVOVAZ aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten!

De laatste jaren zien we een toename van de (gedeeltelijke) deconventie bij zorgverstrekkers.

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 was dit nog aan de orde bij MRI onderzoeken. (40 euro toeslag), nu anders geregeld.

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

JAARRAPPORT 2023

RESULTAAT

- Tevreden: 85
 - 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, ...

JAARRAPPORT 2023

RESULTAAT

- Onbekend: 34x
 - 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: 8x
 - 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)


JAARRAPPORT 2023

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.
- Dit had 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” in de verf zetten. “Nieuw formulier in onthaal brochure en op website”? Afgelopen jaar hebben we er 6 geregistreerd (mail). In de toekomst zal dit beter opgevolgd en genoteerd worden.**

Jaarverslag van ombudsdienst AZ JAN PALFIJN GENT
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

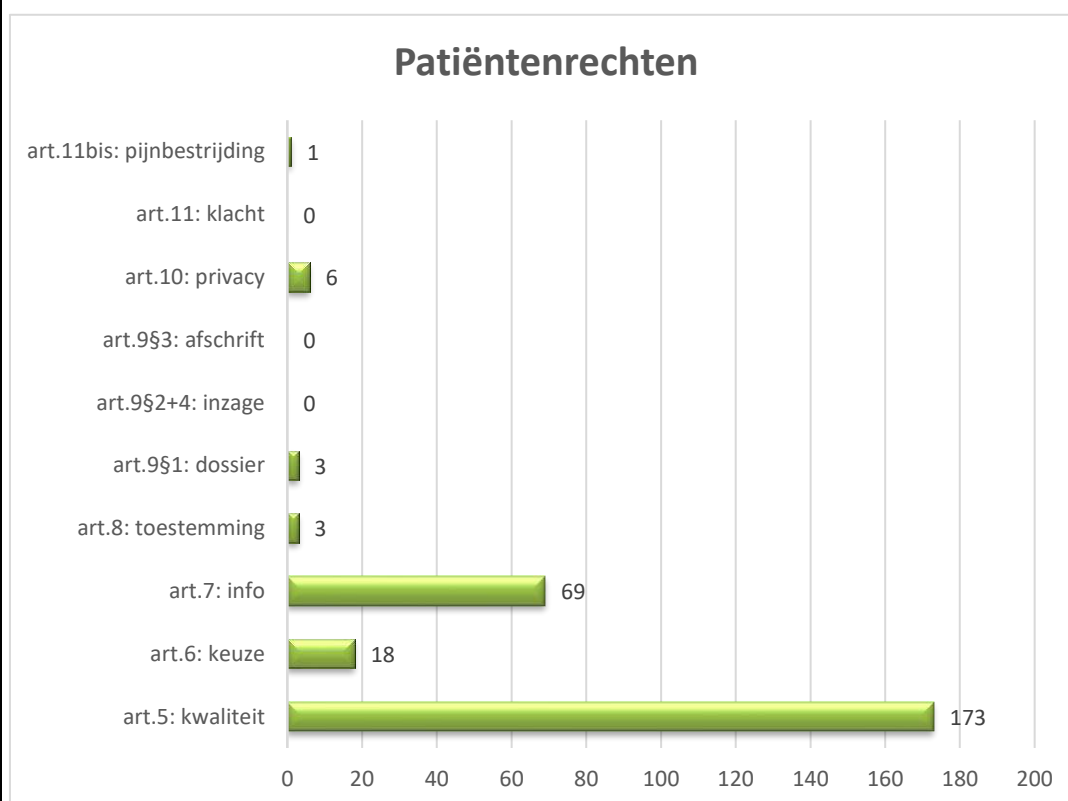
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	 AZ JAN PALFIJN GENT AZ Jan Palfijn Gent AV
Adres	Watersportlaan 5 9000 Gent
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	713
Type (AZ, UZ, PZ...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	526
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Fritz Laureys Philippe 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 & Phishing
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"> • Schriftelijk (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>Als 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 • ... 	

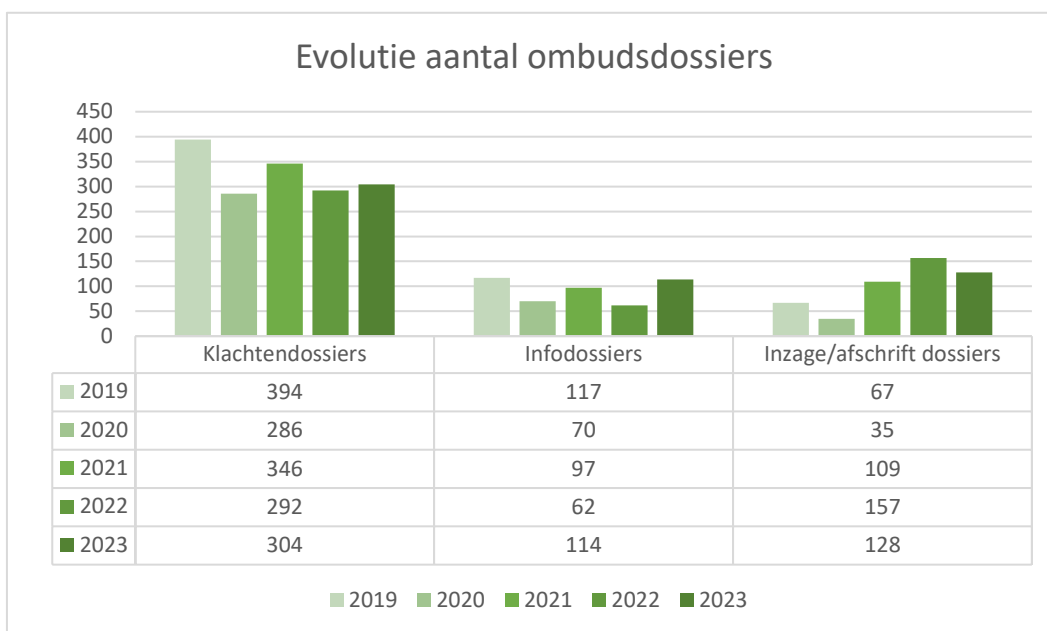
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	304
Aantal infodossiers	110
Aantal proactieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	128
Aantal 'andere'	4



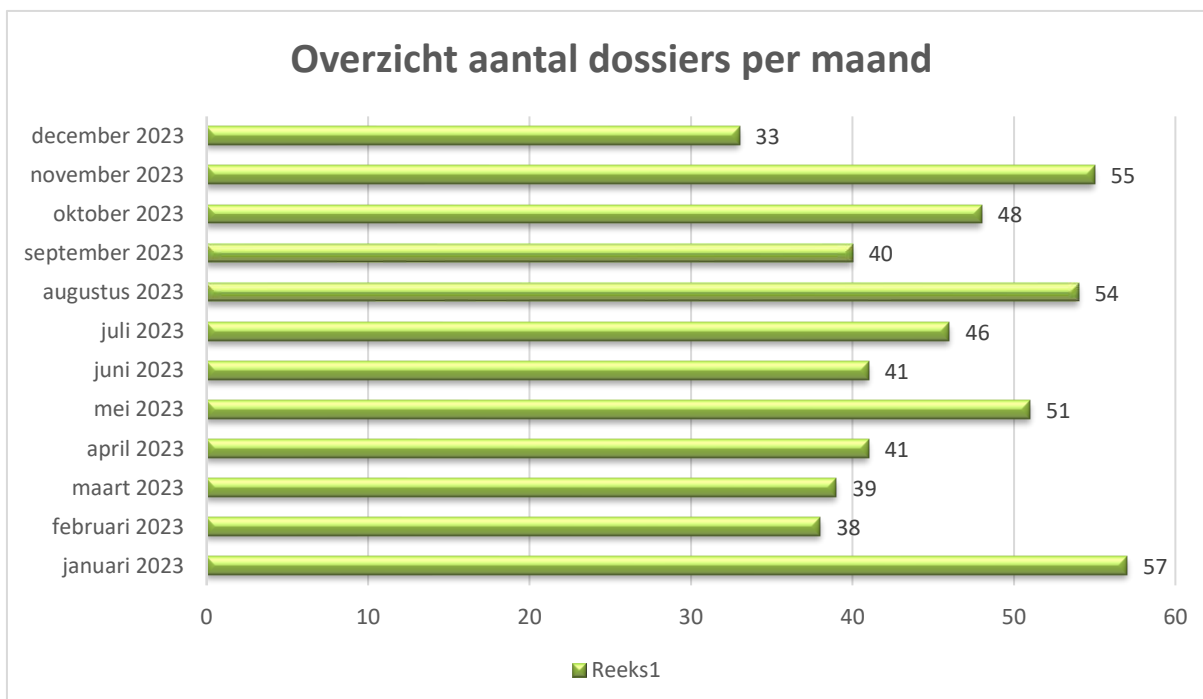
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5) *	173
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	18
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	69
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8) **	3
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	3
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	6
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 31 klachten geregistreerd die niet gerelateerd waren aan de rechten van de patiënt.

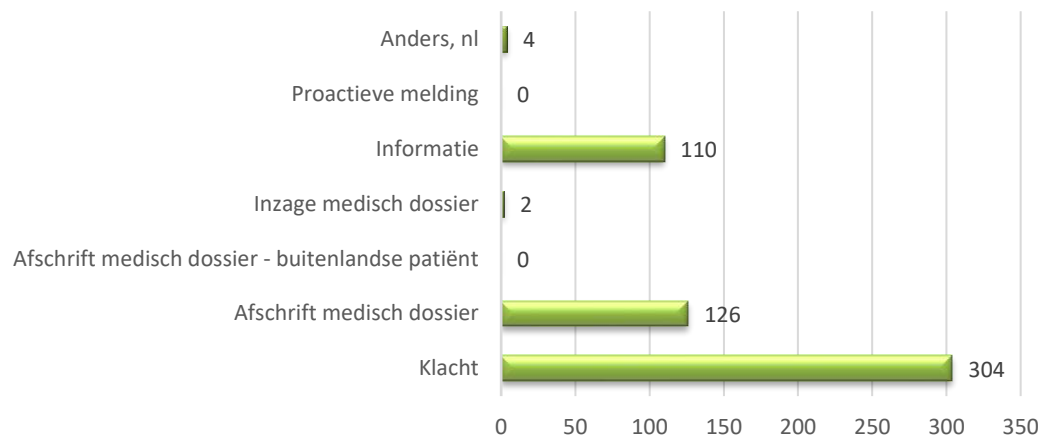


In 2023 werden er in totaal 546 dossiers geregistreerd. De klachtendossiers vertegenwoordigen 56% van de dossiers bij de ombudsdienst. Het aantal vragen naar een afschrift van het patiëntendossier is tegenover 2022 gedaald. Deze dossiers vertegenwoordigen 23% van de dossiers bij de ombudsdienst. De infodossiers vertegenwoordigen 21% van de dossiers bij de ombudsdienst.



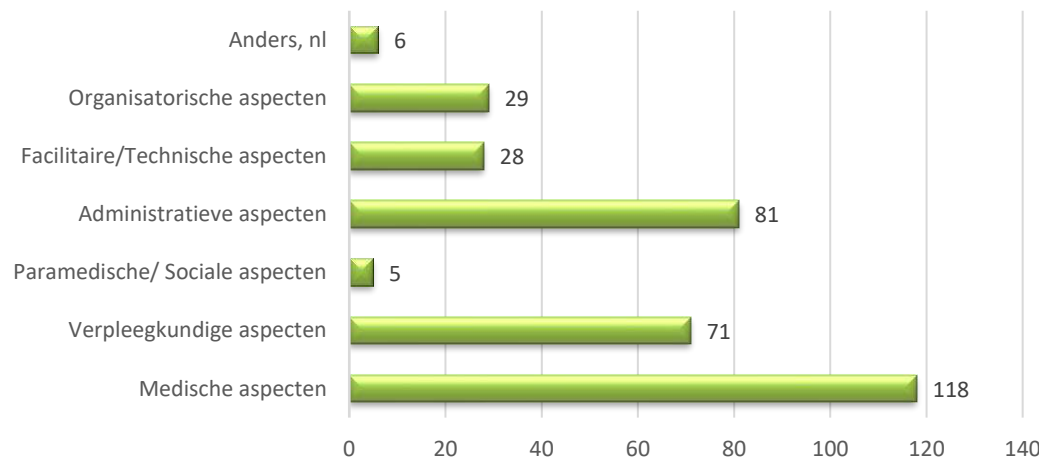
In 2023 werden er 546 dossiers bij de ombudsdienst geopend. Dit is een gemiddelde van 46 dossiers per maand.

Soort ombudsdossiers



De klachtendossiers zijn licht gestegen, terwijl de informatie dossiers verdubbeld zijn. Verder is er een daling te zien van opvraging van afschrift medische dossiers

Inhoud van de klacht



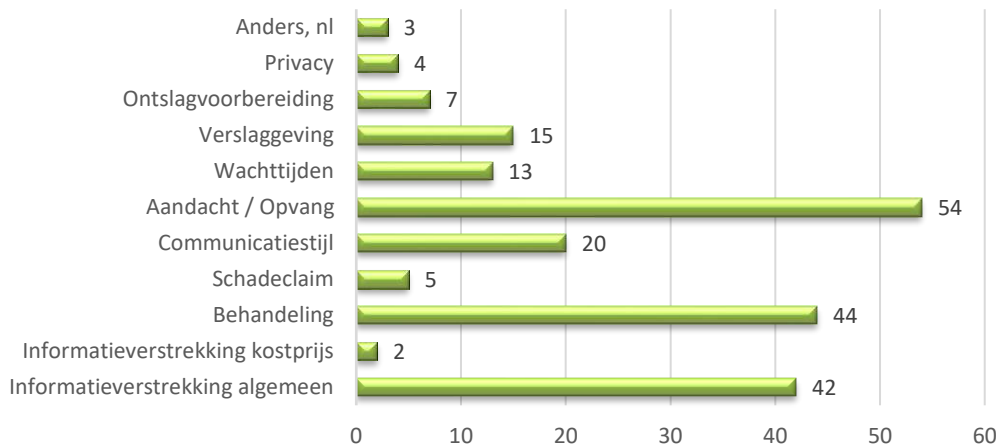
De inhoud van een klacht wordt gesorteerd per aspect waarop de klacht betrekking heeft, namelijk

- Administratieve aspecten
- Medische aspecten
- Facilitaire aspecten en technische aspecten
- Verpleegkundige aspecten
- Paramedische aspecten

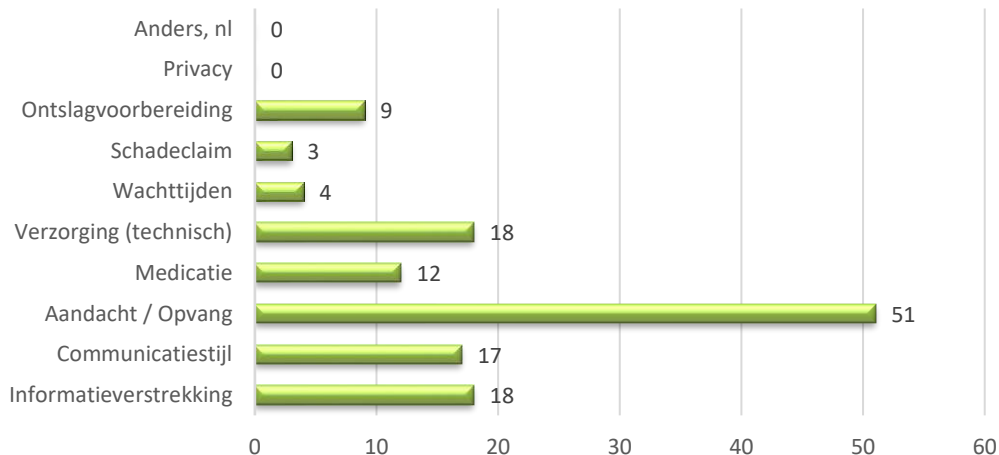
In één melding kunnen verschillende aspecten aan bod komen.

De top drie van meest voorkomende aspecten is: Medische aspecten die het meest voorkomen, gevolgd door de administratieve aspecten en de verpleegkundige aspecten.

Details medische aspecten



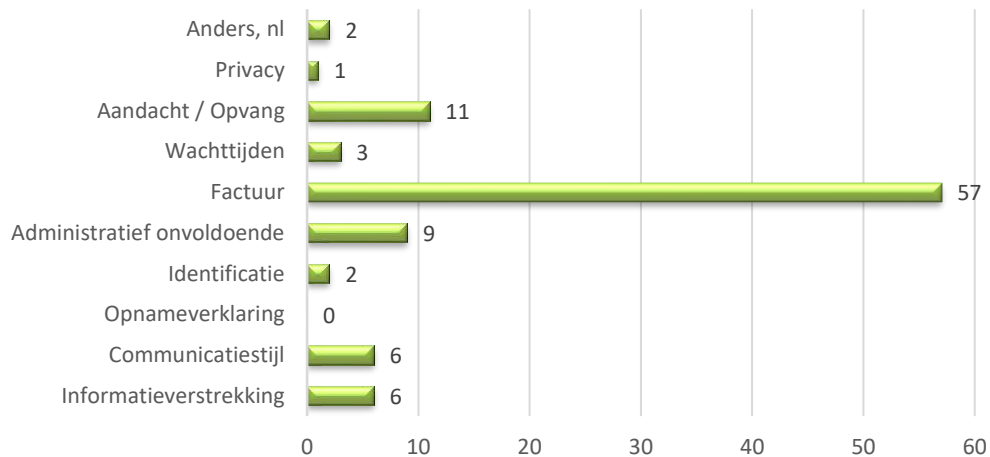
Details verpleegkundige aspecten



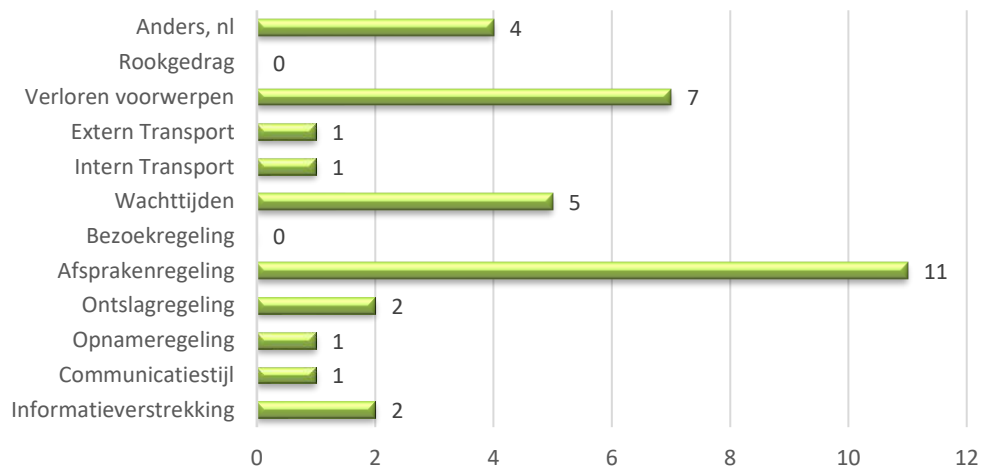
Details paramedische aspecten



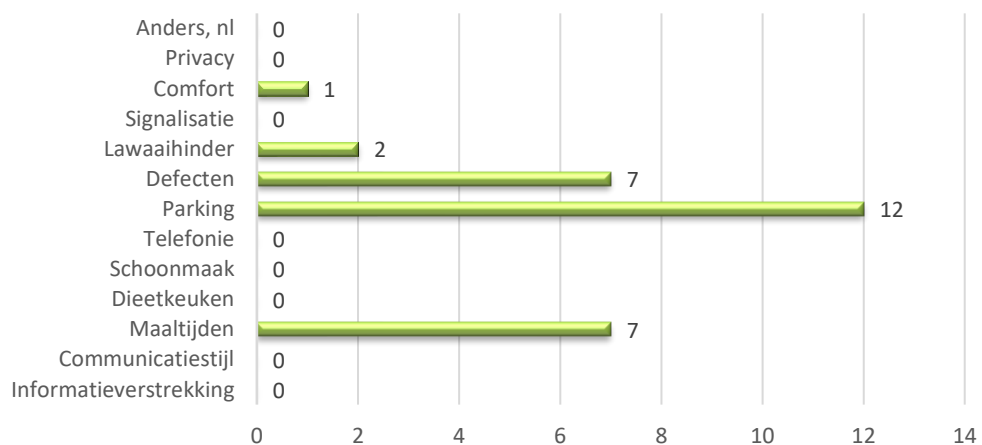
Details administratieve aspecten



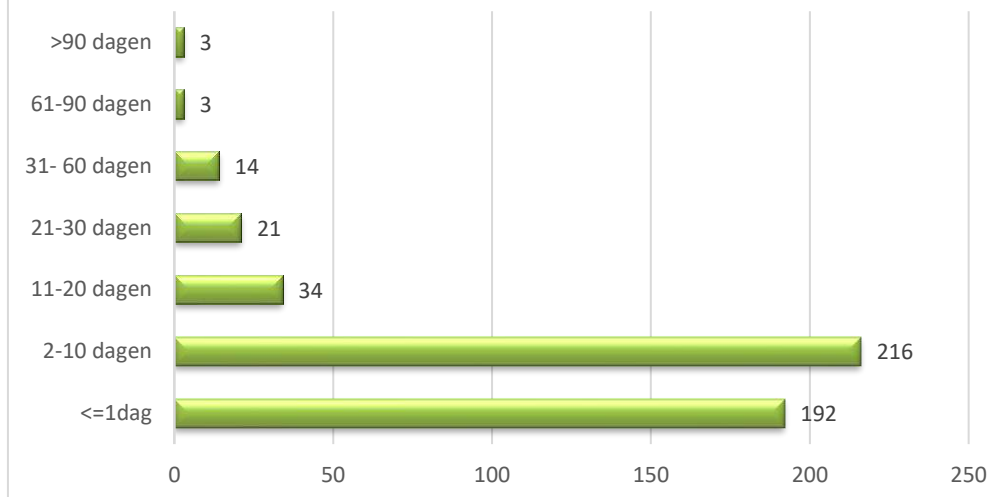
Details organisatorische aspecten



Details facilitair/technische aspecten



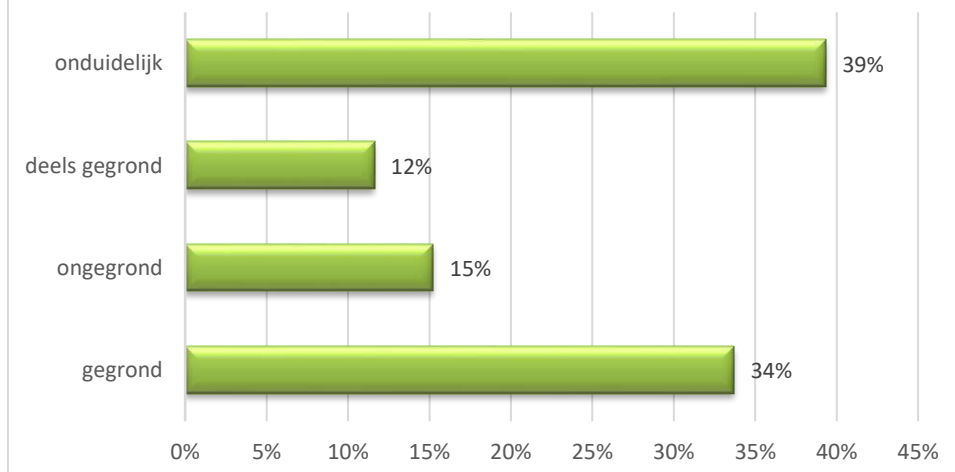
Doorlooptijd afgewerkte dossiers



41% wordt op 1 dag afgehandeld
46% wordt binnen 10 dagen afgehandeld
7% wordt binnen 20 dagen afgehandeld
4% wordt binnen 30 dagen afgehandeld
2% wordt binnen 60 dagen afgehandeld
1% wordt binnen 90 dagen afgehandeld
1% duurt langer dan 90 dagen.

Conclusie: 99% van de klachten worden behandeld binnen de 3 maanden

Gegrontheid 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

Patiënten hebben het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening: het is zaak dat deze diensten worden verstrekt met respect voor de menselijke waardigheid. Een respectvolle benadering geldt in de twee richtingen zowel van de patiënt naar de zorgverlener/arts als omgekeerd van de zorgverlener/arts naar de patiënt toe. De ombudsfunctionaris stelt nu en dan een niet optimale houding en communicatiestijl vast, terwijl een gepaste stijl en een luisterend oor vaak een eyeopener zijn voor elke partij.

Een groot deel van de klachten en bedenkingen die patiënten maken gaat over een tekort aan informatie. Zorgverstrekkers botsen van hun kant op het feit dat zij bij veel vragende en veel eisende patiënten onvoldoende tijd kunnen bieden om op een rustige manier in gesprek te gaan. Het is wenselijk om toch de nodige tijd vrij te maken om op de vragen van de patiënt te antwoorden

Het is wenselijk om als zorgverlener voldoende aandacht te besteden aan patiënten met een psychisch probleem in de voorgeschiedenis, zodat ze zich niet gestigmatiseerd voelen. Een luisterende en empathische houding kunnen hier zeker toe bijdragen.

Bij het uitvoeren van werken en aanpassingen in het ziekenhuis die invloed hebben op het verblijf van patiënten, is het wenselijk om dit duidelijk te vermelden zodat patiënten hierop kunnen anticiperen.

Wachttijden is een probleem dat regelmatig terugkomt, het is wenselijk om patiënten op regelmatige tijdstippen te informeren hoelang de wachttijd voor hen nog zal duren en hun eventueel een alternatief aanbieden.

Medisch departement

Een opname voor een patiënt wordt steeds korter, het is daarom wenselijk om de nodige aandacht te besteden aan de ontslagvoorbereiding van die patiënt. Als ombudspersoon worden we geconfronteerd met ongeloof en onbegrip van familieleden over het gebrek aan communicatie en overleg van artsen en zorgverleners naar huisartsen en woonzorgcentra toe. Er wordt onvoldoende info gegeven over medicatie, verdere verzorging en eventuele opvolg raadpleging. Belangrijk hierbij is het de nodige aandacht te besteden aan de ontslagbrief en op te letten met standaard ontslagbrieven. Ontslagbrieven worden ook graag binnen een redelijke termijn aangemaakt en bezorgd.

Het is wenselijk de nodige aandacht te besteden aan de oplopende wachttijden bij policonsultaties. De raadpleging op tijd starten en aandacht voor het respecteren van de tijdsblokken kunnen hierbij helpen. Het informeren van de patiënt over de wachttijd, wordt als patiëntvriendelijk ervaren

Het is wenselijk om na te denken over volgende vragen bij de planning van de chirurgische patiënt. Moet een patiënt die 's middags geopereerd wordt al nuchter zijn vanaf middernacht? Moet een patiënt zich laten inschrijven om 7 uur 's morgens voor een ingreep die pas in de late namiddag zal doorgaan?

Verpleegkundig departement

Het is wenselijk om aandacht te besteden aan de communicatiestijl en bejegening van de patiënt, ondanks de werkdruk. Zich kort even voorstellen een vriendelijk woord nagaan of de patiënt alles begrepen heeft zijn zaken die het verschil kunnen maken.

Het is wenselijk om de nodige aandacht te besteden aan ontslagvoorbereiding en ontslag van de patiënt. Gebruik maken van de verpleegkundige ontslagenvolpette kan hierbij helpen. De juiste informatie doorgeven zorgt voor minder frustraties bij zowel patiënt familie en de zorgverlener die de zorg voor de patiënt overneemt. Dit draagt bij aan de continuïteit in de zorg voor de patiënt.

Het is wenselijk om na te gaan of er verbeteringen dienen aangebracht te worden in de opnameflow van moeder-kind opnames.

Administratief departement

Het is wenselijk om het no-show systeem beter op punt te stellen. De ombudsdienst wordt geconfronteerd met de vraag naar een vergoeding wanneer de patiënt te laat of niet geïnformeerd wordt bij een annulatie van zijn consultatie. Patiënten willen hun verplaatsingskosten en verloren tijd vergoed zien.

Het is wenselijk om patiënten die opgenomen dienen te worden duidelijk te informeren wat ze ondertekenen bij de opnameverklaring. Welke supplementen worden aangerekend bij de keuze van een 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. Uitleg van de triagecode en de daaraan verbonden wachttijd kan hierbij nuttig zijn. Ook wanneer patiënten onderzoeken dienen te ondergaan is het belangrijk hun te melden hoeveel tijd het in beslag neemt om het protocol van de resultaten te verkrijgen Uitleggen waarom mensen moeten wachten draagt bij 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 ontslagbrief met de gewijzigde zorgen en medicatie mee te geven.

Het is wenselijk om de nodige aandacht te besteden aan de reserve maaltijden die beschikbaar zijn op de spoed.

Bij ontslag uit het ziekenhuis wordt door de behandelende arts tegen de patiënt gezegd dat mocht er een probleem optreden, hij steeds beroep kan doen op onze spoeddienst. Dit komt in feite neer op een mondelinge doorverwijzing. Het is zo dat dit bij aanmelden op de spoed niet altijd in het dossier genoteerd wordt, wat consequenties heeft bij het opstellen van de factuur.

Het is wenselijk de nodige aandacht te besteden aan de opmaak van de opnameverklaring wanneer patiënten worden opgenomen via de spoed. De patiënten zijn in stress, hebben pijn zijn soms niet toerekeningsvatbaar. Het gevolg hiervan kan zijn dat een familielid de ondertekening van het document doet, heeft hij of zij het financiële mandaat hiervoor? Dit kan leiden tot vragen bij het ontvangen van de factuur.

Jaarverslag van ombudsdienst Sint-Franciscusziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Sint-Franciscusziekenhuis
Adres	Pastoor Paquaylaan 129 3550 Heusden-Zolder www.sfz.be ombudsdienst@sfz.be
Gewest	Vlaanderen (Limburg)
Erkenningsnummer	741
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	268
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Linda Saenen, Ann Dreesen Kris Dexters (back-up)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	02-03-2020: Linda Saenen 05-09-2023: Ann Dreesen (vervanging tijdskrediet Linda S.)
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	Vertrouwenspersoon via Mensura
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>	<p>-Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen door opleidingen in deze richting te initiëren.</p> <p>-Het opvangen en registreren van klachten alsook het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing.</p> <p>-Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing.</p> <p>-Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie.</p> <p>-Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten.</p> <p>-Beheren van documenten en gegevens voortvloeiend uit klachten en de werking van zijn dienst.</p> <p>-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?

Binnen de organisatie wordt er gestreefd naar de volgende manier van afhandeling van klachten:

Eerste lijn: informele klachten

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

Tweede lijn: formele klachten

- Klachten die niet tussen de directe betrokkenen kunnen opgelost worden, worden aan de ombudspersoon voorgelegd.
- Patiënten of familieleden kunnen ook rechtstreeks de ombudspersoon contacteren.

Zorgvuldig en binnen redelijke termijn

Met het oog op een deskundige oplossing voor de klacht, oefent de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze en binnen een redelijke termijn uit.

Het **opvragen van een medisch dossier** wordt in ons ziekenhuis afgehandeld door een hiervoor aangeduide medewerker. Als ombudspersoon ondersteunen we de patiënten bij het voorbereiden van de aanvraag en geven inlichtingen zodat de afhandeling vlot kan verlopen.

De ombudspersoon is de tussenpersoon bij de **aangifte aan de verzekeraar**. Hij zal de patiënt en/of zijn familie bijstaan bij het invullen van de aanvraag en de toelichting geven bij het verdere verloop. Het directiesecretariaat doet aangifte bij de verzekeraar (aansprakelijkheidsverzekering) zo dit noodzakelijk gevonden wordt en volgt het dossier verder op.

Daarnaast geven we **informatie aan patiënten** wanneer zij hiernaar vragen. Veelal gaat dit over organisatorische afspraken in het ziekenhuis die voor patiënten en familie soms niet duidelijk zijn. Hier zorgen wij voor informatie op maat.

De ombudspersoon stelt zich open op bij het ontvangen van de klacht en verzamelt desgevallend bijkomende info rond de klacht. Indien hij het nodig acht, nodigt hij de klager uit voor een

persoonlijk onderhoud om zijn verhaal te vertellen of verder toe te lichten en naar zijn verwachtingen te polsen.

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 aanbrengrer.

De ombudspersoon informeert de melder en de betrokken ziekenhuismedewerker over het resultaat van de klachtenbemiddeling op de wijze die hij het meest geschikt acht voor het concrete dossier.

Het resultaat van de bemiddeling wordt door de ombudspersoon in het klachtendossier geregistreerd.

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.

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 preventief te werken en vanuit eerdere meldingen acties binnen het ziekenhuis te ondersteunen. Vandaar dat we binnen het ziekenhuis sterk inzetten op patiëntparticipatie. We bekijken dit dus ook ruimer, niet enkel naar de patiënt toe, maar ook naar de familie van de patiënt.

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	313
Aantal infodossiers	91
Aantal proactieve meldingen	36
Aantal opvragingen patiëntendossier	Gebeurt in ons ziekenhuis via mijndossier@sfz.be
Aantal 'andere' = pluim	12

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

73 van de 313 klachten zijn gerelateerd aan de Patiëntenrechtenwet. Het is vaak voorkomend dat in één melding er verwezen wordt naar meerdere type van inbreuken. Daarom is de optelsom in onderstaande tabel hoger dan het aantal meldingen.

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)*	69
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	37
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	24
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)	9
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	15

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

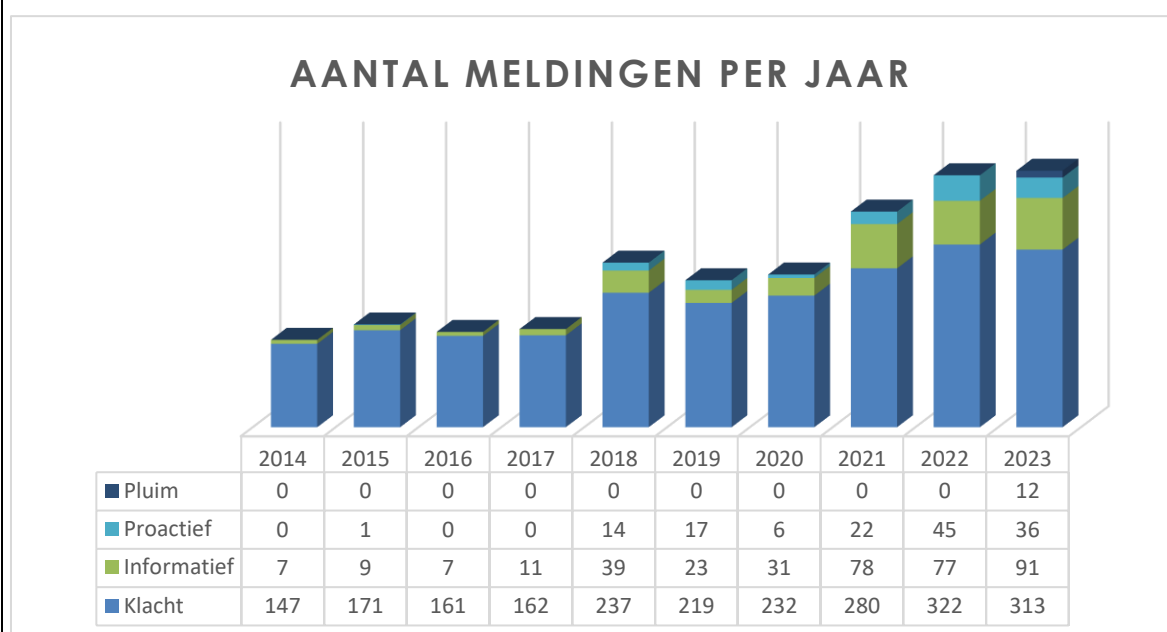
Klachten ratio	AANTAL MELDINGEN					AANTAL CONTACTEN					RATIO				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
OPNAMES	91	96	115	118	109	12338	10172	10985	11527	11336	0,74%	0,94%	1,05%	1,02%	0,96%
DAG OPNAMES	11	11	9	8	21	20056	17187	21170	25152	27755	0,06%	0,06%	0,04%	0,03%	0,07%
SPOED CONTACTEN	45	50	70	82	71	25973	20607	22693	25083	24313	0,17%	0,24%	0,31%	0,33%	0,29%
POLIKLINIEK	68	62	56	73	83	124449	111057	129129	136235	198424	0,06%	0,06%	0,04%	0,05%	0,04%

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 verwachtingen van mensen blijven groot en niet altijd haalbaar in de zorgsector. De personeelsbezetting blijft onder druk, met zijn voornaamste oorzaken de krappe arbeidsmarkt en het moeilijk vervangen van korte afwezigheden omwille van ziekte. De nodige flexibiliteit in het kader van continuïteit kan een aanzienlijke druk zetten op teams. 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 nog altijd een blijvende impact heeft op de personeelsbezetting, op alle niveaus.

Er is een lichte stijging in het aantal meldingen en dit voor het 6^{de} jaar op rij.

We stellen echter vast dat de ratio bij elk type van klachtenratio positief evolueert (minder klachten in functie van het aantal contacten), behalve voor het dagziekenhuis. Wel is daar de globale ratio erg laag en gaat het over 21 klachten, waaronder we nu opmerkelijk een toename zien bij klachten over aangerekende supplementen (aanbeveling omtrent informatie en transparantie naar de patiënt) en privacy.



Op een totaal van **452** meldingen waren er 313 klachten, 91 informatie- of adviesvragen, 36 proactieve meldingen door medewerkers van het ziekenhuis en 12 meldingen over positieve ervaringen die we omschrijven als een pluim voor de organisatie en betrokken zorgverleners.

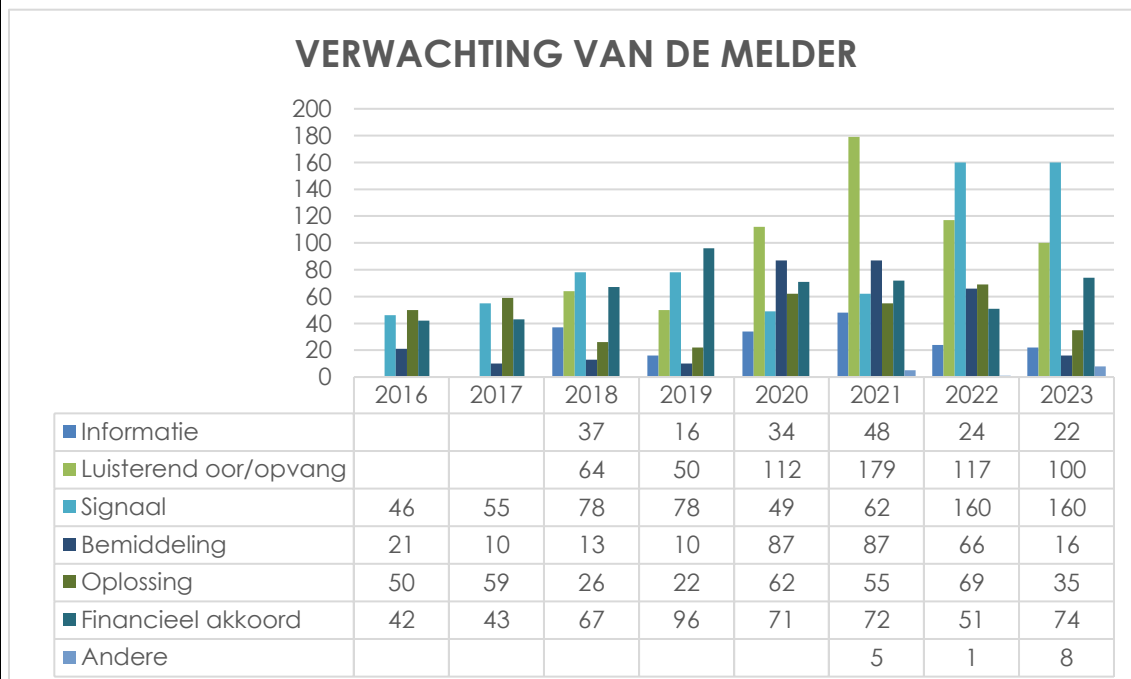
Van het totale aantal waren er 73 klachten gerelateerd met de Rechten van de Patiënt en de overige 241 klachten handelden over andere zaken.

Als ombudspersoon nemen we hier een luisterende houding aan en patiënt en familie de tijd en ruimte geven om hun verhaal te brengen of hun informatie verschaffen over onduidelijkheden. Bij de zorgverleners blijft de nood toenemen om een proactieve melding te maken, wanneer het contact met de patiënt en zijn/haar familie niet verlopen is zoals ze gewent 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;...)

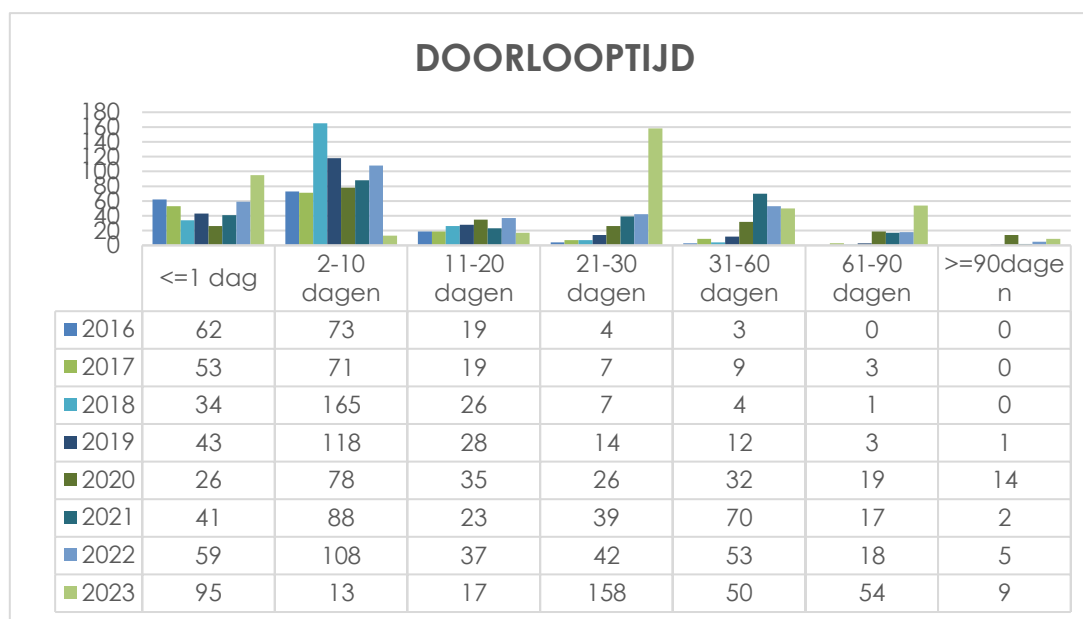
Ook in 2023 heeft de melder **voornamelijk 1 verwachting**. Waar het vroeger vooral luisteren was, zijn er nu heel wat meer melders die **een signaal willen geven** over een situatie die ze meegemaakt hebben in het ziekenhuis: ze geven expliciet aan dat ze hopen dat dit door hun melding niet meer voorvalt bij henzelf of andere patiënten. Het luisterend oor blijft nog altijd de tweede hoogste verwachting van de melder.

Vragen en/of opmerkingen over de ziekenhuisfactuur blijven steeds een belangrijk deel uitmaken van de verwachtingen.



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. Maar als een dossier éénmaal stil ligt, stellen we vast dat het niet evident is om hier nog beweging in te krijgen, zoals de 9 dossiers die meer dan 3 maanden tijd nodig hadden.

95 meldingen zijn de dag zelf afgehandeld. Dit betekent dat het om eenvoudige vragen ging waar we als ombudsdienst snel een antwoord of een juiste doorverwijzing konden bieden. In het algemeen kunnen we stellen dat er zoals op de grafiek hieronder te zien, dossiers tussen de 21-30 dagen nodig hebben om afgewerkt te worden. Deze termijn hanteren we ook naar de melder toe. (2 tot 3 weken)



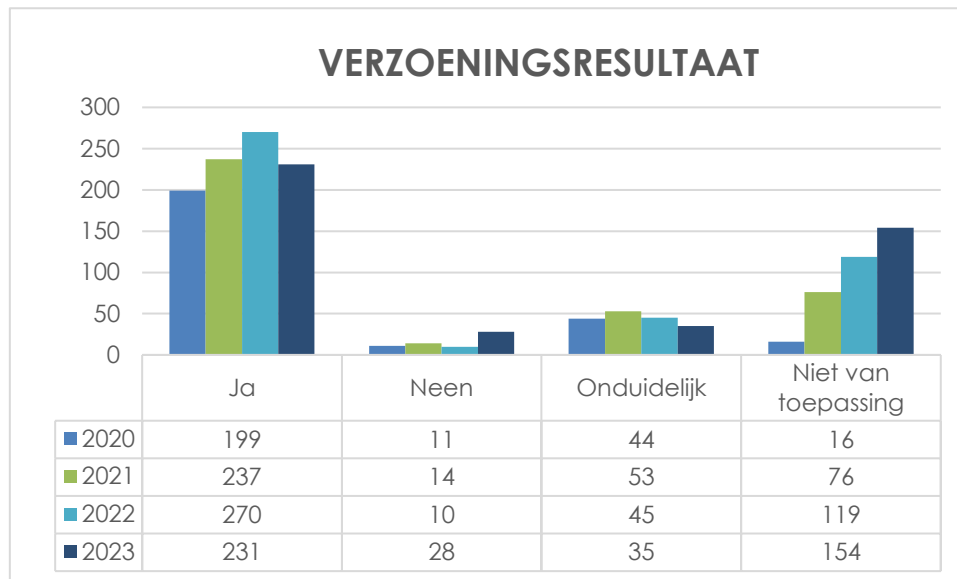
Aanbevelingen

- Het aantal meldingen geeft aan dat mensen nood hebben aan een onafhankelijke instantie om hun vraag of opmerking, bezorgdheid, ... te bespreken en te zoeken naar een antwoord. Door maximaal in te zetten op een goede communicatie en toegankelijke benadering van de patiënt, gaan mensen minder nood hebben aan een contact via ombuds.
- 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. Deze aanbeveling nemen we mee van vorig jaar, het blijft ook dit jaar even actueel, gezien we vaststellen dat er een significant aantal meldingen blijft omtrent de facturatie.

Patiënten hebben recht op goede en duidelijke verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerde toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Patiënten zijn tegenwoordig kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Ook de conventiestatus van zorgverleners of de onduidelijkheid hierover blijft zorgen voor heel wat klachten. Als ombudsdienst blijven we dit aankaarten als belangrijk punt.

- Vanuit de vele meldingen op onze dienst, die zijn oorsprong vinden op de dienst spoedgevallen, moeten we vaststellen dat er veel meldingen van spoedgevallen terug te brengen zijn naar de ontevredenheid over de wachttijd. Als ombudsdienst benadrukken we een duidelijke communicatie en respect van zorgverlener naar patiënt en van patiënt naar zorgverlener. Dit maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker.
- Andere meldingen die op de ombudsdienst toekomen, gaan over de samenwerking met de eerste lijn. We willen deze samenwerking 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. Empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid zijn en blijven elementen van kwaliteitsvolle zorg en maken deel uit van de patiëntenbeleving.
- Om communicatieve misverstanden te vermijden en het ongenoegen bij beide partijen, zorgverlener en patiënt, hier krijgt onze ombudsdienst meer en meer mee te maken, is volgende aanbeveling van belang. Het is nodig om onze zorgverleners bewust te maken en te sensibiliseren om even stil te staan bij elke patiënt, ook al is de werkdruk hoog. Het blijft noodzakelijk om de tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, gewoonten en bezorgdheden leert veel om op een correcte manier te handelen. En zorgt dan ook voor een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.
- De toepassing van de vernieuwde wet 'Rechten van de patiënt' verder implementeren in het ziekenhuis. De nieuwe patiëntenwet laat helaas nog wat op zich wachten... Er is nog nagenoeg geen terugkoppeling omtrent de stand van zaken. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element van de vele wat voor problemen kan zorgen in de dagelijkse werking binnen onze zorgvoorziening. Hierin zullen nieuwe evenwichten gezocht moeten worden na publicatie van de wetgeving. Alsook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Volgens de ene zal de bevoegdheid Federaal georganiseerd worden, volgens de andere berichtgeving Vlaams? Bijkomend is er de Toezichtcommissie die voortvloeiend uit de kwaliteitswet eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met vele kapiteins op één schip hebben matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden mee bij onze ombudsdienst.
- Het merendeel van onze patiënten is intussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en gedeeld. Toch blijft onze ombudsdienst vragen toegestuurd krijgen van patiënten omtrent wie heeft toegang tot mijn dossier? Privacy van patiëntengegevens is nog iets wat mensen zorgen baart... Wat wordt er door de dokter genoteerd in mijn dossier en ben ik het hier mee eens? Soms wensen patiënten dat er bepaalde gegevens geschrapt worden of gecorrigeerd worden. Of wensen gevoelige informatie af te schermen. Er is dan ook volgens ons, een dringende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Iedere zorgverlener heeft nog altijd eigen onderzoekplicht en analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou een belangrijk verschil maken voor de patiënten.

Verzoeningsresultaten



In het afhandelen van meldingen kan je als ombudspersoon 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 2023 voor het ziekenhuis weer **flink gestegen**.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

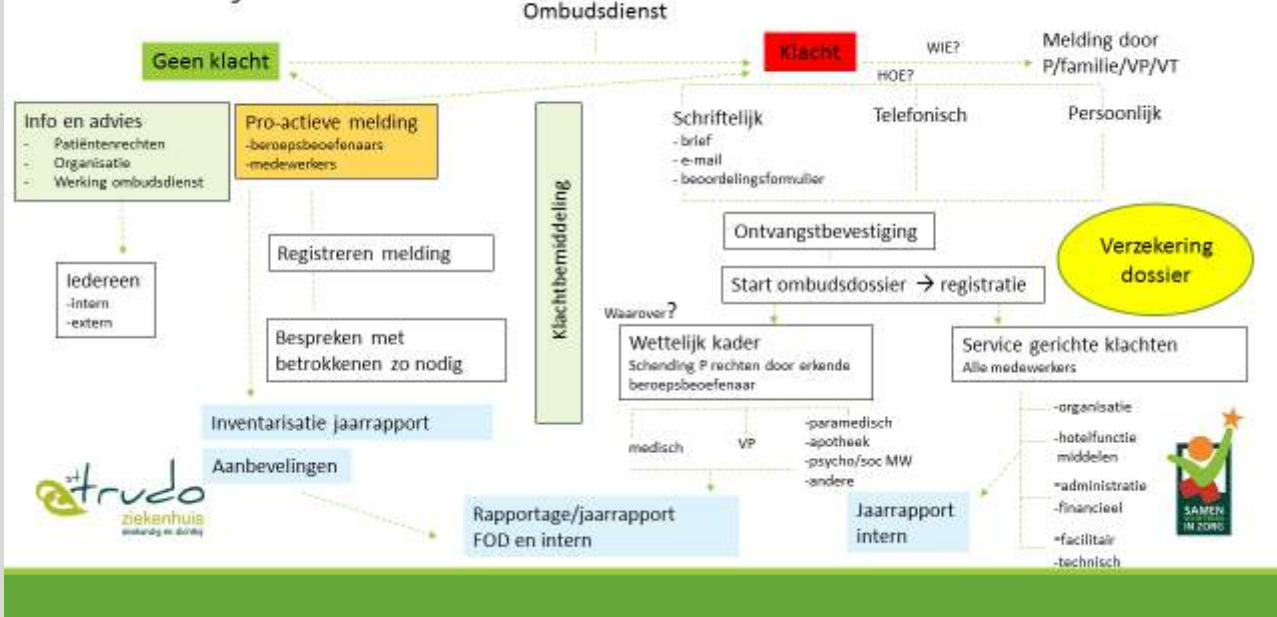
(Voor 10.02.2024 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	 <p style="text-align: right;">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. Duidelijke info via website.
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)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> • VVOVAZ - VTO en update wetgeving: zelfstandig infobronnen doorgenomen • Regionale werkgroep Limburg VVOVAZ- (4x/jaar)/intervisie: online Vanaf 7/12: terug in vivo • 14/11/2023: 9u -12u Kennismaking dienstverlening / samenwerking dienst ledenverdediging CM en ombudspersonen in algemeen ZH • 17/11/2023 en 21/11/2023: Tweedaagse opleiding tot intervisor Mediv (Anouk Moors) Locatie: Europaziekenhuis Brussel 9.30u -17u
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer? vb. begeleiding afschrift dossier, 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 2024: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Uitwerking flow / elektronisch meldformulier BA ✓ Sensibilisatie: <ul style="list-style-type: none"> - VTO patiëntenrechten/tips & tricks in omgaan met klachten - proactieve meldingen met educatieve/informerende /ondersteunende rol door ombudspersoon ✓ Rol opnemen als intervisor binnen VVOVAZ WG Limburg ✓ WG Registratie door ombudspersonen VVOVAZ

Werkwijze ombudsdienst schematisch



Werkwijze klachtenbemiddeling

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

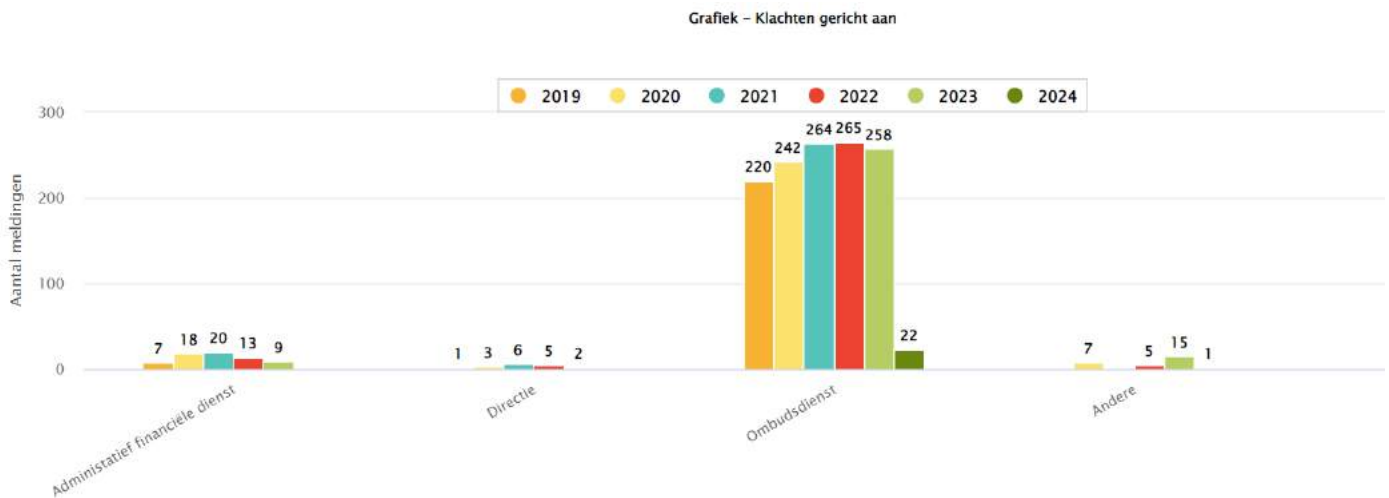
- Klacht: mondeling (TC) / schriftelijk (brief, email): schriftelijke ontvangstmelding
- Open opstelling = gesprekspartner met erkenning en begrip voor de klager
- Klachtenanalyse: WAT is er fout gelopen ipv WIE is hier in de fout gegaan
- Bevorderen van rechtstreekse communicatie op plek waar 'klacht' 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 ivk bewustwording en voorkomen van incidenten dmv onmiddellijke acties op microniveau
- Bespreken van (geanonimiseerde) klachten met dienst kwaliteit ivk incidentanalyse en kwaliteitsverbetering dmv acties ziekenhuisbreed
- Bespreken van (geanonimiseerde) klachten met directeur patiëntenzorg en medisch directeur ivk 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 2023:



Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- Klachten blijven hoofdzakelijk toekomen bij de ombudsdienst. Klachten/vragen die toekomen bij directie, administratief/financiële dienst, dienst communicatie, ea... worden aan de ombudsdienst doorgegeven. De onthaalmedewerkers zorgen voor rechtstreekse communicatie (persoonlijk/telefonisch) met de ombudsdienst en/of bezorgen de contactgegevens.
- Het aantal klachten (280) blijft beperkt in verhouding tot het totaal aantal behandelde patiënten in het ziekenhuis. Wel 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.

- Berichten via de sociale media worden opgevolgd door de dienst communicatie. Naast lof wordt dit kanaal ook gebruikt om ongenoegen te ventileren. Er wordt bevestigd dat deze patiëntervaring ‘gehoord’ is en uitgenodigd tot contactname 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.
- Het aantal pro-actieve meldingen is lichtjes gestegen. Deze meldingen laten toe om een klacht voor te zijn en hierop inzetten is belangrijk. In 2023 heb ik getracht ‘zichtbaar’ aanwezig te zijn en een informerende, ondersteunende rol op te nemen. Het coachen van betrokken zorgverlener(s) ondersteunt deze om gepast te communiceren bij ontevredenheid en/of moeilijke situaties. Zo ervaren ze zelf dat ze ‘tools’ in handen hebben inzake kwaliteitszorg en patiënttevredenheid.
- 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 ivm 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!

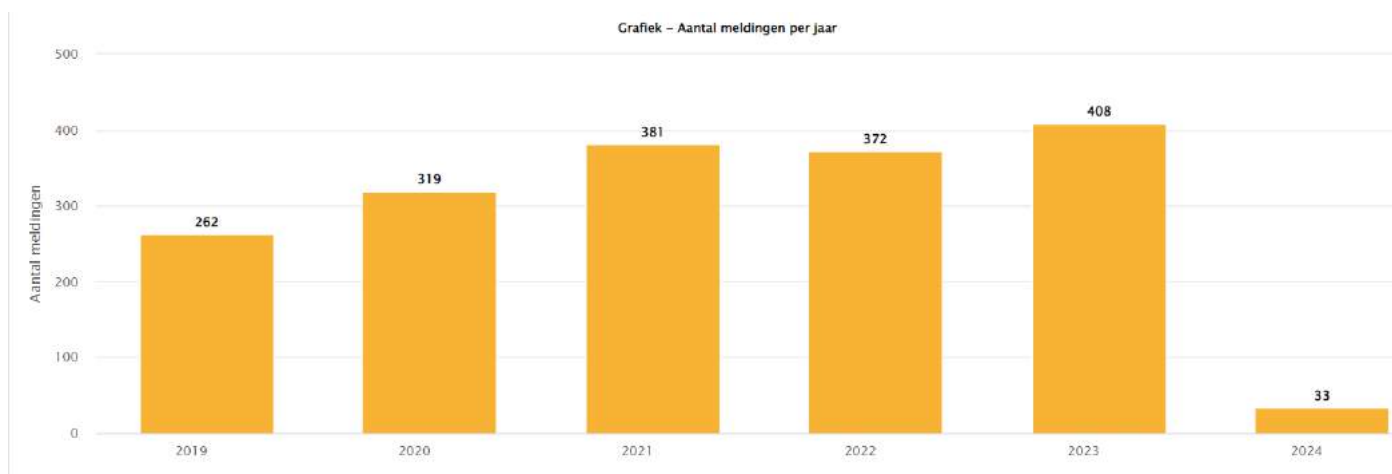
- De organisatiestructuur in het ziekenhuis is duidelijk. De interne samenwerking is aangenaam en een klacht kan door mezelf bespreekbaar gemaakt worden. Een open gesprekscultuur mbt incidenten is nog niet aanwezig in het ziekenhuis.
Op 29 februari 2024 wordt er door de hoofdartsen van het Andreznetwerk een event georganiseerd met als thema 'Open Disclosure'. Mogelijks kan dit verandering 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 sociaal verpleegkundige/leidinggevende in de zorg maakt dat ik de info/dossievorming begrijp, kan lezen en interpreteren en 'vertalen' naar de patiënt/familie. Daarnaast biedt mijn expertise ook een houvast voor zorgmedewerkers in de exploratie naar cliëntbehoefte en eerste opvang van klachten.
- Met de komst van een nieuwe algemeen directeur in het Sint-Trudoziekenhuis werd het algemeen kader terug vastgelegd met focus op waarden, normen en visie die men wil nastreven. Er werd gestart met de beleidsplancyclus die in het jaar 2024 verder wordt doorlopen.
- Als ombudspersoon mag ik deelnemen aan de 4 beleidsvergaderingen in het ziekenhuis. Hierdoor krijg ik meer zicht op het algemene beleidsplan, het cluster- of afdelingsjaarplan met te realiseren doelstellingen en verbeteracties om zo een kwalitatieve/patiëntveilige zorg te bereiken. Naar mijn gevoel keken tot nu toe verschillende actoren naar elkaar ikv verantwoordelijkheid en concrete realisatie van bijsturing en verbeteracties.

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

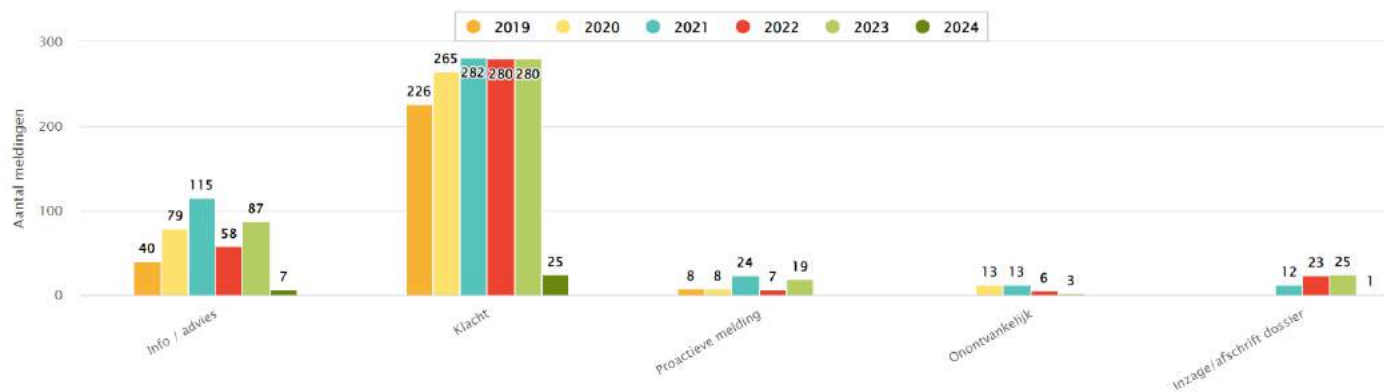
Opmerkingen:

- ✓ 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 stijgt lichtjes van 372 naar 408.



Grafiek - Type melding



Grafiek - Lokalisatie klacht



2023

Aantal klachtendossiers

Idem 280

Aantal infodossiers

87 ↗

Aantal proactieve dossiers

19 ↗

Aantal opvraging patiëntendossier

25 ↗

Aantal 'andere'

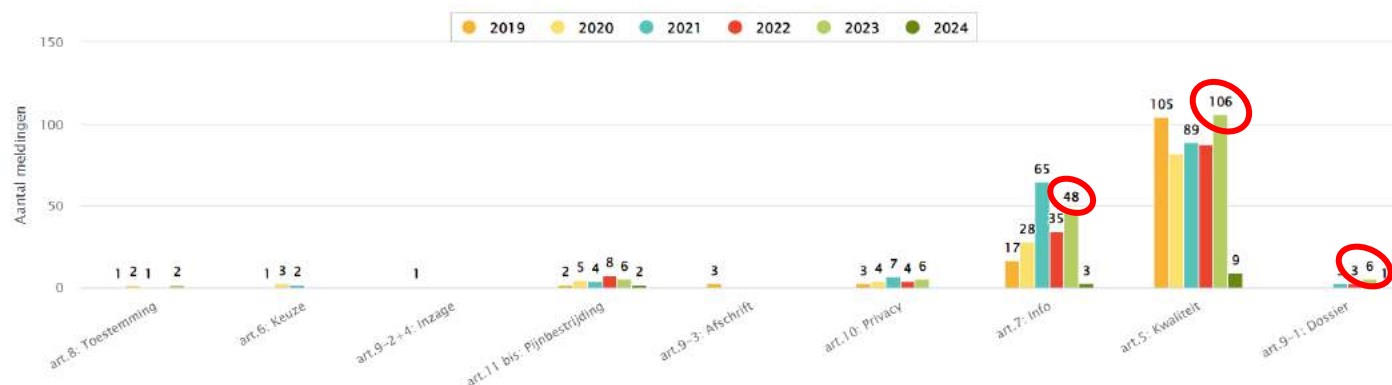
3 onontvankelijke dossiers. Er waren geen anonieme dossiers, deze registratie is de aangifte van verzekeringsdossiers STZH

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

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven ze 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



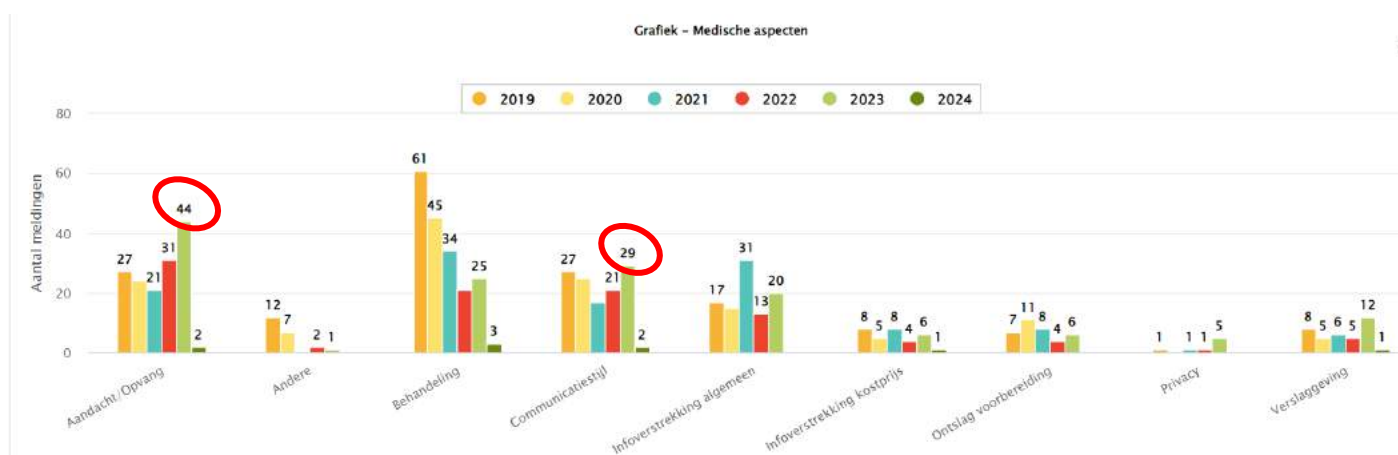
Recht op een kwaleitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	106 ↗
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	48 ↗
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	6
Recht op inzage/ afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §2,§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)	6

Rechten van de patiënt:

*Art. 5 *Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening* → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening ikv 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 2023 zien we in het algemeen een stijging van alle type van meldingen. Dit duidt er op dat de weg naar de ombudsdienst goed gevonden wordt. Er was een continuïteit in aanwezigheid.
 - De grootste stijging is merkbaar op het item kwaliteitsvolle dienstverlening. Het betreft zowel **klachten** aangaande de **medische en verpleegtechnische zorg** die door beroepsbeoefenaars verleend wordt als over het **gedrag en communicatiestijl**. In praktijk is zichtbaar dat zorg gegeven wordt door te weinig, minder ervaren en/of geschoold personeel. De werkdruk maar ook de verwachtingen die gesteld worden zijn hoog waardoor het personeel zelf onder druk komt te staan. Dit uit zich in de communicatie met de patiënt. Het aanwerven van voldoende gekwalificeerd personeel is moeilijk met soms als gevolg minder opnamecapaciteit en opnames die gerealiseerd worden op een andere afdeling met minder expertise in een bepaalde pathologie. Dit wordt niet als ideaal ervaren.
 - Er is opnieuw een stijging in de vraag om **informatie** bij de ombudsdienst. Uit de praktijk blijkt dat er te weinig tijd is voor overleg en duiding van de medische en verpleegzorg met de mantelzorgers/vertrouwenspersonen. De organisatie van contact- en communicatiemomenten zijn uitermate belangrijk ikv erkenning van de patiënt en mantelzorgers en vergroten van hun betrokkenheid en inspraak en daarnaast de ontwikkeling van een vertrouwensrelatie met de zorgverlener.
 - 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. In onderstaande grafiek zie je dat dit punt terugkomt in een aantal klachten rond verslaggeving. Meer specifiek de impact op persoonlijke integriteit. De patiënt vraagt om gevoelige informatie af te schermen opdat de zorgverleners met een open objectieve blik kunnen kijken.



- Er is een stijging van klachten wat betreft **medische aspecten**. Dit hangt samen met het feit dat het aantal consultaties, medische handelingen en dus persoonlijke patiëntcontacten verder zijn gestegen. Er is zeker een grotere toegankelijkheid en betere organisatie van medische zorg vb.

afsprakenplanning, uitvoering technische onderzoeken. Anderzijds staat de verwachting die patiënten en familie hebben vaak niet op dezelfde lijn met wat de medici kunnen bieden als medische behandeling.

- Van de klachten die geregistreerd werden, handelden opnieuw een groter percentage over de **aandacht/opvang** die ze kregen van de arts alsook de **communicatiestijl**. Patiënten/familie beschouwen zich echt meer als **partner binnen het genezingsproces** met de nodige mondigheid en wensen betrokken te worden in besluitvorming met inspraak. In een tijd van ‘overbevroegdheid’ van de medische zorg en de onmogelijkheid om op alle zorgverwachtingen in te kunnen gaan, verdient communicatie de nodige aandacht en bijsturing.



- Er is een lichte daling van klachten mbt **verpleegkundige en paramedische/sociale aspecten**.
- Op de afdelingen volgen de mantelzorgers de situatie van de patiënt weer beter op en/of ondersteunen deze zelf dmv extra maaltijd/toiletbegeleiding, oriëntatie tijd en ruimte, sorteren wasgoed,... Hierdoor is er van dichtbij **zicht op het zorggebeuren** waardoor de **kwaliteit** van dienstverlening zeker kan **beoordeeld** worden. 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,...). Er is zeker een belangrijke taak hierin weggelegd voor de **leidinggevende** om een **goede aansturing** te geven in het team met **focus op begeleiding en ondersteuning** als **aandacht voor doorgedreven vorming en training op maat** van de medewerkers.

- Er is een daling zichtbaar op het item **inforestrekking door zorgverlener**. Afdelingen zijn vlot toegankelijk en hierdoor wordt de drempel verlaagd tot persoonlijk contact met het verpleegteam. Familie/mantelzorgers wensen betrokken te zijn in het zorgverhaal vanuit hun positie als observator/ervaringsdeskundige rondom de patiënt. Klachten ontstaan als er geen ruimte wordt gegeven aan deze betrokkenheid. Dit wordt niet door alle zorgverleners als comfortabel ervaren en soms verschuilen ze zich achter GDPR, geen 'medische info' mogen verstrekken, tijdsgebrek,... 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. Hier start de communicatiecirkel actie-reactie waarbij de communicatie volledig spaak loopt.

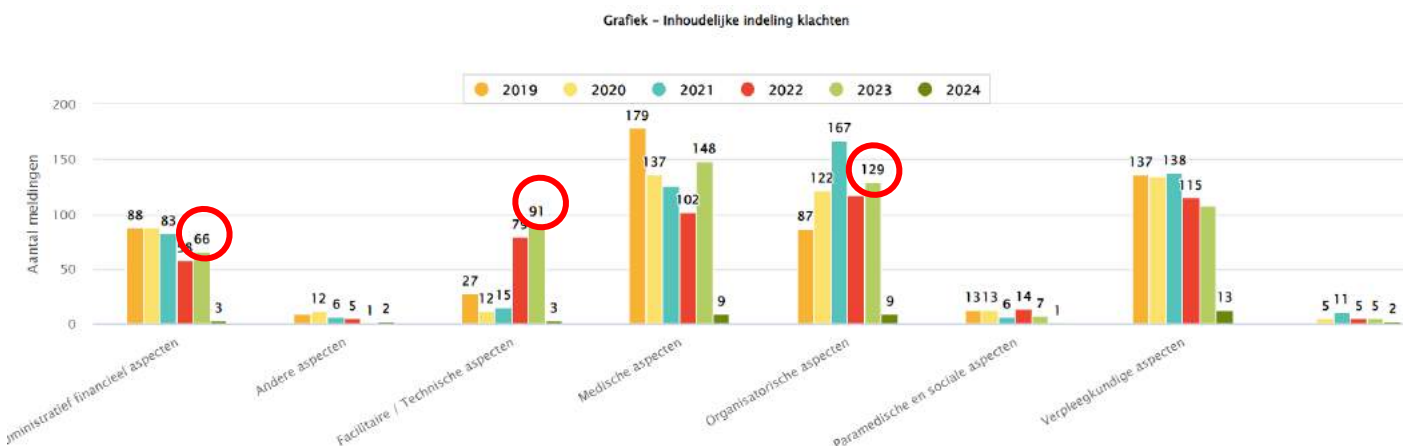
Verbale agressie (eisend en dreigend taalgebruik) door de mantelzorger komt veelvuldig voor en vaak wordt hierop niet goed gereageerd door de zorgverleners. De persoonlijke zorgrelatie komt onder druk te staan waardoor de zorg ook aan kwaliteit inboet.

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 2023 per doelgroep/jaar



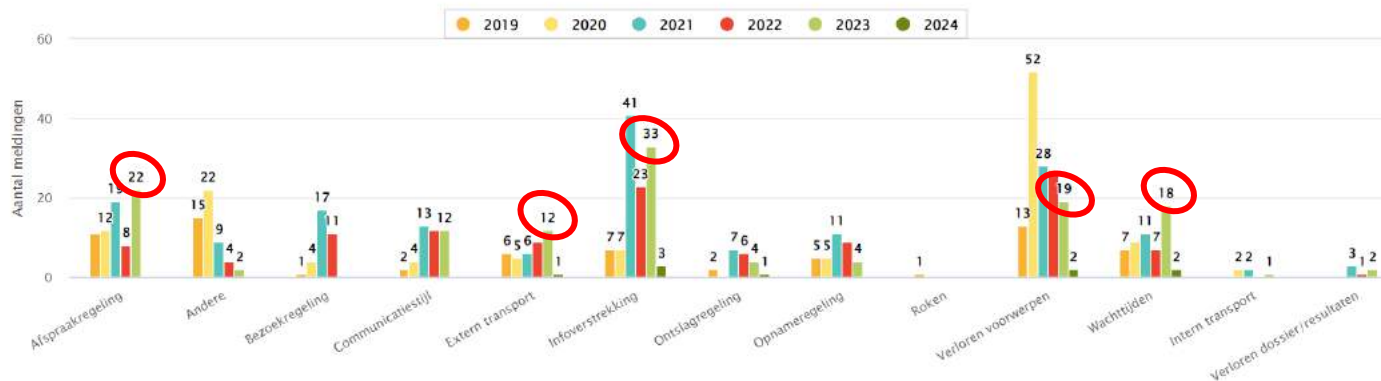
Aantal **klachtendossiers** niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt (omvat meerdere klachtenaspecten)

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Uitdieping aantal klachtenaspecten naast de Wet patiëntenrechten:

129 organisatorische aspecten

Grafiek – Organisatorische aspecten



- Er is een stijging geregistreerd omtrent klachten mbt **organisatorische aspecten**. Dit hangt eveneens samen met een verhoogd aantal patiëntencontacten. Er wordt ingezet op info die hoopt alle betrokkenen (website, mail, SMS,...) te bereiken. Niettemin ontbreekt vaak de persoonlijke info en duiding en/of wordt deze niet als goed ervaren. De meeste klachten kwamen nav wijzigingen in afsprakenplanning pré-operatieve voorbereiding, consultaties, wachttijden op Speed,...
- Er is een stijging wat betreft klachten mbt **extern transport**. Dit is absoluut noodzakelijk ikv samenwerking tussen ziekenhuizen. Minder vaak betrof het de wijze van het vervoer (manier, wachttijden,...). Eerder was het de reactie op de factuur waarbij de patiënt niet geïnformeerd werd over geen tussenkomst hierin door de mutualiteit. Gezien de recente wetswijziging ikv betaling factuur zou er een zichtbare daling moeten zijn op dit item in 2024.
- Er is een verdere daling van het aantal verloren voorwerpen tov het jaar 2022. Dit hangt samen met de begeleiding door familieleden bij opname en tijdens verblijf. Er is een verhoogde aandacht merkbaar voor het bewaren van de IDkaart, waardevolle items. Verder wordt een verlies van persoonlijke voorwerpen sneller pro-actief gemeld waardoor de kans op het terugvinden aanzienlijk verhoogd wordt. Er blijft sprake van **beschadigde of verloren items (bril, gebit-, gehoorprothese,...)** die dagdagelijks in gebruik zijn door de patiënt op de afdeling.

Er is nood aan meer duidelijkheid voor de zorgmedewerkers welke communicatie er hierover mag gebeuren ikv aangiftes bij de verzekeraar en de aansprakelijkheid door het ziekenhuis.

66 administratief financiële aspecten

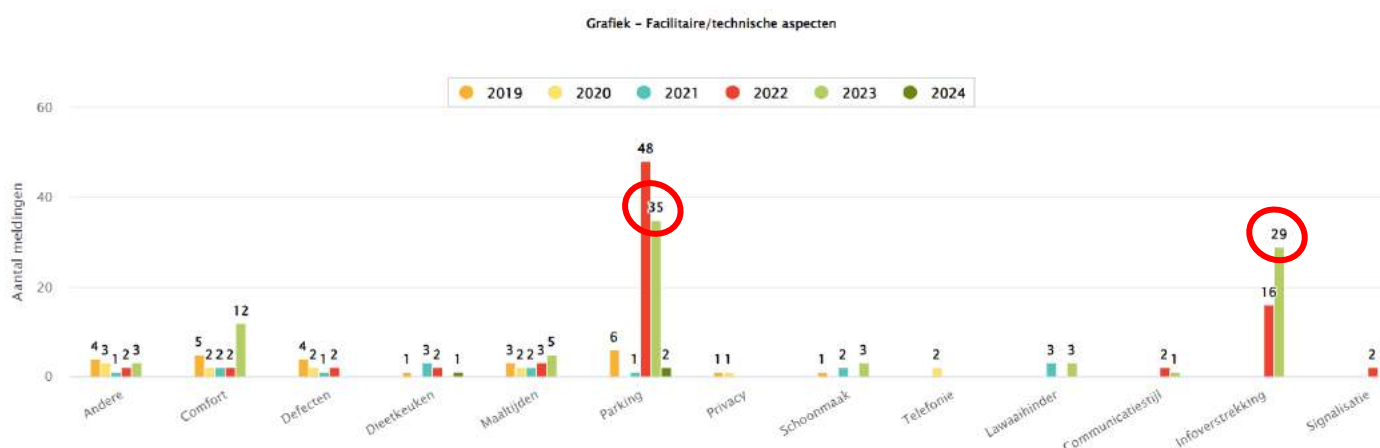
Grafiek – Administratief-financiële aspecten



Er is een lichte stijging wat betreft klachten mbt **administratief – financiële aspecten**. Dit betreft voornamelijk het item infoverstreking waarbij het voor de patiënt niet duidelijk is dat zaken worden aangerekend (vb. waterforfait, telefonische raadpleging, supplementen, niet terugbetaalde materialen....). Het is duidelijk voelbaar dat heel wat patiënten het sociaal- economisch niet gemakkelijk hebben zeker als er gezondheidsklachten zijn met invloed op het persoonlijk inkomen. Vaak hoopt men dat vanuit een klacht een factuur gecorrigeerd kan worden.

Belangrijk is dit signaal te kunnen opvangen in een (agressieve) communicatie, er met met begrip op te reageren en samen te bekijken wat wel mogelijk is in het voldoen van de factuur.

91 facilitair / technische aspecten



Er is een stijging zichtbaar op het aantal klachten mbt **facilitaire/technische aspecten**.

Er is opnieuw een grotere focus/verwachting mbt comfort (kamer, zetel, raam, voeding,...).

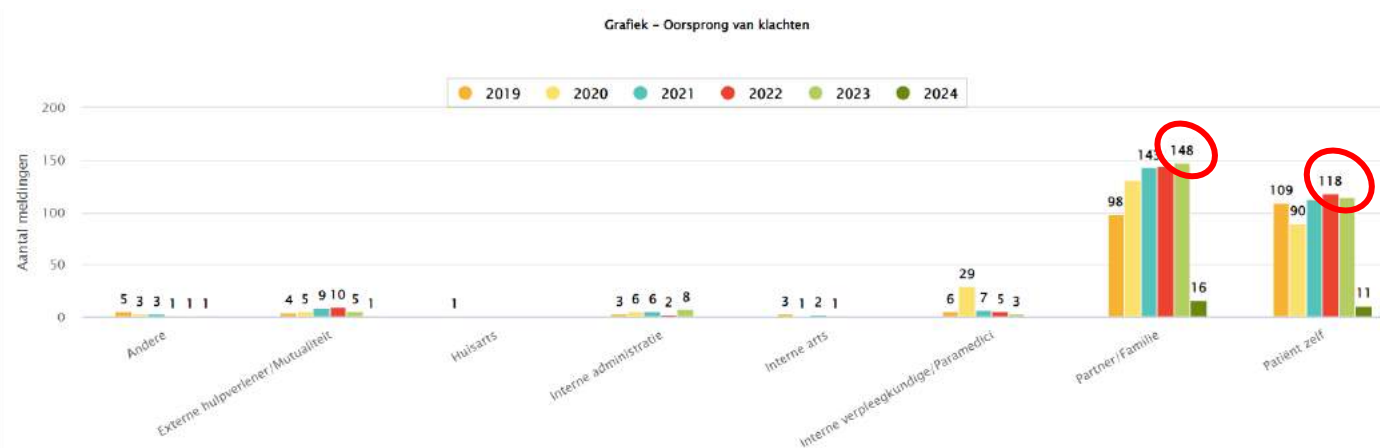
Het grootst aantal klachten handelden opnieuw over de kiss&ride maar zijn nu toch in dalende lijn.

Een onterechte aanrekening van een parkeerkost wordt asap rechtgezet iov financiële directie.

5 andere aspecten

Hoe komen wij in klachtendossiers tot verzoeningsresultaten in het Sint-Trudo?

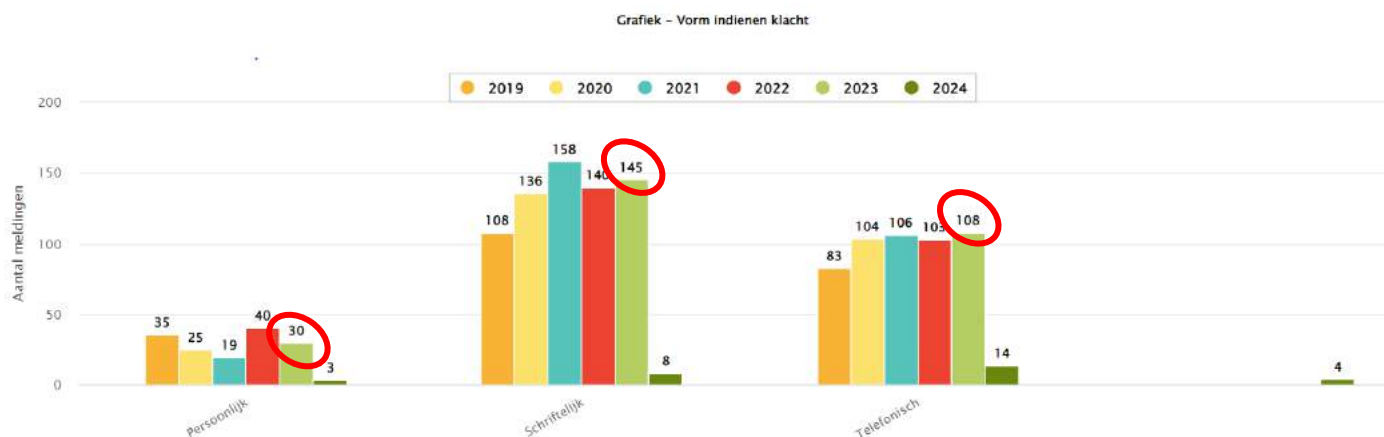
Wie doet de klachtmelding in 2023 bij de ombudsdienst:



In deze grafiek is zichtbaar dat in 2023 nog steeds de meeste meldingen door partner/familie gebeuren.

Het aantal meldingen door de patiënt zelf blijft bijna ongewijzigd in vergelijking met 2022.

Hoe komt de klacht binnen bij de ombudsdienst in 2023:



Schriftelijk:

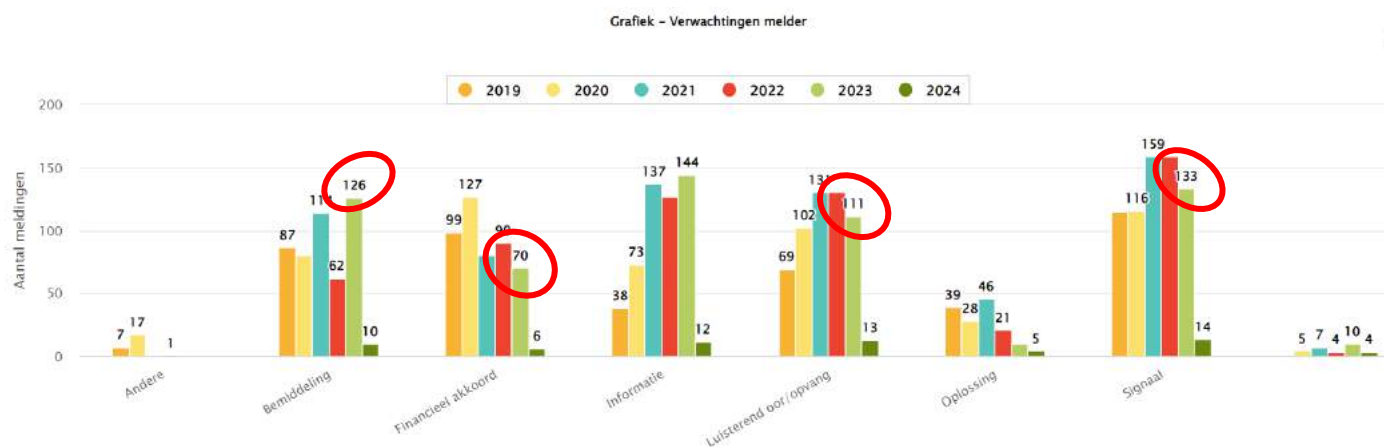
- E-mail !!!
- Brief (uitzonderlijk soms in combinatie met brief aan directie)

Telefonisch + voicemail mogelijkheid

Persoonlijk: zonder of met afspraak

Het indienen van een klacht gebeurt vooral via mail en/of telefonisch. Het afgelopen jaar was er een daling van de persoonlijke (spontane) aanmeldingen op de ombudsdienst. Dit is zeker jammer omdat hier nog de meeste kansen zitten naar herstel van de situatie/communicatie tijdens de opname en/of nav het consult.

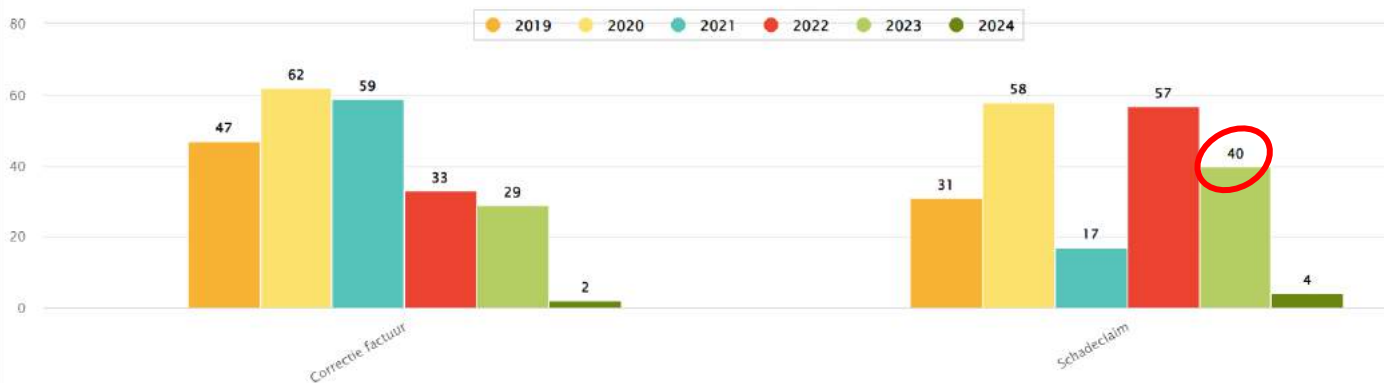
Met welke verwachting komt de melder naar de ombuds in 2023:



Grafiek Verwachtingen bemiddeling



Grafiek Verwachtingen – financieel akkoord



Er is een lichte daling van het aantal melders dat hoopt een luisterend oor/opvang in het ziekenhuis te vinden. De meldingen gebeuren met als doel een signaal te brengen naar de zorgmedewerkers, de directie en de overheid. Er is nood aan informatie ivm het begrijpen van de negatieve ervaring. Hiertoe wordt de tool bemiddeling ingezet en dit vooral in de vorm van pendeldiplomatie.

Zo krijgt de zorgverlener de kans duiding en context te geven. Hierdoor kan de ombuds in verder persoonlijk contact alles in perspectief plaatsen.

Er zijn opnieuw minder bemiddelingen in bijzijn van de ombudspersoon. Ik heb getracht de effectieve oplossing op de dienst te laten gebeuren door herstelcommunicatie tussen zorgvrager en zorgverstrekker aan te moedigen. Nadat ik eerst beide partijen persoonlijk gehoord heb, de kern van de boodschap probeer te verhelderen, is er bereidheid tot gesprek tussen beiden en blijkt dit ook te lukken.

De daling in het aantal financiële akkoorden hangt samen met minder geregistreerde terugbetalingen van het parkeergeld als schadeclaims bij de verzekeraar.

Aard van de oplossing na klachtmelding bij de ombudsdienst in 2023:

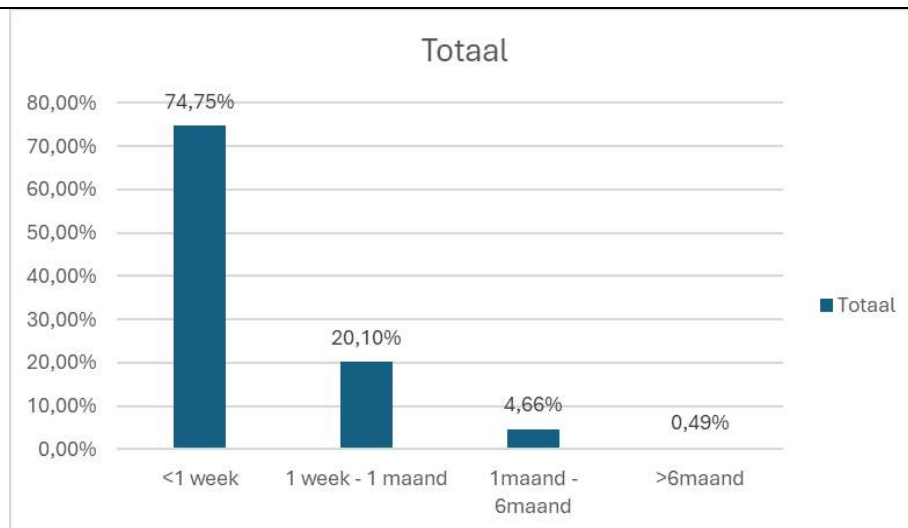
Als ombudspersoon wil ik staan voor een respectvolle en discrete klachtenbehandeling, ongeacht de aanleiding of aard van een klacht of de melder. Hierbij wil ik ieder die zich bij de ombudsdienst meldt, een luisterend oor bieden, en wie als dienst of individu het voorwerp vormt van een klacht, aanmoedigen 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 2023: 8,5 dagen

In 2021 bedroeg het aantal dagen nog 15, in 2022 nog 12,5 welk duidt op een verder versnelde afhandeling van het dossier.

De ombudsdienst is ½ time ter beschikking en de workload is best 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)

✓ Focus op kwaliteitsvolle zorg als basis voor een waarderende relatie

Kwaliteit van zorg is niet eenvoudig te beschrijven. Het bevat heel wat fundamentele kenmerken die beoordeeld worden vanuit verschillende perspectieven. Het zorgaanbod dient veilig, effectief en efficiënt te zijn volgens gekende standaarden die gemeten worden. Patiënten verwachten inderdaad dat hun zorg en behandeling volgens de meest **actuele wetenschappelijke kennis** wordt geleverd. Maar daarnaast dient zorg heel **cliëntgericht** te zijn en aan te sluiten met wat iemand nodig heeft. Vriendelijkheid, gastvrijheid en empathie zijn ook elementen van kwaliteitsvolle zorg die deel uitmaken van de patiëntenbeleving die ze zelf ervaren en beoordelen. Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren over de waarde van **interpersoonlijke communicatie**, dit mee te nemen in hun zorgverlening ook al is de werkdruk hoog.

Bij het grootst aantal klachten wordt net de **communicatiestijl** en bejegening, de opvang en **persoonlijke aandacht** van de zorgmedewerker als niet toereikend ervaren. Het is belangrijk **tijd** te nemen om de zorgvragen en -behoeften van elke individuele patiënt in kaart te brengen met respect voor de autonomie. In tijden van werkdruk is dit geen eenvoudige opdracht. Als dit kan in een 'stijl' waarbij er even kan 'vertraagd' worden zoals zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord of knipoog, even checken hoe het gaat,... hoeft dit vaak echt niet lang te duren. Het maakt een wereld van verschil in hoe zorg beleefd wordt en is het begin van een **waarderende relatie**.

Van bij de start kan het verduidelijken van **wederzijdse verwachtingen** een meerwaarde zijn in het zorgproces én tijds winst betekenen. Het vermijdt dat er voor zorgverleners relevante informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoontes en zorgen kunnen delen en het zorgtraject meer naar verwachting verloopt. Het noteren van aandachtspunten in het dossier zorgt voor een betere overdracht van cruciale informatie tussen de zorgverleners.

Hiertoe is het ook belangrijk **aandacht** te hebben en in **dialog** te gaan met de naaste omgeving. Het actief bevragen wie de **steunfiguren** (vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder en zorgvolmacht houder,...) zijn en deze ook opnemen in het dossier zorgt voor een professionele en

correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en het is helder wie er als meest optimale gesprekspartner kan fungeren bij onvermogen van de patiënt.

De overheid zet liefst blijvend in op informatiecampagnes om goed na te denken over zorgmandaten, wilsverklaring zodat men als patiënt maximaal kan blijven participeren in het zorgtraject.

Best worden tijdens het zorgtraject de nodige persoonlijke contacten en communicatiemomenten vastgelegd om misverstanden en ongenoegen bij zowel zorgvrager als zorgverlener te vermijden.

✓ **Wederzijds respect binnen de zorgrelatie is broodnodig**

Patiënten verdienen een gepaste behandeling en zorg zowel vanuit professioneel technisch als invoelend vermogen. De zorgverleners hebben dezelfde wens.

Er is sprake van een **toenemende kritische benadering als consument** in de gezondheidszorg.

Het zorgzaam kunnen werken wordt regelmatig doorkruist door het gedrag van patiënten.

Dit uit zich in de nood om te wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen met bevelende en zelfs dreigende ondertoon.

Zorgverleners hebben onvoldoende veerkracht om steeds gepast te reageren. Dit leidt tot destructieve communicatie, put de zorg uit en neemt de aandacht weg van een goede behandeling en zorg.

Respect in de zorgrelatie maakt sneller en professioneel werken zoveel makkelijker.

Het loont te blijven inzetten op **attitude/bejegening door de zorgverleners**. Patiënten moeten empathisch worden opgevangen, gehoord worden in de klacht en beleefd benaderd/begrensd worden. De patiënt kan zich zo aan dit gedrag 'spiegelen' wat leidt tot een goede zorgrelatie. Dit vraagt **doorgedreven communicatietraining in de zorgopleidingen** en verdere **training/sensibilisatie** hierover op de werkvloer.

Het is nodig dat er geïnvesteerd wordt door de overheid in de organisatie van zorg (werkbelasting) en in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van de zorgverleners.

✓ **Nood aan transparante financiële informatie en een betaalbare gezondheidszorg**

Patiënten hebben recht op duidelijk verstaanbare informatie zodat ze goed geïnformeerd toestemming kunnen geven voor verdere behandeling en zorg. **Openheid, eerlijkheid en transparantie** over het **kostenplaatje** van het zorgtraject zijn de basis voor een correcte vertrouwensrelatie die zijn effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Er blijven vragen mbt het conventiestatuut van artsen (toegankelijkheid van zorg) als daarnaast over nomenclatuur niet gedekt door RIZIV tussenkomen. Een afspraak wordt ingeboekt obv vertrouwen en expertise of na doorverwijzing. Er is nood aan een groter engagement van de zorgvoorzieningen en -verstrekkers inzake het informeren via **verschillende informatietools** als het sensibiliseren van patiënten om actief de dialoog inzake kostprijs aan te gaan. Mondelinge info wordt best ondersteund door een schriftelijke versie (informed consent).

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.

De overheid dient in te zetten op maatregelen die de zorg voor iedereen betaalbaar houden. Overheidscampagnes zijn ook nuttig ikv sensibiliseren over het tijdig overdenken van een persoonlijk financieel haalbaar gezondheidsplan.

✓ **Zorg voor het digitaal patiëntendossier, privacy & GDPR.**

Patiënten zijn op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en gedeeld. Dit brengt nieuwe vragen met zich mee.

Hoe wordt er omgegaan met gegevens tussen zorgverstrekkers en tussen zorgvoorzieningen?

Welke platformen zijn er, welke koppelingen kunnen gemaakt worden 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 informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden.

Het kunnen raadplegen van de patiëntgegevens biedt voordelen naar **transparantie en openheid** en vergroot de participatiemogelijkheid. De kennis van diagnoses en werkhypothesen is niet steeds adequaat waardoor dit bij patiënt onrust, onbegrip en wrevel veroorzaakt.

Is er verder 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 objectief te kijken naar 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 aan bod komen. De verbeteractie ikv 'zorg op maat – principe' kan zo op afdelings-en/of instellingsniveau besproken en geïmplementeerd worden.

Hier komen ook **diverse, niet klachtgerelateerde contactnames** aan bod, met als doel inzicht te krijgen in de aard en reden en het identificeren van gebruikersnoden en verbeteropportunities.

In 2024 hoopt men verder gestalte te geven aan kwaliteitsverbetering en patiënttevredenheid obv het STERK Q-systeem. Door het werken met jaaractieplannen op dienst en organisatieniveau wordt er ruimte gegeven aan uitwerken en implementatie van verbeterinitiatieven op alle niveaus.

We zullen allen samen moeten werken om verandering te realiseren en te werken aan kwaliteit! Als ombudspersoon wil ik zeker mijn rol opnemen door voortdurend aandacht te hebben voor de (negatieve) patiëntbeleving en deze stem mee te nemen inzake kwaliteitswerking.

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>

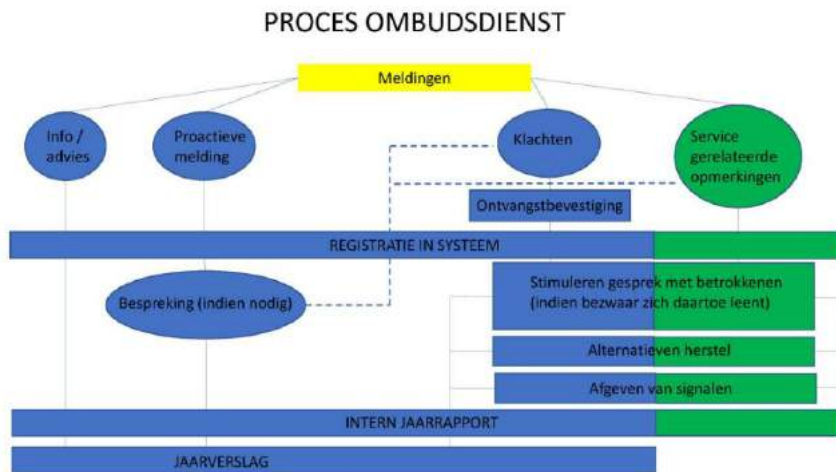
Jaarverslag van ombudsdienst
(AZ Vesalius Tongeren)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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(n)en	Hubertine Meers
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Vanaf 16/08/2022

Bestaffing	½ FTE
Lokalisatie dienst	Het bureel van de ombudsdienst vindt u in de inkomhal, gelijkvloers, aan de rechterzijde naast de inschrijvingsloketten, 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 Basis bemiddeling MEDIV
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	2023: regionale werkgroep Limburg VVOVAZ 4/jaar; Online Intervisie: regionale ombudspersonen Limburg Online Regionale werkgroep Limburg VVOVAZ 2023-2024 opleiding MEDIV basis bemiddeling (afgerond) -
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>	Tweeledig: <ul style="list-style-type: none"> - De klachten, meldingen die betrekking hebben op de patiëntenrechten voor alle aan het ziekenhuis verbonden patiënten. - Service gerichte klachten en meldingen van patiënten, worden intern besproken met het oog op kwaliteitsverbetering.

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?



Voor al deze meldingen wordt er ziekenhuisbreed, op elk niveau, gewerkt. 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.

<https://www.azvesalius.be/documents/18257677/27074138/Ombudsdienst+-+huishoudelijk+reglement.pdf/f30f321d-b6a7-582d-a751-600c1b3c141f?t=1688571639320&download=true>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De klachten komen langs verschillende wegen toe bij de ombudsdienst. Dat kan rechtstreeks naar bij de ombudsdienst via mail, brief en telefonisch. Enkele klachten zijn rechtstreeks naar de directie, facturatie en andere diensten gericht. Deze meldingen worden overgemaakt aan de ombudsdienst. Elke klacht wordt grondig genoteerd en onderzocht door de ombudspersoon. Ook proactieve meldingen worden geformuleerd naar de ombudsdienst. Deze worden genoteerd en indien nodig in verdere stappen gebruikt.

De ombudspersoon verzamelt 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.

De ombudspersoon is een onafhankelijke, houdt zich aan het beroepsgeheim en neemt geen standpunt in, in de 2-zijdige partijdigheid.

De ombudspersoon neemt een adviserende rol aan, naar beleidsmakers van alle departementen binnen de organisatie.

De ombudspersoon heeft om de 14 dagen overleg met de algemeen directeur.

- ✓ 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, indien gewenst, 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.
- ✓ Tweewekelijks 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,...)

De opleiding bemiddeling bij MEDIV geeft mij meer kapstukken om de meldingen en klachten mee te verwerken. Het opvolgen van recente en nog te komen veranderingen aan de patiëntenrechten door minister Vandenbroucke dienen helder en handelbaar bij de patiënt overgebracht te worden. De overheid kan hier met info materiaal een grote stap zetten.

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.

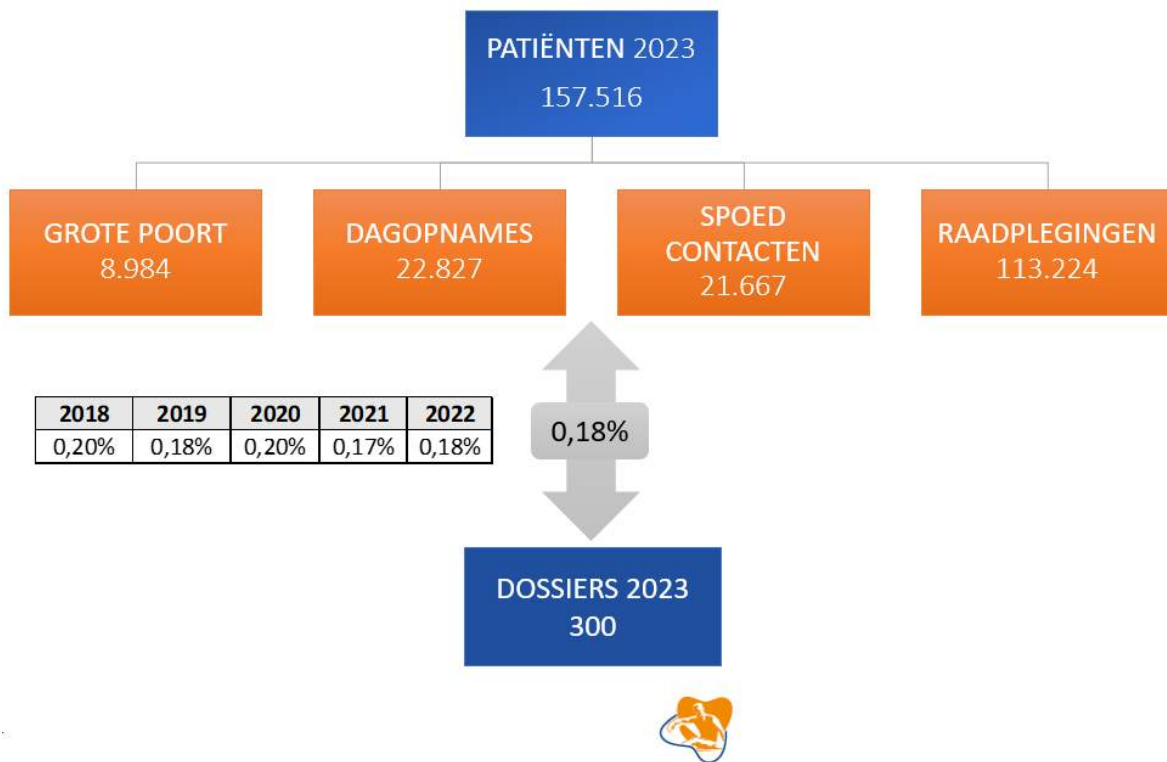
Aantal klachtendossiers	194
Aantal infodossiers	43
Aantal pro actieve dossiers	23
Aantal opvragingen patiëntendossier	14
Aantal 'andere'	57

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

- ✓ 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.

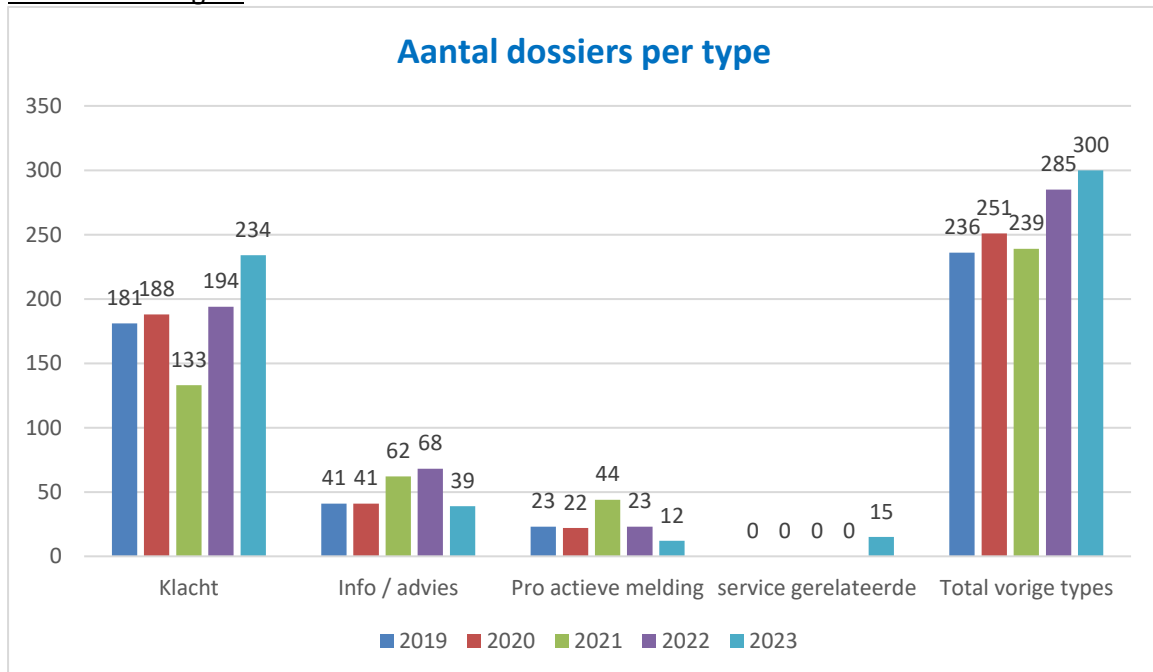
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	114
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	17
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	5
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	13
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	14
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

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



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

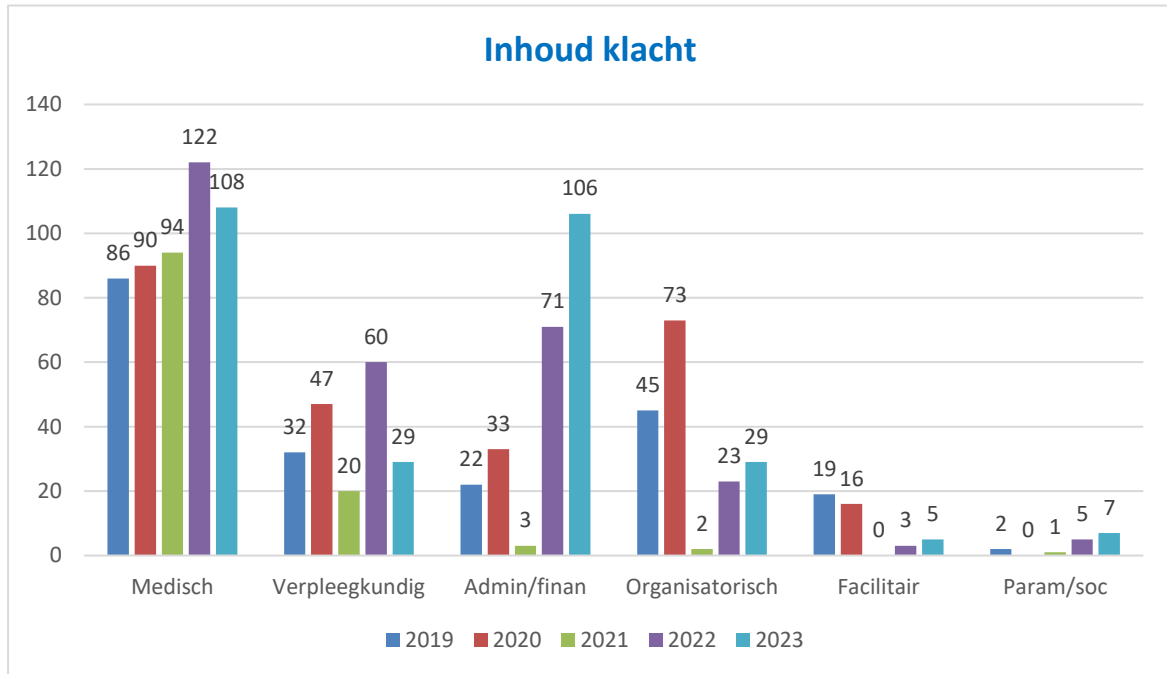
Soorten meldingen:



Het totaal aantal klachten, waarbij de rechten van de patiënt meespelen vormen een stijgende lijn de laatste drie jaren. De mens in het algemeen komt assertiever en mondigter uit de hoek de laatste jaren. Deze tendens vinden we in heel de samenleving terug. Daarenboven is de patiënt steeds beter geïnformeerd en stelt ook vaker de zorg in vraag. De pro-active meldingen zijn terug gehalveerd sinds vorig jaar.

Kwaliteit van zorg wordt door de patiënten van dichtbij opgevolgd. Kwaliteit draagt AZ Vesalius hoog in het vaandel ook in hun beleidsplannen.

Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Zo ook zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid, elementen die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiënten beleving.



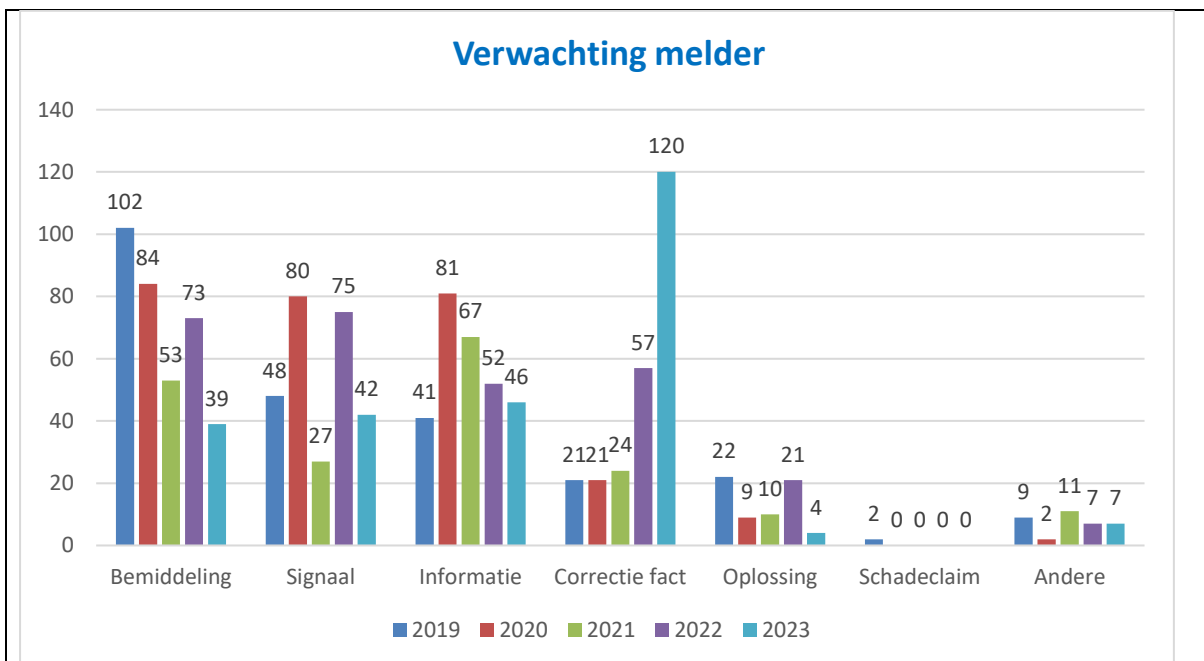
Waarover gaan de meldingen?

Van alle meldingen piekken het medische en het administratief/financieële er boven uit. De zorgvrager verwacht kwalitatieve zorg, waar de zorgverlener de nodige tijd voor vrijmaakt en communicatief een verstaanbare uitleg geeft.

Het tweede hoogste cijfer vertaalt het betwisten van de factuur voor de geleverde zorg. Vaak kom patiënten nog via spoed omdat ze niet via de huisarts kunnen of willen gaan. Dit geeft door de tirage lange wachttijden waardoor ze spoed terug verlaten of dat de zorg niet is wat ze verwachten. Ook het tekenen van een éénpersoonskamer zorgt later bij het ontvangen van de factuur voor discussies over de ondertekende keuze die gemaakt is.

Wat verwacht de patiënt?

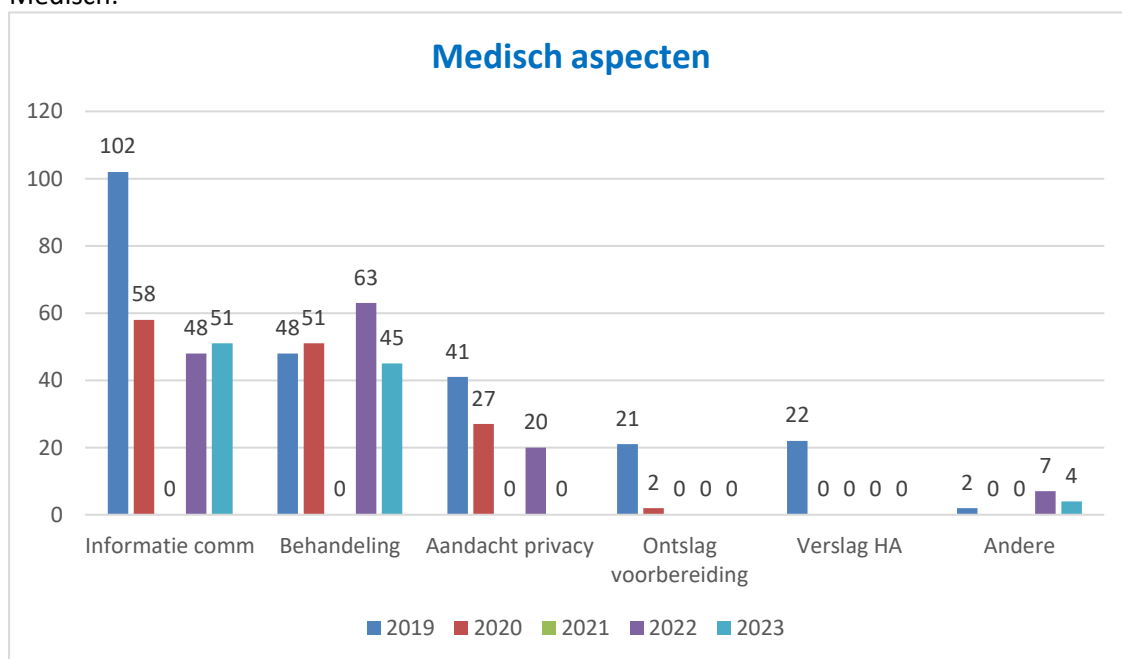
De patiënt verwacht van het medisch personeel verstaanbare interactie conform zijn leefwereld. Communicatie kan duidelijk, rustig, verstaanbaar en klantvriendelijk overgebracht worden, teneinde een vertrouwensband te kunnen opbouwen. Vaak is de communicatie te strikt, te ingewikkeld, niet empathisch genoeg zodat er afstand en frustratie ontstaat. Dat kunnen we terug vinden in de cijfers.



Kwaliteit wordt er verwacht in de zorg, samen met de aandacht voor de persoon met de hulpvraag. Aandacht en verzorging gaan samen, als één wegvalt of minder doorschijnt lijkt de zorg niet volledig, vooral op spoed. Het ontbreken van een huisartsenwachtpost in Tongeren laat velen naar spoed komen, met de verwachting van een huisartsconsult.

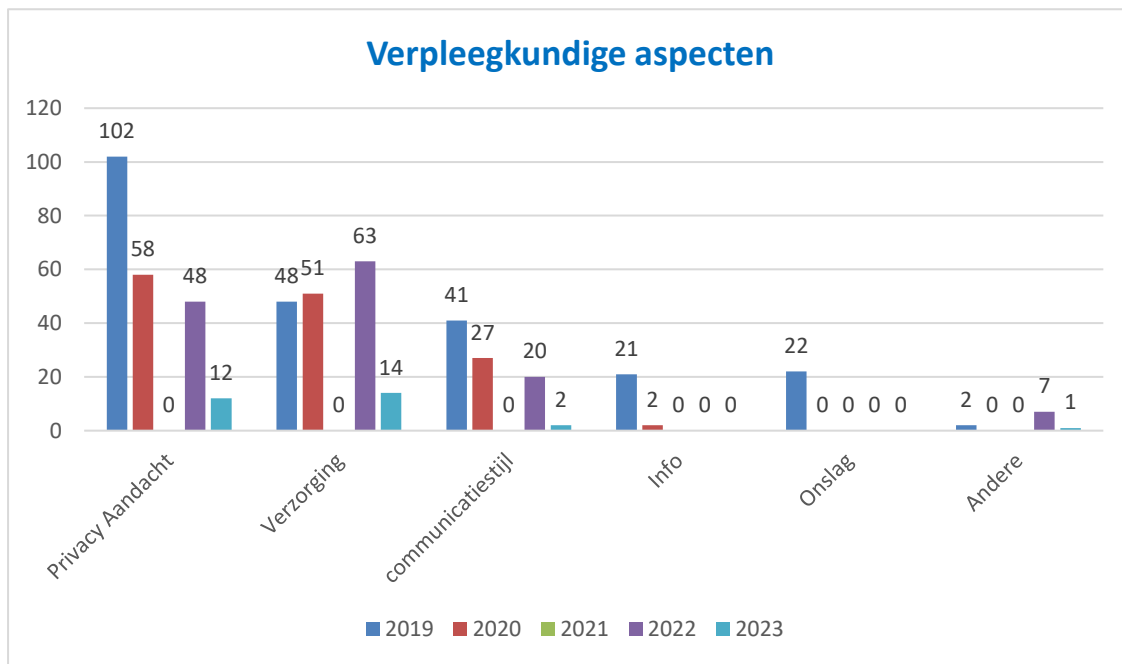
Ook de niet komen opdagen bij de medisch beeldvorming wegens shopping gedrag, vertegenwoordigde nog een groot deel van dit cijfer. Maar sinds 1 januari 2024 is dit aangepast en hopelijk tot verbetering leiden.

Medisch:



Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt vormt de basis van een goede relatie. Het actief bevragen van vertegenwoordiging van de patiënt maakt de wensen duidelijk en geeft transparantie in communicatie. Het behandelplan omhelst nu eenmaal ook een financieel prijskaartje dat open besproken moet kunnen worden met de patiënt.

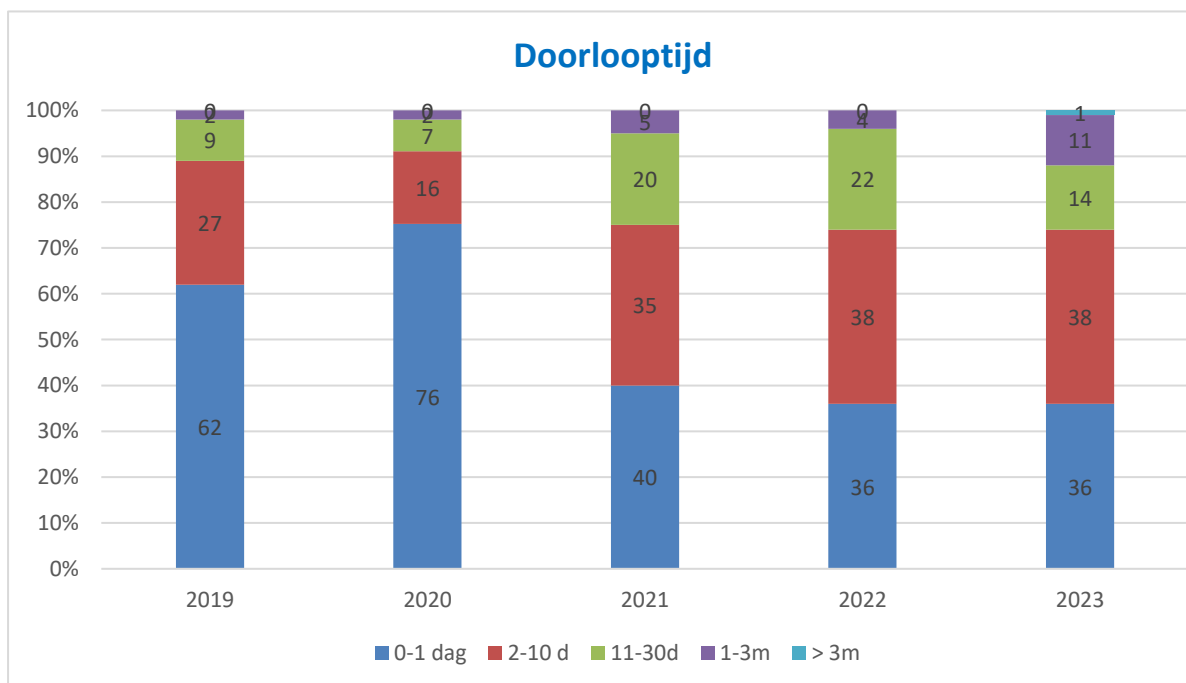
Verpleegkundig:



Aandacht en verzorging zijn stevig minder aanwezig als klacht. Zorg met verminderde aandacht voelt niet als correcte zorg, ook al is het technisch perfect. Aandacht voor aandacht is een prioriteit, wat blijkbaar goed opgevolgd werd door de verpleegkundigen.

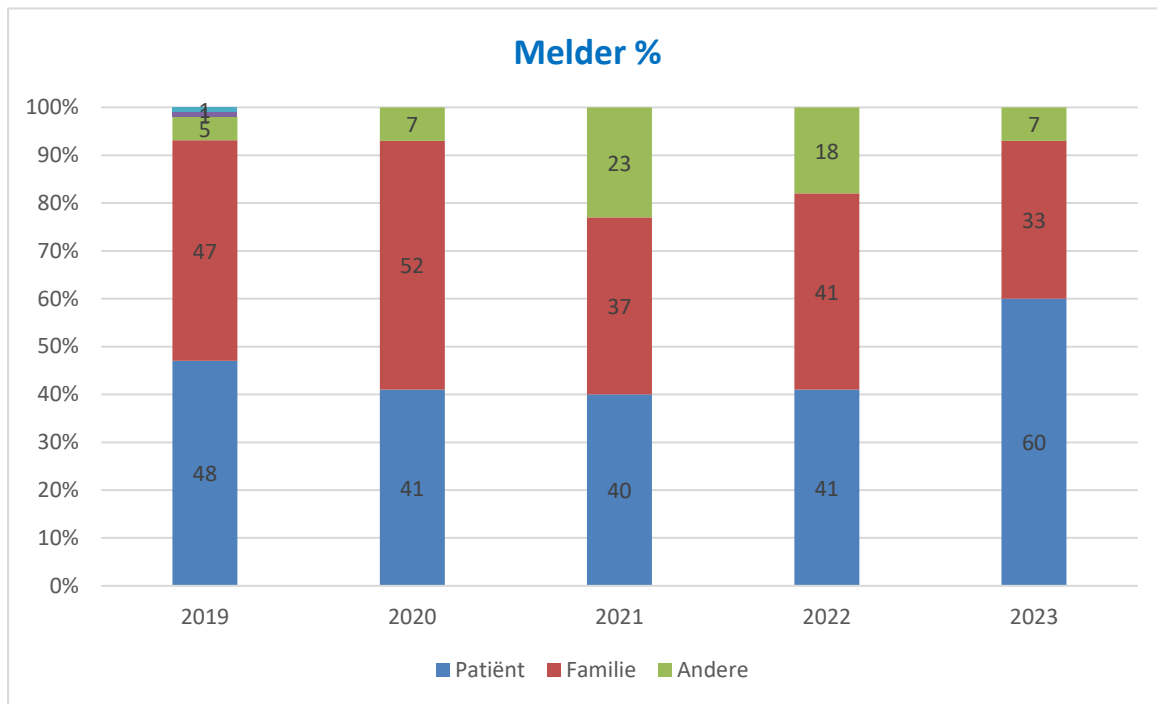
Werking en data van de ombudsdienst:

Doorlooptijd:



Wie meldt bij de ombudsdienst?

Opvallend is dat er meer en meer patiënten zelf een melding doen bij de ombudsdienst. Hier kan je in direct in gesprek gaan met de melder en de zaak breed en in de diepte bespreken. Vaak kan dit al voldoende zijn.



Aanbevelingen

Respect tussen mensen in een zorgrelatie is essentieel. Het zorgtraject gaat sneller en vlotter. De zorgverleners kunnen hierin communicatief groeien zodat de emotionele last bij het geen respect tonen van de zorgvrager hun niet vermoeid. Het is een balans, aftasten hoe respectvol zorg geven en hoe respectvol zorg ontvangen.

De informatie bij ondertekening van een opname verklaring verduidelijken, vooral als patiënten via spoed komen. Ze zijn vooral bezorgd voor het medische luik, maar het financiële komt pas later. Op dat moment nemen ze ook contact met de ombudsdienst.

Het patiëntendossier is toegankelijk voor de patiënten, hierdoor kunnen ze alles lezen. Dit roept soms vragen op hoe iets in een verslag staat. Sommigen willen deze teksten aanpassen, doordat dit iet in hun beleving zou is. Ze zijn echter niet eigenaar (schrijfrechten) van hun dossierbestanden.

Verzoeningsresultaten

Het merendeel van de bemiddelingen stopt na een goed openhartig, begripvol gesprek tussen de zorgverlener en de patiënt. De bemiddelaar begeleidt dit proces zodat ze beide verder kunnen.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

(Op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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(o)n(en)	Kim Moors Anneleen Minnekeer Els Deneyer
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Kim Moors: 01/09/2007 Anneleen Minnekeer: 17/04/2023 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 Anneleen Minnekeer: - Postgraduaat familiale bemiddeling, KU Leuven - Juridische opleiding Gerechtdeskundige, KU Leuven 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.

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

- 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?

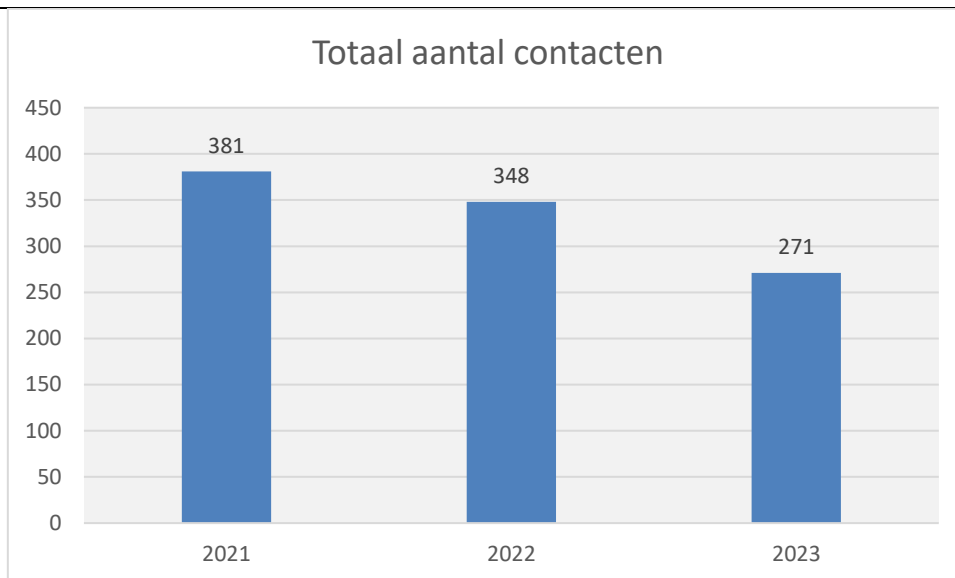
- Binnen ZOL wordt geadviseerd om klachten zo vlug mogelijk met de rechtstreeks betrokkenen - arts, (hoofd)verpleegkundige of andere medewerkers - te bespreken.
- Indien dit niet mogelijk is kunnen patiënten terecht bij de ombudsdienst om hun klacht te behandelen.
- Medewerkers kunnen ook steeds terecht 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 aangeraden. 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 2023

Aantal klachtendossiers	204
Aantal infodossiers	31
Aantal proactieve dossiers	24
Aantal opvragingen patiëntendossier	12
Totaal aantal meldingen	271



In 2023 werden in totaal 271 meldingen behandeld.
Dit is een daling 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)	133
--	-----

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)	11
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0

Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
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)	2

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	81
--	----

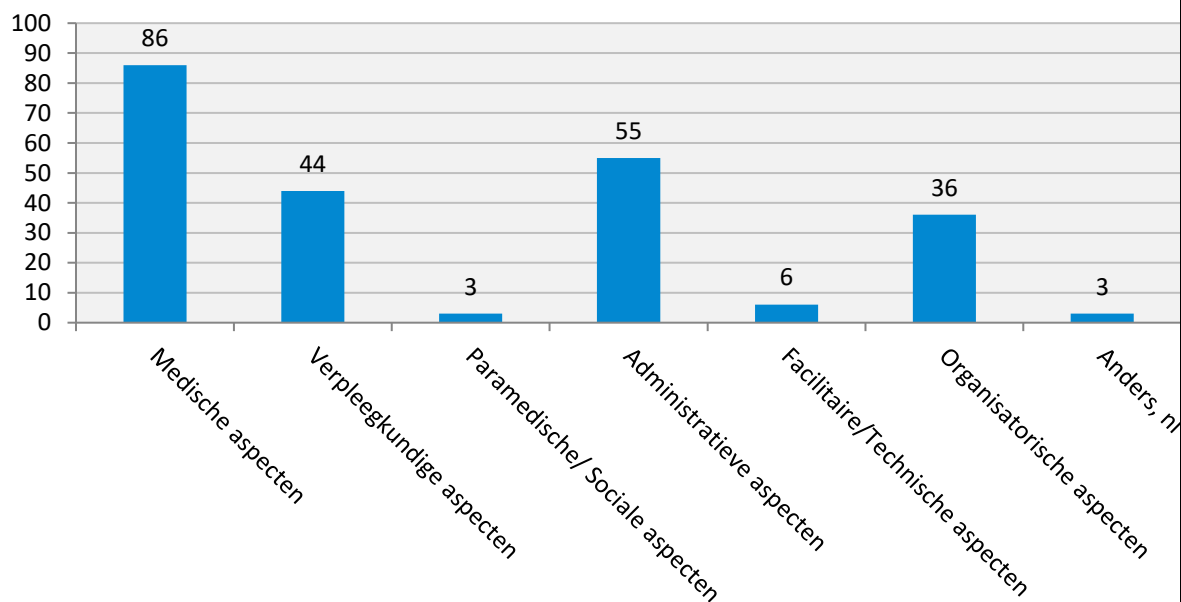
De meeste klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt blijven verbonden aan kwaliteit (Art. 5) en informatieverstrekking (Art. 7).

Bijkomende informatie

Inhoud van de klachten

In vergelijking met 2022 zijn alle aspecten in 2023 gedaald of gelijk gebleven.

Inhoud van de klachten

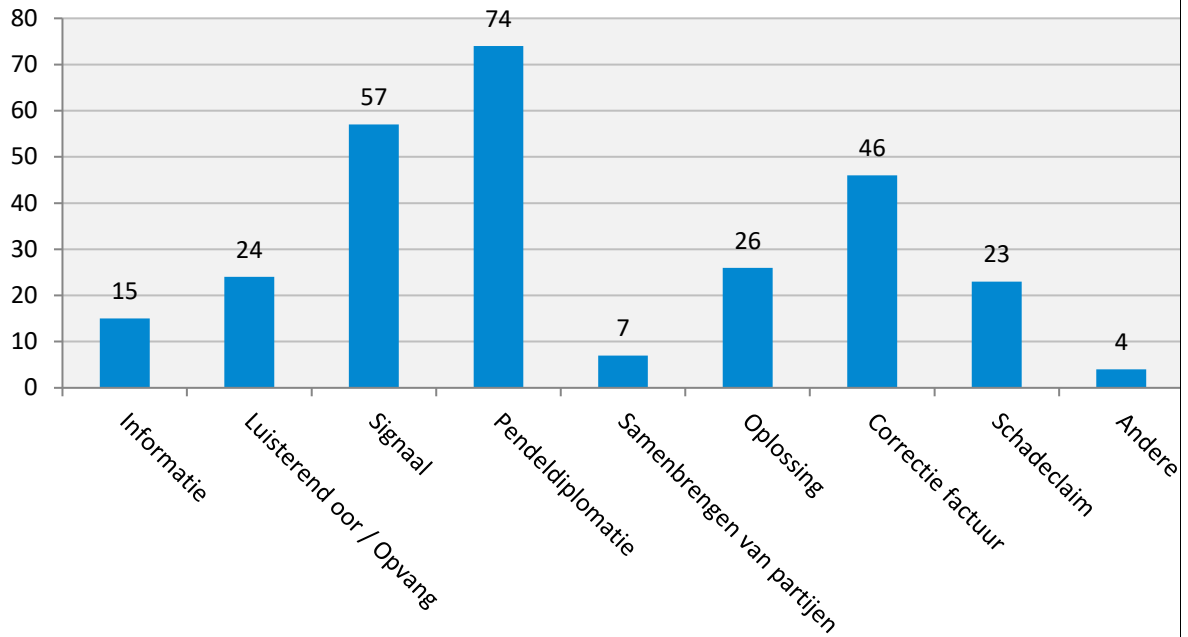


Aard van de oplossing

Voornamelijk de behoefte aan een luisterend oor, het geven van een signaal, pendeldiplomatie en het verwachten van een oplossing zijn gedaald in vergelijking met vorig jaar.

De vraag naar een schadeclaim is gestegen in 2023.

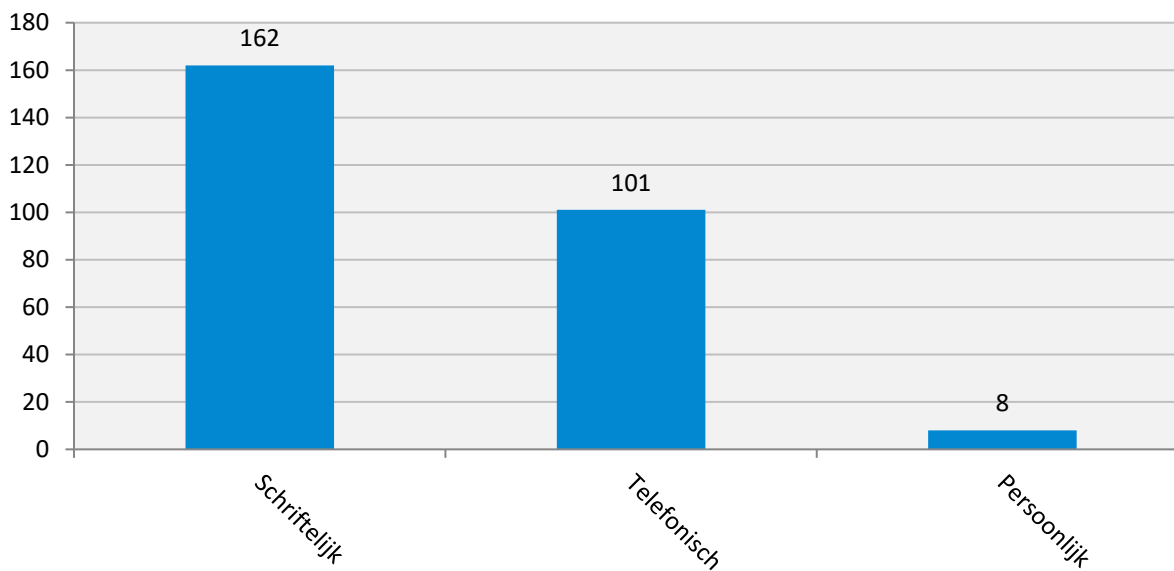
Verwachting patiënt



Hoe komt de melding binnen bij de ombudsdienst

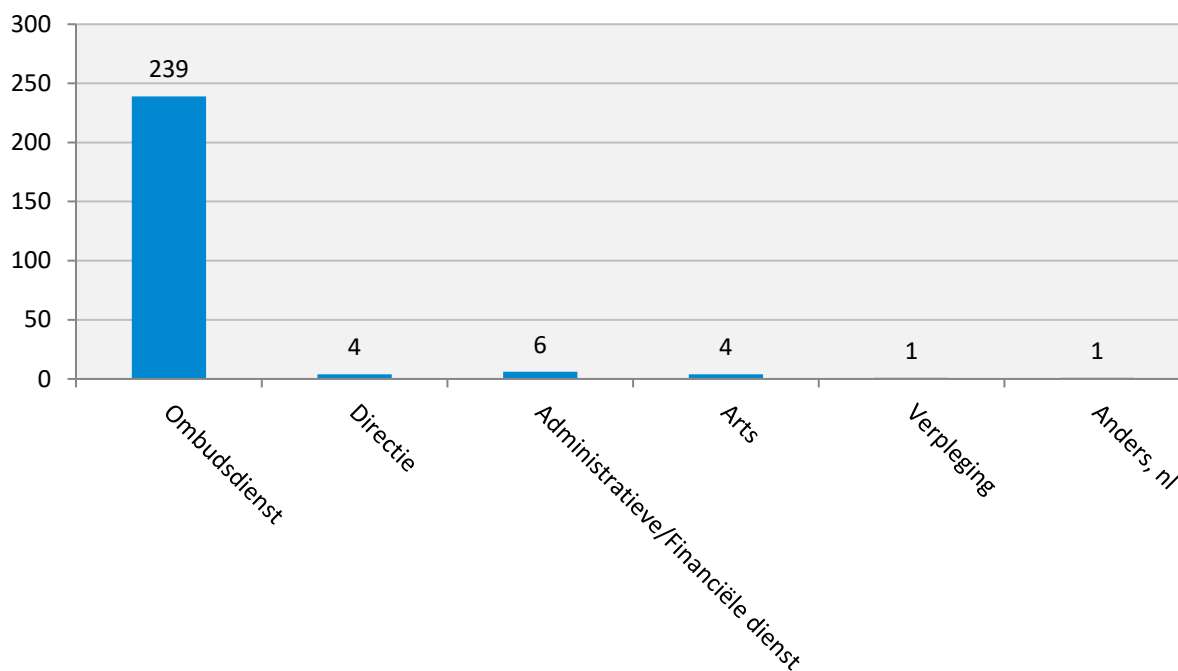
In 59.8% van de gevallen komt de melding schriftelijk binnen op de ombudsdienst, tegenover 37.3% telefonisch en 2.9% persoonlijk.

Vorm waarin melding werd aangeleverd



In 93.7% van de gevallen was het contact rechtstreeks gericht aan de ombudsdienst.

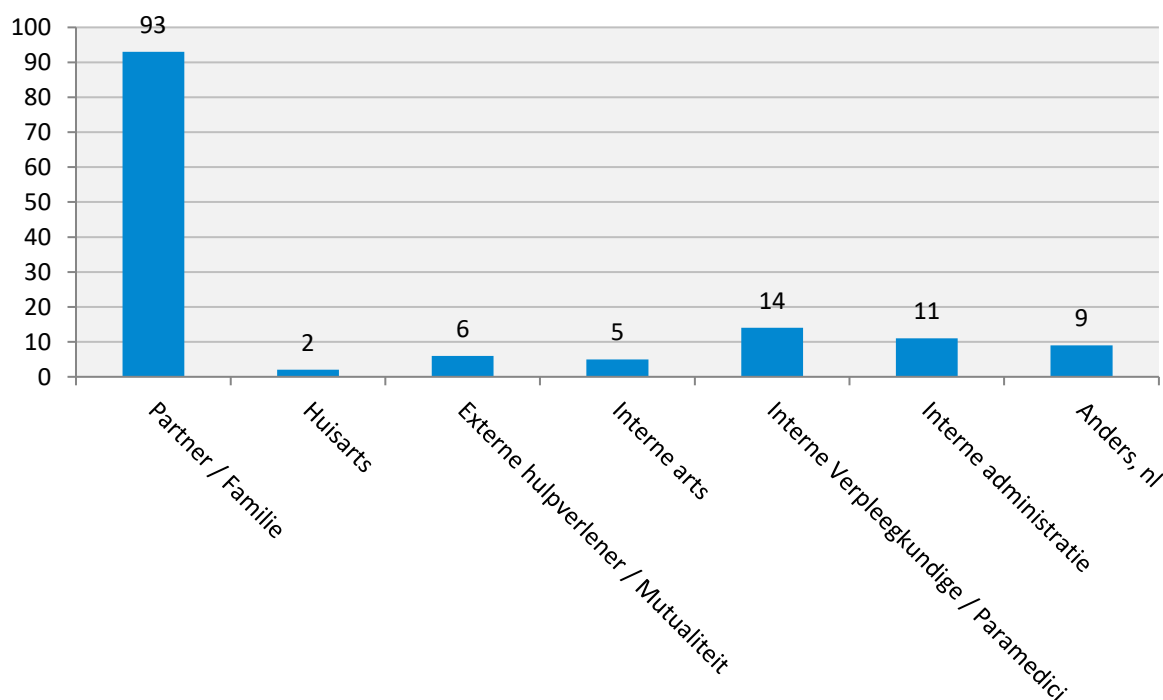
Melding is gericht aan



Wie doet de melding

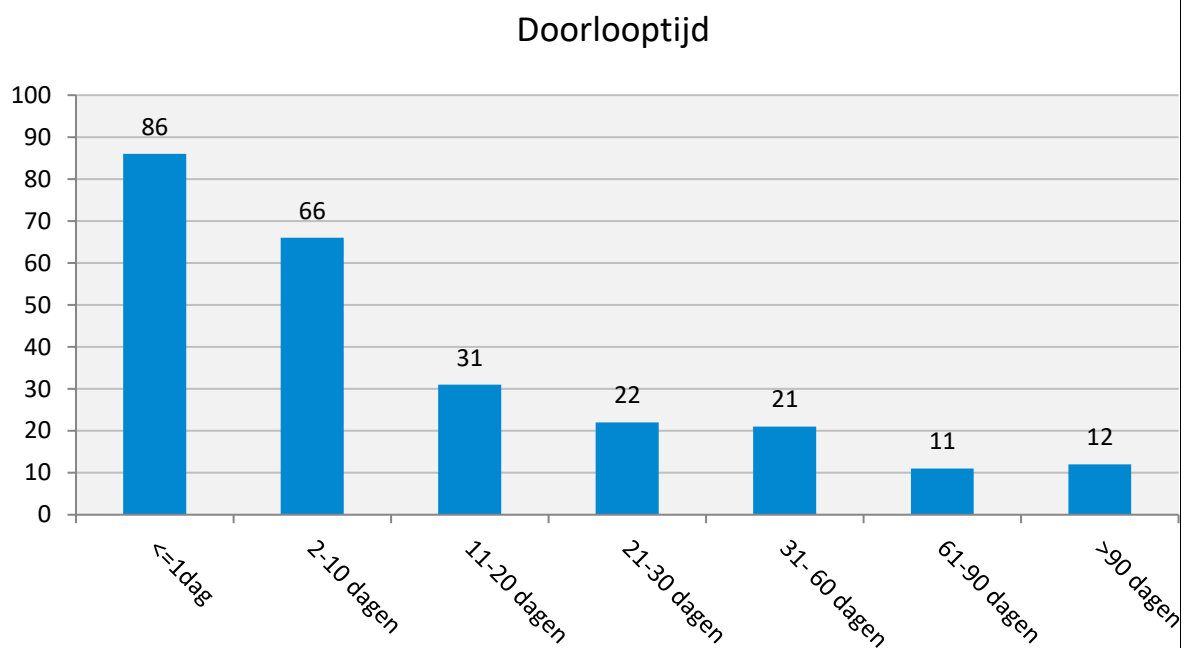
In 43% (107 dossiers) is de patiënt zelf de aanbrenger van de melding; in 57% (142 dossiers) wordt de melding aangebracht door iemand anders dan de patiënt, waarbij het voornamelijk de partner of een familielid is die de melding doet.

Relatie melder tot patiënt



Doorlooptijd

In 2023 werden 73.5% van de klachten binnen de 20 dagen opgenomen en behandeld.



Aanbevelingen

1. *Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie*

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid en gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijdswinst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren. Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan. Het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.

Aanbevelingen voor patiënten

Er is een overheids campagne nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun

verzekeringsmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. *Patiëntendossier*

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid

Er is een dingende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties. Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen

van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Voor de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psychosociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzage na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtcommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

Jaarverslag van ombudsdienst Noorderhart Mariaziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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 C, 2° verdieping
Registratiesysteem	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
- ✓ 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	416
Aantal infodossiers	64
Aantal pro actieve dossiers	1
Aantal opvragingen patiëntendossier	39 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'	1

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)*	132
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)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	29
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)	3

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Klachtenaspecten naast de patiëntenrechtenwet: **184** aspecten

Verdeelt over:

- Administr-financ.: **71**
- Facilitair-technisch: **23**
- Organisatorisch: **83**

Andere functies: **7**

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

Meest voorkomende aspecten:

- Communicatie/bejegening/aandacht.
- Therapie/behandeling.
- Informatieverstrekking.
- Factuurbetwistingen.
- Wachttijden (Opnameregeling, doorstroming)

Meest voorkomende informatieve vragen:

Informatie met betrekking tot het patiëntendossier.

Gesprekken partner, familie.

Facturatie.

Door wie werd de klacht inhoudelijk gecommuniceerd:

- vanuit de familie/omgeving 46% t.o.v. de patiënt zelf 52% .

Doorlooptijd:

Behandeltijd in aantallen, verdeeld in intervallen van 3 dagen

Behandeltijd maximaal 3 dagen	39%
Behandeltijd van 4 tot 6 dagen	16%
Behandeltijd van 7 tot 9 dagen	13%
Behandeltijd van 10 tot 12 dagen	5%
Behandeltijd van 13 tot 15 dagen	7%
Behandeltijd van 16 tot 18 dagen	5%
Behandeltijd van 19 tot 21 dagen	3%
Behandeltijd meer dan 21 dagen	11%

Aanbevelingen

- ✓ Wachttijden op spoeddiensten = mede gevolg van hoeveelheid aanmeldingen (beschikbaarheid huisartsen en doorstroming). Hoe hiermee omgaan?
Het herdenken van mogelijke oplossingen voor deze problematiek dringt zich steeds meer op.
- ✓ Voorafgaande geïnformeerde toestemming met financiële transparantie in de brede context (ereloon-supplement, begrip daghospitalisatie, conventiestatus, enz..). Nu worden patiënten vaak pas geconfronteerd met de financiële gevolgen bij de facturatie. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten of er is een andere tegemoetkoming vanuit de hospitalisatieverzekering dan verwacht.
Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor adviezen rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen.
- ✓ Vorming in verband met correcte communicatie, ondanks de hoge werkdruk : het verzamelen van informatie over de patiënt en de naasten, de gewoontes en bezorgdheden.
De persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen geven veel aan om op een correcte manier te handelen. Het actief bevragen hiervan en wie vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan optreden.

Verzoeningsresultaten

Aard van de afhandeling van de ombudsdossiers in 2023:

Opm.: - een melding kan meerdere items i.v.m. de afhandeling bevatten.
- voor 1 op 4 meldingen (26 %) wordt gevraagd naar bemiddeling of een oplossing: gesprek, bekomen afschrift/attesten, factuuraanpassing,

Verwachtingen van de melder:

- Signaal: 45 %
- Info: 11 %
- Financieel akkoord : 16 %
- Luisterend oor: 4 %
- Ander akkoord: 30 %

In totaal werd er in 26 % van de meldingen een bemiddeling of oplossing gevraagd.

Inspanningen:

- Buiten de positieve bemiddelingen om tot een aanvaardbaar resultaat/oplossing voor de melder te komen, werden er ook bijkomend ziekenhuisbreed 4 verbeterdoelen opgestart naar aanleiding van geregistreerde meldingen.

**P.C. Dr. Guislain
Gent**

**Jaarverslag
2023**

EVELYN VAN CAELENBERGHE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er – in samenwerking met de collega’s van het kenniscentrum binnen Psyche – e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator ombudswerking OOGG

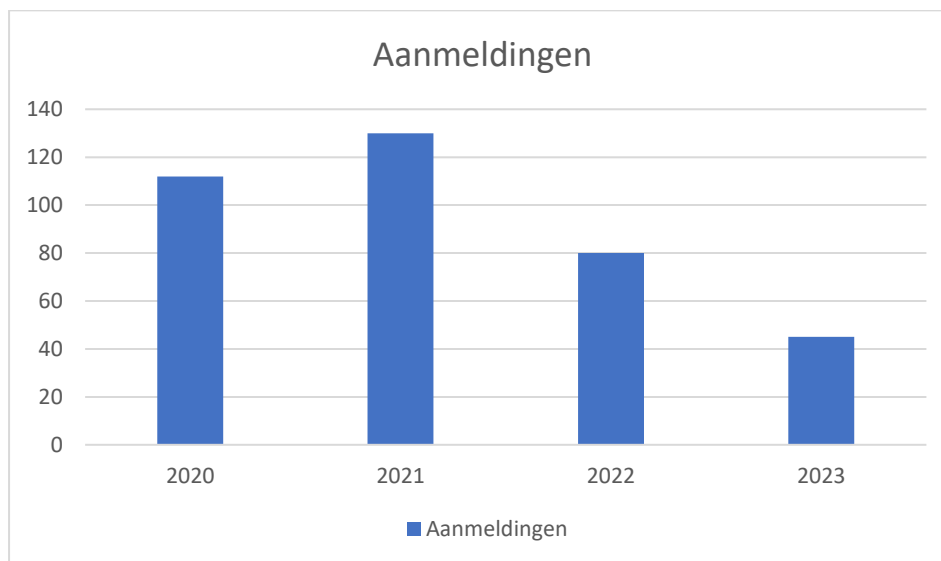
Psyche vzw

Algemene evoluties en aanbevelingen

2023 was over het algemeen een rustig jaar wat betreft de klachtenbehandeling in P.C. Dr. Guislain. De externe ombudsdienst ontving dit jaar 45 klachten. We zien een significante daling – bijna een halvering – van het aantal klachten tegenover 2022. Ook in vergelijking met voorgaande jaren, blijft de dalende trend zich voortzetten.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	112	130	80	45
aanmelders	72	85	74	43

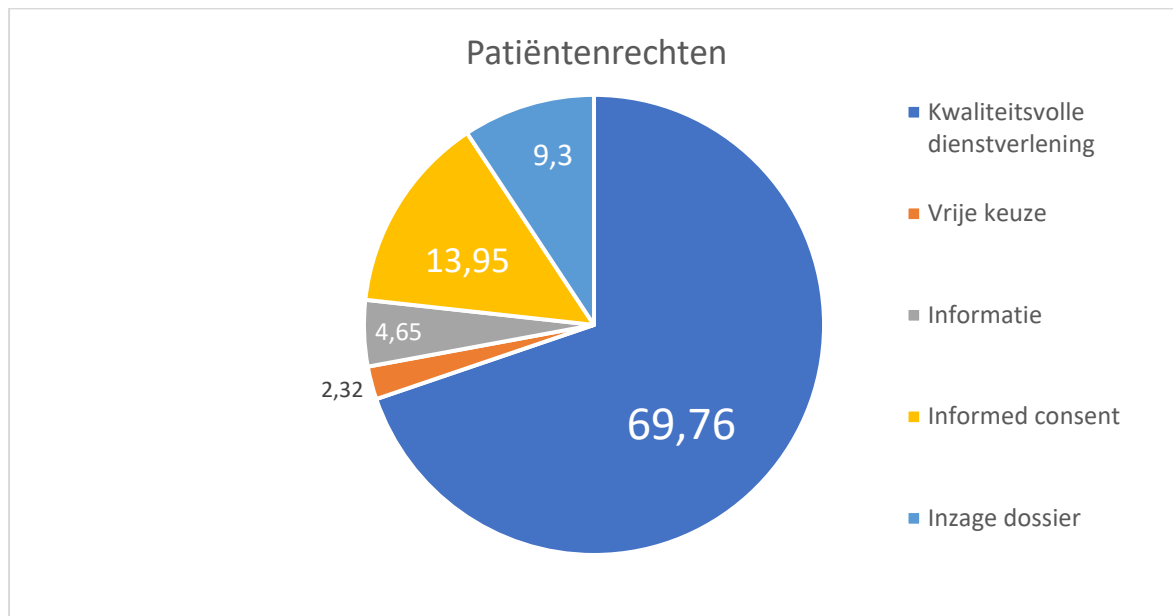


Verschillende verklaringen zijn mogelijk voor deze evolutie – en worden ook verderop in het verslag aangehaald.

- We zagen dat de infrastructuur aanzienlijk verbeterde dankzij de nieuwbouw waar twee afdelingen hun intrek konden nemen. De oude gebouwen op campus De Deyne (kinder-en jongerenpsychiatrie) werden verlaten. Ook afdeling De Steiger (kwetsbare mensen met verstandelijke beperking) kreeg een plaats in de nieuwbouw op de hoofdcampus.
De ombudsvrouw kreeg afgelopen jaar een rondleiding in de nieuwbouw, net als de andere personeelsleden van P.C. Dr. Guislain.
- In absolute cijfers zien we ook een daling in het aantal klachten rond voeding en veiligheid goederen.
- Er deden zich verbeteracties voor waardoor aanbevelingen uit het vorige jaarverslag werden opgevolgd
- OOGG streeft naar een zo uniform mogelijke manier van registreren binnen het Vlaamse team van ombudsen. Richtlijnen hieromtrent worden zo goed mogelijk door de individuele ombudspersonen geïmplementeerd. Deze consequente manier van registreren maakt vergelijkingen tussen voorzieningen meer betrouwbaar.
- Anderzijds kan deze daling ook betekenen dat de ombudsdienst nog onvoldoende kenbaar is voor patiënten en dat hier nog verbetering mogelijk is.

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	59	78,66	30	69,76
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,33	1	2,32
3. informatie	2	2,66	2	4,65
4. geïnformeerde toestemming	3	4,00	6	13,95
5. inzage patiëntendossier	5	6,66	4	9,30
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	5	6,66	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	75	100	43	100



Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

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

Hoewel er toch een daling te zien is van 8,9% in vergelijking met 2022, kwam het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening het vaakst aan bod. We noteren een percentage van 69,76%. Dit cijfer loopt quasi gelijk met het totaal aantal klachten dat ingediend werd op Vlaams niveau (zie tabel blz. 15).

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	5,08	6	20,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	14	23,72	11	36,66
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	11,86	3	10,00
1.4. goede hotelservice	16	27,11	4	13,33
1.5. betalende diensten	3	5,08	1	3,33
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	5	8,47	3	10,00
1.7. beschermende maatregelen	11	18,64	2	6,66
totaal	59	100	30	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	1	16,66
correcte omgangsvormen	4	66,66
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	16,66
andere	-	-
totaal	6	100

Aan de subcategorie 'respectvolle bejegening' werden enkele zaken aangepast waardoor 2022 niet meer verschijnt in de tabel. In 2022 scoorden we *grensoverschrijdend gedrag* onder één noemer. Vanaf 2023 maken we een onderscheid tussen *fysiek en verbaal* grensoverschrijdend gedrag.

In 2023 klaagden patiënten vaker over de bejegening door het zorgpersoneel (20% versus 5,08%). Ze voelden zich minder vaak gehoord, ervaren een zekere koelheid en afstand, voelden zich niet gelijk behandeld, e.d.

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	21,42	2	18,18
medicatie	2	14,28	2	18,18
individuele therapie	1	7,14	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	7,14	1	9,09
betrokkenheid familie	3	21,42	1	9,09
Start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	9,09
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	28,57	3	27,27

overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	9,09
andere	-	-	-	-
totaal	14	100	11	100

Wat vooral naar voren komt in de subcategorie *goede behandeling*, is de daling in het aantal klachten i.v.m. het betrekken van familie.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	5	71,42	3	100,00
groepsleven	1	14,28	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	14,28	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	3	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	2	50,00
infrastructuur/accommodatie	1	25,00
hygiëne	1	25,00
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	-	-
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	4	100

Er is ook een daling (van 27,11% naar 13,33%) te merken in de subcategorie 'hotelservice'.

Infrastructuur is in 2023 minder vaak het onderwerp van een klacht. Een mogelijke verklaring kan te vinden zijn in de nieuwbouw op de hoofdcampus.

Ook *voeding* doet het vrij goed met een absolute waarde van 2 klachten (versus 8 vorig jaar).

In 2022 werd de factor *veiligheid goederen* nog 4 keer gescoord. In 2023 werd geen enkele klacht geregistreerd.

1.5. Betalende diensten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	1	33,33	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	2	66,66	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	2	40,00	2	66,66
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	3	60,00	1	33,33
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	3	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	1	9,09	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	1	9,09	-	-
afzondering	4	36,36	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	5	45,45	2	100,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	2	100

Ook de subcategorie *beschermende maatregelen* geeft een eminente daling weer (van 18,64% naar 6,6%). Er kwamen minder klachten binnen die te maken hadden met gedwongen opname en afzonderingen.

Een hypothese is dat er bewuster omgegaan wordt met vrijheidsbepalende maatregelen. Ook vanuit de overheid wil men sensibiliseren rond het inzetten van vrijheidsbepalende maatregelen. Dit kunnen we zien in het project 'omgaan met VBM' waar de multidisciplinaire richtlijnen werden ontwikkeld ter preventie en toepassing van VBM. Dit project gaat uit van het Departement zorg i.s.m. SAM, Psyche en Icobra.

Er is ook een shift qua gedachtegoed (mede door infrastructuur) om een andere invulling te geven aan de fysieke ruimtes die aangewend worden tijdens afzonderingen. Men maakt eerder gebruik van een comfortkamer of herstellkamer om een persoon tot rust te laten komen.

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. Enerzijds betrof het informatie over de duur van de behandeling, anderzijds wou men info over alternatieven.

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

Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	2	33,33
medicatie toestemming	2	66,66	4	66,66
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	1	33,33	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	3	100	6	100

13,95% van het totale aantal klachten ging over het recht op geïnformeerde toestemming. Dit is een behoorlijke stijging ten opzichte van vorig jaar, toen noteerden we een cijfer van 4%.

13,95% is ook hoger dan het aantal klachten i.v.m. informed consent op Vlaams niveau (10,44%).

Verskillende patiënten – van diverse afdelingen – dienden dezelfde soort klacht in. Ze voelden zich onvoldoende geïnformeerd over de werking van psychofarmaca en de vervelende bijwerkingen die zich voordeden (bv. apathie, cognitieve regressie, toename lichaamsgewicht,...). Patiënten klaagden over het feit dat ze willen stoppen met de medicatie, maar voelden zich niet gehoord.

Het aanbieden van keuzemogelijkheden in medicatie en alternatieven zou kunnen bijdragen tot een positievere beleving van patiënten die psychofarmaca nodig hebben tijdens hun behandeling.

Evenzeer is het relevant om bij de opstart van psychofarmaca voldoende tijd te nemen om uitleg te geven aan de patiënt zodat deze zelf – in de mate van het mogelijke – een weloverwogen beslissing kan nemen.

Als we gedwongen medicatie bekijken vanuit het perspectief van VBM, moet dit ook steeds kritisch geëvalueerd worden. Blijf de patiënt betrekken, bevragen en inspraak geven.

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

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	25,00
inzage/afschrift dossier	5	100,00	3	75,00
totaal	5	100	4	100

Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	1	33,33
inhoud dossier	-	-
ontslagbrief	1	33,33
andere	1	33,33
totaal	3	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 naar te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie. (Art. 11)

Geen meldingen

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

Geen meldingen

Recht op pijnbestrijding (Art. 11 bis)

Geen meldingen

Andere aanbevelingen en uitdagingen

De ombudspersoon werd afgelopen jaar vaker uitgenodigd om deel te nemen aan werkgroepen, wat de graad van patiëntenparticipatie indirect verhoogt. Een verankering van de ombudsdienst op macro-niveau lijkt hiermee gunstig te evolueren. De ombudspersoon nam deel aan de werkgroep ervaringsdeskundigheid en is tevens lid van de lokale stuurgroep ethiek.

In lijn met het voorbeeld op Andiamo – waar een patiëntenraad werd opgericht als overleginstrument – is het een aanbeveling om dit op andere afdelingen evenzeer ingang te doen vinden. Als we dit ziekenhuisbreed bekijken, zou een overkoepelende patiëntenraad ook een mogelijkheid zijn.

Afgelopen jaar organiseerde de lokale stuurgroep ethiek een studienamiddag waarop alle kernteams werden uitgenodigd. Het doel hiervan was om iedereen te laten kennismaken met de nieuwe visietekst van de begeleidingscommissie ethiek i.v.m. *omgaan met seksualiteit in de GGZ* van de Broeders van Liefde. Axel Liégeois kwam

toelichting geven. Hiermee is een stap gezet in de goede richting en wordt een bewustzijn gecreëerd rond het belang van dit thema in het P.C. Dr. Guislain.

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

De permanenties van de externe ombudspersoon zullen in 2024 op een andere dag plaatsvinden (woensdag i.p.v. dinsdag). Deze aanpassing heeft te maken met een efficiëntere invulling van de agenda en een betere afstemming met de verschillende voorzieningen. Er werd gekozen voor woensdag om meer direct contact te kunnen maken met de directie. De huidige affiches en flyers met contactgegevens van de ombudspersoon zullen vervangen worden.

De technische dienst voorzag in een aantal nieuwe brievenbussen voor de nieuwbouw. Elke afdeling beschikt over een vertrouwelijke brievenbus zodat patiënten steeds de mogelijkheid hebben om contact op te nemen met de ombudsvrouw. Dit ondersteunt het recht op indienen van een klacht.

Het contact met de artsen verliep in 2023 spoedig. De vlotte beschikbaarheid via telefoon en mail is ondersteunend in de verwerking van klachten van patiënten. Een paar nieuwe artsen hebben zich eind dit jaar vervoegd aan het medisch team. Een kennismaking met de ombudsdienst staat nog op de planning. Dit is waardevol om een goede samenwerking in de toekomst te verzekeren.

Er dient daarnaast nog meer ingezet worden op het contact met afdelingshoofden en hoofdverpleegkundigen. Het is belangrijk dat de ombudsvrouw goed op de hoogte is van de gang van zaken en de cultuur op een afdeling. Dit is nuttig om klachten in een bepaald licht te kunnen zien.

Algemene conclusie/besluit

We kunnen besluiten dat het aantal klachten in P.C. Dr. Guislain sterk gedaald is in 2023. De dalende trend die begon in 2021, zet zich verder.

De dalingen deden zich o.a. voor op volgende domeinen : infrastructuur, voeding, vrijheidsbeperkende maatregelen, veiligheid goederen, somatische zorg. De nieuwbouw was een positieve factor en er is meer bewustzijn rond het gebruik van

VBM.

Anderzijds zien we stijgingen van het aantal klachten die o.a. te maken hebben met informed consent (medicatie) en respectvolle bejegening. Er moet nog meer ingezet worden op toelichting van medische keuzes aan de patiënt en het bieden van alternatieven. Het geven van informatie aan de patiënt is essentieel voor een goede behandelrelatie – die gestoeld is op vertrouwen.

Vergelijking met de cijfers op Vlaams niveau

Onderstaande tabel geeft het totale aantal klachten weer die de Onafhankelijke Ombudsdienst GGZ (OOGG) heeft ontvangen. Dit zijn cijfers afkomstig uit GGZ-voorzieningen over heel Vlaanderen.

Overzicht aanmeldingen 2023 : Vlaams niveau vs. niveau voorziening				
	Vlaams niveau		Guislain	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1622	69,46	30	69,76
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	56	2,39	1	2,32
3. informatie	155	6,63	2	4,65
4. geïnformeerde toestemming	244	10,44	6	13,95
5. inzage patiëntendossier	126	5,39	4	9,30
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	96	4,11	-	0
7. klachtenbemiddeling	8	0,34	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	2	0,08	-	-
9. vertrouwenspersoon	11	0,47	-	-
10. pijnbestrijding	15	0,64	-	-
totaal	2335	100	43	100

In vergelijking met het Vlaams niveau doet P.C. Dr. Guislain het zeer goed in het respecteren van volgende patiëntenrechten :

- recht op informatie
- recht op privacy

P.C. Dr. Guislain scoort ongeveer gelijk met GGZ-voorzieningen op het Vlaams niveau wat betreft volgende rechten :

- recht op kwaliteitsvolle dienstverlening
- recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

In vergelijking met het Vlaams niveau, deden zich in P.C. Dr. Guislain meer klachten voor die zich richtten op volgende rechten :

- recht op informed consent
- recht op inzage patiëntendossier

AANMELDINGEN

A. Aanmelders

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	63	78,75	34	75,55
groep patiënten	8	10,00	4	8,88
andere	9	11,25	7	15,55
totaal	80	100	45	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familie lid/partner	6	66,66	4	57,14
kennis	-	-	1	14,28
personeelslid	2	22,22	1	14,28
andere	1	11,11	1	14,28
totaal	9	100	7	100

Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	4	50,00	3	75,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	2	25,00	-	-
meer dan 4 personen	2	25,00	1	25,00
totaal	8	100	4	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	39	48,75	9	20,00
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	15	18,75	12	26,66
telefonisch	26	32,50	21	46,66
chat			-	-
algemeen mailadres			1	2,22
schriftelijk: brievenbus			2	4,44
totaal	80	100	45	100

Aan bovenstaande tabel werden dit jaar 3 nieuwe variabelen toegevoegd nl. chat, algemeen mailadres (info@oogg.be) en brievenbus.

In 2022 werd de brievenbus niet weerhouden als aparte vorm van aanmelden. Dit werd onder 'schriftelijk' gecategoriseerd en werd dus gelijkgesteld aan mail of sms.

In 2023 werd vaker contact genomen via telefoon en mail dan vorig jaar. Er kwamen minder klachten bij de ombudspersoon d.m.v. direct contact.

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	10	12,50	8	17,77
Luisterend oor	42	52,50	6	13,33
Signaal	14	17,50	23	51,11
Bemiddeling: pendeldiplomatie	14	17,50	1	2,22
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			1	2,22
Financieel akkoord: schadeclaim			1	2,22

Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			5	11,11
Sanctie/represaille			-	-
Andere			-	-
totaal	80	100	45	100

De tabel 'initieel verzoek' betreft het soort actie dat patiënten voor ogen hadden. Dit komt vaak niet overeen met de eigenlijke interventie die de ombudspersoon ondernomen heeft. De tabel met interventies is verderop in het verslag te vinden.

In 51,11% van de gevallen wouden de aanmelders met hun klacht vooral een signaal geven om klachten in de toekomst te vermijden (voor zichzelf en anderen). Er blijkt ook minder vraag te zijn naar een luisterend oor (13,33% versus 52,50%).

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	2,22
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	73	91,25	35	77,77
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	5	6,25	9	20,00
niet van toepassing	2	2,50	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	80	100	45	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	23	28,75	10	22,22
psychiater	13	16,25	11	24,44
huisarts	3	3,75	1	2,22
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	8	10,00	6	13,33
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	2	2,50	-	-
psycholoog	1	1,25	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	1,25	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	6	7,50	6	13,33
administratieve dienst	-	-	2	4,44
technische dienst	2	2,50	1	2,22
voedingsdienst	8	10,00	2	4,44
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	1,25	-	-
bewindvoerder	9	11,25	1	2,22
wasserij	3	3,75	-	-
beleid			3	6,66
afdelingsverantwoordelijke			1	2,22
andere			1	2,22

totaal	80	100	45	100
---------------	-----------	------------	-----------	------------

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

In volgende tabel 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	75	93,75	43	95,55
algemene vraag los van patiëntenrecht	5	6,25	2	4,44
totaal	80	100	45	100

Er werden 2 algemene vragen gesteld, los van patiëntenrechten. Dit waren vragen van familiale aard.

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	8	11,26	13	30,23
doorverwijzen intern	5	7,04	2	4,65
doorverwijzen extern	1	1,40	-	-
informereren	9	12,67	4	9,30
signaleren	15	21,12	4	9,30
coachen	13	18,30	2	4,65
pendelbemiddeling	20	28,16	14	32,55
samenbrengen van de partijen			1	2,32
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			3	6,97
totaal	71	100	43	100

In 2023 werd vaker een luisterend oor geboden aan de aanmelders. Soms is dit reeds voldoende om de vraag te verhelderen voor de patiënt en de casus af te sluiten. Dat de hoofdinterventie 'luisteren' vaker wordt gescoord, kan te maken hebben met het idee dat mensen zich gehoord willen voelen bij een onafhankelijk persoon. Onrechtstreeks zou dit erop kunnen wijzen dat patiënten minder makkelijk terecht kunnen bij de hulpverleners met hun verhaal. Misschien kan hier meer rond gesensibiliseerd worden bij personeel – dit sluit ook aan bij het topic respectvolle bejegening.

Tevens werd in 32,55% van de gevallen 'pendelbemiddeling' toegepast als methode om klachten te behandelen. Bij deze manier van bemiddelen fungeert de ombudspersoon als tussenpersoon tussen patiënt en de betrokken hulpverlener/dienst. Vragen en antwoorden worden geparafraseerd en in begrijpelijke taal tot bij de vraagsteller gebracht.

**Kliniek St. Jozef
vzw**

**Centrum voor
Psychiatrie en
Psychotherapie**

**Jaarverslag
2023**

CINDY DE WILDE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learning's gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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.

Algemene conclusie

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 2023 in Kliniek St. Jozef **58 meldingen van 41 melders**. Dat is een relatieve stijging tegenover 2022, toen er 39 meldingen waren van 38 melders. De stijging is toe te wijzen aan het feit dat verschillende melders meerdere keren aanklopten bij de ombudsdienst en/of meerdere vragen/klachten hadden over verscheidene patiëntenrechten.

Zes keer nam een familielid, partner of kennis contact op met de ombudsdienst ten persoonlijke titel. Meestal (28 keer) namen de melders contact op per mail en in de tweede plaats via persoonlijk contact (21 keer). Meestal is de initiële vraag van de melders om informatie te geven (17 keer), een pendeldiplomatie te doen (15 keer) of een luisterend oor te bieden (11 keer). **Meer dan twee derde** (46) van de meldingen is van mensen **in opname/behandeling** (vorig jaar was dat de helft), 10 mensen namen contact op na opname of behandeling.

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** (36 keer, vooral goede behandeling/begeleiding, kwaliteitsvol verblijf/wonen en goede hotelservice) kwam het meest aan bod, in de tweede plaats recht op **bescherming van de persoonlijke levenssfeer** (6 meldingen). Een gedeelte derde plaats is voor **recht op informatie** (5) en **afschrift van het patiëntendossier** (5). De aanbevelingen in dit jaarverslag focussen op deze rechten. Voor het afschrift van het patiëntendossier verwijs ik graag naar het jaarverslag van vorig jaar.

De onafhankelijke ombudspersoon had vooral pendelbemiddelen als **hoofdinterventie** (15), informeren (11) en luisteren (11).

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- Verschillende mensen contacteerden de ombudsdienst m.b.t. een gemis aan een **goede behandeling of begeleiding** (net als vorig jaar werd vooral onvoldoende beschikbaarheid van personeel aangegeven). Een patiënt vertelde dat de parameters niet werden gemeten bij ziekte; een andere persoon meldde dat er geen backup van een zieke hulpverlener was of dat deze niet gekend was; iemand wilde meer nabijheid van het personeel voelen; iemand anders vertelde over verveling (hoe de tijd zinvol zelf invullen); een andere persoon had het gevoel dat niemand bekommerd was na een incident...

Patiënten verwachten een zorg en behandeling die technisch volgens de huidige **wetenschappelijke standaarden** worden geleverd. Onder goede kwaliteit van zorg verstaan patiënten ook **empathie, vriendelijkheid en gastvrijheid**. Het kan een wereld van verschil betekenen wanneer hulpverleners, ondanks de werkdruk, toch kunnen vertragen op maat van de patiënt: zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, een grapje als dat gepast is, bevragen hoe een patiënt iets heeft beleefd of begrepen, een **korte erkenning** van (on)recht... Ik denk dat soms een (korte) erkenning geven zelfs op langere termijn hulpverleners tijd kan doen winnen: een erkenning op feitelijk niveau ("ik zie dat..."), mentaal niveau ("ik kan me inbeelden dat..."), op emotioneel niveau ("ik voel met je mee"), begrip tonen ("ik hoor nog van mensen..."), moeite/last benoemen ("zo'n eerste stap zetten is moeilijk he").

- In 2023 hadden ook veel meldingen te maken met een **kwaliteitsvol verblijf of wonen**, waarbij vragen of klachten rond **regels** het meest opvielen. Wat gebeurt er met patiënten die naar andere patiënten grensoverschrijdend gedrag vertonen? Wat zijn de voorwaarden om in opname te komen/blijven (bv. regelmatig op weekend kunnen gaan naar huis, voldoende deelname aan therapie, facturen betalen...) en door wie worden die wanneer gecommuniceerd (bv al door het aanmeldcentrum en/of later door de afdeling)? Mag men alcohol drinken als men het ziekenhuis verlaat? Wat als de regels van de Kiss & Ride niet worden gevolgd? ...

Het is belangrijk denk ik 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

en protocollen (bv. rond grensoverschrijdend gedrag tussen patiënten), waarover patiënten tijdig en soms herhaaldelijk **ingelicht** dienen te worden, die moeten kunnen **beargumenteed** worden én die **consequent** moeten **toegepast** worden.

Regels bepalen 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. Dit zorgt voor meer gedragenheid en betrokkenheid van patiënten bij de regels. 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.

- “**Goede hotelservice**”: Er was op een bepaald moment onrust bij enkele patiënten rond de verhuis naar een andere afdeling en nakende verbouwingswerken. De directie heeft toen kort op de bal gespeeld en is gaan luisteren naar de bekommernissen van de patiënten.

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- Enkele patiënten hadden het gevoel dat hun **persoonlijke levenssfeer onvoldoende** werd **beschermd** door bepaalde hulpverleners: Er werd bijvoorbeeld gemeld dat een partner meerdere keren werd gecontacteerd terwijl de patiënt duidelijk had aangegeven dit niet te willen; iemand anders wilde met een andere voornaam aangesproken worden; het resultaat van een test werd overgemaakt aan de ouders van een intussen meerderjarige patiënt...

Er is bij mijn weten geen wetgeving rond **welke voornaam** (vanaf) wanneer moet gebruikt worden door hulpverleners voor patiënten, wanneer deze voornaam (nog) niet wettelijk is veranderd. Ik had begrepen dat in dit ziekenhuis een andere voornaam pas kan, wanneer de voornaam daadwerkelijk veranderd is op de identiteitskaart of men bezig is met een transitieproces in een ziekenhuis. Misschien kan het ziekenhuis een **standpunt innemen** over welke andere voornaam men wanneer wil gebruiken voor patiënten over het algemeen of in specifieke gevallen? Of kan in het EPD iets staan als “wenst aangesproken worden als...”? Meldingen rond genderproblematiek zullen waarschijnlijk meer en meer aan bod komen. Het kan ook gewoon zijn dat iemand een bepaalde roepnaam wil. Het is belangrijk dat patiënten zich erkend en “menselijk

behandeld” voelen, daar eventueel een individuele doelstelling aan koppelen, het bespreekbaar is met het team, eventueel het advies kan gevraagd worden aan UNIA, çavaria (belangenverdediger LGBTQ+)...

Het kan geruststellend zijn voor patiënten duidelijke afspraken en communicatie te hebben rond **wat met derden kan of moet gedeeld worden**. De persoonlijke levenssfeer van de patiënt dient altijd beschermd te worden. Personeel en patiënten hieromtrent blijvend sensibiliseren en ondersteunen is noodzakelijk. Het kan helpend zijn dat zorgverleners een beter zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Het kan een goed idee zijn om de documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing **vertrouwenspersoon** /vertegenwoordiger) op een duidelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen, maar vooral dit te bespreken met de patiënten aan het begin en geregeld tijdens de behandeling.

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- M.b.t. het patiëntenrecht “**Recht op informatie**” bereikten o.a. de volgende meldingen de ombudsvrouw: Gebrek aan informatie over wie de individueel begeleider is, volledige informatie over medicatie op het moment van inname bij de verpleging, wie is wie van het personeel en aan wie kan je welke vragen stellen, wat houden bepaalde therapieën in, aanbod van het expertisecentrum, vragen bij medicatie die men jaren geleden heeft gekregen (nevenwerkingen)...

Deze voorbeelden uit de praktijk geven een nood aan zeer uiteenlopende informatie aan. Duidelijk is wel dat het gaat over informatie **over medicatie tot alles m.b.t. de bredere behandelingen**. Hoe wordt er vandaag bewaakt dat patiënten alle nodige informatie krijgen (bv. via een checklijst) en dat bepaalde informatie indien nodig herhaald wordt (bv. bij begin opname, maar ook nog eens later)? In hoeverre gaat de nood aan informatie samen met het eerder vermelde gemis aan een goede behandeling en begeleiding?

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

- Intussen staat het **jaarverslag** 2022 van de ombudsdienst op uw vernieuwd intranet, is het een optie mocht dit er jaarlijks op vermeld worden?
- **Infosessies patiëntenrechten:** In 2023 ben ik gestart met wekelijkse infosessies patiëntenrechten binnen het aanbod van het Expertisecentrum. Ik vind het fijn deze kans te krijgen en te horen dat de directie het belangrijk vindt dat elke patiënt de patiëntenrechten kent. Elk zorgpad mag beslissen hoe de eigen patiënten deze rechten leren kennen (bv. via deze infosessies, maar dit mag ook op een andere manier). Ik plande vanaf 11 september 2023 dertien infosessies waarmee ik in totaal 21 patiënten heb bereikt. Vijf keer was er niemand, maximaal waren er 7 personen aanwezig. Enkele keren mocht ik getuige zijn van een ondersteunende dynamiek tussen patiënten van verschillende afdelingen bij het bespreken van ervaringen m.b.t. patiëntenrechten. Sommige deelnemers kenden op voorhand niets over hun rechten, voor anderen was het een herhaling of aanvulling of bevestiging.

In 2022 werden er 4 infosessies patiëntenrechten georganiseerd binnen het Expertisecentrum waarvoor geen enkele inschrijving was, dus in 2023 bereikte ik via het Expertisecentrum alvast meer mensen dan in 2022.

Ik veranderde mijn permanentie van dinsdagen naar maandagnamiddagen, omdat ik ervan uitging dat de patiënten van alle zorgpaden dan zouden kunnen deelnemen. Ik heb er geen goed zicht op hoe de zorgpaden die geen patiënten doorsturen naar de infosessies de patiëntenrechten meegeven. Of misschien kent nog niet iedereen het aanbod? Daarnaast was er bij mijn weten ook (minstens?) 1 keer dat patiënten aan het verkeerde lokaal stonden en dachten dat ik er niet was (verwarring tussen het gesprekslokaal en therapielokaal). Soms is de verpleging zo vriendelijk mensen te begeleiden naar het lokaal zodat ze het zeker vinden. Dit kan misschien verholpen worden door de infosessies in de toekomst te laten doorgaan in de nieuwe bib, gemakkelijker te vinden (Voorstel van Mr. Dhondt).

Als de directie en de verantwoordelijke van het Expertisecentrum dit goed vinden, zou ik tot december 2024 deze wekelijkse infosessies op dit tijdstip behouden en dit dan evalueren. Ik denk dat het belangrijk is dat ik op de afdelingen af en toe het aanbod nog eens ga voorstellen en toelichten. Het is mijns inziens een goede manier om vooral (relatief) recent opgenomen patiënten te bereiken in kleine groepjes.

Ik denk wel dat het een goed idee is om daarnaast ook infosessies per afdeling af en toe te organiseren, om meer en langer opgenomen mensen te bereiken, mensen die het niet zien zitten om naar een specifieke infosessie te komen of die op dat moment niet vrij zijn.

Tijdens o.a. infosessies over de patiëntenrechten hoorde ik vaak dat patiënten oprecht tevreden waren over de behandeling, over de begeleiding, de inzet en betrokkenheid van het personeel... Daar kan ik alleen maar samen met u heel tevreden over zijn.

- Er werden vanaf januari 2023 gratis **e-learnings** aangeboden door Psyche VZW aan alle personeel over o.a. de rechten van de patiënt en de ombudsdienst. Wat is jullie ervaring hiermee?
Dit kan via <https://psyche.be/vorming/e-learnings>
- Fijn dat de ombudsdienst de patiëntenrechten en zichzelf mag voorstellen op de **infodagen voor nieuwe medewerkers** vanaf 2024.
- Welke aanbeveling(en) van dit jaarverslag vindt de directie nuttig en haalbaar om mee **actief aan de slag** te gaan in 2024? Kan de ombudspersoon hierover feedback krijgen?
- Op donderdag 1 februari 2024 werd in het Federaal Parlement de **wijziging van de wet patiëntenrechten** goedgekeurd. Via de website van het Vlaams Patiëntenforum kan u een korte samenvatting vinden van de veranderingen.
[Zoom in februari | Vlaams Patiënten Platform](#)

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 03/01/2023, de laatste op 30/12/2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 58, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 58. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	16	33	39	58
aanmelders	13	26	38	41

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	2022		2023	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	23	62,16	36	63,15
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	3,50
3. informatie	2	5,40	5	8,77
4. geïnformeerde toestemming	2	5,40	2	3,50
5. inzage patiëntendossier	8	21,62	5	8,77
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	2,70	6	10,52
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	2,70	1	1,75
totaal	37	100	57	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	13,04	4	11,11
1.2. goede behandeling/begeleiding	9	39,13	14	38,88
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	13,04	11	30,55
1.4. goede hotelservice	2	8,69	7	19,44
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	17,39	-	-
1.7. beschermende maatregelen	2	8,69	-	-
totaal	23	100	36	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	7,14
somatische verzorging	-	-	1	7,14
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	1	7,14
groepstherapie	-	-	3	21,42
voldoende beschikbaarheid	2	22,22	4	28,57
betrokkenheid familie	3	33,33	1	7,14
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	7,14
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	22,22	2	14,28
overplaatsing naar andere afdeling	1	11,11	-	-

overplaatsing naar een andere voorziening	1	11,11	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	14	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	1	33,33	8	72,72
groepsleven	1	33,33	2	18,18
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	9,09
weekend- en verlofregeling	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	11	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	1	14,28
infrastructuur/accommodatie	4	57,14
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	2	28,57
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	7	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	20,00
inzage/afschrift dossier	8	100,00	4	80,00
totaal	8	100	5	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	16,66
persoonlijke overtuiging	-	-	1	16,66
briefgeheim	-	-	1	16,66
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	1	100,00	3	50,00
totaal	1	100	6	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (58). De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie. De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	5	13,88	11	18,96
doorverwijzen intern	6	16,66	5	8,62
doorverwijzen extern	-	-	1	1,72
informereren	9	25,00	11	18,96
signaleren	3	8,33	7	12,06
coachen	2	5,55	2	3,44
pendelbemiddeling	11	30,55	15	25,86
samenbrengen van de partijen			6	10,34
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	36	100	58	100

Multiversum

Jaarverslag 2023

LOU HAMDAOUI



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig: luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Algemene evoluties en inleiding

De vraag naar gespecialiseerde zorg blijft groeien. Psychiatrische voorzieningen zetten niet alleen hun beste beentje voor, maar gaan tot het uiterste om zowel oplossingen als een evenwicht te zoeken en te vinden tussen de alsmaar toenemende vraag en de kleinere draagkracht of capaciteit. De basis van menig probleem kan niet altijd op individueel niveau worden opgelost. Zo denk ik bijvoorbeeld aan de groei van het aantal dakloze patiënten, die daardoor belemmerd worden in hun hersteltraject, waardoor hun leven en groeikansen in *slow motion* komen te zitten en professionals zeer creatief uit de hoek moeten komen om de patiënt te blijven motiveren en vast te houden. Een hele uitdaging dus! Hier kijken we naar de overheid. Op welke manier zal er een antwoord kunnen geboden worden aan deze nefaste evolutie?

Relatiegericht begeleiden is een mooie manier om in te spelen op de evenwichtsoefening tussen tijd, resultaat, zorg op maat en participatie. Het biedt mogelijkheden om op zeer korte tijd te verbinden met de patiënt en op die manier nog sneller een vertrouwensband op te bouwen. Dit leidt tot een effectievere samenwerking tussen de professional en de patiënt. Kortweg een verschuiving van "moeten" naar "willen" om op die manier tot een hogere patiënttevredenheid te komen.

Het jaar 2023 heeft veel mooie, maar ook moeilijke en complexe uitwisselingen met zich meegebracht. Vele gesprekken met patiënten, beroepsbeoefenaars, beleidsmakers en naasten van patiënten over psychische klachten, behandeltrajecten, sociale ongelijkheid, machteloosheid, weerstand, bestaanszekerheid, verdriet, frustratie, de positie van de patiënt, de functie van naasten, de rol van iedere professional, de mate waarin psychische kwetsbaarheid moet genormaliseerd worden, het doel van een opname binnen gespecialiseerde zorg, gezinsgesprekken et cetera.

Kortweg, de snelheid, intensiteit en complexiteit van aanmeldingen vragen net iets meer overleg met belangrijke interne stakeholders. Zo heeft het directiecomité reeds aangegeven dat het Multiversum in 2024 meer zal inzetten op structureel overleg met onder andere de cel kwaliteit, de zorgdirectie en andere interne actoren.

Lou Hamdaoui
Onafhankelijk Ombudspersoon GGZ

Aanbevelingen en uitdagingen

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	73	95	65	113
aanmelders	72	73	55	113

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	11,62	3	2,75
1.2. goede behandeling/begeleiding	8	18,60	41	37,61
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	18,60	6	5,50
1.4. goede hotelservice	9	20,93	12	11,00
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	9,30	16	14,67
1.7. beschermende maatregelen	9	20,93	31	28,44
totaal	43	100	109	100

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

- **Goede behandeling:** vraag opname (beleid), gedwongen ontslag, familiebeleid, transferts
- **Beschermende maatregelen:** gedwongen opname, beperkte bewegingsvrijheid
- **Facturatie:** Betwisting en aanvraag afbetalingsplan, bewindvoering, verslaggeving voor verzekering
- **Hotelservice:** Voeding, verwarming, veiligheid goederen

- ⇒ **Opnamevraag:** Er heerst behoorlijk wat verwarring met betrekking tot de aanvraag voor opname. Patiënten die worden doorverwezen, verwachten vaak dat ze onmiddellijk op een wachtlijst worden geplaatst en zijn verrast wanneer ze horen dat er eerst nog een intakegesprek plaatsvindt. Dit probleem doet zich met name voor bij opnames op de zorglijn dubbeldiagnose. Zowel psychiaters als andere professionals van andere voorzieningen communiceren aan hun patiënten of cliënten dat ze op de wachtlijst staan voor opname. Het is van belang dat het Multiversum extra aandacht besteedt aan dit aspect door schriftelijk of per e-mail te communiceren over de procedure, inclusief de nodige stappen en termijnen. Met een duidelijke communicatie kunnen misverstanden en verwarring worden voorkomen.
- ⇒ **Gedwongen ontslag:** Het handhaven van afdelingsregels blijkt ook uitdagend te zijn in een steeds diversere samenstelling van leefgroepen. De verscheidenheid aan ziektebeelden en complexe problematieken maakt het groepsleven uitdagend. Hoewel professionals streven naar zorg op maat binnen de mogelijkheden, ervaren de patiënten een zekere druk en vergelijken ze elkaars trajecten, wat kan leiden tot concurrentie, conflicten en onnodige geschillen. Wanneer de grens van het aanvaardbare wordt overschreden, wordt actie ondernomen en kan dit leiden tot gedwongen ontslag. Een goede voorbereiding op zowel ontslag als nazorg blijven hierbij centraal staan.
- ⇒ **Familiebeleid:** Zestien aanmelders zijn naasten van patiënten. Opvallend is dat bij elf aanmelders de betrokken patiënt de aanmelding niet onderschrijft of ondersteunt. Dit geeft duidelijk aan dat de familie een ander idee heeft over de opname dan de betrokken patiënt. Er is dus een duidelijke kloof tussen de verwachtingen van de patiënt en die van zijn naasten. Een familiebrochure verstrekt vanuit de voorziening zelf, met heldere informatie en richtlijnen over de betrokkenheid en positie van naasten binnen het behandeltraject, zou een waardevolle bijdrage kunnen leveren. Dit kan worden aangevuld met familiegesprekken of -avonden.
- ⇒ **Transferts:** Op de geriatrische afdeling verjongt het publiek. Vier patiënten uitten hun ongenoegen na aankondiging van overplaatsing naar een woonzorgcentrum. Een gebrek aan ziekte-inzicht belemmert het begrip bij toelichting en ondersteuning.
- ⇒ **Facturatie:** Er is vraag naar afbetalingsplannen alsook betwistingen omtrent facturatie van gebruik van televisie of het internet. Patiënten schaffen tegenwoordig "Tadam" aan waardoor ze autonoom gebruik maken van internet en televisie. Verzekeringskwesties kwamen ook aan bod, waarbij een uitgebreid verslag van de arts werd gevraagd en ook werd afgeleverd.
- ⇒ **Beschermende maatregelen:** Er zijn nu eenmaal omstandigheden die ervoor zorgen dat bepaalde aanmeldingen nooit zullen veranderen of verminderen net omdat bepaalde factoren inherent zijn aan een specifieke context. De aard van een gedwongen statuut bijvoorbeeld en de manier waarop deze wordt uitgevoerd, wekt nu eenmaal weerstand, wantrouwen, conflict en vaak agressie bij de betrokken patiënt op. Dit valt niet te vermijden. We kunnen enkel professionals aanmoedigen om te blijven inzetten op begrip, empathie, nabijheid en geruststelling.

De vraag om de maatregel of bekrachtiging van een gedwongen opname of verlenging ongedaan te maken is nog steeds de meest gestelde vraag, bijna een derde van het totaal aantal meldingen.

- ⇒ **Voeding:** Ondertussen een klassieke veelvoorkomende melding binnen verslavingszorg. Meer dan ooit worden voedingstrends overgenomen door patiënten binnen de psychiatrische zorg. Je kan het niet te gek bedenken of de vraag poept op. Het gaat van keto-dieet tot glutenvrij, vegan, vegetarisch, biologisch-dynamisch en zeer hippe ingrediënten als aubergine-caviaar, hoummous, rode bietenpasta, courgettepuree en andere. Diversificatie in het aanbod en meer op maat van de individuele noden, zijn de laatste jaren uitdagingen geworden voor de psychiatrische ziekenhuizen.

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)

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	50,00
inzage/afschrift dossier	5	100,00	1	50,00
totaal	5	100	2	100

- ⇒ Eén patiënt had de vraag naar een afschrift van het EPD
 ⇒ Eén patiënt wou een bevestiging dat er een EPD was en had de vraag om de gegevens te laten vernietigen, wat uiteraard niet mogelijk is.

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)

• **Aanbeveling voor de overheid en zorginspectie**

Conform de voorschriften van de Vlaamse zorginspectie heeft de voorziening in het verleden brievenbussen geplaatst in de cafetaria en de gesloten crisisafdeling. Na jarenlang misbruik van deze brievenbussen door patiënten, die ze als vuilnisbakken gebruikten, hebben we in onderling overleg besloten ze te verwijderen.

De verwijdering van deze brievenbussen heeft geen enkele invloed gehad op de toegankelijkheid van de onafhankelijke ombudsfunctie, aangezien er voldoende alternatieve kanalen beschikbaar zijn.

De mate van laagdrempeligheid en toegankelijkheid is een integraal onderdeel van de klachtcultuur binnen de voorziening, in combinatie met de samenwerking met de onafhankelijk ombudspersoon ter plaatse. Zoals kan worden vastgesteld, verloopt de ombudswerking in deze voorziening uitermate soepel. Dat is duidelijk merkbaar aan de toename van het aantal meldingen, de onbeperkte toegang van de ombudspersoon op de afdelingen en omgekeerd de toeleiding van patiënten tot de ombudspersoon.

Bovendien mogen we niet voorbij gaan aan het feit dat de digitale vaardigheden van patiënten over het algemeen beter ontwikkeld zijn dan hun gezondheidsvaardigheden. Dit aspect kan en mag niet worden genegeerd! Het beschikbaar stellen van een ruimte waar een patiënt (zelfs in een gesloten setting) gebruik kan maken van een digitaal communicatiemiddel om een klacht te uiten of een vraag te stellen via e-mail of video-oproep, zou een grote stap vooruit zijn. Op die manier kan de vertrouwelijkheid en anonimiteit worden gewaarborgd, wat niet het geval is bij een brievenbus.

In afzondering of binnen een gesloten setting mogen patiënten doorgaans niet in het bezit zijn van bepaalde voorwerpen, zoals een pen behalve in aanwezigheid van een begeleider. Ook hier komt de vertrouwelijkheid en anonimiteit in het gedrang.

We hebben opgemerkt dat sommige ziekenhuizen in Vlaanderen, waar zowel een interne als externe ombudspersoon aanwezig is, slechts één gezamenlijke brievenbus ter beschikking stellen, wat natuurlijk verwarring veroorzaakt bij patiënten en waar ook hier de vertrouwelijkheid niet wordt gerespecteerd. Dit kan anders.

De digitale @evolutie die in een stroomversnelling is gekomen tijdens en na de pandemie, samen met alle eerder genoemde argumenten, maken dat we geleidelijk moeten overschakelen naar alternatieven. In een tijd waarin digitale consulten, digitale bemiddelingen, digitale behandelprogramma's een meerwaarde betekenen door te zorgen voor een verhoogde efficiëntie en effectiviteit in de (geestelijke) gezondheidszorg, kunnen we niet blijven stilzitten.

We pleiten niet voor de afschaffing van brievenbussen. Die maken deel uit van een laagdrempelig initiatief en hebben hun meerwaarde getoond op verschillende domeinen in Vlaanderen. We vragen eerder om in dialoog en samenwerking met de zorginspectie, overheid en ziekenhuizen na te denken over concrete maatregelen ter verbreding van mogelijkheden in het huidige referentiekader, mits participatie van patiënten.

Lokale verschillen zullen hiermee niet verdwijnen, integendeel, die mogen er zijn.

Algemeen 2024

1. Wet patiëntenrechten:

Op donderdag 1 februari 2024 werd in het federaal parlement de wet tot wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt met veel enthousiasme goedgekeurd. We staan voor een nieuw hoofdstuk waarin patiënten een hernieuwde aandacht krijgen en zo mee bijdragen aan een kwaliteitsvolle, patiëntgerichte (geestelijke) gezondheidszorg.

Wat is nieuw? Een kort overzicht (bron Vlaams Patiëntenplatform):

- Een **mantelzorger** of bekwame helper viel niet onder de wet omdat die technisch gesproken geen gezondheidszorgbeoefenaar is. Dat zal in de toekomst veranderen. Ook zij vallen onder de **wet patiëntenrechten**.
- De wet spreekt niet langer over een **medewerkingsplicht** maar over **samenwerkingsplicht**.
- Het recht op kwaliteitsvolle zorg wordt uitgebreid met **doelgerichte zorg**. Dat gaat over levensdoelen, waarden en voorkeuren van patiënten die centraal moeten staan in hun zorg. De wet schuift een **voorafgaande zorgplanning** naar voor als een denkproces tussen zorgverlener en patiënt. Zo kan je als patiënt tijdig aangeven welke zorg je in de toekomst wenst te ontvangen. Die voorafgaande zorgplanning moet ruimte geven om na te denken over levensdoelen en waarden en voorkeuren van patiënten. Zo wil de wet zorgverleners en patiënten stimuleren om hierover na te denken en in gesprek te gaan. Zorgverleners zullen vragen naar voorkeuren en wensen van de betrokken patiënt. **Communicatie moet gebeuren op maat van de patiënt en moet uitgenodigd worden om vragen te stellen.**
- De wet vraagt zorgverleners om voor bijkomende schriftelijke informatie te zorgen als ze dat nodig vinden. Bijvoorbeeld omdat de informatie complex is. Uiteraard kan je ook nog steeds zelf om schriftelijke informatie vragen.
- **'Therapeutische exceptie'** houdt in dat zorgverleners bepaalde informatie over iemands gezondheidstoestand niet moeten delen als ze denken dat die informatie een nadeel kan hebben voor de patiënt. Er was al lang discussie over of dit behouden moest worden. Uiteindelijk werd het behouden, maar met een extra tussenstap: de informatie in stukken delen. Het kan te veel zijn voor een patiënt om alle informatie gelijktijdig te krijgen. In dat geval kan een zorgverlener kiezen om bepaalde informatie **nóg** niet te geven. Het uiteindelijke doel moet wel zijn om de patiënt volledig te informeren. **Zorgverleners moeten dus bekijken hoe ze die informatie in stapjes kunnen geven. De informatie niet geven moet een uitzondering zijn, de allerlaatste stap.**
- In de wet van 2002 stond dat zorgverleners persoonlijke notities kunnen toevoegen aan iemands patiëntendossier. Die notities konden niet worden ingekeken door patiënten. Dat was al vaker onderwerp van discussies. **Persoonlijke notities kunnen nu niet meer. Als je inzage vraagt in je patiëntendossier dan krijg je alles te**

zien. Daarnaast heb je met de nieuwe wet ook het recht op een elektronische inzage van jouw patiëntendossier.

- **Patiënten hebben vanaf nu ook recht op toelichting bij hun patiëntendossier.** In zo'n dossier worden vaak moeilijke woorden gebruikt. Vanaf nu heb je recht op uitleg daarbij van je zorgverlener.
- Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de gegevens van hun patiënten via beveiligde platformen beschikbaar te maken. Data van patiënten enkel bijhouden in een archiefkast bij de huisarts zal dus niet langer kunnen. Zo wil men de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners bevorderen. Het is belangrijk dat alle zorgverleners aan de gegevens van een patiënt kunnen als zij die nodig hebben en als de patiënt akkoord is. Het zal nog even duren voor dit in de praktijk wordt gebracht, want dit stukje van de wet hangt vast aan het eHealth plan. Dit wordt nog uitgerold.
- Ouders verloren in de vorige versie van de wet **na het overlijden** van een kind het recht om het patiëntendossier van hun kind in te kijken. Ze moesten een hele papiermolen doorlopen om opnieuw toegang te krijgen. Dat werd aangepast, **ouders behouden nu hun toegang.**
- Je vertrouwenspersoon kan je vanaf nu bij elke behandeling, onderzoek, gesprek ... bijstaan. Vroeger vroeg een arts wel eens aan een vertrouwenspersoon om tijdens een onderzoek even op de gang te gaan staan, maar als je als patiënt je vertrouwenspersoon er liever bij hebt dan kan dat.
- **Pleegouders krijgen met de komst van de nieuwe wet officieel de bevoegdheid om op te treden als vertegenwoordiger voor hun pleegkind.**
- Een vertegenwoordiger oordeelde volgens de vorige omschrijving 'in het belang van de patiënt'. Maar er zit soms verschil tussen 'in het belang van de patiënt' en 'volgens de wil van de patiënt'. Door doelgerichte zorg en zorgplanning in de wet te brengen moet 'de wil van de patiënt' duidelijker zijn en **dus kan de vertegenwoordiger zich op de wil van de patiënt baseren bij beslissingen.**
- Op verzoek van de patiënt kan een vertegenwoordiger vanaf nu ook bepaalde naasten betrekken bij je zorgproces.
- De zorgverlener zal in jouw belang multidisciplinair overleg plegen en indien jij dit verzoekt zullen ook jouw naasten betrokken worden bij de zorgverlening.
- Het recht op vrije keuze van zorgverlener wordt uitgebreid. Om geïnformeerd te kiezen van welke zorgverlener jij zorg wil krijgen, zullen zorgverleners meer informatie over hun competenties beschikbaar moeten maken. Je kan dus als patiënt vragen aan een zorgverlener wat zijn beroepsbekwaamheid en ervaringen zijn. Tot slot moet een zorgverlener jou op de hoogte brengen wanneer deze niet voldoet aan de voorwaarden om het beroep te mogen uitoefenen, bijvoorbeeld bij schorsing door de Orde der Artsen.
- **Nabestaanden zullen vanaf nu een klacht kunnen indienen als de patiëntenrechten van een overleden persoon niet gerespecteerd werden.**

2. Toegankelijkheid onafhankelijke ombudsdienst

- De onafhankelijke ombudspersoon staat buiten het organogram van het psychiatrisch ziekenhuis. Er vallen geen moeilijkheden te signaleren inzake behoud van de onafhankelijkheid, neutraliteit of het beroepsgeheim van de onafhankelijke ombudspersoon. Integendeel, de gehanteerde meerzijdige partijdigheid binnen deze opdracht wordt erkend en geapprecieerd door iedere betrokken medewerker, patiënt of naaste.

Deze meerzijdige partijdigheid komt iedereen ten goede. Voor de onafhankelijk ombudspersoon is het enerzijds een handvat om zich niet eenzijdig te laten meevoeren op het appél van zowel de patiënt als de professional. Anderzijds is een mooie manier om de betrokken partijen erkenning te geven voor hun plek en om ze te stimuleren om elkaar erkenning te geven.

Deze manier van werken vergroot het vertrouwen in de onafhankelijke ombudswerking waardoor klachtrecht zeer laagdrempelig wordt binnen deze voorziening.

- Via het intranet beschikt de ombudspersoon over alle nuttige informatie over het ziekenhuis.
- De ombudspersoon beschikt over een eigen spreeklokaal. Dit lokaal ligt centraal in het hoofdgebouw zowel op campus Boechout als campus Mortsel en is voor patiënten gemakkelijk bereikbaar.
- De ombudspersoon kan zich vrij te verplaatsen binnen het ziekenhuis en maakt daarvan gebruik om wekelijks de (gesloten) afdelingen te bezoeken. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken tijdens deze ronde, is er steeds een lokaal beschikbaar waar een gesprek in alle vertrouwen kan plaatsvinden.
- De patiëntenrechten en de contactgegevens van de ombudspersoon worden vermeld op de website en in de onthaalbrochure van de voorziening.

Algemene conclusie

Het jaarverslag toont aan dat het afgelopen jaar 113 meldingen op constructieve wijze zijn afgehandeld. Deze prestatie getuigt van het toegewijde werk van zowel de ombudspersoon als de betrokken professionals en de effectieve inzet van gepaste procedures.

De positieve ontwikkeling in de samenwerking is zichtbaar doorheen het verslag. De communicatie en interactie tussen alle betrokken partijen heeft op een positieve manier bijgedragen aan de succesvolle afhandeling van de meldingen.

Ik kijk uit naar meer structureel overleg met belangrijke interne actoren. Het behoud van deze positieve dynamiek zal ons in staat stellen om samen bij te dragen aan een kwaliteitsvolle dienstverlening.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2023, de laatste op 18/12/2023. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 113, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 111.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	73	95	65	113
aanmelders	72	73	55	113

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	65		113	
aanmelders	55		113	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	44	100	55	48,67
<i>binnen de week</i>	-	-	58	51,32
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	44	100	113	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	21	32,30	-	-

<i>1 contact</i>	26	40,00	60	53,09
<i>2 contacten</i>	10	15,38	45	39,82
<i>3 contacten</i>	2	3,07	4	3,53
<i>meer dan 3 contacten</i>	6	9,23	4	3,53
totaal	65	100	113	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	6		25	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	65		111	

De **113** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 113 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
1	113	100,00	113	100,00
totaal	113	100	113	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	52	80,00	97	85,84
groep patiënten	-	-	-	-
andere	13	20,00	16	14,15
totaal	65	100	113	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	10	76,92	15	93,75
kennis	-	-	-	-
personeelslid	2	15,38	-	-
andere	1	7,69	1	6,25
totaal	13	100	16	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	7,69	1	6,25
als vertrouwenspersoon	2	15,38	8	50,00
ten persoonlijke titel	10	76,92	7	43,75
totaal	13	100	16	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	8	61,53	5	31,25
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	15,38	11	68,75
terugkoppeling was niet mogelijk	2	15,38	-	-
terugkoppeling was niet nodig	1	7,69	-	-
totaal	13	100	16	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	5	4,42
neen	108	95,57
totaal	113	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	1	1,53	9	7,96
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	15	23,07	14	12,38
telefonisch	49	75,38	90	79,64
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	65	100	113	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	10	15,38	11	9,73
Luisterend oor	52	80,00	2	1,76
Signaal	1	1,53	5	4,42
Bemiddeling: pendeldiplomatie	2	3,07	75	66,37
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			3	2,65
Financieel akkoord:			-	-

schadeclaim				
Financieel akkoord: betwisting factuur			7	6,19
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			9	7,96
Sanctie/represaille			1	0,88
Andere			-	-
totaal	65	100	113	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	8	7,07
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	53	81,53	91	80,53
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	12	18,46	14	12,38
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	65	100	113	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	-	-	2	1,76
psychiater	9	13,84	26	23,00
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	4	6,15	9	7,96
persoonlijke begeleider	1	1,53	4	3,53
sociale dienst	-	-	11	9,73
psycholoog	1	1,53	3	2,65
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	43	66,15	8	7,07
administratieve dienst	1	1,53	10	8,84
technische dienst	3	4,61	3	2,65
voedingsdienst	-	-	7	6,19
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	1	0,88
bewindvoerder	3	4,61	1	0,88
ombudspersoon	-	-	1	0,88
wasserij	-	-	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			25	22,12
andere			2	1,76
totaal	65	100	113	100

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	65	100,00	111	98,23
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	2	1,76
totaal	65	100	113	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	2	100,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	43	66,15	109	98,19
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	3,07	-	-
3. informatie	1	1,53	-	-
4. geïnformeerde toestemming	7	10,76	-	-
5. inzage patiëntendossier	5	7,69	2	1,80
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	7	10,76	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	65	100	111	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	11,62	3	2,75
1.2. goede behandeling/begeleiding	8	18,60	41	37,61
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	18,60	6	5,50
1.4. goede hotelservice	9	20,93	12	11,00
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	9,30	16	14,67
1.7. beschermende maatregelen	9	20,93	31	28,44
totaal	43	100	109	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	1	33,33
correcte omgangsvormen	1	33,33
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	1	33,33
totaal	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	4	9,75
somatische verzorging	2	25,00	3	7,31
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	1	2,43
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	2,43
betrokkenheid familie	-	-	7	17,07
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	11	26,82
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	5	62,50	6	14,63
overplaatsing naar andere afdeling	1	12,50	1	2,43
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	4	9,75
andere	-	-	3	7,31
totaal	8	100	41	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	2	18,18
andere	-	-	9	81,81
totaal	-	-	11	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	4	80,00	6	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	6	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	3	75,00
geweigerd	-	-	1	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	6	75,00	1	16,66
groepsleven	-	-	1	16,66
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-

weekend- en verlofregeling	2	25,00	2	33,33
andere	-	-	2	33,33
totaal	8	100	6	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	8	66,66
infrastructuur/accommodatie	3	25,00
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	1	8,33
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	12	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	1	25,00	7	43,75
opbouw inkomen	-	-	1	6,25
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	2	12,50
bewindvoering	3	75,00	3	18,75
verzekeringen	-	-	3	18,75
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	16	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	11,11	9	29,03
afzondering	1	11,11	-	-
fixatie	1	11,11	-	-
gedwongen opname	6	66,66	21	67,74
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	3,22
totaal	9	100	31	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	1	50,00	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	1	14,28	-	-
medicatie toestemming	1	14,28	-	-
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	5	71,42	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	7	100	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	50,00
inzage/afschrift dossier	5	100,00	1	50,00
totaal	5	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	-	-
inhoud dossier	-	-
ontslagbrief	-	-
andere	1	100,00
totaal	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	28,57	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	3	42,85	-	-
mondelinge indiscretie	2	28,57	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (111). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	6	9,23	2	1,80
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	13	20,00	7	6,30
signaleren	1	1,53	-	-
coachen	11	16,92	49	44,14

pendelbemiddeling	34	52,30	51	45,94
samenbrengen van de partijen			2	1,80
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	65	100	111	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	18	27,69	30	27,02
binnen de week	21	32,30	74	66,66
binnen de twee weken	3	4,61	5	4,50
binnen de vier weken	8	12,30	2	1,80
later dan vier weken	15	23,07	-	-
totaal	65	100	111	100

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.

OPZC Rekem

**Jaarverslag
2023**

INGRID MEUWIS



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. Patiënten en cliënten met vragen of klachten over hun rechten en/of behandeling kunnen in vertrouwen terecht bij de onafhankelijke ombudspersoon. Die beluistert elke vraag en informeert de patiënt over diens rechten. Op vraag van de patiënt wordt die beluisterd, geïnformeerd of wordt een (pendel)bemiddeling opgestart tussen de patiënt en de zorgverlener(s). Om klachten te voorkomen zet OOGG in op sensibilisering en worden directies, de teams en de overheid geadviseerd om de patiëntenrechten beleidsmatig te versterken.

Om een kwalitatieve dienstverlening te kunnen (blijven) verzekeren is het versterken van de deskundigheid van de onafhankelijke ombudspersonen een permanente opdracht. Ombudspersonen worden vaak geconfronteerd met aangrenzende vragen die niet tot de kernopdracht inzake de patiëntenrechten behoren, maar waar een correcte doorverwijzing nodig is.

Een laagdrempelige toegang vereist een brede bekendmaking van de patiëntenrechten en een duidelijke communicatie over de werking van de onafhankelijke ombudsdienst.

Om hieraan tegemoet te komen werden in 2023 verschillende e-learnings ontwikkeld en binnen de ziekenhuizen verspreid : patiëntenrechten, ombudswerking en wettelijke steunfiguren.

In 2024 staan we opnieuw voor een uitdaging. De nieuwe wet patiëntenrechten zal binnenkort van kracht worden. Wij willen hier samen met u onze weg in vinden om zo verder de goede zorg te waarborgen.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator ombudswerking OOGG

Algemene evoluties en aanbevelingen

Communicatie? De sleutel voor een zorgrelatie.

Tijdens de Roadshows, vormingsmomenten voor de medewerkers van het OPZC Rekem, werd er in 2023 volop ingezet op het thema "Participatie van de Zorgvrager". De vanzelfsprekendheid waarmee het merendeel van de zorgverstrekkers met dit onderwerp omging, is zonder meer een feit en was de evidentie zelve.

De nieuwe wet Patiëntenrechten, die momenteel ter stemming voorligt, spreekt duidelijk over de participatie van de patiënt in de gezondheidszorg die hij ontvangt. De eerder passieve patiënt (wet van 22 augustus 2002) zal mettertijd evolueren naar een participerende patiënt.

Het is een aanbeveling voor het OPZC Rekem om het elektronisch patiëntendossier (EPD) mettertijd gezamenlijk, inhoudelijk gestalte te geven; de zorgverstrekker zij aan zij met de patiënt. Tijdens de gesprekken met de ombudsdienst stellen de patiënten zich soms de vraag wat er allemaal over hen genoteerd wordt in hun patiëntendossier. Sommige zorgvragers zijn vragende partij om gesprekken samen te noteren omdat ze zo ook beter begrijpen welke boodschap over hun traject ze van de mentor of therapeut ontvingen en welke afspraken er werden gemaakt. Anderen omdat ze op deze manier meer vertrouwen ervaren over hetgeen er werd besproken en genoteerd. Ze hopen op deze manier misverstanden over hun gesprekken met bv. de mentor te voorkomen.

Zorgverstrekkers, die de tijd en de ruimte nemen om samen met de patiënt een moeilijk gesprek te noteren in het EPD, vertelden tijdens deze Roadshows welk positief effect dit heeft op de vertrouwensrelatie met de patiënt. In sommige teams worden hier al goede afspraken over gemaakt.

Transculturele zorg komt in het OPZC Rekem meer en meer op de voorgrond te staan. Tijdens gesprekken met patiënten, hun naasten en zorgverstrekkers komt de drempel om mensen met een migratieachtergrond een gepaste geestelijke gezondheidszorg aan te bieden bij de ombudsdienst ter sprake. Tal van voorbeelden over hoe zorgverstrekkers tegemoet willen komen worden benoemd, doch ze geven aan dat ze soms nog zoekende zijn naar de juiste tools en vaardigheden. Naasten ervaren deze inspanningen zeker als een meerwaarde en erkennen ook dat er in hun omgeving veelal nog een (groot) taboe leeft rond geestelijke gezondheidszorg. Het vergroot hun stap om in te gaan op gesprekken met het multidisciplinair team in het psychiatrisch ziekenhuis of om hun naaste te bezoeken op de afdeling. Het stigma om als psychiatrisch patiënt opgenomen te zijn is zwaar en sommigen kiezen ervoor om, naast hun familie, aan niemand uit hun kennissenkring hierover te vertellen.

Patiënten en hun zorgverstrekkers kunnen vragende partij zijn naar een tolk; de modaliteiten om deze aan te vragen, werden reeds jaren geleden op maat van het OPZC Rekem geregeld. Weten is meten, ook als het gaat over Transculturele Zorg. *Aanbeveling is hier om nog meer in te zetten op een brugfunctie om Transculturele Zorg bespreekbaar te maken, de evidence based georiënteerde behandeltrajecten voor te stellen en toe te lichten en het taboe en het stigma rond "psychiatrie" te benoemen en vooral te verkleinen.* Patiënten, hun naasten en zorgverstrekkers gaan mekaar hier beter en sneller door begrijpen en hun participatie nog meer naar waarde inschatten.

Het is ontegensprekelijk dat voor beide hierboven vernoemde aanbevelingen elkaars taal letterlijk begrijpen een vereiste is. Een gemeenschappelijke taal is onontbeerlijk voor een zorgrelatie waarin participatie de hoofdmotor is. Ook de Rechten van de Patiënt wijzen op het belang van die gemeenschappelijkheid.

Daarnaast is het in het belang van de gezondheidszorgrelatie om de patiënt zo volledig en correct mogelijk in te lichten over zijn gezondheidstoestand. Dit houdt ook de noodzakelijkheid in om de adviezen voor de patiënt, als participant voor zijn zorgverlening in het algemeen en de gerichte zorg in het bijzonder, terdege toe te lichten en hem/haar uit te nodigen om hierover in gesprek te gaan alvorens toestemming te geven.

Patiënten in het OPZC vertelden tijdens bemiddelingsgesprekken dat ze soms de gesprekken met de leden van het multidisciplinair team geregeld onvoldoende begrijpen, de zorgplanbesprekingen en de afgedrukte behandelplannen als niet altijd op hun maat ervaren. Het is belangrijk dat we met elkaar praten en naar elkaar luisteren. *Moeilijke woorden en afkortingen vermijden en samen met de patiënt komen tot een goede informatieverstrekking, afgestemd op de persoonlijke situatie van de patiënt zonder hierbij de professionaliteit van de zorgverstrekker onder druk te zetten, is een aanbeveling voor het OPZC Rekem.*

Radeloosheid bij de hulpverleners in de zorgsector over de agressie die zij tijdens de uitvoering van hun werk helaas ervaren, komt geregeld aan bod in de media. Ook de medewerkers van het OPZC komen meer en meer in aanraking met fysieke en verbale agressie door hun patiënt of zijn naasten. Zij merken dat patiënten hun frustraties niet altijd uiten tijdens gesprekken met de leden van het multidisciplinair team doch deze op een dikwijls ongepaste manier tot uiting brengen. Een zorgrelatie optimaliseren kan enkel als er sprake is van wederzijds vertrouwen. Agressie staat een hersteltraject in de weg! Patiënten geven in die context aan dat zij eigenlijk niet in het ziekenhuis willen zijn omdat zij vinden niet ziek te zijn, uit behandeld zijn en er nergens plaats voor hen is, belemmerd worden door de regels en afspraken die er gemaakt worden om het klimaat op de afdeling mogelijk te maken enzomeer.

De zorgverstrekkers ervaren het als moeilijk om deze patiënten uit te nodigen of te motiveren om deelgenoot te worden en blijven van hun behandeltraject. *Intervisie, supervisie en opleidingen voor alle leden van de multidisciplinaire teams om het hoofd te bieden aan deze agressie blijft een aanbeveling voor het OPZC Rekem.*

De uitstroom voor patiënten met een langdurige ernstige, psychische kwetsbaarheid, die op basis van de expertise van het multidisciplinair team niet meer thuis horen in het ziekenhuis, wordt belemmerd door een gebrek aan opvangplaatsen op hun maat. Een Psychiatrisch Verzorgingstehuis, Beschut Wonen (op eigen adres) en vooral thuisbegeleiding is voor veel patiënten een vervolg op hun opname in het psychiatrisch ziekenhuis. *Het is een aanbeveling voor de Overheden van ons land om een tussenwoningvorm, waar oog en oor is voor de noden van deze bijzonder kwetsbare groep, te ontwikkelen en de wachtlijsten in de voorzieningen waar deze patiënten ook terecht kunnen (bv. VAPH – voorzieningen) weg te werken.*

Reeds verschillende jaren neem ik als onafhankelijk ombudspersoon een rol op bij de vormingen voor de medewerkers tijdens de Roadshows. Het contact met deze zorgverstrekkers ervaar ik als een meerwaarde voor mijn meerzijdig partijdige opdracht als ombudspersoon. Ook in 2024 zullen er vormingsmomenten voor de medewerkers van het OPZC Rekem georganiseerd worden. Ik hoop dat ik ook hierbij een rol mag opnemen en alsook de praktijk van de Rechten van de Patiënt een plaats kan geven. Voorts wil ik alle medewerkers en in het bijzonder de directie van het OPZC Rekem complimenteren voor hun bereidwilligheid en gretigheid waaraan ze deelnemen aan de e-learnings georganiseerd door mijn werkgever Psyche vzw. Kennis vergaren over de Rechten van de patiënt, de werking van de ombudsdienst en de steunfiguren voor de patiënten was nog nooit zo eenvoudig en bereikbaar. Dit rendert in betere zorg. Hier wordt iedereen beter van.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden

De uitstroom voor patiënten met een langdurige ernstige, psychische kwetsbaarheid, die op basis van de expertise van het multidisciplinair team niet meer thuis horen in het ziekenhuis, wordt belemmerd door een gebrek aan opvangplaatsen op hun maat. Een Psychiatrisch Verzorgingstehuis, Beschut Wonen (op eigen adres) en vooral thuisbegeleiding is voor veel patiënten een vervolg op hun opname in het psychiatrisch ziekenhuis. Het is een aanbeveling voor de Overheden van ons land om een tussenwoningvorm, waar oog en oor is voor de noden van deze bijzonder kwetsbare groep, te ontwikkelen en de wachtlijsten in de voorzieningen waar deze patiënten ook terecht kunnen (bv. VAPH – voorzieningen) weg te werken.

Cijfermateriaal

	2023	
Categorie	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	11,11
1.2. goede behandeling/begeleiding	29	35,80
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	9,87
1.4. goede hotelservice	15	18,51
1.5. betalende diensten	1	1,23
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	9,87
1.7. beschermende maatregelen	11	13,58
Totaal	81	100

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

Cijfermateriaal

	2023	
Categorie	n	%
Psychiater	1	20,00
persoonlijk begeleider	2	40,00
Andere	2	40,00
Totaal	5	100

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

Een gemeenschappelijke taal is onontbeerlijk voor een zorgrelatie waarin participatie de hoofdmotor is. Ook de Rechten van de Patiënt wijzen op het belang van die gemeenschappelijkheid.

Het is in het belang van de gezondheidszorgrelatie om de patiënt zo volledig en correct mogelijk in te lichten over zijn gezondheidstoestand. Dit houdt ook de noodzakelijkheid in om de adviezen voor de patiënt, als participant voor zijn zorgverlening in het algemeen en de gerichte zorg in het bijzonder, terdege toe te lichten en hem/haar uit te nodigen om hierover in gesprek te gaan alvorens toestemming te geven. Moeilijke woorden en afkortingen vermijden en samen met de patiënt komen tot een goede informatieverstrekking, afgestemd op de persoonlijke situatie van de patiënt zonder hierbij de professionaliteit van de zorgverstrekker onder druk te zetten.

Cijfermateriaal

	2023	
Categorie	n	%
Diagnose	8	57,14
Duur	4	28,57
Kosten	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-
Alternatieven	2	14,28
Totaal	14	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:

Weten is meten, ook als het gaat over Transculturele Zorg. Aanbeveling is hier om nog meer in te zetten op een brugfunctie om Transculturele Zorg bespreekbaar te maken, de evidence based georiënteerde behandeltrajecten voor te stellen en toe te lichten en het taboe en het stigma rond "psychiatrie" te benoemen en vooral te verkleinen. Patiënten, hun naasten en zorgverstrekkers gaan mekaar hier beter en sneller door begrijpen en hun participatie nog meer naar waarde inschatten.

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de overheden:

De zorgverstrekkers ervaren het als moeilijk om agressieve patiënten uit te nodigen of te motiveren om deelgenoot te worden en blijven van hun behandeltraject. Niet aflatende aandacht voor agressie op de werkvloer ten aanzien van gezondheidszorgverstrekkers en hen tools en oplossingen aan te reiken om hiermee adequaat om te gaan is *ook* een aanbeveling voor onze overheden.

Cijfermateriaal

Categorie	2023	
	n	%
medicatie informatie	-	-
medicatie toestemming	6	16,66
behandeling/begeleiding informatie	17	47,22
behandeling/begeleiding toestemming	13	36,11
Totaal	36	100

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

De nieuwe wet Patiëntenrechten, die momenteel ter stemming voorligt, spreekt duidelijk over de participatie van de patiënt in de gezondheidszorg die hij ontvangt. De eerder passieve patiënt (wet van 22 augustus 2002) zal mettertijd evolueren naar een participerende patiënt. Het is een aanbeveling om het elektronisch patiëntendossier (EPD) mettertijd gezamenlijk, inhoudelijk gestalte te geven; de zorgverstrekker zij aan zij met de patiënt.

Cijfermateriaal

Categorie	2023	
	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	3	33,33
inzage/afschrift dossier	6	66,66
Totaal	9	100

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

Cijfermateriaal

Categorie	2023	
	n	%
Beroepsgeheim	3	50,00
persoonlijke overtuiging	-	-
Briefgeheim	1	16,66
territoriale privacy	-	-
mondelijke indiscretie	1	16,66
Andere	1	16,66
Totaal	6	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

	2023	
Categorie	n	%
Geweigerd	-	-
Bemoeilijkt	1	100,00
Gesanctioneerd	-	-
Informatie	-	-
Totaal	1	100

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

Cijfermateriaal

	2023	
Categorie	n	%
niet aanvaard	-	-
geen verandering mogelijk	-	-
Informatie	1	100,00
Totaal	1	100

Algemene conclusie - besluit

Communicatie is de sleutel voor een zorgrelatie. Dankzij de te verwachten nieuwe wet voor de Rechten van de Patiënt zal de eerder passieve patiënt (wet van 22 augustus 2002) mettertijd evolueren naar een participerende patiënt. Dit rendeert op termijn in nog meer kwaliteitsvolle zorg. Hier wordt iedereen beter van.

Aanmeldingen

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 03/01/2023, de laatste op 21/12/2023. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2023. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 167, het totaal aantal in 2023 afgesloten aanmeldingen 163.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
Aanmeldingen	182	134	218	167
Aanmelders	68	67	72	80

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2023 met deze van 2022.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
Aanmeldingen	218		167	
Aanmelders	72		80	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	203	96,20	151	90,41
<i>binnen de week</i>	8	3,79	14	8,38
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	1	0,59
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	0,59
Totaal	211	100	167	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	165	77,83	138	82,63
groep patiënten	33	15,56	12	7,18
Andere	14	6,60	17	10,17
Totaal	212	100	167	100

Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	-	-	-	-
3 personen	5	15,15	1	8,33
4 personen	9	27,27	-	-
meer dan 4 personen	19	57,57	11	91,66
Totaal	33	100	12	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	14	100,00	16	94,11
Kennis	-	-	1	5,88
Totaal	14	100	17	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	8	57,14	-	-
als vertrouwenspersoon	5	35,71	8	47,05
ten persoonlijke titel	1	7,14	9	52,94
Totaal	14	100	17	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	35,71	13	76,47
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	5,88
terugkoppeling was niet mogelijk	1	7,14	1	5,88
terugkoppeling was niet nodig	8	57,14	2	11,76
Totaal	14	100	17	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	2	66,66
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is overleden	1	33,33
Patiënt is onbereikbaar	-	-
Totaal	3	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
Ja	54	32,33
Neen	113	67,66
Totaal	167	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	143	67,45	105	62,87
schriftelijk (SMS, e-mail, 2 brievenbus)	2	0,94	6	3,59
Telefonisch	67	31,60	56	33,53
Chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
Totaal	212	100	167	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	72	33,96	49	29,34
Luisterend oor	68	32,07	56	33,53
Signaal	16	7,54	12	7,18
Bemiddeling: pendeldiplomatie	56	26,41	12	7,18
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			18	10,77
Financieel akkoord: schadeclaim			4	2,39
Financieel akkoord: betwisting factuur			3	1,79
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			8	4,79
Sanctie/represaille			3	1,79
Andere			2	1,19
Totaal	212	100	167	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	0,47	1	0,59
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	180	84,90	147	88,02
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	30	14,15	19	11,37
niet van toepassing	1	0,47	-	-
Totaal	212	100	167	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Geen	4	1,88	1	0,59
Psychiater	50	23,58	31	18,56
Huisarts	2	0,94	-	-
andere arts	-	-	1	0,59
Apotheker	-	-	-	-
Verpleging	37	17,45	25	14,97
persoonlijke begeleider	-	-	8	4,79
sociale dienst	9	4,24	3	1,79
Psycholoog	4	1,88	5	2,99
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	3	1,41	9	5,38
Diëtist	1	0,47	-	-
multidisciplinair team	70	33,01	55	32,93
administratieve dienst	7	3,30	3	1,79

technische dienst	6	2,83	3	1,79
Voedingsdienst	4	1,88	7	4,19
Poetsdienst	1	0,47	2	1,19
Directie	4	1,88	7	4,19
Bewindvoerder	5	2,35	2	1,19
Ombudspersoon	2	0,94	-	-
Wasserij	3	1,41	-	-
Andere			5	2,99
Totaal	212	100	167	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg

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	2022		2023	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	201	94,81	155	92,81
algemene vraag los van patiëntenrecht	11	5,18	12	7,18
totaal	212	100	167	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	1	8,33
juridisch	3	27,27	-	-
financieel	2	18,18	4	33,33
levensverhaal	4	36,36	1	8,33
patiëntenrechten	1	9,09	2	16,66
andere	1	9,09	4	33,33
totaal	11	100	12	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	120	59,70	81	52,25
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	0,99	5	3,22
3. informatie	11	5,47	14	9,03
4. geïnformeerde toestemming	36	17,91	36	23,22
5. inzage patiëntendossier	7	3,48	9	5,80
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	16	7,96	6	3,87
7. klachtenbemiddeling	2	0,99	1	0,64
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	2	0,99	1	0,64
10. pijnbestrijding	5	2,48	2	1,29
totaal	201	100	155	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	12	10,00	9	11,11
1.2. goede behandeling/begeleiding	37	30,83	29	35,80
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	2,50	8	9,87
1.4. goede hotelservice	18	15,00	15	18,51
1.5. betalende diensten	3	2,50	1	1,23
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	20	16,66	8	9,87
1.7. beschermende maatregelen	27	22,50	11	13,58
totaal	120	100	81	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	4	44,44
correcte omgangsvormen	5	55,55
totaal	9	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	5	13,51	5	17,24
medicatie	2	5,40	-	-
voldoende beschikbaarheid	16	43,24	10	34,48
betrokkenheid familie	2	5,40	2	6,89
start opname/behandeling/begeleiding	2	5,40	1	3,44
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	5	13,51	4	13,79
overplaatsing naar andere afdeling	2	5,40	4	13,79
overplaatsing naar een andere voorziening	3	8,10	3	10,34
totaal	37	100	29	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	1	100,00
totaal	2	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	3	60,00	3	75,00
geweigerd	2	40,00	1	25,00
totaal	5	100	4	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	50,00
geweigerd	2	100,00	1	25,00
andere	-	-	1	25,00
totaal	2	100	4	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	3	100,00	2	66,66
geweigerd	-	-	1	33,33
totaal	3	100	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	3	100,00	4	50,00
groepsleven	-	-	2	25,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	2	25,00
totaal	3	100	8	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	7	46,66
infrastructuur/accommodatie	3	20,00
hygiëne	1	6,66
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	3	20,00
wifi	1	6,66
totaal	15	100

1.5. Betalende diensten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	1	100,00
winkel	1	33,33	-	-
wasserij	2	66,66	-	-
totaal	3	100	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	7	35,00	4	50,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	5	25,00	2	25,00
bewindvoering	8	40,00	2	25,00
totaal	20	100	8	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	1	3,70	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	8	29,62	7	63,63
afzondering	2	7,40	1	9,09
fixatie	2	7,40	-	-
gedwongen opname	14	51,85	2	18,18
internering	-	-	1	9,09
totaal	27	100	11	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	1	50,00	1	20,00
persoonlijk begeleider	-	-	2	40,00
andere	1	50,00	2	40,00
totaal	2	100	5	100

3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	8	72,72	8	57,14
duur	-	-	4	28,57
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	2	14,28
andere	3	27,27	-	-
totaal	11	100	14	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	2	5,55	-	-
medicatie toestemming	5	13,88	6	16,66
behandeling/begeleiding informatie	11	30,55	17	47,22
behandeling/begeleiding toestemming	18	50,00	13	36,11
totaal	36	100	36	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	4	57,14	3	33,33
inzage/afschrift dossier	3	42,85	6	66,66
totaal	7	100	9	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	10	62,50	3	50,00
persoonlijke overtuiging	1	6,25	-	-
briefgeheim	1	6,25	1	16,66
territoriale privacy	2	12,50	-	-
mondelijke indiscretie	2	12,50	1	16,66
andere	-	-	1	16,66
totaal	16	100	6	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	1	50,00	1	100,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	2	100,00	1	100,00
totaal	2	100	1	100

10. Recht op pijnbestrijding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	1	20,00	2	100,00
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	3	60,00	-	-
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	2	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (163). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	9	4,30	7	4,29
doorverwijzen intern	1	0,47	3	1,84
doorverwijzen extern	-	-	1	0,61
informereren	26	12,44	21	12,88
signaleren	2	0,95	8	4,90
coachen	26	12,44	15	9,20
pendelbemiddeling	145	69,37	58	35,58
samenbrengen van de partijen			49	30,06
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			1	0,61
totaal	209	100	163	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	115	55,02	77	47,23
binnen de week	51	24,40	51	31,28
binnen de twee weken	14	6,69	9	5,52
binnen de vier weken	16	7,65	15	9,20
later dan vier weken	13	6,22	11	6,74
totaal	209	100	163	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	52	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.

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
orde der artsen	-	-	-	-
advocaat	-	-	2	40,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
departement Zorg	-	-	-	-
andere			3	60,00
totaal	-	-	5	100

Ingrid Meuwis
Onafhankelijk Ombudspersoon
www.oogg.be

PZ Frapello Oosterzele - Velzeke

Jaarverslag 2023

SOFIE PERQUY



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

PZ Frapello

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving van belang. De Open Geest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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 nog vermelden dat dit jaarverslag ook mondeling zal worden toegelicht bij de verantwoordelijken van de voorziening.

Aanbevelingen en uitdagingen tav campus Oosterzele

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

88% (n=46) van de klachten werden onder dit patiëntenrecht geregistreerd. Dit loopt gelijk met de cijfers uit '22, waar het ging over 91% van de klachten. We zoomen in op een aantal bijzonderheden.

Verschillende meldingen hadden te maken met de wijze waarop men op **ontslag** ging. Patiënten hebben vaak andere verwachtingen: ze willen langer blijven, hebben het gevoel dat het te snel komt, zijn ontevreden wanneer het erg bruusk tot einde van de opname komt. Mensen moeten vaak heel wat moeite doen om de juiste hulp te vinden en kunnen dan de neiging hebben zich vast te klampen. Een, naar hun gevoel, te snelle afronding kan maken dat een goed verlopen behandeling toch onaangenaam eindigt, wat spijtig is voor de patiënt, alsook oneer doet aan alle inspanningen geleverd door de hulpverleners. Het lijkt hierin belangrijk om het ontslag al van bij intake te bespreken. Hoe wordt er vanuit de voorziening gekeken naar ontslag? Aan welke voorwaarden moet worden voldaan eer de hulpverlening de patiënt inschat als klaar om op ontslag te gaan en wat als men zichzelf niet als geheel hersteld ziet.

Een blijvende luisterbereidheid voor de onzekerheden van de patiënt, mee zoeken naar vervolghulpverlening, het voorbereiden van de context op beëindiging van de opname zijn factoren die dit proces mee kunnen ondersteunen.

Een aantal meldingen over **voeding** werden genoteerd. Het ging over te kleine hoeveelheden, gebrek aan variatie en gebrek aan gezonde alternatieven, zo uitte men bv de wens naar meer fruit en minder zoet beleg.

Gezonde en lekkere voeding draagt bij aan een goed herstel van de patiënt, al blijkt het een grote uitdaging te zijn steeds tegemoet te komen aan de wisselende patiëntengroepen en de daarmee veranderende noden op voedingsvlak. Ervoor zorgen dat er niet teveel verspild wordt, maar dat het aanbod ruim en gevarieerd genoeg is, vraagt een goede afstemming met de patiëntengroep en nauwkeurige behandeling van deze info door de afdeling. Het is een uitdaging om hiervoor voldoende tijd te vinden.

Onvrede over het verschil in **leefregels** tussen de twee afdelingen op de campus werd geregeld gehoord. Ook tijdens voorgaande jaren kwam dit naar voren. Patiënten eisten geen aanpassing van regels, dan wel een gesprek over het waarom van deze verschillen. Een beter begrip en in gesprek samen zoeken naar oplossingen die voor iedereen werken, zou heel wat spanning kunnen weghalen. Patiëntenparticipatie zorgt voor meer gedragenheid.

Een aantal vragen gingen over **infrastructurele problemen**. Opvallend daarbij was dat mankementen meestal al waren doorgegeven en dat men vanuit de afdeling al bezig was die te verhelpen waar mogelijk. Toch was er de nood om dergelijke problemen ook aan de ombudspersoon te melden. Patiënten lijken nochtans over voldoende mogelijkheden te beschikken om defecten of andere problemen te benoemen, bv tijdens dagopening. Ze maken daar ook gebruik van. Echter wanneer feedback uit blijft of het defect blijft aanwezig, ontstaat onvrede. De uitdaging hier is het streven naar goed werkende feedbackmechanismen, opdat de patiënten goed weten en voelen dat hun opmerkingen worden behartigd.

Aanbevelingen en uitdagingen tav campus Velzeke

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

We zagen dit jaar een daling op vlak van meldingen voor het 'Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening'. In '22 werd 82% van de klachten genoteerd tav dit recht, in '23 was dat 66%. Thans blijft dit de hoofdmoot van het aantal klachten uitmaken.

Een aantal klachten kwamen van personen die in **gedwongen opname (GO)** verblijven in het ziekenhuis. De meldingen binnen dit thema gingen vooral over het onvoldoende beschikken over kennis van de procedure waarin men zich bevindt. Het merendeel van de patiënten had de brochure 'Gedwongen Opname' in het bezit, maar leken niet zomaar bij machte de informatie die erin staat te verwerken. Het lijkt van belang om de patiënt mondjesmaat de nodige informatie te geven en met veel herhaling het proces door te nemen. Patiënten in GO zijn vaak onverwacht en bruusk uit hun vertrouwde omgeving weggeplukt en werden soms nog enige tijd in het ongewisse gelaten over wat hen staat te wachten. De mate van emotionele overspoeling die hierbij komt kijken, maakt dat men niet zomaar in staat is alle nieuwe informatie op te nemen, te verwerken, opnieuw op te roepen, enz... Wanneer het besef komt dat ze in opname dienen te blijven voor een bepaalde tijd en dat zij daar zelf geen beslissingsrecht in hebben, kan dit een zeer heftige ervaring zijn. Ook binnen GO is het belangrijk om zoveel als mogelijk, samen met de patiënt en idealiter met diens context, het traject vorm te geven. Het stapsgewijs teruggeven van hun beslissingsrecht over de eigen situatie kan helend werken.

Graag maken we een kanttekening over betrekken van **naasten** van opgenomen patiënten. De 'Familiereflex' maakt duidelijk dat men niet meer rond de betrokkenheid van de context van patiënten kan. Familieleden voelen zich soms te weinig betrokken in het behandeltraject van de patiënt. Het gaat over een plek hebben om de eigen bezorgdheden kwijt te kunnen, een plek waar ze kunnen vertellen over hoe een situatie veranderde en wat daarin, volgens hen, van invloed was, de evaluatie van een lopende behandeling (bv opgestarte medicatie) en het mee vorm geven van het begeleidingstraject na ontslag. In het betrekken van familie wordt gebotst op beperkingen: patiënten die geen akkoord geven om de context te betrekken, beroepsgeheim naar de familie, familie die vooral rust wil ervaren en niet opnieuw wil worden meegenomen in een traject,... Ideaal wordt er gestreefd naar een dialoog tussen hulpverlening, patiënt en context waar de expertise en kennis van de hulpverleners naast de ervaringskennis van de context en de patiënt wordt gelegd en men in een co-creatie een betekenisvol traject kan vormgeven.

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:

Hier zagen we een stijging van klachten van 2% van alle klachten in '22 naar 16% in '23.

Medicatie vormt een belangrijk deel van de behandeling van patiënten. In contact met de ombudspersoon vertellen patiënten vaak over het niet nodig achten van deze medicatie, de bijwerkingen en de effecten die ze dagdagelijks ervaren. Ze willen graag gesprek over mogelijke alternatieven. De ervaring van weinig informatie te krijgen en/of weinig zeggenschap valt de patiënt soms erg zwaar en maakt dat de inzet van de hulpverleners niet goed wordt waargenomen. Het spanningsveld tussen de zelfbeschikking van de patiënt en de plicht van de arts om een goede behandeling te voorzien, kan groot zijn. Het is een proces van zoeken en blijven afstemmen met elkaar.

Het vraagt veel tijd en inspanningen van hulpverleners om patiënten die medicatie blijven weigeren of geregeld afwijzen, herhaaldelijk te informeren over de risico's op korte en lange termijn voor hun gezondheid. Het is een aanbeveling naar de hulpverlening om die tijd te blijven nemen. Anderzijds worden patiënten ook aangemoedigd om helder te communiceren over hun ervaringen en wensen op vlak van medicatie.

Het is te vermijden voor alle betrokkenen om te lang in een situatie met dwang terecht te komen. Dit neemt het vertrouwen langs beide kanten weg en zal de afstemming niet ten goede komen.

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

We leven in een tijd waar patiënten via onlineplatforms steeds meer zicht hebben op hun medisch dossier. Van daaruit kan de nood ontstaan om alle informatie te gaan inventariseren, onder meer om een beter zicht te krijgen op de weg die men al bewandeld heeft. De vraag naar inzage en afschrift kan in vele gevallen een gesprek tot stand brengen over onderliggende bezorgdheden en/of noden die de patiënt ervaart. Artsen en andere hulpverlening dienen omzichtig om te springen met medische informatie. Echter, het inzien en opvragen van het eigen medische dossier is een recht dat patiënten hebben, het gaat over *hun* gezondheidstoestand. Therapeutische exceptie is zodoende een soms noodzakelijke, maar zoveel als mogelijk te vermijden en uitzonderlijke maatregel, bovendien van tijdelijke aard. In geval van therapeutische exceptie is het belangrijk te

vermelden dat de vertrouwenspersoon van de patiënt steeds dient op de hoogte gebracht te worden hiervan en dat een onrechtstreekse inzage via een andere beroepsbeoefenaar een aan te bieden alternatief is.

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening (campus Oosterzele en Velzeke)

In juni '23 vond een vervanging plaats van de ombudspersoon. Sofie Perquy startte als nieuwe externe ombudspersoon. Het vraagt tijd om enige vertrouwdheid te ervaren binnen het ziekenhuis, een permanentie van 3,5u per week maakt dat men regelmatig maar beperkt aanwezig is. Er werd ingezet op kennismaking met de verschillende afdelingen, herkenbaarheid en aanspreekbaarheid tav de patiënten en inwerking in het grotere geheel van het ziekenhuis. Zo werd in campus Oosterzele de gewoonte aangehouden om de ombudsfunctie om de zes à acht weken tijdens de dagopening voor te stellen aan iedere afdeling. Zowel in campus Oosterzele, als in Velzeke zien we in de aard van contactname dat aanwezigheid op de afdelingen belangrijk is, wat zich vertaalt in een aanzienlijk percentage aanmeldingen dmv direct contact. In Oosterzele lopen patiënten makkelijk het lokaal, waar de ombudspersoon zijn permanentie heeft, binnen. In Velzeke spreken patiënten de ombudspersoon makkelijk aan tijdens de rondgang op de afdelingen.

Er vallen geen bijzonderheden te melden op vlak van behoud van onafhankelijkheid, neutraliteit en beroepsgeheim van de ombudspersoon.

Het zorgpersoneel in Frapello, campus Velzeke en Oosterzele, is vertrouwd met de ombudsfunctie. Men stond open voor gesprek en er werd weinig wantrouwen ervaren.

Als uitdagingen voor 2024 zien we enerzijds nog meer inzetten op het informeren en verspreiden van informatie omtrent de 'Wet op de Patiëntenrechten', zowel voor patiënten, hun naasten als zorgverleners. Als ombudspersonen is een deel van onze opdracht het verspreiden van kennis over de patiëntenrechten. Er werd door de vorige ombudspersoon in maart een infosessie over de patiëntenrechten gegeven voor personeel en patiënten en in het najaar op C&CZ. Ten aanzien van het personeel vestigen we graag de aandacht op het aanbod e-learnings vanuit Psyche, men kan daar onder andere iets bijleren over de werking van de ombudsdienst en over de patiëntenrechten.

Een andere uitdaging is het door middel van structureel overleg op de hoogte te blijven van het reilen en zeilen binnen het ziekenhuis. Veranderingen op afdelingen worden nu eerder bij toeval opgemerkt of als er aanmeldingen over komen. Een directere lijn van informatie lijkt efficiënter, ook om bepaalde klachten beter te kunnen kaderen.

Besluit

Als ombudspersoon komen we dagdagelijks in contact met patiënten en hulpverleners. We zien veel goede intenties, veel oprechte betrokkenheid, veel positieve inzet van de kant van de hulpverleners. We horen dankbaarheid bij de patiënten om de goede zorg die ze ontvangen.

Het veld van de geestelijke gezondheidszorg is echter niet makkelijk om in te werken. De toenemende complexiteit van problematieken, de uiteenlopende eisen die aan voorzieningen worden gesteld, het personeelstekort maken het tot een grote uitdaging om voldoende tijd te besteden aan de basis: nabijheid, luisteren, afstemming tussen hulpverlener en patiënt, opdat het vertrouwen langs weerszijden kan groeien en er samen een weg kan bewandeld worden.

In geval van klachten ervoeren we steeds een bereidheid om in gesprek te gaan, om te luisteren en om te leren uit het verhaal van de patiënt. Het gros van de aanmeldingen werd dan ook goed afgerond.

In 2024 willen we vanuit de ombudswerking extra inzetten op informatieverspreiding omtrent de 'Wet op de Patiëntenrechten'.

AANMELDINGEN

Campus Oosterzele

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 04/01/2023, de laatste op 08/12/2023.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 50, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 50.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	42	40	45	50
aanmelders	28	33	33	38

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	45		50	
aanmelders	33		38	

De **50** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 38 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
individuele patiënt	30	66,66	44	88,00
groep patiënten	11	24,44	6	12,00

andere	4	8,88	-	-
totaal	45	100	50	100

Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	2	18,18	1	16,66
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	9	81,81	5	83,33
totaal	11	100	6	100

grootste groep	16	25
----------------	----	----

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	13	26,00
neen	37	74,00
totaal	50	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	12	26,66	22	44,00
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	19	42,22	8	16,00
telefonisch	14	31,11	8	16,00
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			12	24,00
totaal	45	100	50	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	2	4,44	4	8,00
Luisterend oor	18	40,00	10	20,00
Signaal	6	13,33	15	30,00
Bemiddeling: pendeldiplomatie	19	42,22	8	16,00
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			4	8,00
Financieel akkoord: schadeclaim			-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur			3	6,00
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			5	10,00

Sanctie/represaille			1	2,00
Andere			-	-
totaal	45	100	50	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	2,00
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	35	77,77	44	88,00
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	9	20,00	5	10,00
niet van toepassing	1	2,22	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	45	100	50	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	12	26,66	7	14,00
psychiater	9	20,00	7	14,00
huisarts	1	2,22	1	2,00
andere arts	-	-	-	-

apotheker	-	-	-	-
verpleging	3	6,66	3	6,00
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	3	6,66	1	2,00
psycholoog	-	-	1	2,00
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	3	6,66	3	6,00
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	6	13,33	5	10,00
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	1	2,22	2	4,00
voedingsdienst	7	15,55	10	20,00
poetsdienst	-	-	1	2,00
directie	-	-	2	4,00
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid			5	10,00
afdelingsverantwoordelijke			2	4,00
andere			-	-
totaal	45	100	50	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	41	91,11	43	87,75
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,22	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	3	6,12
5. inzage patiëntendossier	3	6,66	3	6,12
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	45	100	49	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	17,07	1	2,32
1.2. goede behandeling/begeleiding	11	26,82	15	34,88
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	14,63	6	13,95
1.4. goede hotelservice	14	34,14	17	39,53
1.5. betalende diensten	2	4,87	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,43	4	9,30
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	41	100	43	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	-	-
correcte omgangsvormen	1	100,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	1	6,66
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	3	27,27	2	13,33
voldoende beschikbaarheid	4	36,36	5	33,33
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	6,66
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	36,36	6	40,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	15	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	25,00	5	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	3	75,00	-	-
totaal	4	100	5	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	3	50,00	6	100,00
groepsleven	1	16,66	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	2	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	6	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	9	52,94
infrastructuur/accommodatie	3	17,64
hygiëne	2	11,76
veiligheid persoon	1	5,88

veiligheid goederen	2	11,76
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	17	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	-	-	3	75,00
opbouw inkomen	-	-	1	25,00
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	-	-	1	33,33
behandeling/begeleiding informatie	-	-	1	33,33
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-

andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	1	33,33
totaal	-	-	3	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	33,33	1	33,33
inzage/afschrift dossier	2	66,66	2	66,66
totaal	3	100	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	1	50,00
inhoud dossier	-	-
ontslagbrief	-	-
andere	1	50,00
totaal	2	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (50). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	9	20,00	6	12,24
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	1	2,04
informeren	3	6,66	4	8,16
signaleren	13	28,88	17	34,69
coachen	9	20,00	5	10,20
pendelbemiddeling	11	24,44	14	28,57
samenbrengen van de partijen			2	4,08
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	45	100	49	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	23	51,11	22	44,00
binnen de week	20	44,44	7	14,00
binnen de twee weken	2	4,44	11	22,00
binnen de vier weken	-	-	4	8,00
later dan vier weken	-	-	6	12,00
totaal	45	100	50	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	2	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.

AANMELDINGEN

Campus Velzeke

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 16/01/2023, de laatste op 11/12/2023.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 52, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 52.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	62	59	46	52
aanmelders	41	49	30	40

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

categorie	2022		2023	
	N	%	n	%
aanmeldingen	46		52	
aanmelders	30		40	

De **52** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 40 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
Categorie	2022		2023	
	N	%	n	%
individuele patiënt	39	84,78	48	92,30
groep patiënten	4	8,69	2	3,84

andere	3	6,52	2	3,84
totaal	46	100	52	100

Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	N	%	n	%
2 personen	-	-	1	50,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	4	100,00	-	-
meer dan 4 personen	-	-	1	50,00
totaal	4	100	2	100

grootste groep	4	10
----------------	---	----

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	N	%	n	%
familielid/partner	3	100,00	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	2	100,00
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	3	100,00	-	-
totaal	3	100	2	100
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023			
Categorie	n	%		
ja	11	21,15		
neen	41	78,84		
totaal	52	100		

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	22	47,82	23	44,23
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	12	26,08	6	11,53
telefonisch	12	26,08	12	23,07
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			11	21,15
totaal	46	100	52	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	8	17,39	9	17,30
Luisterend oor	15	32,60	9	17,30
Signaal	5	10,86	11	21,15
Bemiddeling: pendeldiplomatie	18	39,13	8	15,38
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			3	5,76
Financieel akkoord: schadeclaim			1	1,92
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			9	17,30

Sanctie/represaille			2	3,84
Andere			-	-
totaal	46	100	52	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	2,17	1	1,92
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	38	82,60	47	90,38
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	7	15,21	4	7,69
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	46	100	52	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	10	21,73	6	11,53
psychiater	13	28,26	23	44,23
huisarts	2	4,34	2	3,84
andere arts	-	-	-	-

apotheker	-	-	-	-
verpleging	5	10,86	4	7,69
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	2	3,84
psycholoog	1	2,17	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	2,17	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	5	10,86	7	13,46
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	3	6,52	1	1,92
voedingsdienst	6	13,04	2	3,84
poetsdienst	-	-	1	1,92
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	1	1,92
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid			2	3,84
afdelingsverantwoordelijke			1	1,92
andere			-	-
totaal	46	100	52	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	37	82,22	33	66,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	4,44	1	2,00
3. informatie	-	-	3	6,00
4. geïnformeerde toestemming	1	2,22	8	16,00
5. inzage patiëntendossier	2	4,44	2	4,00
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	4,44	2	4,00
7. klachtenbemiddeling	1	2,22	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	2,00
totaal	45	100	50	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	4	10,81	2	6,06
1.2. goede behandeling/begeleiding	11	29,72	9	27,27
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	8,10	2	6,06
1.4. goede hotelservice	12	32,43	7	21,21
1.5. betalende diensten	1	2,70	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	2	6,06
1.7. beschermende maatregelen	6	16,21	11	33,33
totaal	37	100	33	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	-	-
correcte omgangsvormen	2	100,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	18,18	1	11,11
medicatie	1	9,09	3	33,33
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	1	9,09	1	11,11
voldoende beschikbaarheid	2	18,18	1	11,11
betrokkenheid familie	2	18,18	1	11,11
start opname/behandeling/begeleiding	1	9,09	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	9,09	1	11,11
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	9,09	1	11,11
totaal	11	100	9	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	1	100	1	100
---------------	----------	------------	----------	------------

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Regels	1	33,33	1	50,00
Groepsleven	1	33,33	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	33,33	1	50,00
Andere	-	-	-	-
Total	3	100	2	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	2	28,57
infrastructuur/accommodatie	1	14,28
hygiëne	1	14,28
veiligheid persoon	1	14,28
veiligheid goederen	1	14,28
wifi	1	14,28
andere	-	-
totaal	7	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	1	50,00
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	50,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	9,09
afzondering	-	-	1	9,09
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	6	100,00	8	72,72
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	9,09
totaal	6	100	11	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	1	50,00	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	33,33
duur	-	-	1	33,33
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	-	-	3	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	1	100,00	6	75,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	2	25,00
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	1	100	8	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	50,00
inzage/afschrift dossier	2	100,00	1	50,00
totaal	2	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	1	100,00
termijn overschreden	-	-
inhoud dossier	-	-

ontslagbrief	-	-
andere	-	-
totaal	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	1	50,00	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	50,00
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	1	50,00	1	50,00
totaal	2	100	2	100

10. Recht op pijnbestrijding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (52). De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie. De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	7	15,55	4	7,69
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	12	26,66	11	21,15
signaleren	6	13,33	12	23,07
coachen	6	13,33	4	7,69
pendelbemiddeling	14	31,11	16	30,76
samenbrengen van de partijen			5	9,61
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	45	100	52	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	20	44,44	24	46,15
binnen de week	8	17,77	16	30,76
binnen de twee weken	11	24,44	4	7,69
binnen de vier weken	3	6,66	4	7,69
later dan vier weken	3	6,66	4	7,69
totaal	45	100	52	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	7	8
--	---	---

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

**Psychiatrisch ziekenhuis
St Hieronymus
St Niklaas**

Jaarverslag 2023

PETER DE CLERCQ



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, elearnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek! waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Coördinator ombudswerking OOGG

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. patiëntenrechten

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, het recht op informatie en het recht op privacy zijn de 3 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=16) scoort (het recht op) goede behandeling (n=6) het hoogst.

Cijfers (beknopt)

Het volledige overzicht van de registratiecijfers vindt u achteraan dit rapport.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	13,04	3	18,75
1.2. goede behandeling/begeleiding	3	13,04	6	37,50
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	21,73	1	6,25
1.4. goede hotelservice	5	21,73	3	18,75
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	17,39	-	-
1.7. beschermende maatregelen	3	13,04	3	18,75
totaal	23	100	16	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	23	71,87	16	59,25
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	3,12	1	3,70
3. informatie	4	12,50	3	11,11
4. geïnformeerde toestemming	2	6,25	1	3,70
5. inzage patiëntendossier	1	3,12	3	11,11
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	3,12	3	11,11
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	32	100	27	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.

In 2023 was er 1 aanmelding over de beperkte keuze aan charcuterie bij de broodmaaltijden.

Bejegening

In 3 situaties was er ongenoegen rond respectvolle bejegening door medewerkers. In de meeste gevallen kon dit worden uitgepraat in een onderling gesprek.

Beschikbaarheid en 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.

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, groepsleven en toezicht veiligheid persoon

(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 aanmeldingen opklaren. Nabijheid en

luisterbereidheid zijn belangrijk in het hanteren van soms onvermijdelijke wrijvingen en conflicten tussen patiënten. Opvolging van overlast, waaronder druggebruik op afdeling of domein vragen om volgehouden toezicht en bijsturing waar nodig.

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.

Ter info:

Psyche ontwikkelt in samenwerking met SAM en steun van de Vlaamse overheid een project mét informatie op website rond vrijheidsbeperkende maatregelen en MDR.

<https://omgaanmetvbm.be/>

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 **breder focus/benadering** gehanteerd t.a.v. het recht op informatie.

Het recht op informatie is, mede door deze ruimere benadering dan louter de gezondheidstoestand, regelmatig de invalshoek bij aanmeldingen. Vaak volstaat het de aanmelder te 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.

Somatische zorg: second opinion

Er waren enkele meldingen betreffende de **opvolging van somatische zorg en lichamelijke verzorging**. Proactieve samenwerking met somatische expertise en waar mogelijk ook ruimte laten voor second opinion kan bijdragen aan de tevredenheid van patiënten en hun omgeving over de opvolging hiervan.

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

In 2023 waren er 3 meldingen.

Toegangsrechten, beroepsgeheim: matrix, opvolging

De voorziening beschikt over een uitgewerkte matrix en een helder kader van afspraken rond toegangsrechten tot patiëntgebonden informatie.

Medewerkers zijn zich bewust van het belang van deze afspraken. Afgelopen jaar was er één situatie waarbij deze afspraken niet gerespecteerd werden. Een bemiddeling kon bijdragen aan het bespreekbaar maken en het werken aan herstel.

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 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.

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.

In 2023 werden er twee brievenbussen met bijhorende affiche bijgeplaatst. Een op de gesloten vleugel van Portato en een ter hoogte van het ombudslokaal.

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).

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

BESCHIKBAARHEID EN BEREIKBAARHEID

Een regelmatige aanwezigheid van de ombudspersoon in de voorziening én een vlotte bereikbaarheid (telefonisch en per mail) draagt bij aan de bereikbaarheid en laagdrempeligheid.

De coronaperiode met zijn beperkingen op vlak van zichtbaarheid en bereikbaarheid, en de vele wissels en interne verschuivingen binnen de ombudswerking zelf hebben voor een verhoogde focus gezorgd t.a.v bereikbaarheid en laagdrempeligheid.

Deze situatie lijkt intussen opnieuw genormaliseerd, met een stabiele aanwezigheid van de ombudspersonen in de voorzieningen.

Laagdrempeligheid voor patiënten om met de ombudsen in contact te kunnen komen laat zich niet beperken tot het al dan niet voor handen zijn van een brievenbus op (gesloten) afdeling.

De afspraak in sommige voorzieningen (met een interne ombudsdienst) om slechts 1 brievenbus te voorzien op (gesloten) afdelingen, lijkt niet te vertrekken vanuit het patiëntenperspectief (vertrouwelijkheid, discretie, vrije keuze)?

Hedendaagse hulpmiddelen, waaronder videobellen werden hier en daar op beperkte, lokale schaal uitgetoetst, maar te weinig met middelen en concrete afspraken gefaciliteerd.

De voorbije jaren werden op Vlaams niveau enkele extra sporen geïnstalleerd om in contact te kunnen komen met de ombudswerking. Sommige daarvan moeten hun meerwaarde nog tonen.

De aanwezigheid van een brievenbus op elke afdeling is gezien de schaalgrootte van de voorzieningen tijdrovend en niet altijd even efficiënt. Een brievenbus op gesloten afdelingen en één ter hoogte van het ombudslokaal en/of algemeen onthaal is praktisch werkbaarder.

De belangrijkste factor om de bereikbaarheid en laagdrempeligheid te waarborgen zit verankerd in een open cultuur t.a.v klachtrecht en patiëntenrechten.

Dit komt ondermeer tot uiting wanneer patiënten op gesloten afdelingen die (telefonisch) contact wensen met de ombudspersoon, door de verpleging gefaciliteerd en ondersteunt worden, én de ombudspersoon vlot toegang krijgt tot patiënten, met respect voor hun privacy.

Voorziening

In 2023 werden er twee brievenbussen met bijhorende affiche bijgeplaatst. Een op de gesloten vleugel van Portato en een ter hoogte van het ombudsklokaal.

In deze voorziening is een opencultuur t.a.v patiëntenrechten, ombudswerking voelbaar aanwezig.

RECHT OP INFORMATIE - TOEGANG TOT INFORMATIE - SENSIBILISERING

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

De basisopdracht van de ombudswerking om te informeren en sensibiliseren rond patiëntenrechten en ombudswerking, kreeg 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 gerelateerd aan de zorgprogramma's. 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 volledige werkjaar van de nieuwe ombudspersoon is gelijklopend met voorgaande jaren.

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

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2023, de laatste op 28/11/2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 28, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 26.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	52	49	32	28
aanmelders	41	32	32	28

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	32		28	
aanmelders	32		28	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	9	50,00	9	40,90
<i>binnen de week</i>	7	38,88	12	54,54
<i>binnen de twee weken</i>	1	5,55	1	4,54
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	5,55	-	-
totaal	18	100	22	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	14	43,75	6	21,42
<i>1 contact</i>	11	34,37	12	42,85

2 contacten	6	18,75	7	25,00
3 contacten	-	-	3	10,71
meer dan 3 contacten	1	3,12	-	-
totaal	32	100	28	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		3	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	30		26	

De **28** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 28 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2023			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	28	100,00	28	100,00
totaal	28	100	28	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
individuele patiënt	29	90,62	25	89,28
groep patiënten	1	3,12	1	3,57
andere	2	6,25	2	7,14
totaal	32	100	28	100

Aantal leden groep

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	-	-
3 personen	-	-	-	-
4 personen	1	100,00	-	-
meer dan 4 personen	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100
grootste groep	4		8	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
familie lid/partner	1	50,00	1	50,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	1	50,00
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	1	50,00
ten persoonlijke titel	2	100,00	1	50,00
totaal	2	100	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	100,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

categorie	2023	
	n	%
persoonlijke vraag aanmelder	-	-
weigering aanmelder	-	-
patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
patiënt is wilsonbekwaam	-	-

patiënt is overleden	-	-
patiënt is onbereikbaar	-	-
totaal	-	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
neen	26	81,25	3	11,11
ja	6	18,75	24	88,88
totaal	32	100	27	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
direct contact	9	28,12	8	28,57
schriftelijk (<i>brief, SMS, e-mail</i>)	12	37,50	7	25,00
telefonisch	11	34,37	13	46,42
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	32	100	28	100

Het initieel verzoek patiënt betreft

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
informatie	7	21,87	3	10,71
luisterend oor	21	65,62	5	17,85
signaal	3	9,37	4	14,28
bemiddeling: pendeldiplomatie	1	3,12	3	10,71
bemiddeling: samenbrengen van de partijen			5	17,85
financieel akkoord: schadeclaim			-	-
financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			2	7,14
sanctie/represaille			3	10,71
andere			3	10,71
totaal	32	100	28	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	6,25	1	3,70

opgenomen/in behandeling/in begeleiding	20	62,50	18	66,66
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	5	15,62	8	29,62
niet van toepassing	1	3,12	-	-
andere	4	12,50	-	-
totaal	32	100	27	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	5	15,62	7	25,00
huisarts	2	6,25	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	12	37,50	7	25,00
persoonlijke begeleider	1	3,12	1	3,57
sociale dienst	3	9,37	3	10,71
psycholoog	-	-	1	3,57
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	2	6,25	4	14,28
administratieve dienst	-	-	1	3,57
technische dienst	2	6,25	-	-
voedingsdienst	1	3,12	1	3,57
poetsdienst	1	3,12	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	1	3,12	1	3,57
ombudspersoon	-	-	1	3,57
wasserij	2	6,25	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	-	-	1	3,57
andere	-	-	-	-
totaal	32	100	28	100

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	2022		2023	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	32	100,00	27	96,42
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	1	3,57
totaal	32	100	28	100

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

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	1	100,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	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	2022		2023	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	23	71,87	16	59,25
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	3,12	1	3,70
3. informatie	4	12,50	3	11,11
4. geïnformeerde toestemming	2	6,25	1	3,70
5. inzage patiëntendossier	1	3,12	3	11,11
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	3,12	3	11,11
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	32	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	2022		2023	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	13,04	3	18,75
1.2. goede behandeling/begeleiding	3	13,04	6	37,50
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	21,73	1	6,25
1.4. goede hotelservice	5	21,73	3	18,75
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	17,39	-	-
1.7. beschermende maatregelen	3	13,04	3	18,75
totaal	23	100	16	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	2	66,66	2	66,66
grensoverschrijdend gedrag	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	33,33	1	16,66
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	16,66
betrokkenheid familie	-	-	-	-

start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	33,33
overplaatsing naar andere afdeling	1	33,33	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	33,33	1	16,66
andere	-	-	1	16,66
totaal	3	100	6	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
regels	3	60,00	-	-
groepsleven	2	40,00	1	100,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
voeding	1	20,00	1	33,33
infrastructuur/accommodatie	-	-	-	-
hygiëne	1	20,00	-	-
veiligheid persoon	-	-	2	66,66
veiligheid goederen	2	40,00	-	-
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	3	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	1	25,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	1	25,00	-	-
bewindvoering	2	50,00	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	33,33
afzondering	-	-	1	33,33
fixatie	1	33,33	-	-
gedwongen opname	1	33,33	-	-
internering	-	-	-	-
andere	1	33,33	1	33,33
totaal	3	100	3	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	1	25,00	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	3	75,00	3	100,00
totaal	4	100	3	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	1
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	2	100,00	-
totaal	2	100	1	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	33,33
inzage/afschrift dossier	1	100,00	2	66,66
totaal	1	100	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medisch luik				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
verpleegkundig dossier				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
sociaal luik				
inzage	-	-	2	100,00
afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
volledig dossier				
inzage	-	-	-	-
afschrift	1	100,00	-	-
andere				
inzage	-	-	-	-
afschrift	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	2	66,66
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	1	100,00	1	33,33

totaal	1	100	3	100
--------	---	-----	---	-----

7. Recht op klachtenbemiddeling

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

10. Recht op pijnbestrijding

Er waren in 2023 geen meldingen met betrekking tot deze patiëntenrechten.

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (26).

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	2022		2023	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	1	4,00
doorverwijzen intern	1	3,33	1	4,00
doorverwijzen extern	2	6,66	1	4,00
informeren	1	3,33	1	4,00
signaleren	6	20,00	6	24,00
coachen	8	26,66	5	20,00
pendelbemiddeling	12	40,00	6	24,00
samenbrengen van de partijen			3	12,00
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			1	4,00
totaal	30	100	25	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aantal meldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	2	6,66	2	7,69
<i>binnen de week</i>	10	33,33	9	34,61
<i>binnen de twee weken</i>	9	30,00	4	15,38
<i>binnen de vier weken</i>	5	16,66	4	15,38
<i>later dan vier weken</i>	4	13,33	7	26,92
totaal	30	100	26	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	15		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	2022		2023	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	20,00	2	40,00
inspectie	-	-	-	-
vrederichter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	4	80,00	1	20,00
andere			2	40,00
totaal	5	100	5	100

BIJLAGE 1

SLA Service Level Agreement OOGG

Toegang tot personen, diensten (en informatie)

“Om de laagdrempelige toegankelijkheid tot de ombudsfunctie te verzekeren dient de onafhankelijke ombudspersoon toegang te hebben tot elke afdeling van het psychiatrisch ziekenhuis, inclusief de afdelingen met gesloten deursystemen.

De onafhankelijke ombudspersoon is indien mogelijk permanent in het bezit van sleutels/badges om de gesloten deursystemen te betreden.

Er is ook een mogelijkheid voor de patiënt om beroep te doen op de onafhankelijke ombudspersoon wanneer er beschermende maatregelen zijn of wanneer er een uitgangsverbod van toepassing is. De onafhankelijke ombudspersoon kan in samenspraak met de behandelende arts en conform de veiligheidsvoorschriften, in contact komen met deze patiënt.”

Bereikbaar zijn voor aanmeldingen

Elke patiënt die van oordeel is dat één van de patiëntenrechten niet gerespecteerd werd dooreen beroepsbeoefenaar in het psychiatrisch ziekenhuis, kan dit aanmelden bij de onafhankelijke ombudspersoon. Elke aanmelding van een patiënt wordt door de onafhankelijke ombudspersoon **ernstig en grondig** aanhoort.

De onafhankelijke ombudspersoon kan worden aangesproken tijdens de zitdagen in het psychiatrisch ziekenhuis. Daarnaast is de onafhankelijke ombudspersoon telefonisch, schriftelijk en via e-mail bereikbaar. De onafhankelijke ombudsdienst OOGG beschikt eveneens over een chatfunctie die bemand wordt door verschillende medewerkers. Aanmeldingen via de chat-functie of via het algemeen mailadres (info@oogg.be) worden binnen de dienst doorverwezen naar de onafhankelijke ombudspersoon die is aangesteld voor de instelling in kwestie.

De patiënt kan bij de aanmelding en gedurende de opvolging ervan, steeds bijgestaan worden door een vertrouwenspersoon naar keuze, conform Art 7 § 2 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Als in het ziekenhuis een interne ombudspersoon is aangesteld kan de patiënt, diens familie of een naastbestaande vrij kiezen tot welke ombudspersoon men zich wendt.

Beschikbaarheid in het psychiatrisch ziekenhuis

De onafhankelijke ombudspersoon verzekert binnen het psychiatrisch ziekenhuis een beschikbaarheid tijdens de kantooruren à rato van 4 uren per week.

De planning van deze permanentie wordt, samen met de planning van de vorming binnen de voorziening en de bespreking van het jaarverslag, in overleg met de directie van het psychiatrisch ziekenhuis bepaald.

De ombudspersoon beschikt over een antwoordapparaat. Wie hierop een bericht achterlaat met vermelding van de nodige contactgegevens, wordt zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de drie werkdagen opnieuw gecontacteerd door de ombudspersoon. Indien de betrokkene telefonisch niet bereikbaar is, zal de ombudspersoon een bericht achterlaten op de voicemail met de uitnodiging de ombudspersoon terug te contacteren. Er is ook een algemeen e-mailadres (info@oogg.be) ter beschikking waarop de onafhankelijke ombudsdienst bereikbaar is.

De mail wordt zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de drie werkdagen beantwoord door de bevoegde ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is ook bereikbaar via een chatfunctie die elke weekdag wordt bemand tussen 16 u en 18 u. Bij een aanmelding via de chat worden de gegevens doorgegeven aan de onafhankelijke ombudspersoon die is aangeduid voor de instelling waarover de aanmelder een aanmelding doet.

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 oprispen. Ook terug te vinden op de website www.psyche.be onder de rubriek "vorming".

“OOGG voorziet vanaf 1 januari 2023 een e-learning over patiëntenrechten en een e-learning over de werking van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg via de website van vzw Psyche.

In overleg met het ziekenhuis zal worden afgesproken hoe de (nieuwe) medewerkers kunnen aangemoedigd worden om deze elearnings te volgen. Medewerkers die met succes de beide elearnings hebben gevolgd ontvangen hiervan een certificaat.”

BIJLAGE 2

Wet patiëntenrechten: aangepaste wet 2024

(bron Vlaams Patiëntenplatform)

Op donderdag 1 februari 2024 werd in het federaal parlement de wet tot wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt met veel enthousiasme goedgekeurd. We staan voor een nieuw hoofdstuk waarin patiënten een hernieuwde aandacht krijgen en zo mee bijdragen aan een kwaliteitsvolle, patiëntgerichte (geestelijke) gezondheidszorg.

Wat is nieuw? Een kort overzicht Een **mantelzorger** of bekwame helper viel niet onder de wet omdat die technisch gesproken geen gezondheidszorgbeoefenaar is. Dat zal in de toekomst veranderen. Ook zij vallen onder de **wet patiëntenrechten**.

- De wet spreekt niet langer over een **medewerkingsplicht** maar over **samenwerkingsplicht**.
- Het recht op kwaliteitsvolle zorg wordt uitgebreid met **doelgerichte zorg**. Dat gaat over levensdoelen, waarden en voorkeuren van patiënten die centraal moeten staan in hun zorg. De wet schuift een **voorafgaande zorgplanning** naar voor als een denkproces tussen zorgverlener en patiënt. Zo kan je als patiënt tijdig aangeven welke zorg je in de toekomst wenst te ontvangen. Die voorafgaande zorgplanning moet ruimte geven om na te denken over levensdoelen en waarden en voorkeuren van patiënten. Zo wil de wet zorgverleners en patiënten stimuleren om hierover na te denken en in gesprek te gaan. Zorgverleners zullen vragen naar voorkeuren en wensen van de betrokken patiënt. **Communicatie moet gebeuren op maat van de patiënt en moet uitgenodigd worden om vragen te stellen**.
- De wet vraagt zorgverleners om voor **bijkomende schriftelijke informatie** te zorgen als ze dat nodig vinden. Bijvoorbeeld omdat de informatie complex is. Uiteraard kan je ook nog steeds zelf om schriftelijke informatie vragen.
- **'Therapeutische exceptie'** houdt in dat zorgverleners bepaalde informatie over iemands gezondheidstoestand niet moeten delen als ze denken dat die informatie een nadeel kan hebben voor de patiënt. Er was al lang discussie over of dit behouden moest worden. Uiteindelijk werd het behouden, maar met een **extra tussenstap: de informatie in stukken delen**. Het kan te veel zijn voor een patiënt om alle informatie gelijktijdig te krijgen. In dat geval kan een zorgverlener kiezen om bepaalde informatie nóg niet te geven. Het uiteindelijke doel moet wel

zijn om de patiënt volledig te informeren. **Zorgverleners moeten dus bekijken hoe ze die informatie in stapjes kunnen geven. De informatie niet geven moet een uitzondering zijn, de allerlaatste stap.**

- In de wet van 2002 stond dat zorgverleners persoonlijke notities kunnen toevoegen aan iemands patiëntendossier. Die notities konden niet worden ingekeken door patiënten. Dat was al vaker onderwerp van discussies. **Persoonlijke notities kunnen nu niet meer. Als je inzage vraagt in je patiëntendossier dan krijg je alles te zien.** Daarnaast heb je met de nieuwe wet ook het **recht op een elektronische inzage** van jouw patiëntendossier.
- **Patiënten hebben vanaf nu ook recht op toelichting bij hun patiëntendossier.** In zo'n dossier worden vaak moeilijke woorden gebruikt. Vanaf nu heb je recht op uitleg daarbij van je zorgverlener.
- Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de gegevens van hun patiënten via **beveiligde platformen** beschikbaar te maken. Data van patiënten enkel bijhouden in een archiefkast bij de huisarts zal dus niet langer kunnen. Zo wil men de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners bevorderen. Het is belangrijk dat alle zorgverleners aan de gegevens van een patiënt kunnen als zij die nodig hebben en als de patiënt akkoord is. Het zal nog even duren voor dit in de praktijk wordt gebracht, want dit stukje van de wet hangt vast aan het **eHealth plan**. Dit **wordt nog uitgerold**.
- Ouders verloren in de vorige versie van de wet **na het overlijden** van een kind het recht om het patiëntendossier van hun kind in te kijken. Ze moesten een hele papiermolen doorlopen om opnieuw toegang te krijgen. Dat werd aangepast, **ouders behouden nu hun toegang**.
- Je vertrouwenspersoon kan je vanaf nu bij elke behandeling, onderzoek, gesprek bijstaan. Vroeger vroeg een arts wel eens aan een vertrouwenspersoon om tijdens een onderzoek even op de gang te gaan staan, maar als je als patiënt je vertrouwenspersoon er liever bij hebt dan kan dat.
- **Pleegouders krijgen met de komst van de nieuwe wet officieel de bevoegdheid om op te treden als vertegenwoordiger voor hun pleegkind.**
- Een vertegenwoordiger oordeelde volgens de vorige omschrijving 'in het belang van de patiënt'. Maar er zit soms verschil tussen 'in het belang van de patiënt' en 'volgens de wil van de patiënt'. Door doelgerichte zorg en zorgplanning in de wet te brengen moet 'de wil van de patiënt' duidelijker zijn en **dus kan de vertegenwoordiger zich op de wil van de patiënt baseren bij beslissingen**.

- Op verzoek van de patiënt kan een vertegenwoordiger vanaf nu ook bepaalde naasten betrekken bij je zorgproces.
- De zorgverlener zal in jouw belang **multidisciplinair overleg** plegen en indien jij dit verzoekt zullen ook jouw **naasten betrokken** worden **bij de zorgverlening**.
- Het recht op vrije keuze van zorgverlener wordt uitgebreid. Om geïnformeerd te kiezen van welke zorgverlener jij zorg wil krijgen, zullen zorgverleners **meer informatie over** hun **competenties** beschikbaar moeten maken. Je kan dus als patiënt vragen aan een zorgverlener wat zijn beroepsbekwaamheid en ervaringen zijn. Tot slot moet een zorgverlener jou op de hoogte brengen wanneer deze niet voldoet aan de voorwaarden om het beroep te mogen uitoefenen, bijvoorbeeld bij schorsing door de Orde der Artsen.
- **Nabestaanden zullen vanaf nu een klacht kunnen indienen als de patiëntenrechten van een overleden persoon niet gerespecteerd werden.**

PZ Bethanië

**Jaarverslag
2023**

LOU HAMDAOUI



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig: luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Algemene evoluties en inleiding

De vraag naar gespecialiseerde zorg blijft groeien. Psychiatrische voorzieningen zetten niet alleen hun beste beentje voor, maar gaan tot het uiterste om zowel oplossingen als een evenwicht te zoeken en te vinden tussen de alsmaar toenemende vraag en de kleinere draagkracht of capaciteit. De basis van menig probleem kan niet altijd op individueel niveau worden opgelost. Zo denk ik bijvoorbeeld aan de groei van het aantal dakloze patiënten in de residentiële zorg, die belemmerd worden in hun hersteltraject, waardoor hun leven en groeikansen in *slow motion* komen te zitten en professionals zeer creatief uit de hoek moeten komen om de patiënt te blijven motiveren, hoop te geven en vast te houden. Een hele uitdaging dus! Hier kijken we naar de overheid. Op welke manier zal er een antwoord kunnen geboden worden aan deze nefaste evolutie?

Relatiegericht begeleiden is een mooie manier om in te spelen op de evenwichtsoefening tussen tijd, resultaat, zorg op maat en participatie. Het biedt mogelijkheden om op zeer korte tijd te verbinden met de patiënt en op die manier nog sneller een vertrouwensband op te bouwen. Dit leidt tot een effectievere samenwerking tussen de professional en de patiënt. Kortweg een verschuiving van "moeten" naar "willen" om op die manier tot een hogere patiënttevredenheid te komen.

Voor het jaar 2023 tel ik in het PZ Bethanië 101 aanmeldingen. Uren aan gesprekken met patiënten, beroepsbeoefenaars, beleidsmakers en naasten van patiënten over psychische klachten, behandeltrajecten, sociale ongelijkheid, machteloosheid, weerstand, bestaanszekerheid, verdriet, frustratie, de positie van de patiënt, de functie van naasten, de rol van iedere professional, de mate waarin psychische kwetsbaarheid moet genormaliseerd worden, het doel van een opname binnen gespecialiseerde zorg, gezinsgesprekken et cetera.

In meer dan de helft van de gevallen heb ik eerder een coachende rol vervuld, gericht op het bevorderen van therapietrouw, het nemen van regie over het eigen behandeltraject, het opbouwen van vertrouwen in zowel het behandelteam als zichzelf, en het aanmoedigen van een proactieve houding.

Lou Hamdaoui
Onafhankelijk Ombudspersoon GGZ

Aanbevelingen en uitdagingen

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	74	59	76	101
aanmelders	74	59	66	101

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	2,77	1	1,05
1.2. goede behandeling/begeleiding	39	54,16	45	47,36
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	6,94	8	8,42
1.4. goede hotelservice	6	8,33	7	7,36
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	11	15,27	11	11,57
1.7. beschermende maatregelen	9	12,50	23	24,21
totaal	72	100	95	100

- **Goede Behandeling:** Beschikbaarheid, gedwongen ontslag, familiebetrokkenheid
- **Beschermende maatregelen:** Gedwongen opname, beperkte bewegingsvrijheid
- **Factuur:** Bewindvoering, zakgeldverhoging, betwisting factuur

- ⇒ **Beschikbaarheid:** Zeer kwetsbare patiënten vragen om een intensievere individuele opvolging en stellen hogere eisen aan de beschikbaarheid en aandacht van begeleiders. Deze trend is waarneembaar in verschillende psychiatrische ziekenhuizen en wordt mede veroorzaakt door de toenemende individualisering in onze maatschappij, die op haar beurt een groeiende eenzaamheid met zich meebrengt. Wanneer deze eenzame, zeer kwetsbare patiënten worden opgenomen, verwachten zij een intensieve nabijheid die professionals om organisatorische redenen niet altijd kunnen bieden. Het bewaken van een delicaat evenwicht tussen het bieden van zorg op maat en het bewaken van de werkbaarheid blijft een uitdaging.
- ⇒ **Gedwongen ontslag:** Het handhaven van afdelingsregels blijkt ook uitdagend te zijn in een steeds diversere samenstelling van leefgroepen. De verscheidenheid aan ziektebeelden en complexe problematieken maakt het groepsleven uitdagend. Hoewel professionals streven naar zorg op maat binnen de mogelijkheden, ervaren patiënten een zekere druk en vergelijken ze elkaars trajecten, wat kan leiden tot concurrentie, conflicten en onnodige geschillen. Wanneer de grens van het aanvaardbare wordt overschreden, wordt actie ondernomen en kan dit leiden tot gedwongen ontslag. Een goede voorbereiding op zowel ontslag als nazorg blijven hierbij centraal staan.
- ⇒ **Familiebetrokkenheid:** Tien aanmelders zijn naasten van de patiënt. Opvallend is dat bij zeven aanmeldingen de betrokken patiënt de aanmelding niet onderschrijft of ondersteunt. Dit illustreert duidelijk dat de familie een ander idee heeft over een opname dan de betrokken patiënt. Er bestaat dus een aanzienlijke kloof tussen de verwachtingen van de patiënt en die van zijn naasten. Aan de andere kant wensten deze betrokken patiënten ook geen contact of inmenging van hun naasten, laat staan dat zij informatie zouden ontvangen. Het blijft vanzelfsprekend van belang om in dergelijke situaties de nodige waakzaamheid te behouden en de naasten met respect door te verwijzen naar de familie ervaringsdeskundigen. Proactief inzetten op verwachtingsmanagement blijft nuttig.
- ⇒ **Beschermende maatregelen:** De aard van een gedwongen opname en de wijze waarop deze in de praktijk wordt uitgevoerd, roept vaak weerstand, wantrouwen, conflicten en soms zelfs agressie op bij de betrokken patiënt. Dit is een onvermijdelijk aspect van dergelijke procedures. De procedure begint meestal buiten het ziekenhuis waar mogelijk al een interventie van de politie en ambulancemedewerkers heeft plaatsgevonden. Tegen de tijd dat de patiënt op de gesloten afdeling wordt overgedragen, heeft zich al een hele episode afgespeeld, waarop professionals op de afdeling weinig tot geen invloed hebben (gehad). Hoewel zulke situaties uitdagend zijn, blijft het belangrijk om professionals aan te moedigen tot begrip, empathie, nabijheid en geruststelling. Door een ondersteunende en respectvolle benadering wordt er actief bijgedragen aan het verminderen van spanning en wordt een veilige omgeving gecreëerd voor zowel patiënten als het zorgteam.

De verbouwingen op de crisisafdeling zorgen voor een huiselijke, warme en uitnodigende sfeer.

Alle meldingen met betrekking tot beschermende maatregelen gaan om de vraag tot stopzetting van de maatregel of bewegingsvrijheid. Patiënten in crisis met weinig tot geen ziekte-inzicht worden ook actief toegeleid tot de ombudspersoon om hun ongenoegen te uiten, zelfs in afzondering of gefixeerd. Dat is een goede praktijk en voorbeeld voor vele psychiatrische ziekenhuizen!

- ⇒ **Factuur:** De jaarlijks terugkerende vraag van verhoging van zakgeld of stopzetten van de beschermende maatregel is onvermijdelijk. Met de nodige zorg werden ook deze kwesties uitvoerig besproken met begeleiders en de plaatselijke bewindvoerder. Ook deze meldingen werden constructief behandeld met een positief resultaat voor de betrokkenen.

Enkele patiënten hebben hun factuur betwist door een gebrek aan informatie rond tarieven van huisbezoek of vervoer. Achteraf bleek dat beide patiënten uitvoerig geïnformeerd waren door zowel de arts als de persoonlijke begeleider, een miscommunicatie.

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)

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/ afschrift dossier	4	100,00	3	100,00
totaal	4	100	3	100

- ⇒ Eén patiënt vroeg naar de inhoud van het dossier, louter inzage met begeleiding, twee patiënten vroegen de procedure aanvraag afschrift EPD. Dankzij het structureel overleg met de directie, werd de procedure aanvraag EPD verhelderd op de website.

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)

• Aanbeveling voor de overheid en zorginspectie

Conform de voorschriften van de Vlaamse zorginspectie heeft deze voorziening in het verleden nooit brievenbussen geplaatst op afdelingen of gemeenschappelijke ruimtes.

De mate van laagdrempeligheid en toegankelijkheid is een integraal onderdeel van de klachtcultuur binnen de voorziening, in combinatie met de samenwerking met de onafhankelijk ombudspersoon ter plaatse. Zoals kan worden vastgesteld, verloopt de ombudswerking in deze voorziening uitermate soepel. Dat is duidelijk merkbaar aan de toename van het aantal meldingen, de onbeperkte toegang van de ombudspersoon op de afdelingen en omgekeerd de toeleiding van patiënten tot bij de ombudspersoon. Zo komt de ombudspersoon ook in afzonderingskamers en gaat in dialoog met gefixeerde patiënten. Een lagere drempel is er niet. Ook hier komt geen brievenbus aan te pas. Een praktijk waar andere voorzieningen een voorbeeld aan mogen nemen.

Bovendien mogen we niet voorbij gaan aan het feit dat de digitale vaardigheden van patiënten over het algemeen beter ontwikkeld zijn dan hun gezondheidsvaardigheden. Dit aspect kan en mag niet worden genegeerd! Het beschikbaar stellen van een ruimte waar een patiënt (zelfs in een gesloten setting) gebruik kan maken van een digitaal communicatiemiddel om een klacht te uiten of een vraag te stellen via e-mail of video-oproep, zou een grote stap vooruit zijn. Op die manier kan de vertrouwelijkheid en anonimiteit worden gewaarborgd, wat niet het geval is bij een brievenbus.

In afzondering of binnen een gesloten setting mogen patiënten doorgaans niet in het bezit zijn van bepaalde voorwerpen, zoals een pen behalve in aanwezigheid van een begeleider. Ook hier komt de vertrouwelijkheid en anonimiteit in het gedrag.

We hebben opgemerkt dat sommige ziekenhuizen in Vlaanderen, waar zowel een interne als externe ombudspersoon aanwezig is, slechts één gezamenlijke brievenbus ter beschikking stellen, wat natuurlijk verwarring veroorzaakt bij patiënten en waar ook hier de vertrouwelijkheid niet wordt gerespecteerd. Dit kan anders.

De digitale @evolutie die in een stroomversnelling is gekomen tijdens en na de pandemie, samen met alle eerder genoemde argumenten, maken dat we geleidelijk moeten overschakelen naar alternatieven. In een tijd waarin digitale consulten, digitale bemiddelingen, digitale behandelprogramma's een meerwaarde betekenen door te zorgen voor een verhoogde efficiëntie en effectiviteit in de (geestelijke) gezondheidszorg, kunnen we niet blijven stilzitten.

We pleiten niet voor de afschaffing van brievenbussen, maar eerder in dialoog met de zorginspectie, de overheid en de ziekenhuizen nadenken over concrete maatregelen ter verbreding van mogelijkheden in het huidige referentiekader, mits participatie van patiënten.

Lokale verschillen zullen hiermee niet verdwijnen, integendeel, die mogen er zijn.

Algemeen 2024

1. Wet patiëntenrechten:

Op donderdag 1 februari 2024 werd in het federaal parlement de wet tot wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt met veel enthousiasme goedgekeurd. We staan voor een nieuw hoofdstuk waarin patiënten een hernieuwde aandacht krijgen en zo mee bijdragen aan een kwaliteitsvolle, patiëntgerichte (geestelijke) gezondheidszorg.

Wat is nieuw? Een kort overzicht (bron Vlaams Patiëntenplatform):

- Een **mantelzorger of bekwame helper** viel niet onder de wet omdat die technisch gesproken geen gezondheidszorgbeoefenaar is. Dat zal in de toekomst veranderen. **Ook zij vallen onder de wet patiëntenrechten.**
- De wet spreekt niet langer over een **medewerkingsplicht** maar over **samenwerkingsplicht**.
- Het recht op kwaliteitsvolle zorg wordt uitgebreid met **doelgerichte zorg**. Dat gaat over levensdoelen, waarden en voorkeuren van patiënten die centraal moeten staan in hun zorg. De wet schuift een **voorafgaande zorgplanning** naar voor als een denkproces tussen zorgverlener en patiënt. Zo kan je als patiënt tijdig aangeven welke zorg je in de toekomst wenst te ontvangen. Die voorafgaande zorgplanning moet ruimte geven om na te denken over levensdoelen en waarden en voorkeuren van patiënten. Zo wil de wet zorgverleners en patiënten stimuleren om hierover na te denken en in gesprek te gaan. Zorgverleners zullen vragen naar voorkeuren en wensen van de betrokken patiënt. **Communicatie moet gebeuren op maat van de patiënt en moet uitgenodigd worden om vragen te stellen.**
- De wet vraagt zorgverleners om voor bijkomende schriftelijke informatie te zorgen als ze dat nodig vinden. Bijvoorbeeld omdat de informatie complex is. Uiteraard kan je ook nog steeds zelf om schriftelijke informatie vragen.
- **'Therapeutische exceptie'** houdt in dat zorgverleners bepaalde informatie over iemands gezondheidstoestand niet moeten delen als ze denken dat die informatie een nadeel kan hebben voor de patiënt. Er was al lang discussie over of dit behouden moest worden. Uiteindelijk werd het behouden, maar met een extra tussenstap: de informatie in stukken delen. Het kan te veel zijn voor een patiënt om alle informatie gelijktijdig te krijgen. In dat geval kan een zorgverlener kiezen om bepaalde informatie nóg niet te geven. Het uiteindelijke doel moet wel zijn om de patiënt volledig te informeren. **Zorgverleners moeten dus bekijken hoe ze die informatie in stapjes kunnen geven. De informatie niet geven moet een uitzondering zijn, de allerlaatste stap.**
- In de wet van 2002 stond dat zorgverleners persoonlijke notities kunnen toevoegen aan iemands patiëntendossier. Die notities konden niet worden ingekeken door patiënten. Dat was al vaker onderwerp van discussies. **Persoonlijke notities kunnen nu niet meer. Als je inzage vraagt in je patiëntendossier dan krijg je alles te**

zien. Daarnaast heb je met de nieuwe wet ook het recht op een elektronische inzage van jouw patiëntendossier.

- **Patiënten hebben vanaf nu ook recht op toelichting bij hun patiëntendossier.** In zo'n dossier worden vaak moeilijke woorden gebruikt. Vanaf nu heb je recht op uitleg daarbij van je zorgverlener.
- Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de gegevens van hun patiënten via beveiligde platformen beschikbaar te maken. Data van patiënten enkel bijhouden in een archiefkast bij de huisarts zal dus niet langer kunnen. Zo wil men de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners bevorderen. Het is belangrijk dat alle zorgverleners aan de gegevens van een patiënt kunnen als zij die nodig hebben en als de patiënt akkoord is. Het zal nog even duren voor dit in de praktijk wordt gebracht, want dit stukje van de wet hangt vast aan het eHealth plan. Dit wordt nog uitgerold.
- Ouders verloren in de vorige versie van de wet **na het overlijden** van een kind het recht om het patiëntendossier van hun kind in te kijken. Ze moesten een hele papiermolen doorlopen om opnieuw toegang te krijgen. Dat werd aangepast, **ouders behouden nu hun toegang.**
- Je vertrouwenspersoon kan je vanaf nu bij elke behandeling, onderzoek, gesprek ... bijstaan. Vroeger vroeg een arts wel eens aan een vertrouwenspersoon om tijdens een onderzoek even op de gang te gaan staan, maar als je als patiënt je vertrouwenspersoon er liever bij hebt dan kan dat.
- **Pleegouders krijgen met de komst van de nieuwe wet officieel de bevoegdheid om op te treden als vertegenwoordiger voor hun pleegkind.**
- Een vertegenwoordiger oordeelde volgens de vorige omschrijving 'in het belang van de patiënt'. Maar er zit soms verschil tussen 'in het belang van de patiënt' en 'volgens de wil van de patiënt'. Door doelgerichte zorg en zorgplanning in de wet te brengen moet 'de wil van de patiënt' duidelijker zijn en **dus kan de vertegenwoordiger zich op de wil van de patiënt baseren bij beslissingen.**
- Op verzoek van de patiënt kan een vertegenwoordiger vanaf nu ook bepaalde naasten betrekken bij je zorgproces.
- De zorgverlener zal in jouw belang multidisciplinair overleg plegen en indien jij dit verzoekt zullen ook jouw naasten betrokken worden bij de zorgverlening.
- Het recht op vrije keuze van zorgverlener wordt uitgebreid. Om geïnformeerd te kiezen van welke zorgverlener jij zorg wil krijgen, zullen zorgverleners meer informatie over hun competenties beschikbaar moeten maken. Je kan dus als patiënt vragen aan een zorgverlener wat zijn beroepsbekwaamheid en ervaringen zijn. Tot slot moet een zorgverlener jou op de hoogte brengen wanneer deze niet voldoet aan de voorwaarden om het beroep te mogen uitoefenen, bijvoorbeeld bij schorsing door de Orde der Artsen.
- **Nabestaanden zullen vanaf nu een klacht kunnen indienen als de patiëntenrechten van een overleden persoon niet gerespecteerd werden.**

2. Toegankelijkheid onafhankelijke ombudsdienst

- De onafhankelijke ombudspersoon staat buiten het organogram van het psychiatrisch ziekenhuis. Er vallen geen moeilijkheden te signaleren inzake behoud van de onafhankelijkheid, neutraliteit of het beroepsgeheim van de onafhankelijke ombudspersoon. Integendeel, de gehanteerde meerzijdige partijdigheid binnen deze opdracht wordt erkend en geapprecieerd door iedere betrokkene in een bemiddelingscontext.

Deze meerzijdige partijdigheid komt iedereen ten goede. Voor de onafhankelijk ombudspersoon is het enerzijds een handvat om zich niet eenzijdig te laten meevoeren op het appél van zowel de patiënt als de professional. Anderzijds is een mooie manier om de betrokken partijen erkenning te geven voor hun plek en om ze te stimuleren om elkaar erkenning te geven.

Deze manier van werken vergroot het vertrouwen in de onafhankelijke ombudswerking waardoor klachtrecht zeer laagdrempelig is binnen deze voorziening.

- Via het intranet beschikt de ombudspersoon over alle nuttige informatie over het ziekenhuis.
- De ombudspersoon beschikt over een eigen spreeklokaal. Dit lokaal ligt centraal in het hoofdgebouw en is voor patiënten (en diens naasten) gemakkelijk bereikbaar.
- Telefonisch is de ombudspersoon enkel bereikbaar via de vaste lijn wegens geen WiFi bereik in het administratief gebouw en een groot deel van het domein.
- De ombudspersoon kan zich vrij verplaatsen binnen het ziekenhuis en maakt daarvan gebruik om wekelijks de (gesloten) afdelingen te bezoeken. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken tijdens deze ronde, is er steeds een lokaal beschikbaar waar een gesprek in alle vertrouwen kan plaatsvinden.
- De patiëntenrechten en de contactgegevens van de ombudspersoon worden vermeld op de website, op alle afdelingen, de publieke ruimtes en in de onthaalbrochure van de voorziening.

Algemene conclusie

De toename van meldingen van 76 naar 101 is grotendeels toe te schrijven aan een zeer laagdrempelige klachtcultuur binnen PZ Bethanië. Alle meldingen werden met de nodige zorgvuldigheid behandeld. De betrokken hulpverleners hebben zich telkens bereidwillig opgesteld om het nodige te ondernemen ten einde een positief resultaat te bekomen en zo de therapeutische relatie te verbeteren.

De neutraliteit en meerzijdige partijdigheid van de ombudspersoon zorgt voor vertrouwen, waardoor medewerkers nog meer bereid zijn tot een constructieve samenwerking met het oog op verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

Het structureel overleg met de directie stimuleert proactiviteit en zorgt voor een snelle afhandeling van complexere situaties.

Met de goede praktijk van een proactief beleid omtrent toegang tot personen in afzondering, al dan niet gefixeerd en een sterk uitgewerkt familiebeleid, is PZ Bethanië een voorbeeld in openheid en transparantie binnen het landschap van de geestelijke gezondheidszorg.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 05/01/2023, de laatste op 21/12/2023. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 101, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 101.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	74	59	76	101
aanmelders	74	59	66	101

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	76		101	
aanmelders	66		101	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	46	60,52	40	39,60
<i>binnen de week</i>	30	39,47	61	60,39
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	76	100	101	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	75	98,68	49	48,51

<i>2 contacten</i>	1	1,31	39	38,61
<i>3 contacten</i>	-	-	6	5,94
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	7	6,93
totaal	76	100	101	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		6	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	74		101	

De **101** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 101 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
1	101	100,00	101	100,00
totaal	101	100	101	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	65	85,52	91	90,09
groep patiënten	-	-	-	-
andere	11	14,47	10	9,90
totaal	76	100	101	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	11	100,00	8	80,00
kennis	-	-	-	-

personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	2	20,00
totaal	11	100	10	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	2	20,00
als vertrouwenspersoon	11	100,00	5	50,00
ten persoonlijke titel	-	-	3	30,00
totaal	11	100	10	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	9	81,81	2	20,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	9,09	7	70,00
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	1	9,09	1	10,00
totaal	11	100	10	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-
Weigering aanmelder	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	1	100,00
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is overleden	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-
totaal	1	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	6	5,94
neen	95	94,05
totaal	101	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	1	1,31	8	7,92
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	2	2,63	15	14,85
telefonisch	73	96,05	78	77,22
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	76	100	101	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	11	14,47	11	10,89
Luisterend oor	65	85,52	2	1,98
Signaal	-	-	2	1,98
Bemiddeling: pendeldiplomatie	-	-	73	72,27
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			5	4,95
Financieel akkoord: schadeclaim			-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur			4	3,96
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			4	3,96
Sanctie/represaille			-	-
Andere			-	-
totaal	76	100	101	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	4	5,26	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	62	81,57	92	91,08
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	10	13,15	9	8,91
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	76	100	101	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	-	-	1	0,99
psychiater	20	26,31	34	33,66
huisarts	-	-	-	-
andere arts	1	1,31	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	11	14,47	14	13,86
persoonlijke begeleider	5	6,57	8	7,92
sociale dienst	8	10,52	7	6,93
psycholoog	-	-	3	2,97
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	7	9,21	10	9,90
administratieve dienst	2	2,63	5	4,95
technische dienst	2	2,63	3	2,97
voedingsdienst	4	5,26	1	0,99
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	1,31	-	-
bewindvoerder	10	13,15	5	4,95
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	5	6,57	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			5	4,95
andere			5	4,95
totaal	76	100	101	100

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	76	100,00	98	97,02
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	3	2,97
totaal	76	100	101	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	1	33,33
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	2	66,66
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	72	94,73	95	96,93
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	4	5,26	3	3,06
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	76	100	98	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	2,77	1	1,05
1.2. goede behandeling/begeleiding	39	54,16	45	47,36
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	6,94	8	8,42
1.4. goede hotelservice	6	8,33	7	7,36
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	11	15,27	11	11,57
1.7. beschermende maatregelen	9	12,50	23	24,21
totaal	72	100	95	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	-	-
correcte omgangsvormen	-	-
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	1	100,00
totaal	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	3	7,69	1	2,22
somatische verzorging	-	-	1	2,22
medicatie	7	17,94	3	6,66
individuele therapie	-	-	2	4,44

groepstherapie	-	-	1	2,22
voldoende beschikbaarheid	-	-	11	24,44
betrokkenheid familie	5	12,82	6	13,33
start opname/behandeling/begeleiding	4	10,25	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	11	28,20	8	17,77
overplaatsing naar andere afdeling	1	2,56	4	8,88
overplaatsing naar een andere voorziening	1	2,56	5	11,11
andere	7	17,94	3	6,66
totaal	39	100	45	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	25,00	-	-
andere	3	75,00	-	-
totaal	4	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	6	54,54	6	75,00
geweigerd	1	9,09	1	12,50
andere	4	36,36	1	12,50
totaal	11	100	8	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	2	50,00
andere	-	-	2	50,00
totaal	1	100	4	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	40,00
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	3	60,00
totaal	1	100	5	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	-	-	2	25,00
groepsleven	1	20,00	4	50,00
ontspanning/vrije tijd	1	20,00	1	12,50
weekend- en verlofregeling	2	40,00	-	-
andere	1	20,00	1	12,50
totaal	5	100	8	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	1	14,28
infrastructuur/accommodatie	4	57,14
hygiëne	1	14,28
veiligheid persoon	1	14,28
veiligheid goederen	-	-
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	7	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	1	9,09	5	45,45
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	9,09	4	36,36
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	8	72,72	2	18,18
verzekeringen	1	9,09	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	11	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	7	30,43
afzondering	1	11,11	1	4,34
fixatie	1	11,11	-	-
gedwongen opname	7	77,77	14	60,86

internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	4,34
totaal	9	100	23	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	4	100,00	3	100,00
totaal	4	100	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	-	-
inhoud dossier	1	33,33
ontslagbrief	-	-
andere	2	66,66
totaal	3	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (101). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	2	1,98
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	4	5,40	3	2,97
signaleren	-	-	-	-
coachen	37	50,00	56	55,44
pendelbemiddeling	33	44,59	33	32,67
samenbrengen van de partijen			7	6,93
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	74	100	101	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	6	8,10	13	12,87
binnen de week	61	82,43	80	79,20
binnen de twee weken	5	6,75	7	6,93
binnen de vier weken	-	-	-	-
later dan vier weken	2	2,70	1	0,99
totaal	74	100	101	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	7	15
--	---	----

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

OPZ GEEL

**Jaarverslag
2023**

ELKE VAN PASSEL



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. Patiënten en cliënten met vragen of klachten over hun rechten en/of behandeling kunnen in vertrouwen terecht bij de onafhankelijke ombudspersoon. Die beluistert elke vraag en informeert de patiënt over diens rechten. Op vraag van de patiënt wordt die beluisterd, geïnformeerd of wordt een (pendel)bemiddeling opgestart tussen de patiënt en de zorgverlener(s). Om klachten te voorkomen zet OOGG in op sensibilisering en worden directies, de teams en de overheid geadviseerd om de patiëntenrechten beleidsmatig te versterken.

Om een kwalitatieve dienstverlening te kunnen (blijven) verzekeren is het versterken van de deskundigheid van de onafhankelijke ombudspersonen een permanente opdracht. Ombudspersonen worden vaak geconfronteerd met aangrenzende vragen die niet tot de kernopdracht inzake de patiëntenrechten behoren, maar waar een correcte doorverwijzing nodig is.

Een laagdrempelige toegang vereist een brede bekendmaking van de patiëntenrechten en een duidelijke communicatie over de werking van de onafhankelijke ombudsdienst.

Om hieraan tegemoet te komen werden in 2023 verschillende e-learnings ontwikkeld en binnen de ziekenhuizen verspreid : patiëntenrechten, ombudswerking en wettelijke steunfiguren. In 2024 staan we opnieuw voor een uitdaging. De nieuwe wet patiëntenrechten zal binnenkort van kracht worden. Wij willen hier samen met u onze weg in vinden om zo verder de goede zorg te waarborgen.

Kris Bruyninckx

Coördinator OOGG

2023 in cijfers

In dit eerste deel geven we enkele cijfers weer die betrekking hebben op de dossiers die de Onafhankelijke Ombudsdienst in 2022 en 2023 heeft behandeld, telkens vergezeld van een woordje uitleg.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
Aanmeldingen	21	26	21	55
Aanmelders	21	26	13	53

In 2023 kreeg de Onafhankelijke Ombudsdienst binnen OPZ Geel 55 meldingen van 53 verschillende aanmelders. 55 dossiers is geen grote hoeveelheid, maar in OPZ Geel hebben aanmelders de vrije keuze tussen de Interne en de Onafhankelijke Ombudsdienst. Deze twee werken los van elkaar. De Interne Ombudsdienst maakt haar eigen jaarverslag op. Om een totaal beeld te krijgen zouden twee verslagen bij elkaar gevoegd moeten worden. In vergelijking met de vorige jaren zien we dat het aantal dossiers verdubbeld is. Tijdens de voorbije jaren is de Onafhankelijke Ombudsdienst voor OPZ Geel bemand geweest door verschillende medewerkers van OOGG. Sinds één december 2022 is het dezelfde persoon die deze functie waarneemt. Dat draagt bij tot een beetje rust en stabiliteit op dit vlak.

Er waren in 2023 twee patiënten die meerdere keren hebben aangeklopt bij de ombudsdienst. Eén daarvan had regelmatig nood aan een gesprek, een plek om wat stoom af te blazen, wat extra contact buiten de afdeling. In samenspraak met het team en weloverwogen heeft de Onafhankelijk Ombudsdienst hier met plezier tijd voor gemaakt. De andere was een patiënt die heel onzeker was over de financiële gevolgen van het verblijf. Samen met de Sociale Dienst en de psychiater werd afgestemd rond correcte en duidelijke informatieverstrekking op maat van deze patiënt. Zowel de psychiater als de medewerker van de Sociale Dienst toonden zich bereid om mee na te denken over zorg op maat.

Initiële aanmelder

Categorie	2022		2023	
	N	%	N	%
individuele patiënt	19	90,47	45	81,81
groep patiënten	-	-	3	5,45
Andere	2	9,52	7	12,72
Totaal	21	100	55	100

In het overgrote deel van de meldingen (81.81%) was het de patiënt zelf die bij de Onafhankelijke Ombudsdienst aanklopte. Er waren drie situaties waar een groep patiënten een probleem of een wens formuleerde. Eén daarvan was de wens van een afdeling om samen met de verpleging te kunnen eten, bijvoorbeeld tijdens de weekends. Zowel de aanwezige verpleging als de patiënten brachten aan dat zij dit erg huiselijk zouden vinden. Tijdens de exploratie bleek echter dat er ook verpleegkundigen zijn die zich liever even terugtrekken om te eten. Bovendien is het eten van de patiënten niet bestemd voor de verpleging, ook niet als er over is zoals tijdens weekends. Ingaan op de wens om samen te eten zou dus ook financiële aanpassingen vragen. Een wens die op het eerste zicht niet alleen mooi was, maar ook gemakkelijk te realiseren, bleek na exploratie toch complexer dan gedacht.

...indien andere

Categorie	2022		2023	
	N	%	n	%
familieelid/partner	2	100,00	4	57,14
Kennis	-	-	-	-
Personeelslid	-	-	2	28,57
Andere	-	-	1	14,28

In vier dossiers heeft een familielid of partner de eerste stap naar de Onafhankelijke Ombudsdienst gezet, steeds met medeweten en akkoord van de betrokken patiënt. Twee keer nam een medewerker het initiatief om de Onafhankelijke Ombudsdienst te contacteren. Eén keer betrof het een vraag van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Een andere casus kwam van een psychiater die input vroeg in een situatie waar het team vast zat rond het beroepsgeheim. In beide gevallen was het samen nadenken een fijne ervaring en een kans om elkaar beter te leren kennen.

Vorm van aanmelden en eerste uitgebreid contact

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
direct contact	14	66,66	29	52,72
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	-	-	9	16,36
Telefonisch	7	33,33	16	29,09
Chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			1	1,81
Totaal	21	100	55	100

In de helft van de dossiers werd de aanmelding de eerste keer uitgebreid besproken in een face-to-face contact. Ongeveer één derde werd in eerste instantie telefonisch besproken en in één tiende van de dossiers werd de aanmelding eerst per mail geëxploreerd. Slechts één aanmelding bereikte de ombudsdienst via de brievenbussen die op verschillende plaatsen werden opgehangen.

De initiële verwachting van de aanmelder

Categorie	2022		2023	
	N	%	N	%
Informatie	20	95,23	9	16,36
Luisterend oor	1	4,76	16	29,09
Signaal	-	-	1	1,81
Bemiddeling: pendeldiplomatie	-	-	11	20,00
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	-	-	6	10,90
Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	1	1,81
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	-	-	8	14,54
Sanctie/represaille	-	-	-	-
Andere	-	-	3	5,45
Totaal	21	100	55	100

In één derde van de dossiers merkte de Onafhankelijk Ombudsdienst dat mensen er soms gewoon nood aan hebben om hun verhaal eens te kunnen doen. De Onafhankelijke Ombudsdienst maakt hier graag tijd voor en waakt erover dat dit contact geen onderonsje wordt waardoor de patiënt ontevreden terug naar de afdeling gaat. In 20% van de dossier verwachtten aanmelders van de Onafhankelijke Ombudsdienst een soort pendelbemiddeling: zij vertellen hun bezorgdheden, de Onafhankelijke Ombudsdienst gaat op zoek naar antwoorden, bemiddelt en koppelt terug. Op de derde plaats zijn er patiënten (het waren er negen) die informatie nodig

hebben. Vooral patiënten die nog niet lang opgenomen zijn, blijken soms heel erg zoekend en weten nog niet goed waar zij terecht kunnen met hun vragen. Als Onafhankelijk Ombudsdienst proberen we hier erkenning te geven, wegwijs te maken en actief te ondersteunen door zelf medewerkers aan te spreken die mogelijks kunnen bijdragen tot verduidelijking. Er waren ook acht aanmelders die het fundamenteel oneens waren met een beslissing die was genomen. Dat ging over gedwongen opnames, maar ook over interne doorstroom of ontslag. In die situaties bleek soms dat de doorslaggevende rol van de psychiater niet alleen door de patiënt in vraag werd gesteld, maar ook door medewerkers. Het “multidisciplinaire” aspect van de zorgverstrekking kwam hier soms minder krachtig uit de verf.

Waren er patiëntenrechten betrokken volgens de aanmelder?

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	21	100,00	40	72,72
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	15	27,27
Totaal	21	100	55	100

In minder dan 75% van de meldingen vond de aanmelder dat er patiëntenrechten in het gedrang kwamen. Bij de andere meldingen betrof het bijvoorbeeld juridische vragen of vragen over de aanleiding tot een opname. Patiënten die gedwongen zijn opgenomen en een psychose doormaken, zitten zeker in het begin met veel vragen en boosheid. In sommige gevallen bestaat de rol van de Onafhankelijke Ombudsdienst erin deze patiënten rustig te beluisteren, uit het verhaal zaken te filteren waar effectief iets mee gedaan kan worden en de patiënt moed in te spreken. Soms echter kan de Onafhankelijke Ombudsdienst tijdelijk niet ondersteunen. Een patiënt die helemaal het noorden kwijt is, heeft in eerste instantie nood aan rust. De Onafhankelijke Ombudsdienst stoot hier soms op belangen die groter zijn dan het recht om een klacht in te dienen.

Aanmeldingen met betrekking tot patiëntenrechten

Categorie	2022		2023	
	N	%	N	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	10	47,61	22	55,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	5,00
3. informatie	5	23,80	8	20,00
4. geïnformeerde toestemming	4	19,04	6	15,00
5. inzage patiëntendossier	1	4,76	2	5,00
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	4,76	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-

22 aanmelders vonden dat het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking geschonden was, gevolgd door 8 klachten over een gebrek aan informatie en zes over een gebrek aan “informed consent”. Er kwamen geen meldingen binnen bij de Onafhankelijke Ombudsdienst over schending van de privacy, het recht om een klacht in te dienen of het recht op adequate pijnbestrijding. Het is wel zo dat in deze categorie slecht één recht per dossier kan aangeduid worden, namelijk het recht dat het meest op de voorgrond treedt bij de aanmelding. Evenzeer is het niet omdat een melder in eerste instantie vindt dat er een patiëntenrecht werd geschonden, dat dit ook zo is. Bij deze scores wordt gepeild naar de beleving van de melder aan het begin van het ombudsproces. Vaak gebeurt het dat de melder na exploratie, informatie en duiding rust vindt en een andere kijk krijgt op de situatie.

Hoof dinterventie van de Onafhankelijke Ombudsdienst

Categorie	2022		2023	
	N	%	n	%
Luisteren	7	33,33	10	18,51
doorverwijzen intern	-	-	1	1,85
doorverwijzen extern	-	-	1	1,85
Informereren	5	23,80	7	12,96
Signaleren	-	-	-	-
Coachen	1	4,76	9	16,66
Pendelbemiddeling	8	38,09	15	27,77
samenbrengen van de partijen			8	14,81
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			3	5,55
Totaal	21	100	54	100

Ook in deze rubriek kan er bij de registratie slechts één categorie gescoord worden. Vanzelfsprekend willen alle anmelders dat er naar hen geluisterd wordt. Maar een kleine 30 procent verwacht daarnaast toch ook dat je op pad gaat om antwoorden te zoeken op hun vragen of om hun bezorgdheden over te brengen. Een aantal melders wil graag raad: wat moet ik nu doen? Daar is de hoof dinterventie, naast goed luisteren, adviseren en coachen. Dit coachen is erop gericht de melder aan te moedigen om zelf stappen te zetten, vragen te stellen, mensen aan te spreken. Deze tussenkomst is erg waardevol omdat ze past binnen het denken in termen van krachten en mogelijkheden van patiënten. Vooral in de context van een psychiatrisch ziekenhuis moet de Onafhankelijke Ombudsdienst voor ogen houden dat patiënten niet alleen ruimte moeten krijgen om een stapje terug te zetten, maar ook empowered moeten worden om te blijven doen wat binnen hun mogelijkheden ligt.

Doorlooptijd van de klachtenbehandeling

Categorie	2022		2023	
	N	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	9	42,85	27	50,00
binnen de week	6	28,57	23	42,59
binnen de twee weken	1	4,76	4	7,40
binnen de vier weken	4	19,04	-	-
later dan vier weken	1	4,76	-	-
totaal	21	100	54	100

De Onafhankelijke Ombudsdienst probeert om kort op de bal te spelen wanneer een patiënt binnen een psychiatrisch ziekenhuis contact opneemt. Daarom komt de Onafhankelijke Ombudsdienst zo snel mogelijk in actie én streeft zij ernaar om meldingen zo snel mogelijk te behandelen en af te ronden. Dit lukt vrij goed: in de helft van de aanmeldingen krijgt een melder nog dezelfde dag een tussenkomst waarmee hij verder kan.

Aanbevelingen

De Onafhankelijke Ombudsdienst zag het afgelopen jaar veel **medewerkers van OPZ Geel** die elke dag het beste van zichzelf geven om de opgenomen patiënten zo goed mogelijk te ondersteunen in hun herstelproces. Omdat de Onafhankelijke Ombudsdienst meestal vertrekt vanuit klachten en niet vertrouwd is met het dagelijkse leven op de werkvloer, merkt zij soms zaken op die voor medewerkers minder zichtbaar zijn of deel zijn geworden van het gewone leven in een OPZ.

De Onafhankelijke Ombudsdienst was geraakt door het leed dat patiënten toonden tijdens gesprekken. Leed dat onlosmakelijk verbonden is met het doormaken van een periode waarin men even niet meer kan, waarin men de handdoek in de ring gooit, waarin men moet erkennen dat het leven tijdelijk te zwaar is, waarin met een beroep moet doen op professionals om te kunnen blijven bestaan.

Naast dit lijden waar we niet rond kunnen, vroeg de Onafhankelijke Ombudsdienst zich soms af of bepaald leed niet vermeden hadden kunnen worden, alleen al door erbij stil te staan en na te denken hoe het anders kan. Hieronder worden een aantal concrete voorbeelden vermeld om deze reflectie te duiden. Alle vermelde voorbeelden raken mogelijks aan bepaalde patiëntenrechten die ook kort vermeld worden. Bovendien raakt élk voorbeeld aan het recht om betrokken te worden bij het eigen zorgtraject en het recht om hier mee over te beslissen (patiëntenparticipatie). In een psychiatrische voorziening lijkt het dé uitdaging om bij elke keuze die gemaakt moet worden in eer en geweten te beslissen of de patiënt al dan niet actief betrokken kan worden.

Het leed dat veroorzaakt wordt door het onthouden van medicatie die de pas opgenomen patiënt (al lang) neemt: angst, onveiligheid, onrechtvaardigheidsgevoel, boosheid.

Raakt aan:

Het recht op kwalitatieve zorgverstrekking.

Het recht op adequate pijnbestrijding.

Het recht op informatie.

Het recht op vrije keuze van arts.

Het leed dat veroorzaakt wordt door het niet weten waar naartoe met alle vragen die afkomen op de verwarde patiënt die net werd opgenomen: angst, onveiligheid, onwetendheid, verwardheid.

Het recht op kwalitatieve zorgverstrekking

Het recht op informatie.

Het leed dat veroorzaakt wordt door het moeten wachten op antwoorden tot het wekelijkse multidisciplinair overleg heeft plaats gevonden: onzekerheid, gebrek aan perspectief, vernedering.

Het recht op kwalitatieve zorgverstrekking.

Het recht op informatie.

Het leed dat veroorzaakt wordt door uitspraken van verpleegkundigen die het op den duur beu zijn dat je steeds weer hetzelfde vraagt omdat je niet anders kan: zich beledigd voelen, niet geliefd, waardeloos.

Het recht op kwalitatieve zorgverstrekking.

Het leed dat veroorzaakt wordt wanneer de toekomstplannen van een patiënt na een misstap worden veranderd omdat die misstap in het medisch verslag wordt omgezet in een persoonlijkheidskenmerk zonder weergave van context of nuance: frustratie, zich niet begrepen voelen, moedeloosheid.

Het recht op kwalitatieve zorgverstrekking.

Recht op informatie.

Recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier.

Ook de overheid heeft een rol te vervullen als we er samen naar willen streven om psychisch lijden niet zwaarder te maken dan nodig. Vandaar dat de Onafhankelijke Ombudsdienst ook tegenover de overheid bepaalde dingen wil benoemen met de vraag erbij stil te staan en waar mogelijk actie te ondernemen.

Het leed dat veroorzaakt wordt wanneer een patiënt ontdekt dat het “omstandig medische verslag” dat de basis vormt voor een opname bestaat uit een korte neergeschreven momentopname van een spoedarts.

Het leed dat veroorzaakt wordt wanneer een patiënt een beroep wil doen op zijn recht op vrije keuze van arts of een second opinion, maar vaststelt dat er gewoon geen arts of psychiater te vinden is.

Het leed dat veroorzaakt wordt bij tal van mensen die psychisch lijden en die geen plaats vinden waar zij terecht kunnen om zich even terug te trekken uit onze veeleisende samenleving.

Het leed van ouders die van deur tot deur gaan en hun kind mee naar huis moeten nemen omdat het zelf de dringende en noodzakelijke hulp wil en dus niet gedwongen kan opgenomen worden.

Algemene conclusie

2023 was een jaar waarin de Onafhankelijke Ombudsdienst zichzelf een weg zocht binnen OPZ Geel en contacten heeft gelegd met de medewerkers. Dit gebeurde regelmatig naar aanleiding van meldingen omdat we dan op elkaar aangewezen zijn om tot oplossingen te komen. De Onafhankelijke Ombudsdienst vervult de ombudsfunctie naast de Interne Ombudsdienst. Het aantal dossiers dat de Onafhankelijke Ombudsdienst in 2023 heeft behandeld, is verdubbeld tegenover het aantal dossiers in 2022, maar er is nog ruimte voor uitbreiding. Een groeiend vertrouwen, bredere bekendwording en een stabiele aanwezigheid zullen hier wellicht toe bijdragen.

Uit de cijfers voor 2023 blijkt niets spectaculairs. De meeste aanmelders willen in de eerste plaats dat er naar hen geluisterd wordt. Vooral patiënten die net zijn opgenomen of die zich voorbereiden op een verandering, zijn op zoek naar informatie en willen antwoorden op hun vragen.

De belangrijkste aanbeveling van de Onafhankelijke Ombudsdienst is stil te staan bij leed dat vermeden kan worden door reflectie en goede afspraken. De medewerkers van OPZ Geel kunnen bijdragen tot leedreductie, maar ook de overheid heeft hier een rol op te nemen.

Ik wil graag iedereen bedanken die mij sinds december 2022 warm onthaald heeft, die mij gesteund heeft in mijn ontdekkingstocht en die met respect tijd voor mij heeft gemaakt. Ik wil de patiënten bedanken die vertrouwen in mij hadden en mij verontschuldigen tegenover die patiënten wiens leed ik niet heb kunnen verzachten.

Elke Van Passel

Jaarverslag van ombudsdienst OPZ-Geel
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

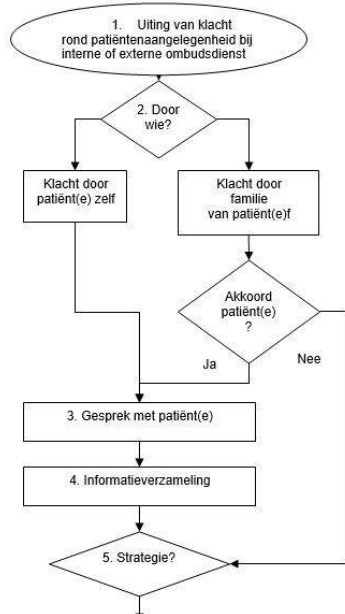
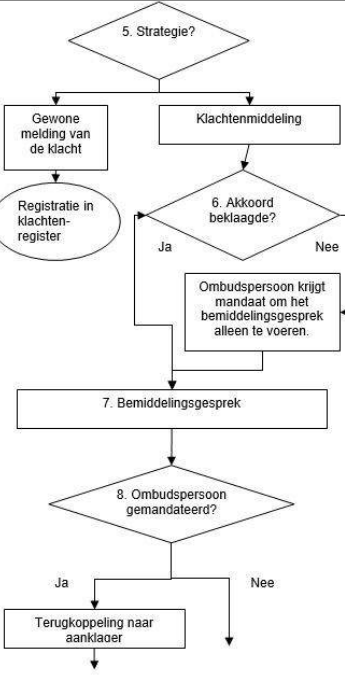
Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

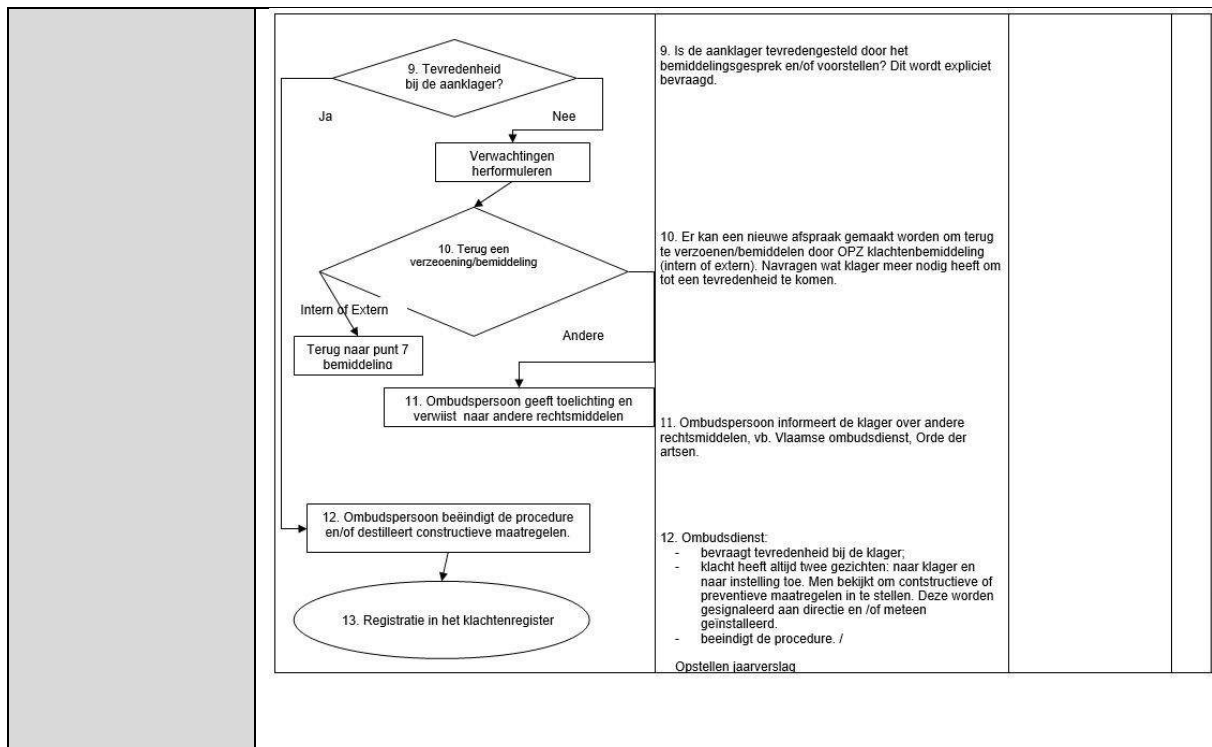
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
Adres	Sanodreef 4 - 2440 Geel
Gewest	Extern Verzelfstandigd Agentschap (naar publiek recht) van de Vlaamse Overheid
Erkenningsnummer	939
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Psychiatrisch Ziekenhuis
Aantal bedden	298
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n (en)	Julienne Aerts – interne ombudspersoon (2000) Elke Van Passel - externe ombudspersoon OOGG (2022)
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
Registratie-systeem	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 - Korzybsky opleiding over positief oplossingsgericht handelen - Brugge - Verschillende Webinars over bemiddelingsgerelateerde onderwerpen of geestelijke gezondheidszorg onderwerpen en initiatieven - Opfriscursus bemiddeling: theorie en praktijk - Geweldloze communicatie concreet toepassen - Verbindende communicatie - Conflicthantering - Hoe omgaan met lastige klanten - Burenbemiddeling theorie en praktijk - Conflicthantering, escalatieladder en strategieën van conflict oplossingen (Th. Kilman model, ...) - 5 axioma's Watzlawick ...
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Burenbemiddeling/-bemiddelaar: welke vragen stellen - Bemiddelingsgesprek: doel , verloop, aanpak - Webinar Familie Vertrouwenspersoon - Webinars over geestelijke gezondheidsthema's en lokale initiatieven - VVOVAZ bijeenkomsten
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - De ombudsdienst is er voor alle patiënten, families, pleegfamilies, en belangrijke derden; ... en personeel (dat ten behoeve en bij monde voor de patiënt een klacht wil formuleren). - De interne ombudsdienst (OD) heeft een zeer ruim werkterrein in deze toebedeeld gekregen. OD behandelt ook klachten die niet gerelateerd zijn aan de Patiëntenrechtenwet KB 08/07/2003. Ze vervult ook een informatieve functie, een signaalfunctie, een educatieve functie en een verzoenende/ bemiddelende functie... gekoppeld aan het OPZ-kwaliteitsbeleid en -visie. Verder wordt de OD soms gecontacteerd zodanig dat ze een doorverwijzende functie heeft als de vraag niet gerelateerd is aan een klacht; naast uiteraard ook een proactieve functie om klachten te voorkomen of vroegtijdig te signaleren.

Cfr. Flowchart

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?

Procesverloop	Medewerker	*
 <pre> graph TD A([1. Uiting van klacht rond patiëntenaangelegenheid bij interne of externe ombudsdienst]) --> B{2. Door wie?} B --> C[Klacht door patiënt(e) zelf] B --> D[Klacht door familie van patiënt(e)f] C --> E{Akkoord patiënt(e)?} D --> E E -- Ja --> F[3. Gesprek met patiënt(e)] E -- Nee --> G[3. Gesprek met patiënt(e)] F --> H[4. Informatieverzameling] H --> I{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 uitgesteld 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[Klachtenmediation] B --> D([Registratie in klachtenregister]) C --> E{6. Akkoord beklagde?} D --> E E -- Ja --> F[7. Bemiddelingsgesprek] E -- Nee --> G[Ombudspersoon krijgt mandaat om het bemiddelingsgesprek alleen te voeren.] G --> F F --> H{8. Ombudspersoon gemandateerd?} H -- Ja --> I[Terugkoppeling naar aanklager] H -- Nee --> I </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 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 er samen oplossingsgericht mee aan de slag. Vroeger zouden ze meteen de vraag naar de ombudsdienst hebben doorverwezen. Een positieve trend! Lukt het alsnog niet, dan komt de klacht wel bij de ombudsdienst terecht maar vanuit een positieve betrokkenheid en niet vanuit een falen of negativisme. Het 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 *"0-de lijn"*. Dit is de eerste, kortste en juiste weg in de klachtenbehandeling, omdat de zorgverstrekker onmiddellijk samen met de klachtbrenger anticipeert op een bepaald ongenoegen.

Hier maken onze zorgverstrekkers reeds het verschil tussen een ontevreden patiënt en een (zeer) tevreden patiënt (of cliënt).

Indien de zorgverstrekkers het zelf niet alleen kunnen oplossen, wordt er mogelijks hulp ingeroepen van een collega, arts, diensthoofd, of team van de leefeenheid.

Dit noemen we de *"1-ste lijn"* in de klachtenbehandeling. Het overleg, in samenspraak met de patiënt, kan resulteren in een plan van aanpak, actie of informatie.

Als deze stappen niet tot tevredenheid leiden -of- als er problemen zijn waar de patiënt nergens anders mee terecht kan, wordt er verwezen naar de ombudsdienst: de “2-de lijn”.

Via verschillende kanalen kan de patiënt of de hulpverlener contact leggen met de ombudsdienst: een kaartje in de (gele) brievenbus, e-mail, telefoon, of persoonlijk contact...

Onze zorgverstrekkers helpen de patiënt ook graag om de afspraak te realiseren, indien nodig. Hierdoor kunnen zij hun vraag op een goede manier afronden en het voor verder gevolg bij de 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 samen de ombudsdienst te bemannen en hen telkens te introduceren bij de leefeenheden. In 2022 was er wel een belangrijk verloop met 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 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.

Quasi alle klachtendossiers worden tevreden afgesloten voor de patiënt als we de kans krijgen om in overleg te gaan. We scoren zeker meer dan 96% die positief/tevreden/verzoenend afsluiten.

Dit betekent echter niet dat voor elk probleem een volledige en integrale oplossing kan worden aangereikt. Vaak echter is het aanbieden van een klankbord voor het ongenoegen al een belangrijke – zo niet de belangrijkste – stap in het mitigeren van het ontstane probleem. De ombudsdienst neemt altijd ‘tijd’ om te luisteren en mogelijks verdere stappen te zetten.

Zelfs bij patiënten die een klacht uiten die eigenlijk gerelateerd is 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. Moeilijker is het gesprek als de patiënt echt geen ziekte-inzicht heeft ingevolge zijn gedwongen statuut of psychische toestand en irreële verwachtingen heeft. Hij zit dan vaak in totale weerstand of onbegrip en we kunnen enkel de rechten die hij heeft citeren. Vaak brengt dergelijke openheid en informatie hem echter toch al tot rust en is er toch een perspectief... Daardoor sluiten we toch tevreden af.

Bij de *schriftelijke klachten* is het iets moeilijker om na te gaan hoe het klachtverloop wordt aanvoeld. Tenminste, bij hen die er absoluut voor gaan om *geen* coördinaten van gsm/ telefoon mee te delen 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 door deze schriftelijke communicatie. Bovendien, als ze niet meer reageren op een afrondings-feedbackvraag, dan kan je ook de interventie moeizaam onderbrengen in het tevredenheidsrooster.

Significant is dat quasi er bijna geen nood was in 2023 om (intense) bemiddelingsgesprekken met families te moeten organiseren.

De belangrijkste conclusie blijft dat communicatie en overleg van essentieel belang zijn in de klachten/behandeling binnen de psychiatrische zorgverlening.

In 2023 merken we dat de klachten iets minder brutaal en minder eisend worden geformuleerd in vergelijking met de geformuleerde klachten in de intense coronajaren.

Er is voor mij echter nog een meer significante dominante trend te noteren: er worden heel veel klachten geuit ingevolge intolerantie, hoge prikkelbaarheid, of ongenoegens die eigenlijk geen klachten zijn, geen voelbaar onrecht, maar een boosheid ...

Desondanks worden bijna alle klachten omgebogen, door een luisterend gesprek, op weg naar een begripvol, genuanceerder, milder... gevoel. Klachten werden bijna telkens tevreden afgesloten. Maar enkele dagen nadien komt dezelfde patiënt met een volgende onbeduidende klacht, waar weer een gesprek rust en een tevreden gevoel geeft. Ze hadden een positief gevoel ervaren na het eerste gesprek en keren graag terug, zonder elders te bevragen, met een volgende vraag of signaal of melding.

Hieruit blijkt allicht dat de ombudsdienst zeer laagdrempelig is en mogelijks (te) vlot bereikbaar. Ook navraag bij collega's OD – en bij onze patiënten zelf – leert dat we misschien (te veel?) mensen hebben “leren klagen”. Ze willen ‘expressie’ geven aan ‘elk’ ongenoegen, hoe klein of groot ook. De ombudsdienst is de gemakkelijkste, snelste weg.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	Totaal 102 klachten. 36 klachten waarbij in de aanmelding gerefereerd wordt naar de Patiëntenrechtenwet, maar deze uiteindelijk niet de essentie was van de vraag.
Aantal infodossiers	58 infovragen. In deze rubriek zitten: Informatie , signalen, mededelingen, verwachtingen, meldingen, ideeën, Ze vragen een gesprek met ombudsdienst zonder een beduidende klacht...
Aantal proactieve dossiers	4 Dossiers waarbij advies wordt gevraagd ter preventie van een klacht -of- Preventieve melding van een klacht door de zorgverlener.
Aantal opvragingen patiëntendossier	Inzage in patiëntendossiers wordt rechtstreeks via Medisch Departement snel afgehandeld (niet via de ombudsdienst), afschrift wordt meteen overgemaakt, zonder zelfs enige vergoeding aan te rekenen. Ombudsdienst noteerde nooit klachten rond dit thema of aanvraag.
Aantal 'andere'	4

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)	
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	

Algemeen

De klachten 2023 zijn niet alle onder te brengen onder de Patiëntenrechtenwet:

De typische ‘2023 klacht’ blijft een “gevoeligheid” behouden, het is eerder een snelle irritatie-attitude welke de trigger was om een klacht te formuleren (cfr. infra). Secundair kwam er dan wel een verhaal waar ze zich mogelijks beroepen op de Patiëntenrechtenwet.

De **Patiëntenrechtenwet** bestond 20 jaar in 2022. Gedurende de jaren heen was de wet ook goed gekend door patiënten, familie en personeel. Deze wet wordt herschreven omdat de gezondheidszorg afgelopen 20 jaar enorm evolueerde, zeker op vlak van de zorgrelatie.

Zowel patiënt als zorgverlener evolueerden doorheen de tijd. Het is niet meer de patiënt alleen die naar één zorgverlener gaat en daar een bepaalde behandeling krijgt. Patiënten worden omringd door vrienden, door kennissen, door naasten en hebben dus een heel netwerk. En dat netwerk nemen ze graag mee in hun zorg.

Langs de kant van de zorgverleners verschoof er ook heel wat. Zorg is vandaag al veel meer geïntegreerd. We spreken dus niet langer over dé arts-patiënt relatie. Het gaat om veel verschillende relaties, bijna een samenleving op zichzelf.

Bezorgdheid rond wijziging patiëntenrechtenwet:

De ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hebben hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzagerecht na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtcommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

De ‘2023 klacht’:

De patiënt begint zijn gesprek met zijn irritaties, ongenoegens, etc. dominant te benoemen en te klagen; vaak niet zo fijn en ongecensureerd geformuleerd en vaak heel eisend, brutaal en gericht naar alles en iedereen, zowel naar materiële accommodatie, artsen, zorgverstrekkers, afspraken/regels,...

Uiteindelijk echter, na aanhoring van de klacht, benoemen ze al gauw een tevredenheid en zijn opgetogen bij het einde van het gesprek.

Zelf beleef ik daardoor 2023 professioneel en inhoudelijk, als ombudsvrouw/bemiddelaar, als een gemakkelijk maar zeer druk jaar. De uitdaging was om empathisch en begripvol en snel te blijven reageren op de ongenoegens en perspectief te geven, ... Maar persoonlijk was het zeer verrijkend te beseffen, hoe mensen – vol met boosheid en brutaliteit – na een

intens luisterend gesprek, toch snel een zinvol, begripvol, positief gevoel hadden bij het afronden en afsluiten van de klacht. Ik voel me dan ook bevoorrecht in deze instelling te mogen werken met dergelijke hoge inzet en open beleid om onze patiënt een warme zorg en een uitgebreid en hoogstaand therapeutisch traject aan te bieden, in een open respectvol communicatief milieu.

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

Verwachtingen: patiënten/families vragen gehoord te worden, tijd en aandacht te krijgen en te mogen ventileren wat bij hen leeft. Maar ze formuleren het vaak erg negatief en dreigen. Ze zijn vaak boos, maar eigenlijk verwachten ze niet veel, maar voelen zich kwetsbaar. Een goed gesprek, bemiddelingsgesprek, ..., een betrokken persoon die begrijpt, luistert en het samen zoeken naar wat nodig is om het verhaal goed af te sluiten, doet wonderen.

De **doorlooptijd** is ALTIJD zeer kort, elke vraag wordt vrij snel aanhoord en meteen behandeld door informatie te verstrekken. Een luisterend en invoelbaar gesprek is heel vaak helpend en rustgevend. 23% wordt dezelfde dag nog behandeld. Meer dan 75 % wordt binnen de week afgerond. 2% vraagt max 2-3 weken.

De ombudsdienst is ook de hele werkweek telefonisch beschikbaar. Er kan vervolgens onmiddellijk een onderhoud worden afgesproken of meteen een luisterend oor worden aangeboden.

Aanbevelingen

Het OPZ heeft de hele reeks vroeger gesignaleerde aanbevelingen **gerealiseerd**, waardoor deze klachten niet meer werden geformuleerd in 2023:

- Er wordt intens ingezet om de sociale en familiale context te betrekken bij het proces van de patiënt.

Zowel bij opname als tijdens behandeling en de voorbereiding van het ontslag wordt zowel de patiënt als de familie betrokken voor overleg. De zorgverstrekkers geven bij elke opname aan patiënt en de familie uitgebreide informatie. Info over aanstellen van vertrouwenspersoon of wettelijke vertegenwoordiger, bewindvoerder, zorgvolmacht... wordt aan iedereen meegedeeld en in het EPD genoteerd. Voldoende duidelijke info is er ter beschikking via folders, OPZ website, TV schermen, ... of via contact met de sociale dienst.

- De beleving van de patiënt wordt bevraagd bij ontslag aan de hand van tevredenheidsscore en ook gedurende het verblijf om steeds alert en open te staan om bij te sturen;
- Geen meldingen meer van verloren voorwerpen;
- Geen klachten meer over de maaltijden;

- Geen technische mankementen die nog lang aanslepen;
- Geen klachten over moeilijkheden rond interpretaties van het factuur;
- Geen klachten indien een therapie niet kan doorgaan door ziekte van de zorgverlener. Er wordt een vervangend therapeutisch aanbod voorzien;
- Geen recyclage opmerkingen meer. Er is een heel accuraat groenbeleid uitgewerkt;
-

Aanbeveling voor 2024:

Het inzetten op communicatie loont. Wij ervaren dat het “communicatie-gebeuren” zeer belangrijk is en blijft. We bedoelen niet een nieuw communicatiemodel of axioma, maar hoe gewoon positief empathisch communiceren de essentie is om positieve connectie te hebben met de klachtbrenger. Hiervoor een gerichte, krachtige en bondige communicatie-educatie aanbieden aan onze zorgverstrekkers zou opfrissend kunnen zijn...

Besluit

De Ombudsdienst maakt bijna ‘altijd’ het verschil, soms in kleine, soms in grote dingen. Soms is het eerder een beleving en een aanvoelen dat een onaangename trigger geeft om de ombudsdienst te contacteren en dit gevoel te bespreken. Een luisterend oor en/of een verzoenend gesprek geeft een ontmijnend, rustgevend, aanvaardend gevoel. Dus het verschil kan soms ook in ‘iets’ heel klein liggen: namelijk respect en gehoord worden omtrent het ongenoegen. De patiënten kennen de ombudsdienst zeer goed, deze is ook zeer laagdrempelig, makkelijk bereikbaar en informatie is dominant aanwezig via verschillende kanalen en media.

Door de neutrale positie van de ombudsdienst, meerzijdige partijdigheid, openheid, bekendheid, diplomatie en professionele attitude ontstaat er bijna altijd een verheldering. Een verzoenend gesprek en open communicatie geeft bijna altijd een tevredenheid. Juist *in dit proces, hoe groot of klein, maakt de Ombudsdienst altijd het verschil.*

De tevredenheidsgraad van patiënt wordt erg beïnvloed door wat hij verwacht, ervaart en hoort. **WANT “*een klacht is een negatief verpakte wens*”.**

Hier zit meteen een positieve boodschap in. Die kunnen we communicatief beïnvloeden door de juiste introductie en gerichte aandacht, de juiste vragen te stellen en de juiste emoties en attitude te tonen. De pertinente vraag blijft: Wat heb jij nodig om straks hier tevreden buiten te gaan? Wanneer was het gesprek nuttig voor jou geweest...

Dus communicatie is het belangrijkste middel voor de ombudsdienst!

We kunnen met woorden zoveel moois doen. Ikzelf heb me dan ook intens bijgeschoold in positief gericht praten. Heel eenvoudig welke woorden/taal gebruik je vanaf het prille begin bij een ontmoeting, de begroeting, je voorstellen, wat ze mogen verwachten van een ombudsdienst en niet, Wetenschappelijk onderzoek bewees dat als je positieve woorden gebruikt voor een moeilijke boodschap de kans intens groot is dat ook de emotie en reactie positiever wordt. Een eenvoudig *voorbeeld*: Iemand klopt op je deur of telefoneert en vraagt

een (onmiddellijk) gesprek. Als je antwoord : “Sorry, wacht even, ik ben nog bezig , zet u even in de wachtkamer, ik kom er zo snel mogelijk aan”. De klager interpreteert: oef ik moet wachten = negatieve emotie en heeft de inhoud van de zin al vergeten of amper gehoord, wat positief was, ik kom er zo snel mogelijk. Draai de zin om: IK maak heel graag tijd voor jou, (positief: ok erkenning) ik kom er zo aan maar mag ik dit nog even afmaken (wel negatief) Patiënt onthoudt of geeft de meeste dominantie aan zijn eerste emotie/ gevoel dat hij hoort. Ik word gehoord. Hun waardigheid blijft behouden.

Het OPZ zet erg in voor de zorg van de patiënt en heeft een duidelijk patiëntenparticipatie-beleid. De instelling laat hem mee deelnemen aan het beleid als ervaringsdeskundige, inschakeling als vrijwilliger, eigen cliëntenblad ‘Climaks’, etc..., in kader van een herstelgerichte zorg.

Herstel is in de GGZ in ’t algemeen en in het OPZ in het bijzonder, een concept dat niet verwijst naar ‘uitsluitend symptomatische genezing’. Het refereert naar een uniek persoonlijk proces waarbij de patiënt een eigen balans hervindt. Herstel impliceert een actieve acceptatie van kwetsbaarheden, problemen en beperkingen en omvat bewustwording van eigen krachten en talenten, waarbij gaandeweg een persoonlijk, hoopvol perspectief en verbondenheid met anderen wordt ontwikkeld. Herstellen doen mensen primair zelf, maar niet alleen.

Herstel-ondersteunende zorg omvat alle zorg die geboden wordt ter ondersteuning van de patiënt zijn herstel, ongeacht de fase van het herstelproces waarin de patiënt zich bevindt. Deze zorg kenmerkt zich doordat ze faciliterend en ondersteunend van aard is, afgestemd op de noden, wensen, vaardigheden en de context van de patiënt. Typisch is dat ze minder hiërarchisch is en vanuit een evenwaardige relatie tussen patiënt en hulpverlener vorm krijgt. Hij gaat in dialoog met de hulpverleners vanuit eigen regie en in functie van het versterken van de eigen vaardigheden en het opnemen van betekenisvolle maatschappelijke rollen.

Deze aanpak is beslist de dominante factor opdat er quasi geen negatieve feedback is na afronding van de klacht. Patiënten zijn eigenaar van hun eigen traject en zitten mee aan de tekentafel. Het is normaal dat mensen soms klagen maar de klachten mogen niet teveel mentale ruimte innemen. Dat hebben ze nochtans geleerd in corona. Er blijken zelfs veranderingen op te treden in de hersenen door non-stop te klagen, zegt Dr. neuroloog S. Laureys (Univ. Liège). Gelukkig is het altijd *omkeerbaar*. Vandaar pleit ik ervoor om nog meer positieve taal te gebruiken in contact met patiënten, maar het is een goed idee om ook dankbaarheid te cultiveren en te focussen op wat wel goed gaat en om meer positiviteit en kracht er uit te halen.

Mevr I. Gonnissen lanceerde deze maand een campagne: “30 dagen zonder klagen”. Ze wil het klaaggedrag in kaart brengen, omdat het vermijden van negatieve gedachten een impact heeft op je brein en op je ingesteldheid. Door leuke dingen te doen en te beleven ga je de positieve circuits in je brein versterken in plaats van het negatieve te bekrachtigen.

Julienne Aerts

Geel, februari 2024

PZ Sint-Annendael Diest

Jaarverslag 2023

MARLIES THONNON



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learning's gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inhoudstafel

Inhoud

Inhoudstafel	4
Inleiding	5
Aanbevelingen en uitdagingen	6
Algemene bevindingen	6
Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)	7
Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7) en het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)	7
Het recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7) en het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)	8
Algemene conclusie/besluit	8
Aanmeldingen.....	9
Aanmeldingen, aanmelders	9
A. Aanmeldingen en aanmelders.....	9
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen	9
B. Vorm van aanmelden	12
C. Inhoud van de aanmelding.....	14
D. Hoofdinterventie	21
E. Afsluiting	22

Inleiding

Dit is het twintigste 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

Algemene bevindingen

In 2023 was er een lichte stijging van het aantal meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon (34 meldingen) ten opzichte van 2022 (29 meldingen). Er was geen stijging in het aantal unieke melders. 3 meldingen kwamen niet rechtstreeks via de patiënt maar via naasten.

Het eerste contact met de onafhankelijke ombudspersoon verloopt het vaakst via direct contact (50%). De wekelijkse aanwezigheid van de onafhankelijke ombudspersoon is dus belangrijk. Andere belangrijke wegen zijn via een brief in de voorziene brievenbussen of een mail.

Patiënten of naasten contacteerden de ombudspersoon meestal met een vraag om bemiddeling (50%) of het geven van een signaal (29%).

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening. Procentueel gaat dit in 2023 over 75,75%. In vergelijking met 2022 zijn er meer meldingen over het recht op geïnformeerde toestemming.

Op basis van de cijfers zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere aanbevelingen over genoteerd worden per patiëntenrecht.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Wat een patiënt ervaart als goede zorg wordt niet alleen bepaald door het tegemoetkomen aan diens persoonlijke verwachtingen. Goede zorg is aangepast aan de tijdgeest. Nieuwe richtlijnen en hervormingen vragen nieuwe methodieken. Zet daarnaast de evoluties in het maatschappelijk denken, dan is het evident dat een aantal aanpassingen in de behandeling binnen een psychiatrisch ziekenhuis zich opdringen.

De intensifiëring van de zorg lijkt echter een omgekeerd evenredig effect te hebben op de beschikbaarheid van de hulpverlener. Patiënten benoemen wel eens dat ze het missen dat de hulpverlener een spontaan praatje maakt, eens een spelletje speelt in de groep of zomaar samen in stilte naar de vogels kijkt. Het is net in die nabijheid dat de therapeutische relatie tot zijn recht komt. Ook bij de hulpverlener zelf leidt het tijdsgebrek meer dan eens tot frustraties die door patiënten gevoeld worden.

Wanneer de zorg onder druk staat en alles spannend wordt, grijpt men al eens naar regels. Opgelegde regels die eenzijdig tot stand komen, zijn niet onderhandelbaar en hebben een sanctie tot gevolg bij het niet naleven ervan. Maar een regel kan nooit onderdeel zijn van een behandelplan. Hierin horen enkel afspraken thuis. Afspraken komen tot stand in overleg, zijn veranderbaar en bij het niet naleven wordt samen gezocht naar een alternatief. Het is aan te bevelen aan de afdelingen om regelmatig hun werking en behandelingen te screenen op regels en afspraken.

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7) en het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

De komende aanpassingen in de Wet op de Patiëntenrechten zullen de hulpverlener uitdagen om nog meer in te zetten op het informeren van de patiënt en op de shared decision making. Dit is een uitnodiging om deze kans te gebruiken.

Het team zal vanuit de aanwezige expertise de patiënt nog beter en meer moeten informeren. Zonder afbreuk te doen aan de professionele autonomie van de hulpverlener, zal ook de visie van de patiënt een bijdrage leveren aan de gelijkwaardigheid in de therapeutische relatie. Dit kan vanuit een grondhouding van presentie waarbij de hulpverlener in plaats van de zorg over te nemen zich durft open te stellen en zelfs kan benoemen wanneer hij het ook niet weet. Van zodra het mogelijk is, moet de patiënt uitgenodigd worden om op basis van zijn levensverhaal en levensdoelen, mee de regie te voeren van zijn behandeltraject. Dit kan verschillende vormen aannemen, gaande van het formuleren van behandeldoelen tot deelname aan de trajectbespreking. Ook de naasten kunnen deze rol opnemen hetzij

in de rol als vertrouwenspersoon hetzij als vertegenwoordiger.

Het recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7) en het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9)

Opdat patiënten hun rol kunnen innemen in een shared decision making moeten ze goed geïnformeerd zijn. Sommige patiënten nemen hier een actieve rol in op en gaan op zoek naar informatie voordat ze deel uitmaken van het proces. Een hulpverlener kan de patiënt helpen door deze informatie en kennis toegankelijk te maken.

Alle informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt wordt verzameld in het patiëntendossier. De inhoud van dit dossier wordt nog te vaak beschouwd als een alleenrecht van de hulpverlener. Maar de patiënt heeft recht om dit dossier in te kijken en op te vragen. Dit zou voor de patiënt vlot toegankelijk moeten zijn. Het is daarom belangrijk dat er een duidelijke procedure is die gekend is door de hulpverleners en die beschikbaar is voor patiënten.

Algemene conclusie/besluit

Het post corona tijdperk wordt gekenmerkt door gevoelens van onzekerheid en angst. Economische crisis en oorlogen wegen op de mensen. Hulpverleners ervaren daarenboven het lijden van hun patiënten. En toch wordt er verwacht dat iedereen elke dag het beste van zichzelf geeft. Dit is niet vanzelfsprekend.

De kleinschaligheid van deze organisatie is een troef; iedereen kent iedereen. Elke naam heeft een gezicht en een verhaal. Treffend is dat de positie van de ombudspersoon als externe ook gerespecteerd wordt.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 11/01/2023, de laatste op 06/12/2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 34, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 34.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	19	12	29	34
aanmelders	18	12	23	23

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

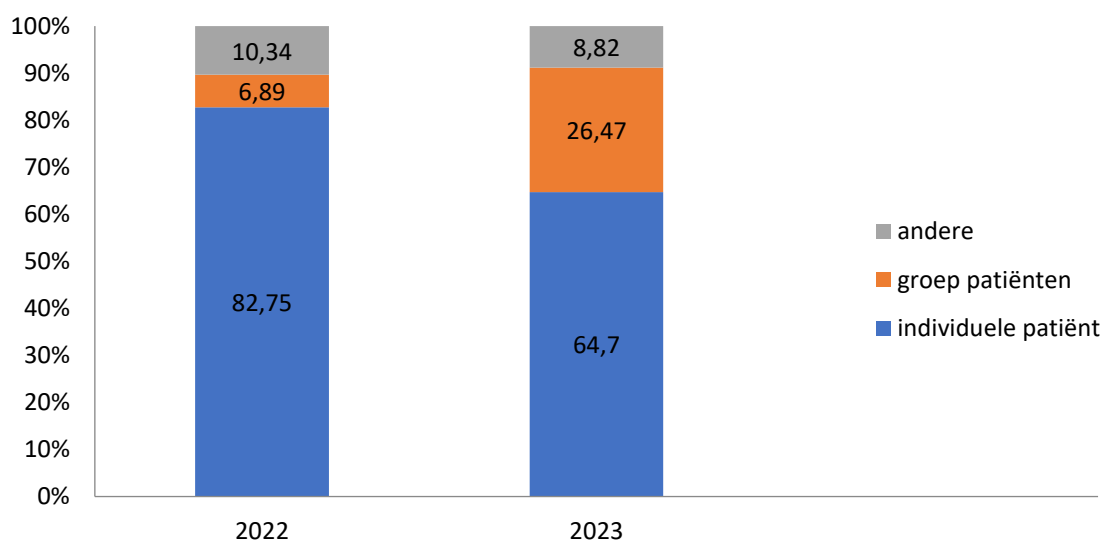
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	29		34	
aanmelders	23		23	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	28	96,55	25	75,75
<i>binnen de week</i>	-	-	3	9,09
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	5	15,15
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	3,44	-	-
totaal	29	100	33	100
aantal contacten per aanmelding				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	1	2,94
<i>1 contact</i>	26	89,65	19	55,88
<i>2 contacten</i>	3	10,34	7	20,58
<i>3 contacten</i>	-	-	5	14,70
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	2	5,88
totaal	29	100	34	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		4	

De **34** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 23 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	24	82,75	22	64,70
groep patiënten	2	6,89	9	26,47
andere	3	10,34	3	8,82
totaal	29	100	34	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	-	-	-	-
3 personen	-	-	6	66,66
4 personen	-	-	2	22,22
meer dan 4 personen	2	100,00	1	11,11
totaal	2	100	9	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	3	100,00	3	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	33,33	3	100,00
als vertrouwenspersoon	1	33,33	-	-
ten persoonlijke titel	1	33,33	-	-
totaal	3	100	3	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	33,33	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	2	66,66	3	100,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-
Weigering aanmelder	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	3	100,00
Patiënt is overleden	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-
totaal	3	100

Deze vraag is nieuw in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	2	5,88
neen	32	94,11
totaal	34	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	19	65,51	17	50,00
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	5	17,24	10	29,41
telefonisch	5	17,24	2	5,88
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			5	14,70
totaal	29	100	34	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	1	3,44	4	11,76
Luisterend oor	11	37,93	1	2,94
Signaal	7	24,13	10	29,41
Bemiddeling: pendeldiplomatie	10	34,48	17	50,00
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			-	-
Financieel akkoord: schadeclaim			-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			-	-
Sanctie/represaille			2	5,88
totaal	29	100	34	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	3,44	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	20	68,96	31	91,17
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	7	24,13	3	8,82
niet van toepassing	1	3,44	-	-
totaal	29	100	34	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	2	6,89	2	5,88
psychiater	4	13,79	3	8,82
huisarts	1	3,44	1	2,94
andere arts	-	-	1	2,94
apotheker	-	-	-	-
verpleging	5	17,24	7	20,58
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek,...)	-	-	1	2,94
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	12	41,37	13	38,23
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	1	3,44	1	2,94
voedingsdienst	1	3,44	2	5,88
poetsdienst	-	-	-	-
directie	3	10,34	1	2,94
bewindvoerder	-	-	2	5,88
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			-	-
andere			-	-
totaal	29	100	34	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	27	93,10	33	97,05
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	6,89	1	2,94
totaal	29	100	34	100

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

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	50,00	1	100,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	21	77,77	25	75,75
2. vrije keuze beroepsbeoef.	-	-	-	-
3. informatie	1	3,70	-	-
4. geïnformeerde toestemming	3	11,11	6	18,18
5. inzage patiëntendossier	1	3,70	1	3,03
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	3,70	1	3,03
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	27	100	33	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	23,80	2	8,00
1.2. goede behandeling	7	33,33	8	32,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf	3	14,28	6	24,00
1.4. goede hotelservice	5	23,80	7	28,00
1.5. betalende diensten	1	4,76	-	-
1.6. juiste factuur/beheer	-	-	2	8,00
1.7. beschermende maatregel.	-	-	-	-
totaal	21	100	25	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	-	-
correcte omgangsvormen	2	100,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
totaal	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	14,28	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	1	14,28	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	14,28	5	62,50
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	14,28	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	42,85	1	12,50
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	2	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	8	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	66,66	1	100,00
geweigerd	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	50,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	2	66,66	6	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	6	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	3	42,85
infrastructuur/accommodatie	4	57,14
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	-	-
wifi	-	-
totaal	7	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

1.5. Betalende diensten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	1	100,00	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	2	100,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.7. Beschermende maatregelen

Er waren in 2022 en 2023 geen meldingen over beschermende maatregelen

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Er waren in 2022 en 2023 geen meldingen over het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar.

3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	1	100,00	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	-	-	1	16,66
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	3	100,00	5	83,33
totaal	3	100	6	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	100,00	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	-	-
inhoud dossier	-	-
ontslagbrief	-	-
andere	1	100,00
totaal	1	100

Deze vraag is nieuw in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	100,00	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op klachtenbemiddeling.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op wettelijk vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op vertrouwenspersoon.

10. Recht op pijnbestrijding

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op pijnbestrijding.

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (34). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	10	34,48	3	8,82
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	2	6,89	4	11,76
signaleren	8	27,58	5	14,70
coachen	-	-	2	5,88
pendelbemiddeling	9	31,03	13	38,23
samenbrengen van de partijen			7	20,58
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	29	100	34	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van meldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022. Hierdoor wordt er in 2022 ook geen opsplitsing gemaakt tussen pendelbemiddeling en samenbrengen van de partijen.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	24	82,75	21	61,76
binnen de week	3	10,34	6	17,64
binnen de twee weken	-	-	2	5,88
binnen de vier weken	-	-	5	14,70
later dan vier weken	2	6,89	-	-
totaal	29	100	34	100

Langste looptijd	8 weken	3 weken
------------------	---------	---------

UPC KULeuven campus Kortenbera Jaarverslag 2023

KRIS BRUYNINCKX



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. Patiënten en cliënten met vragen of klachten over hun rechten en/of behandeling kunnen in vertrouwen terecht bij de onafhankelijke ombudspersoon. Die beluistert elke vraag en informeert de patiënt over diens rechten. Op vraag van de patiënt wordt die beluisterd, geïnformeerd of wordt een (pendel)bemiddeling opgestart tussen de patiënt en de zorgverlener(s). Om klachten te voorkomen zet OOGG in op sensibilisering en worden directies, de teams en de overheid geadviseerd om de patiëntenrechten beleidsmatig te versterken.

Om een kwalitatieve dienstverlening te kunnen (blijven) verzekeren is het versterken van de deskundigheid van de onafhankelijke ombudspersonen een permanente opdracht. Ombudspersonen worden vaak geconfronteerd met aangrenzende vragen die niet tot de kernopdracht inzake de patiëntenrechten behoren, maar waar een correcte doorverwijzing nodig is.

Een laagdrempelige toegang vereist een brede bekendmaking van de patiëntenrechten en een duidelijke communicatie over de werking van de onafhankelijke ombudsdienst.

Om hieraan tegemoet te komen werden in 2023 verschillende e-learnings ontwikkeld en binnen de ziekenhuizen verspreid : patiëntenrechten, ombudswerking en wettelijke steunfiguren.

In 2024 staan we opnieuw voor een uitdaging. De nieuwe wet patiëntenrechten zal binnenkort van kracht worden. Wij willen hier samen met u onze weg in vinden om zo verder de goede zorg te waarborgen.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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.

Werking ombudsdienst

Binnen UPC KULeuven campus Kortenberg is er een interne en externe ombudsdienst. Beiden zijn een dag per week aanwezig, de interne ombudsvrouw op donderdag, de externe op dinsdag. Zij zijn ook steeds per mail bereikbaar. Tijdens hun aanwezigheid houden zij open spreekuur en doen ze een rondgang binnen het ziekenhuis. Zo hebben ook de patiënten die op een gesloten afdeling verblijven de mogelijkheid om de ombudsvrouw aan te spreken. Op iedere gesloten afdeling is er ook een brievenbus met de info over de ombudsdienst op.

Op vraag van een afdeling geven de ombudsvrouwen ook vorming rond patiëntenrechten, zowel aan patiënten als aan medewerkers. Dit kan aan de hand van een powerpoint, maar er is ook een spel ontwikkeld met stellingen en casussen om zo samen na te denken op welke manier de patiëntenrechten best kunnen gewaarborgd worden.

De ombudsdienst neemt ook deel aan enkele werkgroepen zoals de werkgroep Equity waarin gestreefd wordt naar een rechtvaardige gezondheidszorg.

De ombudsvrouwen hebben onderling regelmatig overleg. Dit gebeurt om mekaar te adviseren, maar ook om op deze manier de meer structurele problemen op te sporen. Er is ook een semesterieel overleg met de hoofddarts van het UPC om deze structurele problemen te kunnen aanpakken.

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 meest kans op slagen op het moment dat alle partijen nog te winnen hebben bij een constructief gesprek. Hierbij de uitnodiging tot een tijdige dialoog.

Aanbevelingen en uitdagingen

Algemene bevindingen

Bij het analyseren van de cijfers over de aanmeldingen van 2023 komen een aantal trends naar voren. Zo is de categorie 'andere' bij 'aanmelder' erg gestegen van 16% naar 27%. Het gaat hier voornamelijk over meldingen die gebracht zijn door een familielid. In ongeveer een kwart van deze meldingen doet het familielid deze melding als wettelijk vertegenwoordiger, enkele keren als vertrouwenspersoon maar in het overgrote deel ten persoonlijke titel. Bij een aanmelding door een belangrijke derde wordt steeds gevraagd of de patiënt deze vraag/klacht ondersteunt. In bijna de helft van deze meldingen was terugkoppeling naar de patiënt niet mogelijk. Hiervoor waren verschillende redenen : patiënt was wilsonbekwaam, patiënt was onbereikbaar, patiënt was overleden en een enkele keer wou het familielid niet dat patiënt op de hoogte was. In 40% van deze meldingen onderschrijft de patiënt de klacht.

Patiënten die een klacht hebben, vragen vaak (30 %) om een vorm van bemiddeling om zo de relatie met de hulpverlener terug op een goed spoor te brengen.

Daarnaast is er ook 20% van de aanmelders die enkel een signaal wenst te geven. Misschien hangt dit laatste samen met het feit dat één op vier meldingen pas gebeurt na opname. Mensen zijn dan minder geneigd om in gesprek te gaan maar willen toch een reflectie geven op hun opname of behandeling.

De disciplines die het vaakst vernoemd worden bij het uiten van een klacht zijn het multidisciplinair team en de psychiater. De patiëntenrechten die het meest vernoemd worden zijn :

- Recht op Kwaliteitsvolle dienstverlening
- Recht op inzage/afschrift en een zorgvuldig bijgehouden dossier
- Recht op informatie

Op deze drie patiëntenrechten zoomen we hieronder verder in.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Over het belang van familie/belangrijke derden is al veel gezegd en geschreven. Er is al een mooi initiatief genomen met het installeren van de familievertouwenspersoon.

Toch merken we dat familieleden het gevoel blijven hebben dat ze niet meegenomen worden in het herstelverhaal van de patiënt. Hoewel familie vaak de zorg op zich neemt tot moment van opname en ook weer daarna, worden ze tijdens opname niet altijd als partner in zorg aanzien. Het beroepsgeheim, het willen waarborgen van de privacy van de patiënt speelt hier zeker een rol in. Patiënt blijven bevragen en aanmoedigen om toch een aanspreekpunt door te geven kan helpen. Maar het tegemoet komen aan de wensen van familie kan zoveel meer zijn. Hen duidelijk en herhaaldelijk informeren over de werking van een afdeling, over de taak van de verschillende disciplines, algemene info over een ziektebeeld, al deze kennis

die evident is voor een zorgverstreker kan nieuw zijn voor de belangrijke derden van de familie. Oog hebben voor de noden van de familie kan ook betekenen oog hebben voor hun kwetsbaarheden en de moeilijke periode waar ze doorgaan. Doorverwijzen naar lotgenotengroepen en familie-organisaties kan helpend zijn. Ook bij ontslag de nodige informatie meegeven, kan voor geruststelling zorgen. Bijvoorbeeld meegeven waar zij terecht kunnen, als het toch niet goed zou lopen.

Patiënten geven aan dat zij nog te veel het gevoel hebben geen of weinig inspraak te hebben in dagdagelijkse organisatie van een afdeling of in de therapie. Er worden beslissingen genomen op afdelingsniveau die invloed hebben op het privé-leven van de patiënten zonder hun bekommernissen daarin mee te nemen : bv het startuur van dagtherapie veranderen of het moment van start/einde van een opnameweek veranderen.

De infrastructuur op sommige afdelingen is vatbaar voor verbetering. Kamers die te warm of te koud zijn, deuren die niet goed sluiten, matrassen die versleten zijn, geen mogelijkheid tot éénpersoonkamer, het zijn enkele van de opmerkingen die dit jaar tot bij de ombudsdienst kwamen.

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

Patiënten en hun familie geven aan dat ze terug naar de voorziening moeten komen, enkel om er te slapen of aanwezig te zijn, zonder dat er op dat moment therapie voorzien is. Een ziekenhuis heeft hierin weinig keuze, gezien zij afhankelijk zijn van de regels voor berekening van de ligdagprijs. Vooral bij die patiënten die de afstand naar huis niet kunnen of mogen zelfstandig overbruggen, heeft dit invloed op het ganse gezin. Ik denk hier aan de minderjarigen die soms pas op zaterdagmiddag het ziekenhuis mogen verlaten en opgehaald worden door een ouder. Het lijkt me aangewezen om hier een creatievere regeling voor te voorzien. Het therapeutisch belang en oog hebben voor de context zou moeten primeren op het berekenen van een ligdagprijs.

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Er is online een veelheid aan informatie te vinden. Juist omdat het moeilijk hierin het kaf van het koren te scheiden heeft een patiënt bij opname of start behandeling op juiste en volledige info. Een goede onthaalbrochure is hierin zeker een start, maar het herhaaldelijk bevragen en informeren van patiënten blijft een noodzaak. Ook transparantie in de kosten, in afdelingsregels en in ziekenhuisregels is belangrijk. Soms wordt verwezen naar bestaande procedures die niet raadpleegbaar zijn voor patiënten. Het duidelijk en herhaaldelijk informeren van patiënten en hun familie kan discussies doen vermijden.

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

Recht op informatie begint met te weten dat je recht hebt op informatie. De ombudspersonen geven informatie en vormingen over patiëntenrechten, zowel aan patiënten als aan beroepsbeoefenaars maar wij bereiken maar een fractie van de bevolking. De patiënten gaan door een moeilijk en chaotisch moment in hun leven, vaak niet het beste moment om informatie te verwerken. Het lijkt me aangewezen dat de overheid de kennis over de wet patiëntenrechten mee uitdraagt en versterkt. De nieuwe wetgeving die er aan komt, kan een uitgelezen gelegenheid hiervoor zijn.

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier (Art.9)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening :

Schrijven alsof de patiënt naast jou staat. Beter nog : schrijven terwijl de patiënt naast jou staat. Het EPD moet meer en meer gezien worden als een werkinstrument voor de patiënt, een communicatiemiddel met de patiënt. Medeverantwoordelijkheid geven aan patiënten voor hun dossier zou ervoor kunnen zorgen dat bv de klachten rond onjuistheden verminderen. Ik denk hier aan voorgeschiedenis die jaar na jaar wordt overgenomen waardoor zaken uit het verleden die al lang niet meer relevant zijn, telkens opnieuw op de voorgrond treden.

Het is een patiëntendossier, het feit dat een patiënt dit raadpleegt, bij voorkeur samen met een zorgverstreker, zou evident moeten zijn.

Daarnaast is het tijdig afleveren van ontslagverslagen een belangrijk onderdeel van een goede behandeling en doorverwijzing.

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

Patiënten worden vaak doorverwezen naar online platforms voor inzage dossier of informatie. De veelheid aan platforms maakt dit niet eenvoudig. Er is nood aan één duidelijk en toegankelijk platform en meer voorlichting door de overheid over dit platform.

AANMELDINGEN

VOORZIENING: UPC KULEUVEN CAMPUS KORTENBERG

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 02/01/2023, de laatste op 20/12/2023. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 95, het totaal aantal in 2023 afgesloten aanmeldingen 92.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	64	72	74	95
aanmelders	64	72	73	93

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2023 met deze van 2022.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2022		2023	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	74		95	
aanmelders	73		93	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	52	72,22	58	63,04
<i>binnen de week</i>	13	18,05	30	32,60
<i>binnen de twee weken</i>	5	6,94	3	3,26
<i>binnen de vier weken</i>	1	1,38	1	1,08
<i>later dan 4 weken</i>	1	1,38	-	-
totaal	72	100	92	100
aantal face to face contacten per aanmelding				

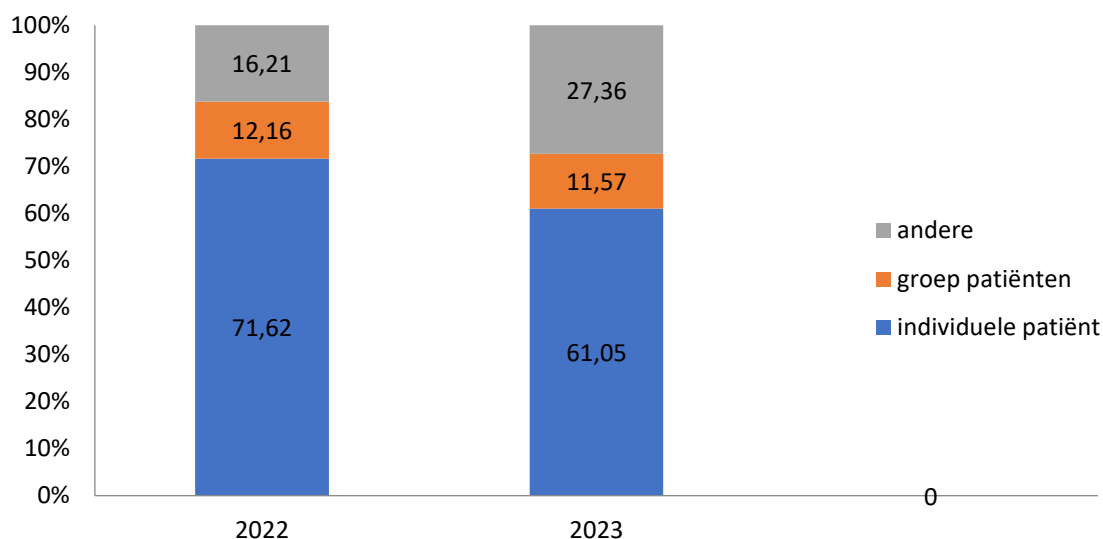
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	2	2,70	2	2,10
<i>1 contact</i>	65	87,83	80	84,21
<i>2 contacten</i>	2	2,70	9	9,47
<i>3 contacten</i>	4	5,40	4	4,21
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,35	-	-
totaal	74	100	95	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		3	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	74		92	

De **95** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 93 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
2	2	2,15	4	4,21
1	91	97,84	91	95,78
totaal	93	100	95	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	53	71,62	58	61,05
groep patiënten	9	12,16	11	11,57
andere	12	16,21	26	27,36
totaal	74	100	95	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

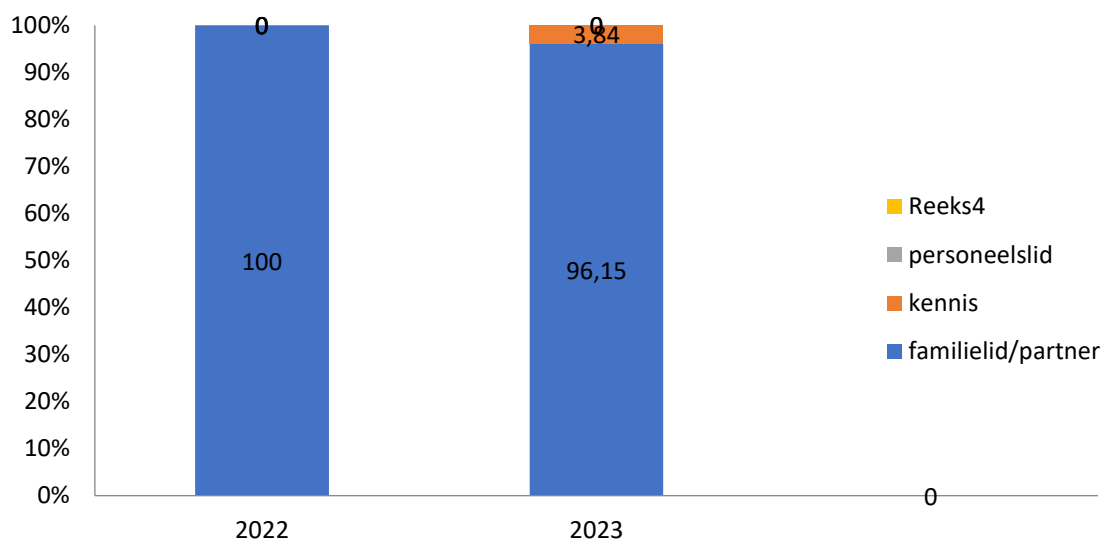


Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	1	11,11	2	18,18
3 personen	5	55,55	7	63,63
4 personen	2	22,22	2	18,18
meer dan 4 personen	1	11,11	-	-
totaal	9	100	11	100

grootste groep	5	4
----------------	---	---

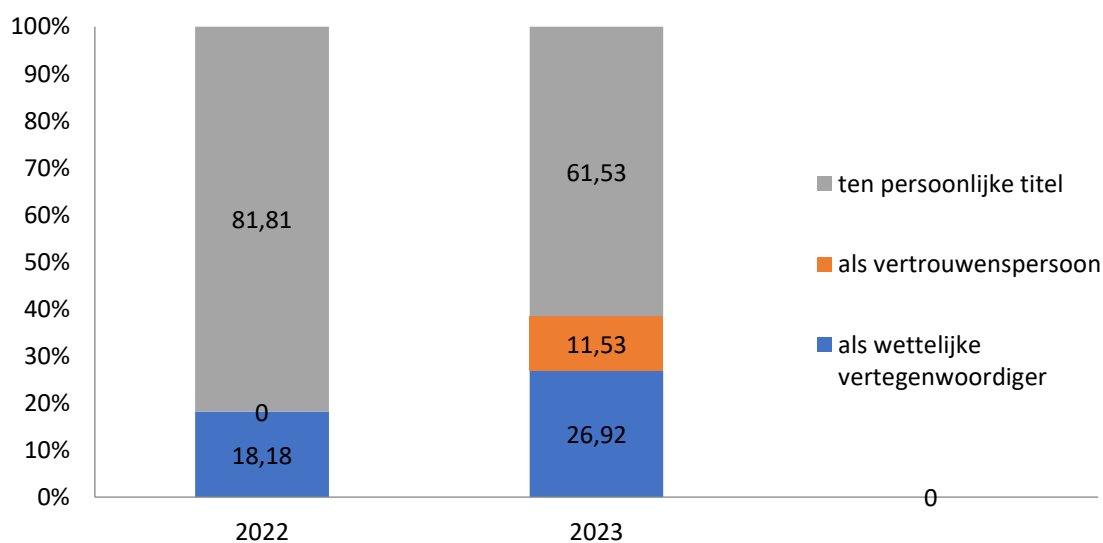
Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familieelid/partner	12	100,00	25	96,15
kennis	-	-	1	3,84
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	26	100

Initiële aanmelder indien andere



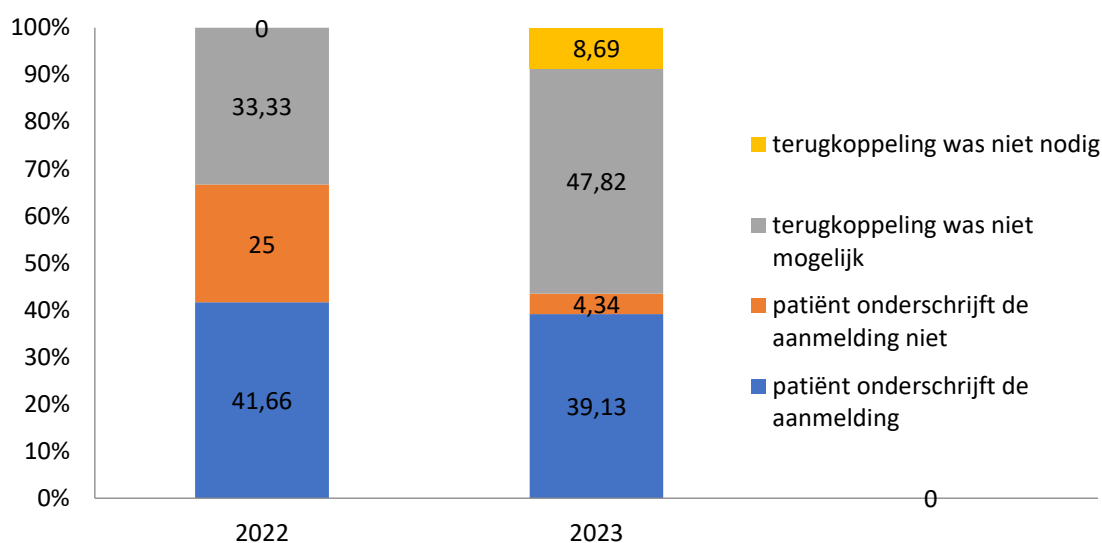
Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	18,18	7	26,92
als vertrouwenspersoon	-	-	3	11,53
ten persoonlijke titel	9	81,81	16	61,53
totaal	11	100	26	100

Hoedanigheid indien andere



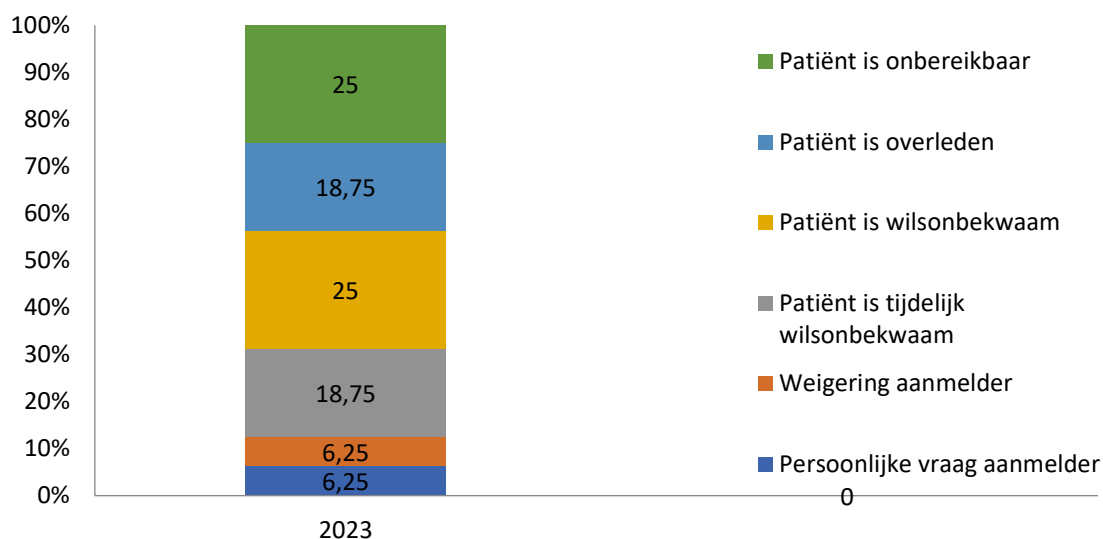
Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	41,66	9	39,13
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	25,00	1	4,34
terugkoppeling was niet mogelijk	4	33,33	11	47,82
terugkoppeling was niet nodig	-	-	2	8,69
totaal	12	100	23	100

Terugkoppeling indien andere



Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	1	6,25
Weigering aanmelder	1	6,25
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	3	18,75
Patiënt is wilsonbekwaam	4	25,00
Patiënt is overleden	3	18,75
Patiënt is onbereikbaar	4	25,00
totaal	16	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

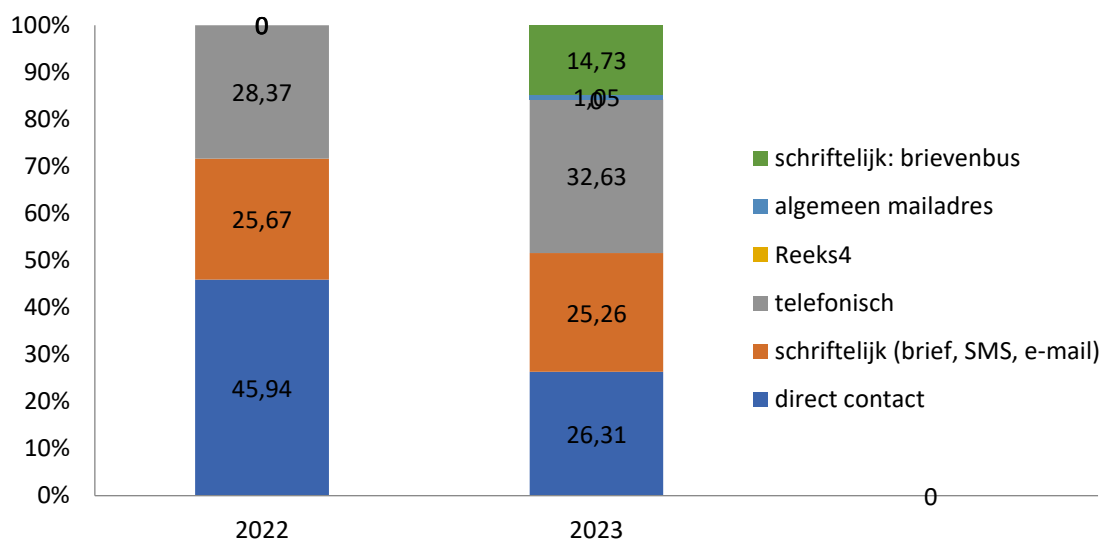


Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	4	4,30
neen	89	95,69
totaal	93	100

B. Vorm van aanmelden

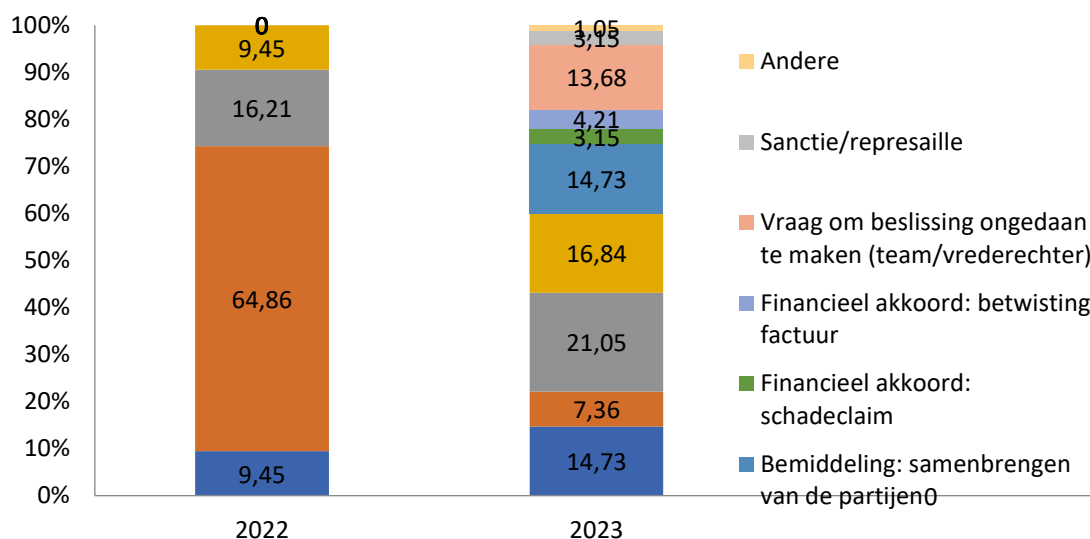
Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	34	45,94	25	26,31
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	19	25,67	24	25,26
telefonisch	21	28,37	31	32,63
chat			-	-
algemeen mailadres			1	1,05
schriftelijk: brievenbus			14	14,73
totaal	74	100	95	100

Vorm van aanmelden



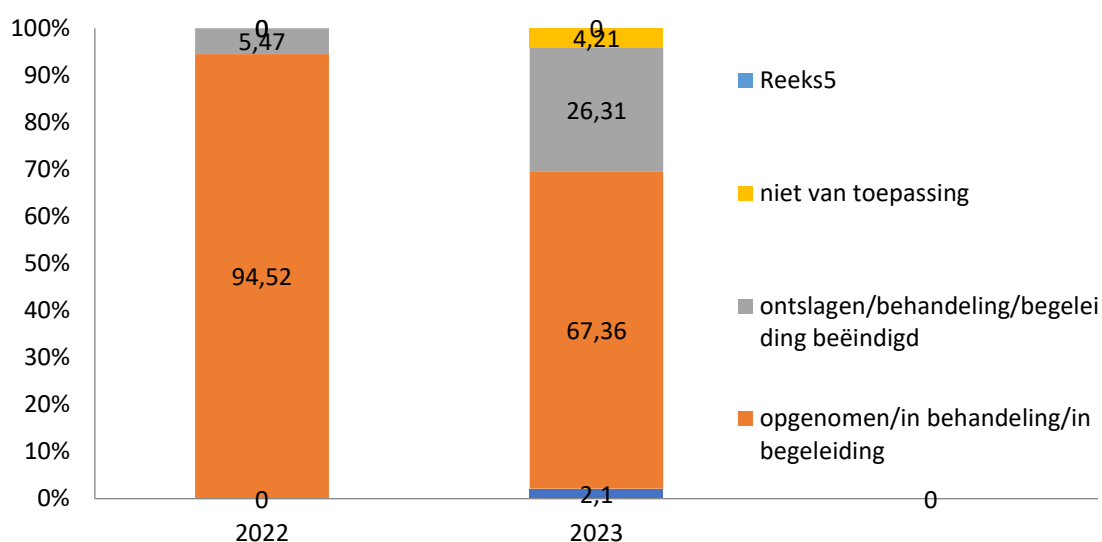
Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	7	9,45	14	14,73
Luisterend oor	48	64,86	7	7,36
Signaal	12	16,21	20	21,05
Bemiddeling: pendeldiplomatie	7	9,45	16	16,84
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			14	14,73
Financieel akkoord: schadeclaim			3	3,15
Financieel akkoord: betwisting factuur			4	4,21
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			13	13,68
Sanctie/represaille			3	3,15
Andere			1	1,05
totaal	74	100	95	100

Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	2,10
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	69	94,52	64	67,36
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	4	5,47	25	26,31
niet van toepassing	-	-	4	4,21
andere	-	-	-	-
totaal	73	100	95	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



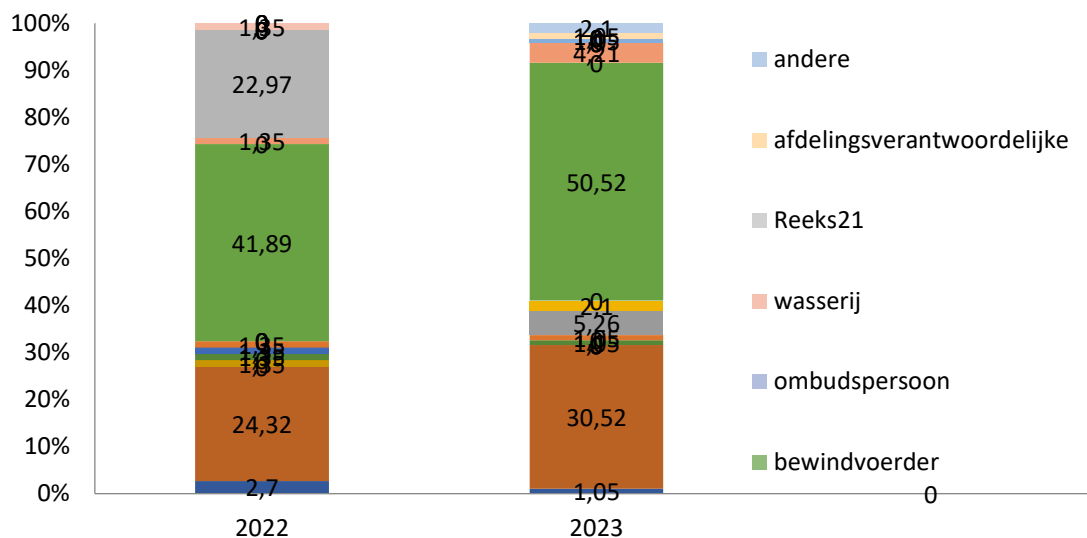
C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	2	2,70	1	1,05
psychiater	18	24,32	29	30,52
huisarts	-	-	-	-
andere arts	1	1,35	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	1	1,35	1	1,05
persoonlijke begeleider	1	1,35	-	-
sociale dienst	1	1,35	1	1,05
psycholoog	-	-	5	5,26
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	2	2,10
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	31	41,89	48	50,52
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	1	1,35	4	4,21
voedingsdienst	17	22,97	-	-
poetsdienst	-	-	-	-

directie	-	-	1	1,05
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	1	1,35	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			1	1,05
andere			2	2,10
totaal	74	100	95	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken



Registratie patiëntenrechten Ombudsfunctie GGZ

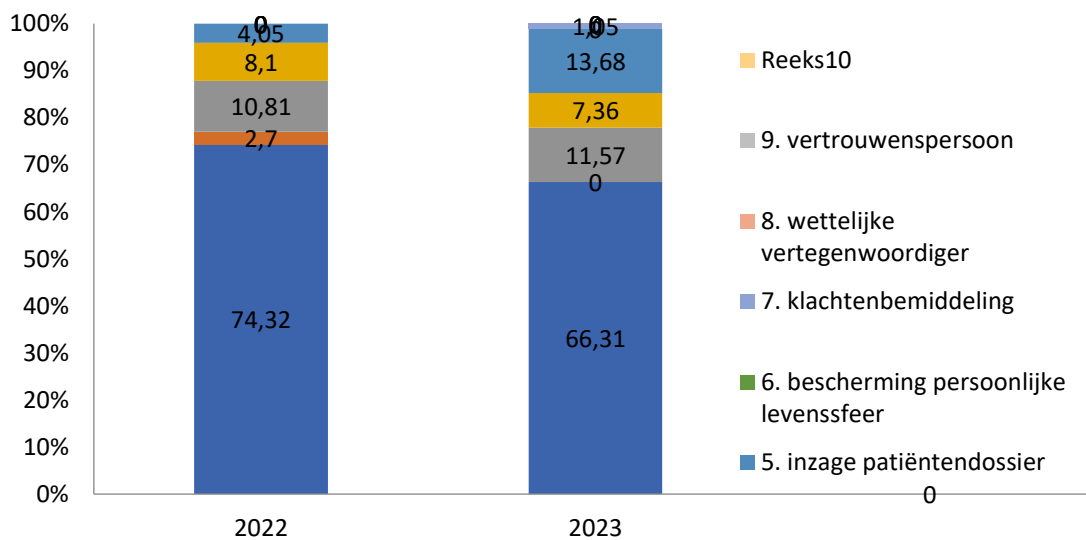
In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle	55	74,32	63	66,31

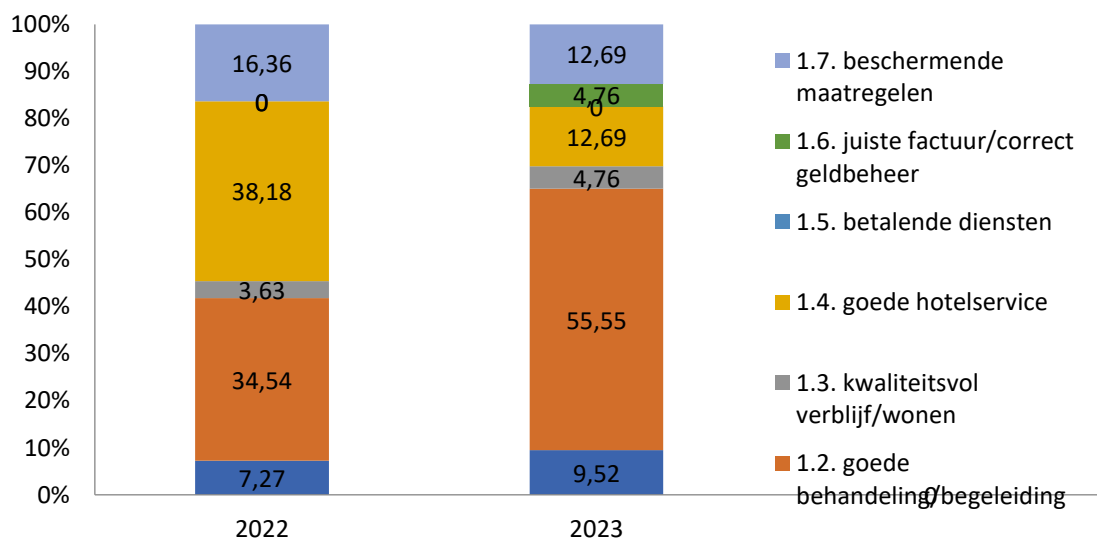
dienstverlening				
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	2,70	-	-
3. informatie	8	10,81	11	11,57
4. geïnformeerde toestemming	6	8,10	7	7,36
5. inzage patiëntendossier	3	4,05	13	13,68
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	1,05
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	74	100	95	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

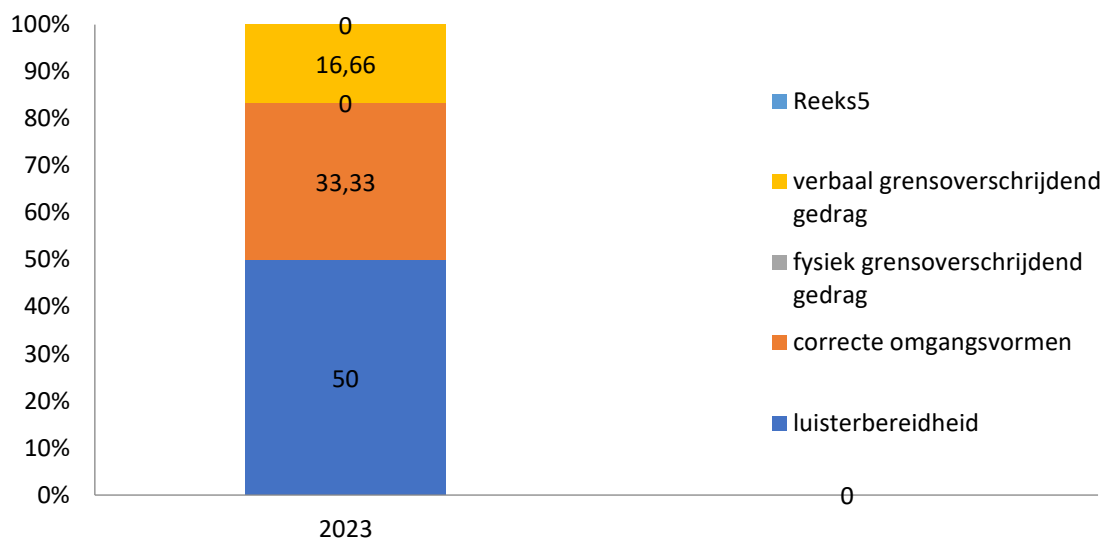


Het recht op **kwaleitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

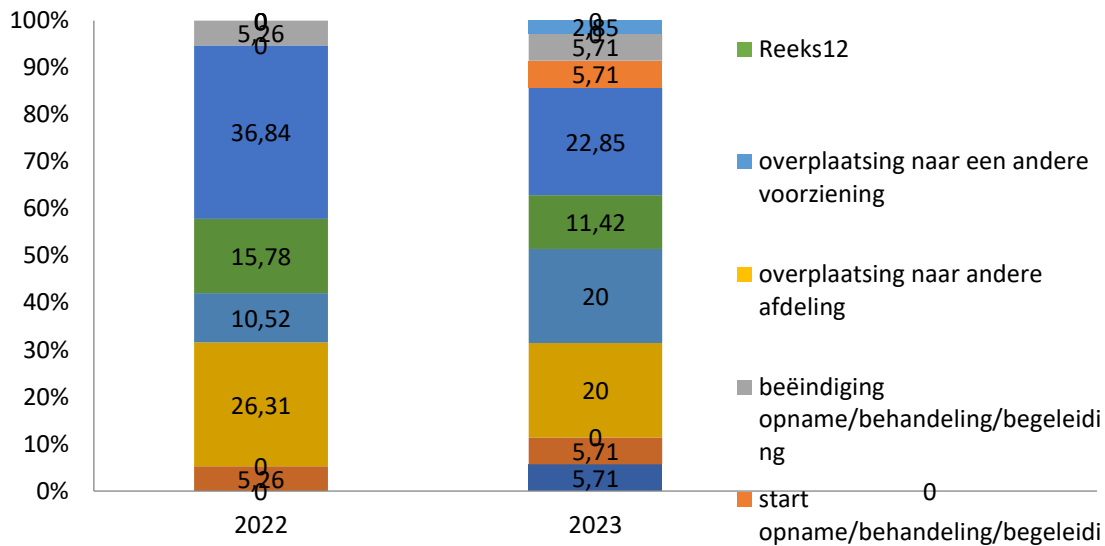
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	4	7,27	6	9,52
1.2. goede behandeling/begeleiding	19	34,54	35	55,55
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	3,63	3	4,76
1.4. goede hotelservice	21	38,18	8	12,69
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	3	4,76
1.7. beschermende maatregelen	9	16,36	8	12,69
totaal	55	100	63	100



1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	3	50,00
correcte omgangsvormen	2	33,33
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	16,66
andere	-	-
totaal	6	100



1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	2	5,71
somatische verzorging	1	5,26	2	5,71
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	5	26,31	7	20,00
groepstherapie	2	10,52	7	20,00
voldoende beschikbaarheid	3	15,78	4	11,42
betrokkenheid familie	7	36,84	8	22,85
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	5,71
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	5,26	2	5,71
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	2,85
andere	-	-	-	-
totaal	19	100	35	100



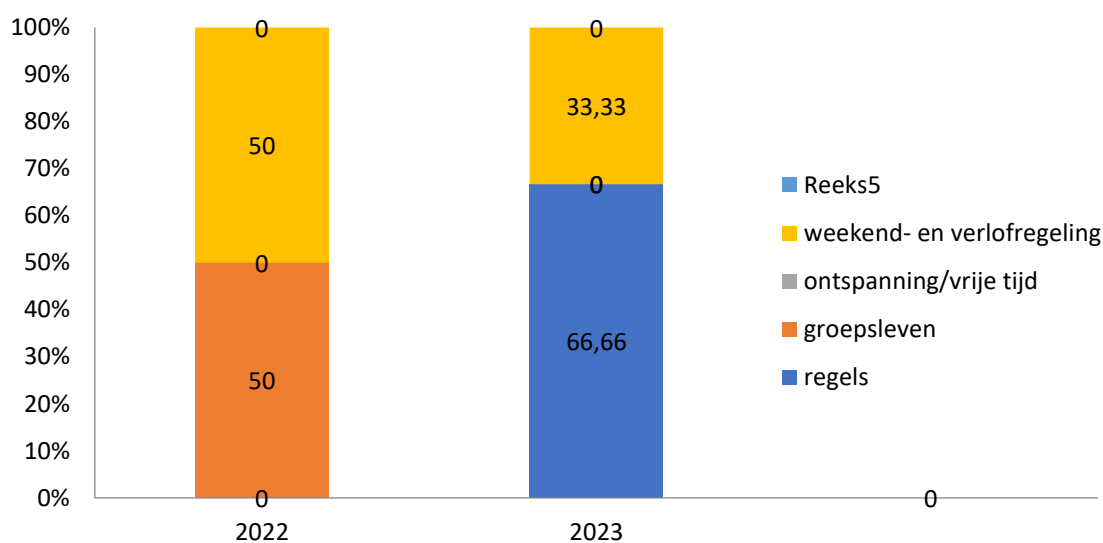
Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	2	100

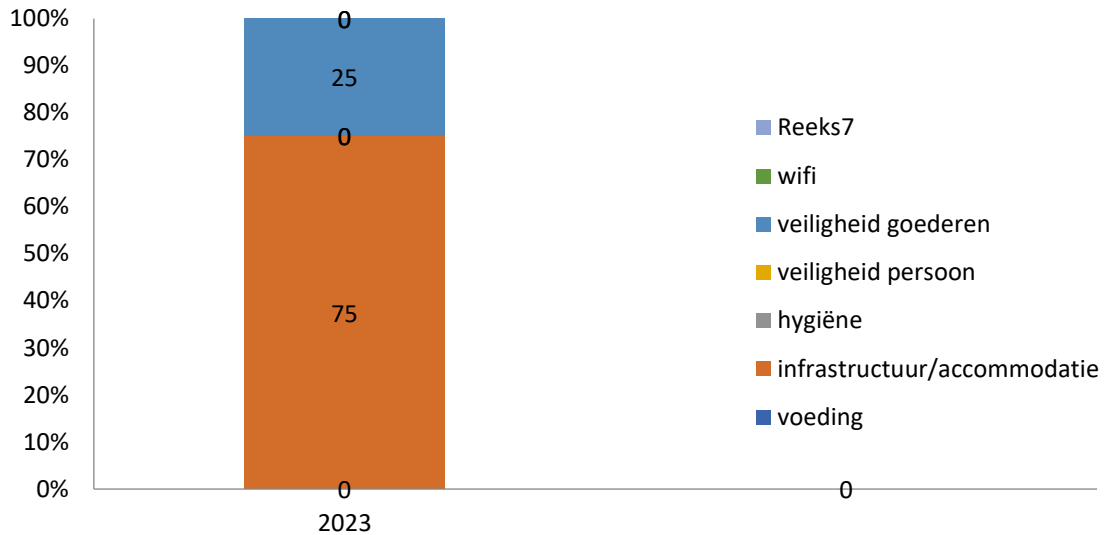
Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	-	-	1	100
---------------	---	---	----------	------------

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	-	-	2	66,66
groepsleven	1	50,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	50,00	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

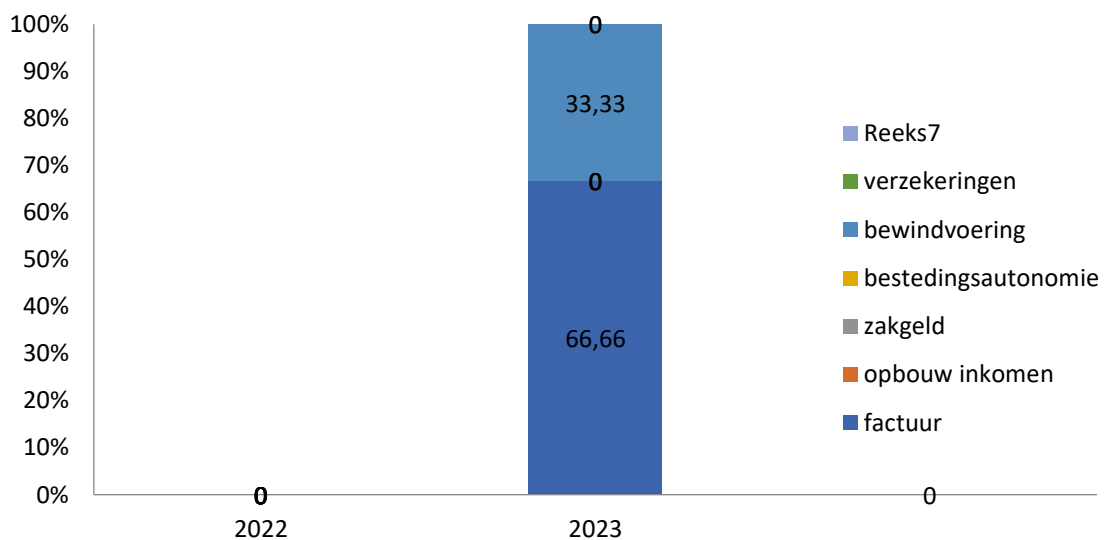


1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	-	-
infrastructuur/accommodatie	6	75,00
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	2	25,00
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	8	100



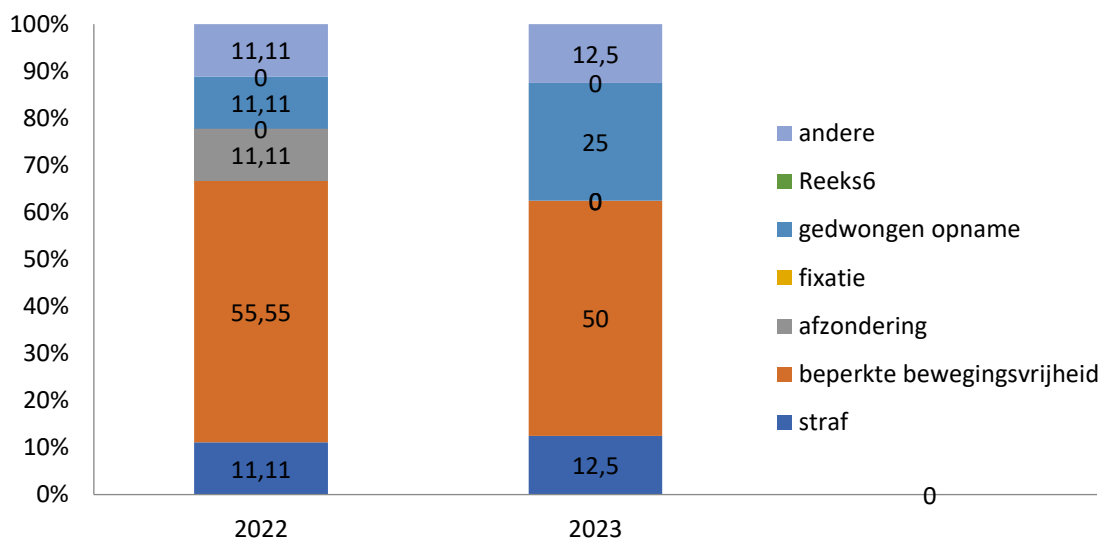
1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	-	-	2	66,66
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	33,33
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100



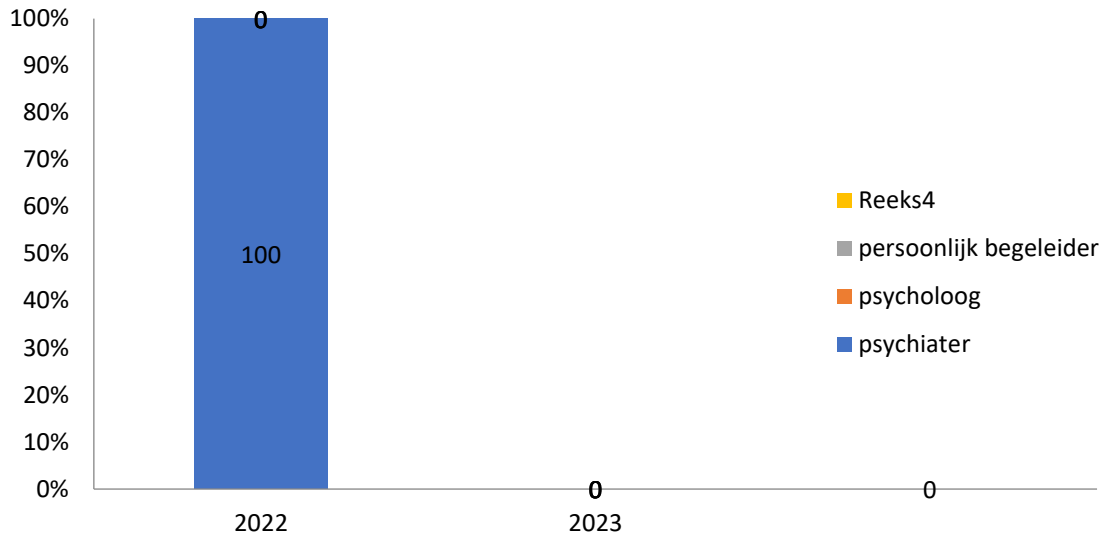
1.7. Beschermende maatregelen

	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	1	11,11	1	12,50
beperkte bewegingsvrijheid	5	55,55	4	50,00
afzondering	1	11,11	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	11,11	2	25,00
internering	-	-	-	-
andere	1	11,11	1	12,50
totaal	9	100	8	100



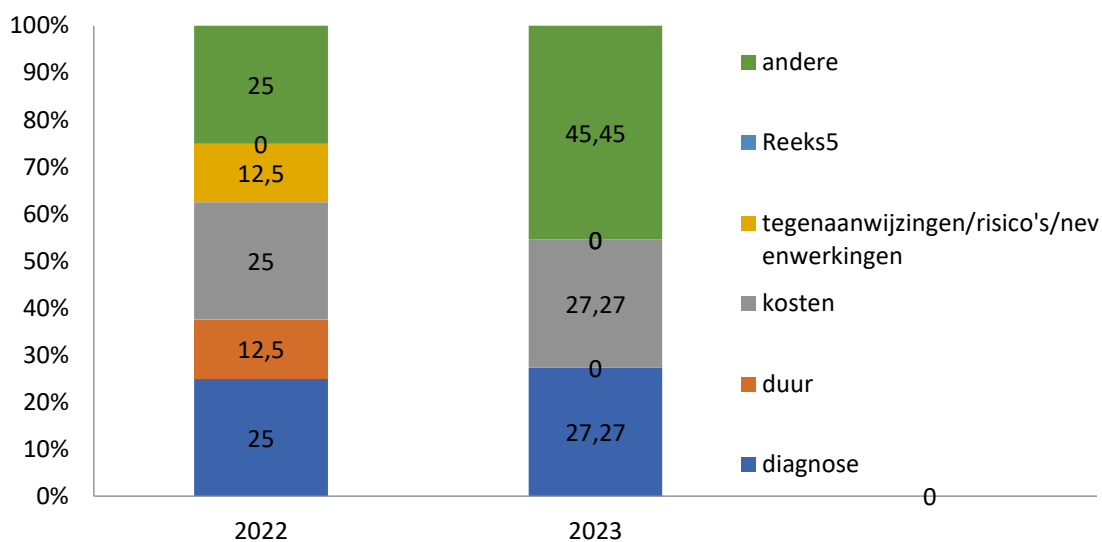
2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	2	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-



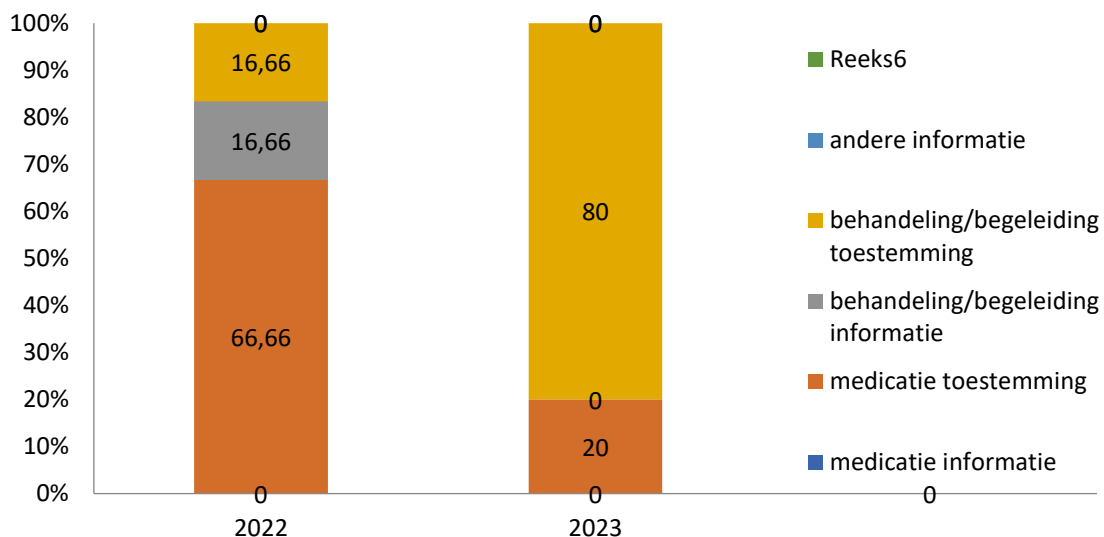
3. Recht op informatie

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	2	25,00	3	27,27
duur	1	12,50	-	-
kosten	2	25,00	3	27,27
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	12,50	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	2	25,00	5	45,45
totaal	8	100	11	100

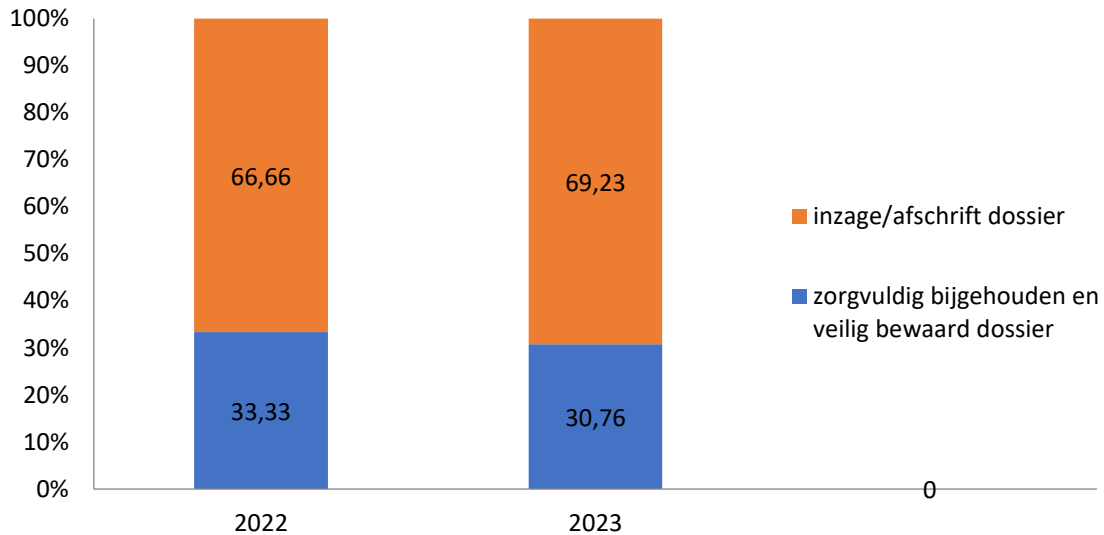


4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	4	66,66	1	20,00
behandeling/begeleiding informatie	1	16,66	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	1	16,66	4	80,00
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	6	100	5	100

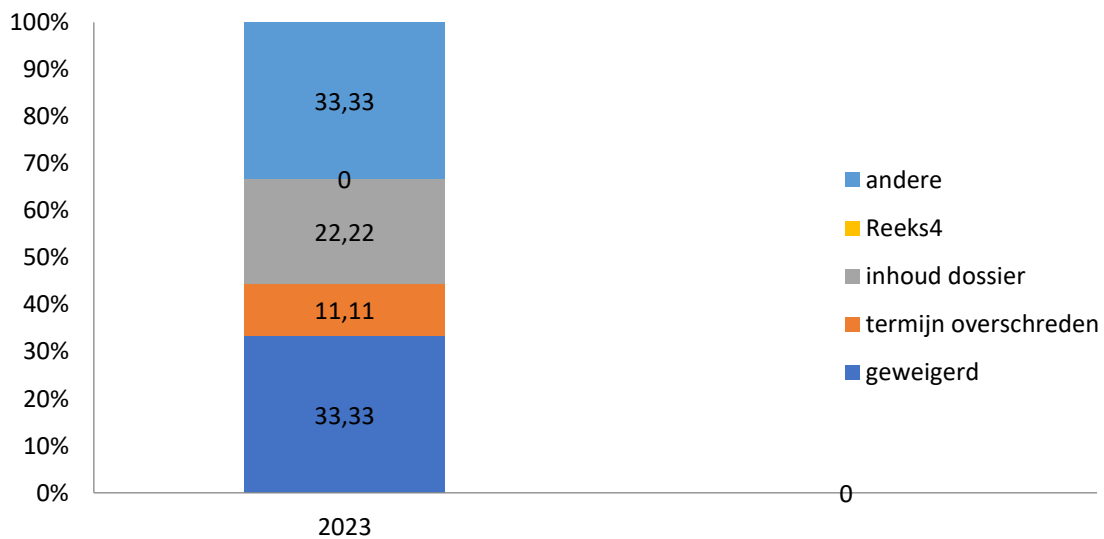


5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	33,33	4	30,76
inzage/afschrift dossier	2	66,66	9	69,23
totaal	3	100	13	100



5.A. Recht op inzage of afschrift

Categorie	2023	
	n	%
geweigerd	3	33,33
termijn overschreden	1	11,11
inhoud dossier	2	22,22
ontslagbrief	-	-
andere	3	33,33
totaal	9	100



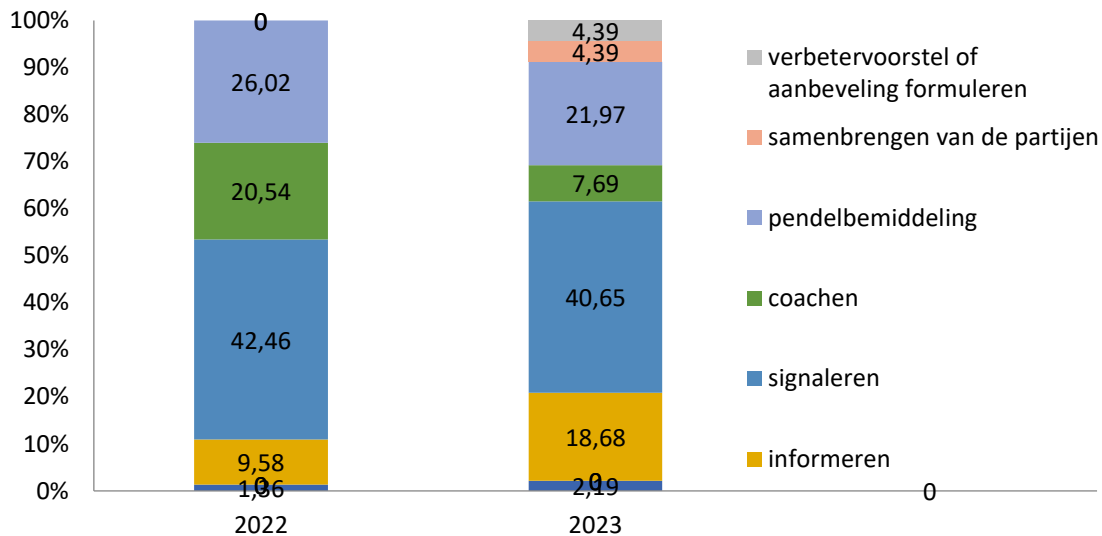
6. Recht op klachtenbemiddeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	1	100,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (92). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	1	1,36	2	2,19
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	7	9,58	17	18,68
signaleren	31	42,46	37	40,65
coachen	15	20,54	7	7,69
pendelbemiddeling	19	26,02	20	21,97
samenbrengen van de partijen			4	4,39

verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			4	4,39
totaal	73	100	91	100



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	29	39,72	15	16,48
binnen de week	28	38,35	45	49,45
binnen de twee weken	6	8,21	14	15,38
binnen de vier weken	3	4,10	9	9,89
later dan vier weken	7	9,58	8	8,79
totaal	73	100	91	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	17	8
---	----	---

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

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	1	100,00
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere			-	-
totaal	-	-	1	100

Kruistabellen

Discipline * PR - 2023																							
Categorie	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening		Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar		Recht op informatie		Recht op geïnformeerde toestemming		Recht op inzage/ afschrift zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier		Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer		Recht op klachtenbemiddeling		Recht op wettelijke vertegenwoordiger		Recht op vertrouwenspersoon		Recht op pijnbestrijding		totaal		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
geen	1	1,58	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,05	
psychiater	13	20,63	0	0,00	3	27,27	3	42,85	10	76,92	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	29	30,52	
huisarts		0		0,00	0		0		0		0	0,00		0		0,00		0,00		0,00		0	
andere arts		0		0,00	0		0		0		0	0,00		0		0,00		0,00		0,00		0	
apotheker		0		0,00	0		0		0		0	0,00		0		0,00		0,00		0,00		0	
verpleging	1	1,58	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,05	
persoonlijke begeleider		0		0,00	0		0		0		0	0,00		0		0,00		0,00		0,00		0	
sociale dienst	1	1,58	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,05	
psycholoog	3	4,76	0	0,00	1	9,09	0	0	1	7,69	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	5,26	
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	2	3,17	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,10	
diëtist		0		0,00	0		0		0		0	0,00		0		0,00		0,00		0,00		0	
multidisciplinair team	34	53,96	0	0,00	7	63,63	4	57,14	2	15,38	0	0,00	1	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	48	50,52	
administratieve dienst		0		0,00	0		0		0		0	0,00		0		0,00		0,00		0,00		0	
technische dienst	4	6,34	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	4,21	
voedingsdienst		0		0,00	0		0		0		0	0,00		0		0,00		0,00		0,00		0	
poetsdienst		0		0,00	0		0		0		0	0,00		0		0,00		0,00		0,00		0	
directie	1	1,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0,	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,	

		8		0										00				0		0		0		0		05
bewindvoerder		0		0,0 0		0		0		0		0		0,0 00		0		0,0 0		0,0 0		0,0 0		0,0 0		0
ombudspersoon		0		0,0 0		0		0		0		0		0,0 00		0		0,0 0		0,0 0		0,0 0		0,0 0		0
wasserij		0		0,0 0		0		0		0		0		0,0 00		0		0,0 0		0,0 0		0,0 0		0,0 0		0
beleid		0		0,0 0		0		0		0		0		0,0 00		0		0,0 0		0,0 0		0,0 0		0,0 0		0
afdelingsverantwoordelijke	1	1,5 8	0	0,0 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0 00	0	0	0	0,0 0	0	0,0 0	0	0,0 0	0	0,0 0	1	1,05
andere	2	3,1 7	0	0,0 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0 00	0	0	0	0,0 0	0	0,0 0	0	0,0 0	0	0,0 0	2	2,10
Totaal	63	10 0	0	100	11	10	7	10	13	100	0	10	1	100	0	100	0	100	0	100	0	10	0	95	10	0
kol %	66, 31		0,00		11, 57		7,3 6		13,6 8		0,0 0		1,05		0,00		0,00		0,0 0		10, 00					

Gevraagde interventie * Hoofdinterventie - 2023																				
Categorie	luisteren		doorverwijzen intern		doorverwijzen extern		informatie		signaleren		coachen		pendelbemiddeling		samenbrengen van de partijen		verbetervoorstel of aanbeveling formuleren		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Informatie	1	50,00	0	0,00	0	0,00	8	44,44	5	13,15	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14,73
Luisterend oor	0	0	0	0,00	0	0,00	2	11,11	1	2,63	4	57,14	0	0	0	0	0	0	7	7,36
Signaal	0	0	0	0,00	0	0,00	3	16,66	15	39,47	1	14,28	0	0	0	0	1	25,00	20	21,05
Bemiddeling : pendeldiplomatie	0	0	0	0,00	0	0,00	2	11,11	4	10,52	0	0	8	38,09	0	0	2	50,00	16	16,84
Bemiddeling : samenbrengen van de partijen	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	2	5,26	0	0	8	38,09	3	75,00	1	25,00	14	14,73
Financieel akkoord: schadeclaim	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	1	2,63	0	0	1	4,76	1	25,00	0	0	3	3,15
Financieel akkoord: betwisting factuur	0	0	0	0,00	0	0,00	1	5,55	1	2,63	0	0	2	9,52	0	0	0	0	4	4,21
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrede rechter)	0	0	0	0,00	0	0,00	1	5,55	8	21,05	2	28,57	1	4,76	0	0	0	0	13	13,68
Sanctie/repressie	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	5,55	0	0	0	0	1	4,76	0	0	0	0	3	3,15

Andere	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	1	2,63	0	0	0	0	0	0	0	1	1,05
Totaal	2	100	0	100	0	100	18	100	38	100	7	100	21	100	4	100	4	100	95	100
kol %	2,10		0,00		0,00		18,94		40,00		7,36		22,10		4,21		4,21		100,00	

Hoofdinterventie * PR - 2023																						
Categorie	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening		Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar		Recht op informatie		Recht op geïnformeerde toestemming		Recht op inzage/ afschrift zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier		Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer		Recht op klachtenbemiddeling		Recht op wettelijke vertegenwoordiger		Recht op vertrouwenspersoon		Recht op pijnbestrijding		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
luisteren	1	1,58	0	0,00	1	9,09	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,10
doorverwijzen intern		0		0,00	0		0		0		0	0,00	0		0	0,00		0,00		0,00		0
doorverwijzen extern		0		0,00	0		0		0		0	0,00	0		0	0,00		0,00		0,00		0
informer en	11	17,46	0	0,00	1	9,09	1	14,28	5	38,46	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	18	18,94
signaleren	22	34,92	0	0,00	6	54,54	3	42,85	6	46,15	0	0,00	1	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	38	40,00
coachen	5	7,93	0	0,00	0	0	2	28,57	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	7,36
pendelbemiddeling	16	25,39	0	0,00	3	27,27	1	14,28	1	7,69	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	21	22,10
samenbrengen van de partijen	4	6,34	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	4,21
verbeter voorstel of aanbeveling formuleren	3	4,76	0	0,00	0	0	0	0	1	7,69	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	4,21
Totaal	63	100	0	100	11	100	7	100	13	100	0	100	1	100	0	100	0	100	0	100	95	100
kol %	66,31		0,00		11,57		7,36		13,68		0,00		1,05		0,00		0,00		0,00		100,00	

Aanmelding indien andere * PR - 2023																						
Categorie	Recht op kwaliteit volwaardige dienstverlening		Recht op vrije keuze beroepsbetroefdenaar		Recht op informatie		Recht op geïnformeerde toestemming		Recht op inzage/ afschrift zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier		Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer		Recht op klachtenbemiddeling		Recht op wettelijke vertegenwoordiger		Recht op vertrouwenspersoon		Recht op pijnbestrijding		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
familieleden/partner	18	94,73	0	0,00	6	100	0	0,00	1	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	25	96,15
kennis	1	5,26	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	3,84
personeelslid		0		0,00		0		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0
andere		0		0,00		0		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0
Totaal	19	100	0	0,00	6	100	0	0,00	1	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	26	100
kol %	73,07		0,00		23,07		0,00		3,84		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		100,00	



Jaarverslag 2023 Ombudsdienst UPC KU Leuven

Inleiding

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.

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.

Werking ombudsdienst

Binnen UPC KULeuven campus Kortenberg is er een interne en externe ombudsdienst. Beiden zijn een dag per week aanwezig, de interne ombudsvrouw op donderdag, de externe op dinsdag. Zij zijn ook steeds per mail bereikbaar.

Tijdens hun aanwezigheid houden zij open spreekuur en doen ze een rondgang binnen het ziekenhuis. Zo hebben ook de patiënten die op een gesloten afdeling verblijven de mogelijkheid om de ombudsvrouw aan te spreken. Op iedere gesloten afdeling is er ook een brievenbus met de info over de ombudsdienst op. In 2024 zullen er bijkomende bussen op de afdeling Fordulas en MIC geplaatst worden.

Op vraag van een afdeling geven de ombudsvrouwen ook vorming rond patiëntenrechten, zowel aan patiënten als aan medewerkers. Dit kan aan de hand van een powerpoint, maar er is ook een spel ontwikkeld met stellingen en casussen om zo samen na te denken op welke manier de patiëntenrechten best kunnen gewaarborgd worden. Er is een aangepast spel voor jongeren en volwassenen.

De ombudsdienst neemt ook deel aan enkele werkgroepen zoals de werkgroep Equity waarin gestreefd wordt naar een rechtvaardige gezondheidszorg.

De ombudsvrouwen hebben onderling regelmatig overleg. Dit gebeurt om mekaar te adviseren, maar ook om op deze manier de meer structurele problemen op te sporen. Indien nodig wordt er afgestemd met de dienst Kwaliteit of wordt er ad hoc een werkgroep opgericht. Dit jaar gebeurde dit bvb voor het wegwerken van de achterstand bij de afhandeling van financiële betwistingen. Er is ook een semestrieel overleg met de hoofdarts van het UPC om deze structurele problemen te kunnen aankaarten.

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 meest kans op slagen op het moment dat alle partijen nog te winnen hebben bij een constructief gesprek. Hierbij de uitnodiging tot een tijdige dialoog.

Aanbevelingen en uitdagingen

Algemene bevindingen

Het initieel verzoek van de patiënt betreft :

- Pendeldiplomatie 29 %
- Het geven van een signaal 25%
- Vraag voor informatie 14%

Financiële betwistingen nemen samen een 13 % in, waarvan 8% schadeclaims zijn en 5% de betwisting van de factuur. In 2022 was dit maar 3%.

UPC begon in 2023 met het aanrekenen van een verzuimtarief als een patiënt niet aanwezig is voor groepstherapie. Deze dossiers hebben betrekking op de overgangperiode waarin patiënten die reeds opgenomen waren pas tijdens hun opname hiervan kennis kregen. Dit bracht op de betrokken afdeling onrust mee. Op dit moment wordt dit aangekondigd op de website bij de kosten van de behandeling : *“Het ziekenhuis kan een **verzuimtarief** aanrekenen als je niet opdaagt op de raadpleging zonder te verwittigen of indien je je afspraak minder dan 24 uur op voorhand afzegt zonder geldige reden. Het verzuimtarief bedraagt 36,89 euro. Voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming is het verzuimtarief 25,82 euro.”* Het is raadzaam om de regels met betrekking tot dit verzuimtarief te herhalen tijdens de opname.

Er werden in 2023 twee dossiers geopend waarin effectief een verzuimtarief werd aangerekend. De patiënten kregen hier pas na hun ontslag kennis van bij ontvangst van hun factuur. Bij de ene werd het verzuimtarief geannuleerd daar de externe afspraak al vastlag en reeds gecommuniceerd was door de patiënt voor de invoering van het verzuimtarief. Het tweede dossier is nog in behandeling.

Het invoeren van het verzuimtarief liet bij de patiënten de vraag ontstaan of zij financiële compensatie kunnen krijgen wegens het wegvallen van groepstherapieën tijdens hun opname. Groepstherapieën bieden een belangrijke bron van ondersteuning, sociale interactie en therapeutische technieken voor de patiënten. Het wegvallen van de voorziene groepstherapieën kan verschillende redenen hebben, zoals personeelstekorten of budgetbeperkingen. Hoewel dit begrijpelijke redenen kunnen zijn, is het belangrijk om de gevolgen voor de patiënten serieus te nemen en alternatieven aan te bieden.

De meerderheid van de aanmeldingen heeft betrekking op de kwaliteitsvolle dienstverlening (70%), gevolgd door de inzage van het patiëntendossier (20 %) en het recht op informatie (5%)

In het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (70%) komen vooral naar voor :

- de goede behandeling en begeleiding 47% : zorg na beëindiging opname, voldoende beschikbaarheid, familiebejegening
- respectvolle bejegening 15% : luisterbereidheid en correcte omgangsvormen
- goede hotelservice 13% : veiligheid goederen (diefstal op de afdeling), oude infrastructuur, tweepersoonskamers, kapotte douches

Ondanks het inzetten om tot een goede familiebejegening komen er nog veel klachten van de familie en naasten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Er is behoefte aan een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt en zijn naasten een wereld van verschil betekenen.

Het initieel verzoek van de patiënt resulteerde in een hoofdinterventie van de ombudspersoon :

- Pendeldiplomatie 25 %
- Het geven van een signaal 16 %
- Informatie 14%

In 2023 vonden er 8 bemiddelingen plaats, goed voor 5%. In 12 dossiers (8%) werd er met de afdeling in gesprek gegaan over mogelijke aandachts- en verbeterpunten.

Per patiëntenrecht

1. Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop

Kwaliteit is echt een relatief begrip. Kwaliteit in de zorg verwijst naar de mate waarin zorgverleners in staat zijn om effectieve en veilige zorg te leveren die aansluit bij de behoeften en verwachtingen van patiënten. Het omvat verschillende aspecten, zoals de klinische effectiviteit, veiligheid, patiëntervaring, toegankelijkheid en efficiëntie van de zorg.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijdswinst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten hun zorgen kunnen delen met hulpverleners zodat een contact meer naar verwachting verloopt.

- Aanbevelingen voor zorgverleners / voorziening

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt, ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

- Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampaagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

Als ombudspersoon dragen wij ons steentje bij door in 2024 op de afdelingen langs te gaan met een aanbod om aan de verschillende mandaten een sessie te wijden.

2. Ruimte en tijd voor goede informatie

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, ereloonsupplementen en het financieel gevolg van hun keuze komen op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe

toerekeningsvatbaar was een patiënt bvb. op moment van de ondertekening ? Patiënten worden meer en meer kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn.

- Aanbevelingen ten aanzien van de zorgverleners / voorziening :

Er is online een veelheid aan informatie te vinden. Juist omdat het moeilijk is hierin door het bos de bomen te zien, heeft een patiënt bij opname of start van de behandeling recht op juiste en volledige info. Een goede onthaalbrochure is hierin zeker een start, maar het herhaaldelijk bevragen en informeren van patiënten blijft een noodzaak. Bij het begin van zijn opname is de patiënt veelal te ziek om alle informatie te laten landen. Ook transparantie in de kosten, in afdelingsregels en in ziekenhuisregels is belangrijk. Soms wordt verwezen naar bestaande procedures die niet raadpleegbaar zijn voor patiënten. Interne protocollen kunnen niet tegenstelbaar zijn aan patiënten. Het duidelijk en herhaaldelijk informeren van patiënten en hun familie kan discussies doen vermijden.

Door het delen van informatie met familieleden krijgen zij een beter begrip van de situatie en de zorg die de patiënt krijgt. Binnen de grenzen van de privacy van de patiënt is het mogelijk om algemene informatie te verstrekken. Vele hulpverleners spelen op zeker en delen niets mee aan de familie. Het is belangrijk om als hulpverlener een zorgvuldige afweging te maken tussen het beschermen van de vertrouwelijkheid ten aanzien van de patiënt en het bieden van ondersteuning aan de familie. Om hieraan tegemoet te komen werd het CIC begonnen aan het maken van een informatiebrochure voor de naasten. Een good practice die we andere afdelingen kunnen aanraden.

Communicatie en samenwerking met de patiënt en hun familie kunnen helpen bij het vinden van een passende oplossing. Vooral aan het einde van de opname of behandeling, wanneer de patiënt terug naar huis keert, voelen de naasten die de patiënt thuis moeten opvangen zich door het gebrek aan informatie en betrokkenheid in de kou staan. In het bijzonder de ouders van jongadolescenten voelen hierbij een grote machteloosheid.

We willen hier ook het belang benadrukken van de ervaringsdeskundigen in het ziekenhuis. Naast het zorgteam zorgen zij voor extra steun of informatie zowel ten aanzien van de patiënt en zijn naasten als ten aanzien van de hulpverleners.

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

Patiënten en hun familie geven aan dat ze terug naar de voorziening moeten komen, enkel om er te slapen of aanwezig te zijn, zonder dat er op dat moment therapie voorzien is. Vooral bij die patiënten die de afstand naar huis niet kunnen of mogen zelfstandig overbruggen, heeft dit invloed op het ganse gezin. Ik denk hier aan de minderjarigen die soms pas op zaterdagmiddag het ziekenhuis mogen verlaten en opgehaald worden door een ouder. Het lijkt me aangewezen om hier een creatievere regeling voor te voorzien. Ook op volwassenenafdelingen worden programmawijzigingen doorgevoerd louter om financiële redenen, bvb om meer ligdagen te kunnen aanrekenen of om te kunnen besparen op personeelskosten. Patiënten voelen zich hierdoor herleid tot een economische entiteit.

Een ziekenhuis heeft hierin weinig keuze, gezien zij afhankelijk zijn van de regels voor berekening van de ligdagprijs. Het therapeutisch belang en oog hebben voor de context zou toch moeten primeren op het berekenen van een ligdagprijs.

3. Patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Daarnaast is het tijdig afleveren van ontslagverslagen een belangrijk onderdeel van een goede behandeling en doorverwijzing.

- Aanbeveling naar de voorziening en overheid:

Er is een dingende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Voor de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

5. Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzagerecht na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtsc commissie voortvloeiend uit de

kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 03/01/2023, de laatste op 20/12/2023.

Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2023.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 154, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 142.

Er zijn 5 aanmeldingen meer dan in 2022. Het is het eerste jaar dat er een vergelijking kan gemaakt worden tussen twee volledige jaren.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	0	41	149	154
aanmelders	0	41	145	153

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2022		2023	
aanmeldingen	149		154	
aanmelders	145		153	
tijd tussen aanmelding en eerste (face to face) contact				
aantal aanmeldingen met eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	41	69,49	69	48,06
<i>binnen de week</i>	11	18,64	56	35,85
<i>binnen de twee weken</i>	2	3,38	17	11,40
<i>binnen de vier weken</i>	2	3,38	7	4,69
<i>later dan vier weken</i>	3	5,08	-	-
totaal	59	100	149	100
aantal (face to face) contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	90	60,40	5	3,24
<i>1 contact</i>	41	27,51	103	66,88
<i>2 contacten</i>	9	6,04	20	12,98
<i>3 contacten</i>	6	4,02	15	9,74

<i>meer dan 3 contacten</i>	3	2,01	11	7,14
totaal	149	100	154	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	11		20	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	139		142	

In 2022 werd het eerste face to face contact geregistreerd.

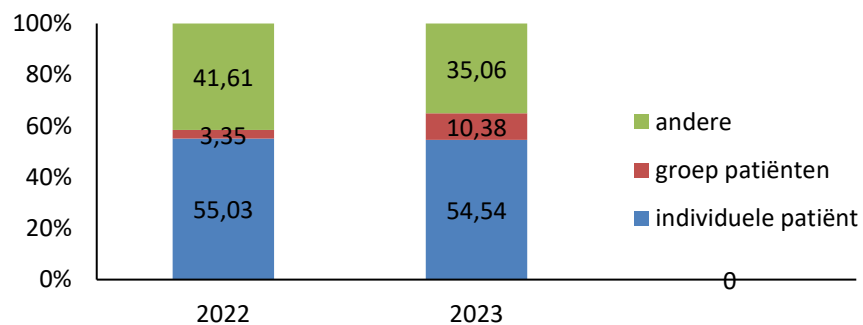
In 2023 werd het eerste uitgebreide contact geregistreerd om de aanmelding te aanhoren / te bespreken.

De **154** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 153 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
2	1	0,65	2	1,29
1	152	99,34	152	98,70
totaal	153	100	154	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	82	55,03	84	54,54
groep patiënten	5	3,35	16	10,38
andere	62	41,61	54	35,06
totaal	149	100	154	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



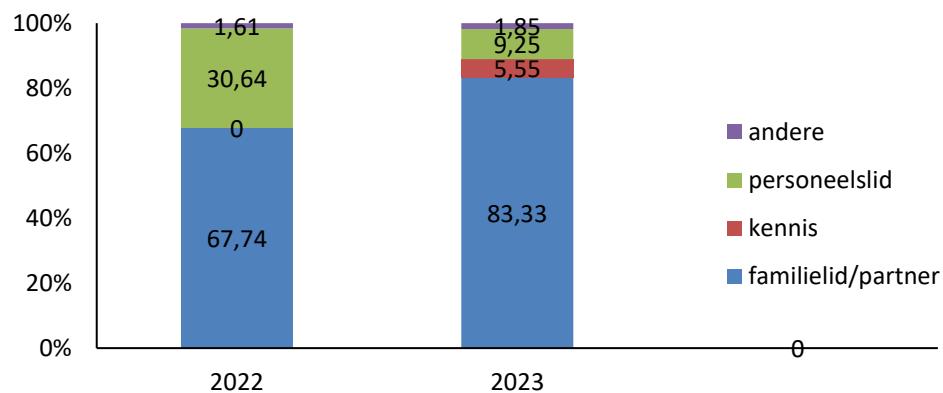
Aantal leden groep		
	2022	2023

Categorie	n	%	n	%
2 personen	1	20,00	2	12,50
3 personen	-	-	1	6,25
4 personen	-	-	3	18,75
meer dan 4 personen	4	80,00	10	62,50
totaal	5	100	16	100

grootste groep	10	6
----------------	----	---

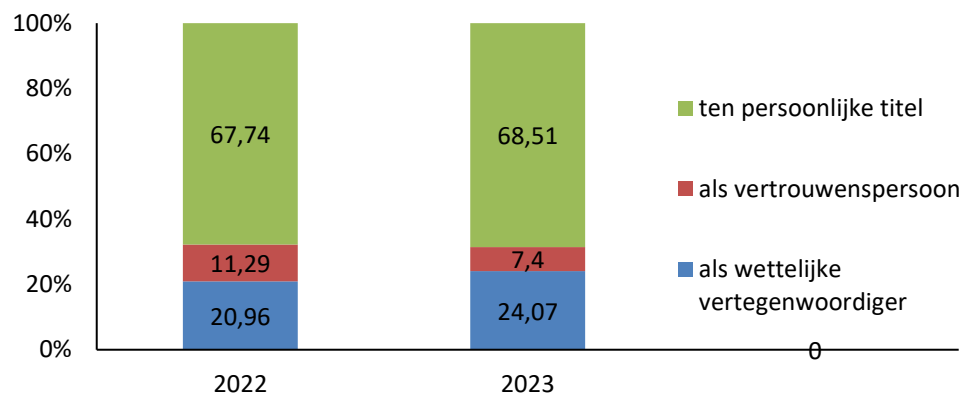
Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	42	67,74	45	83,33
kennis	-	-	3	5,55
personeelslid	19	30,64	5	9,25
andere	1	1,61	1	1,85
totaal	62	100	54	100

Initiële aanmelder indien andere



Hoedanigheid indien andere				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	13	20,96	13	24,07
als vertrouwenspersoon	7	11,29	4	7,40
ten persoonlijke titel	42	67,74	37	68,51
totaal	62	100	54	100

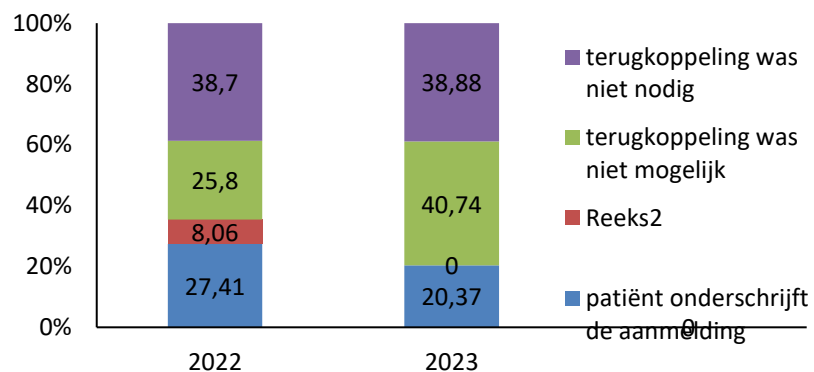
Hoedanigheid indien andere



Terugkoppeling indien andere

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	17	27,41	11	20,37
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	5	8,06	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	16	25,80	22	40,74
terugkoppeling was niet nodig	24	38,70	21	38,88
totaal	62	100	54	100

Terugkoppeling indien andere

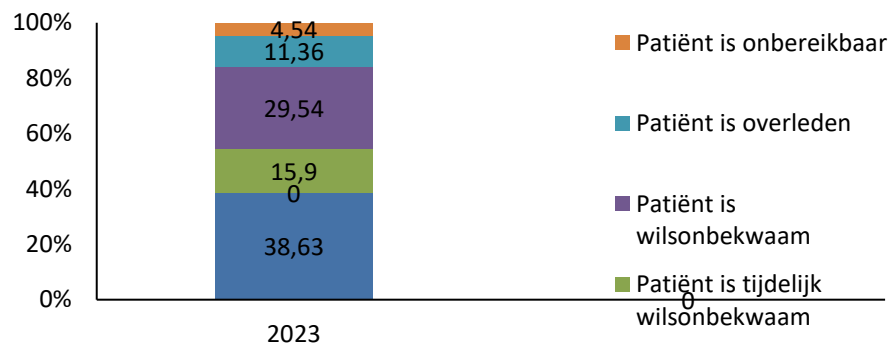


Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

Categorie	2023	
	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	17	38,63
Weigering aanmelder	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	7	15,90
Patiënt is wilsonbekwaam / minderjarig PRW	13	29,54
Patiënt is overleden	5	11,36
Patiënt is onbereikbaar	2	4,54

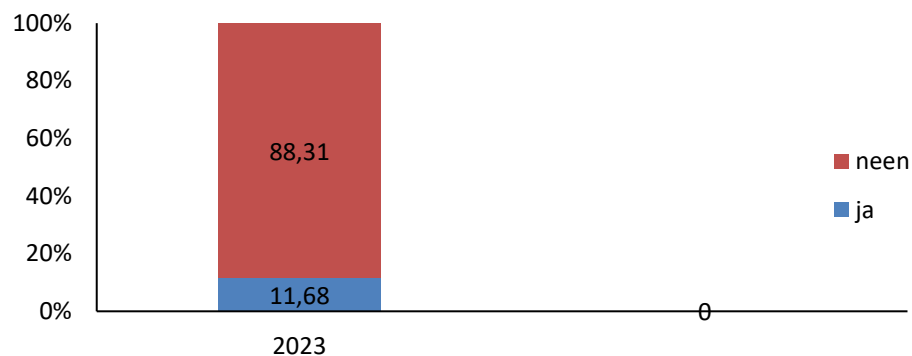
totaal	44	100
---------------	-----------	------------

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	18	11,68
neen	136	88,31
totaal	154	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?

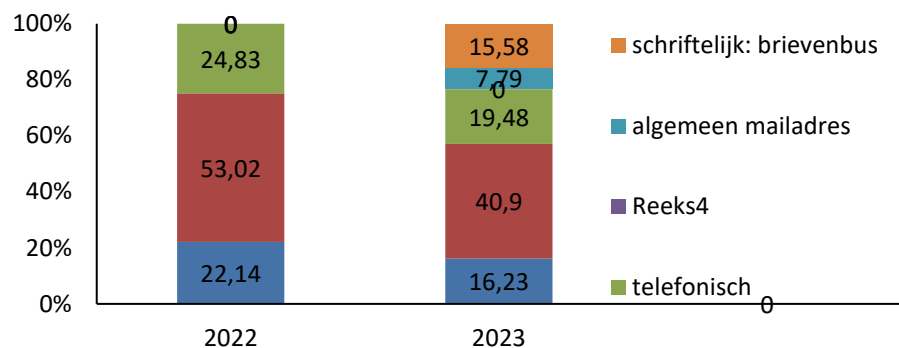


B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
direct contact	33	22,14	25	16,23
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	79	53,02	63	40,90
telefonisch	37	24,83	30	19,48
chat			-	-
algemeen mailadres			12	7,79
schriftelijk: brievenbus			24	15,58

totaal	149	100	154	100
---------------	------------	------------	------------	------------

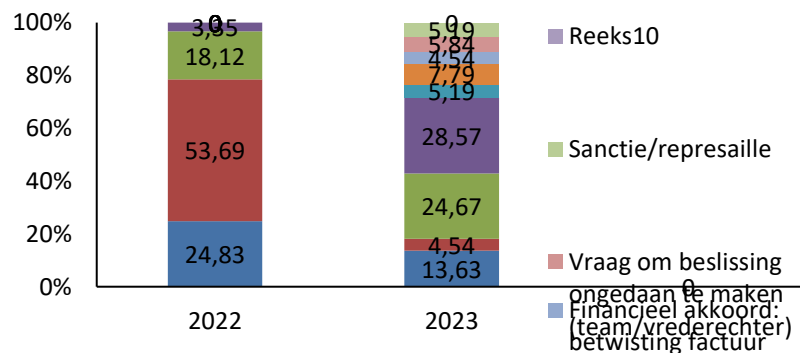
Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
Informatie	37	24,83	21	13,63
Luisterend oor	80	53,69	7	4,54
Signaal	27	18,12	38	24,67
Bemiddeling: pendeldiplomatie	5	3,35	44	28,57
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			8	5,19

Financieel akkoord: schadeclaim			12	7,79
Financieel akkoord: betwisting factuur			7	4,54
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			9	5,84
Sanctie/represaille			8	5,19
Andere			-	-
totaal	149	100	154	100

Het initieel verzoek patiënt betreft

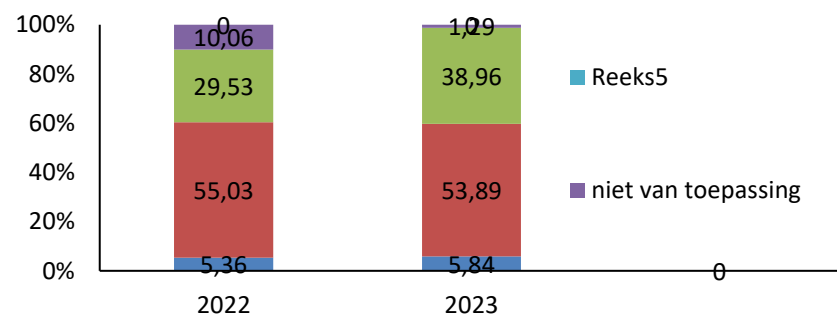


Fase waarin patiënt zich bevindt

	2022	2023

Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	8	5,36	9	5,84
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	82	55,03	83	53,89
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	44	29,53	60	38,96
niet van toepassing	15	10,06	2	1,29
andere	-	-	-	-
totaal	149	100	154	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



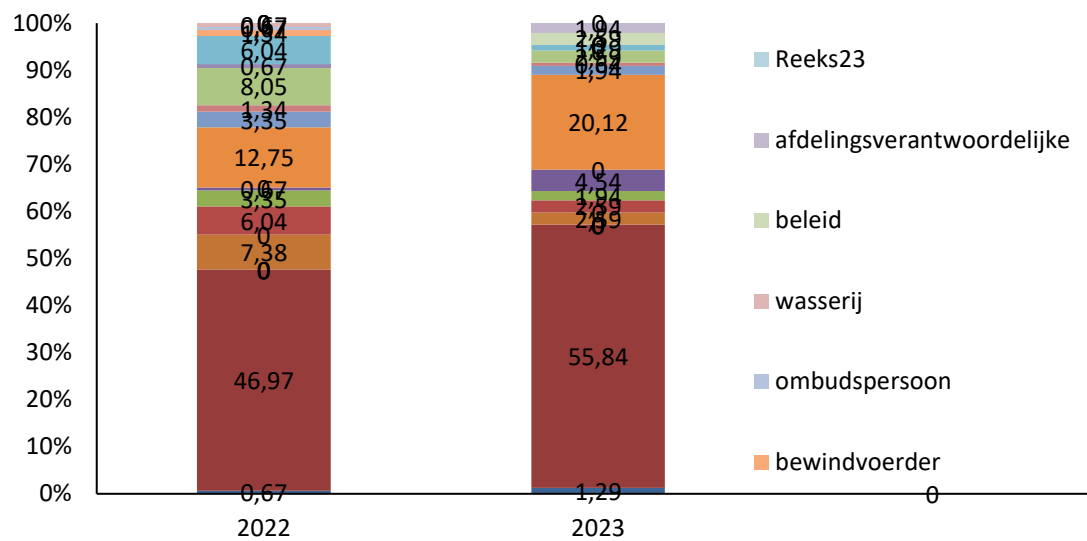
C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	1	0,67	2	1,29
psychiater	70	46,97	86	55,84
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	11	7,38	4	2,59
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	9	6,04	4	2,59
psycholoog	5	3,35	3	1,94
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	0,67	7	4,54
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	19	12,75	31	20,12
administratieve dienst	5	3,35	3	1,94
technische dienst	2	1,34	1	0,64

voedingsdienst	12	8,05	4	2,59
poetsdienst	1	0,67	-	-
directie	9	6,04	2	1,29
bewindvoerder	2	1,34	-	-
ombudspersoon	1	0,67	-	-
wasserij	1	0,67	-	-
beleid			4	2,59
afdelingsverantwoordelijke			3	1,94
andere			-	-
totaal	149	100	154	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken



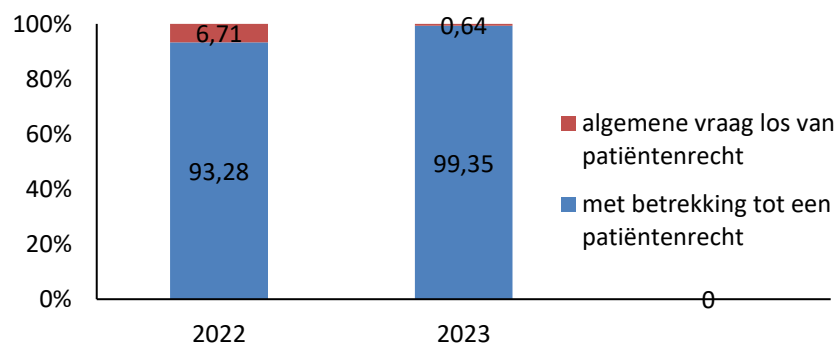
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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	2022		2023	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	139	93,28	153	99,35

algemene vraag los van patiëntenrecht	10	6,71	1	0,64
totaal	149	100	154	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

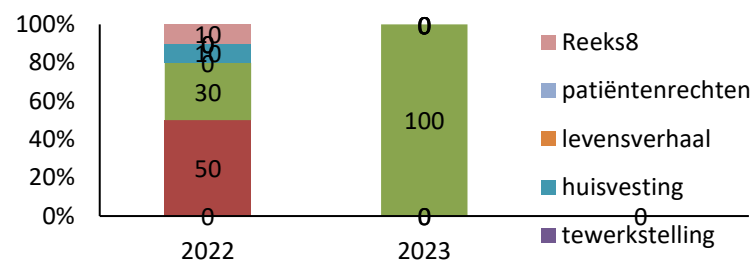


Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	5	50,00	-	-
financieel	3	30,00	1	100,00

tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	10,00	-	-
levensverhaal	-	-	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	10,00	-	-
totaal	10	100	1	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

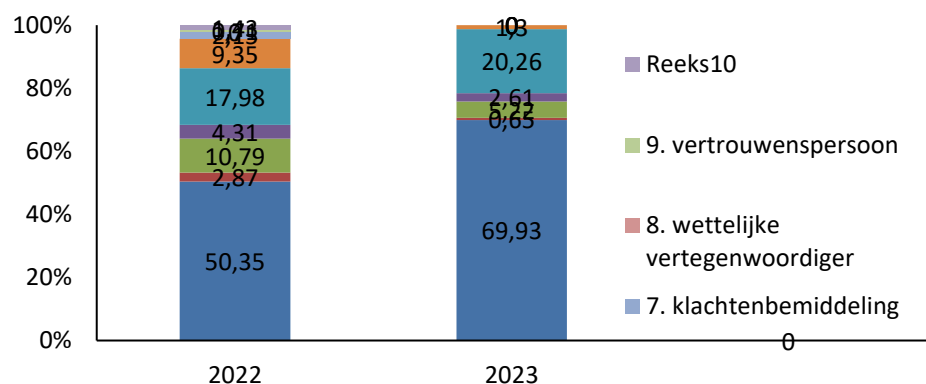


In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op		
	2022	2023

Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	70	50,35	107	69,93
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	2,87	1	0,65
3. informatie	15	10,79	8	5,22
4. geïnformeerde toestemming	6	4,31	4	2,61
5. inzage patiëntendossier	25	17,98	31	20,26
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	13	9,35	2	1,30
7. klachtenbemiddeling	3	2,15	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	0,71	-	-
10. pijnbestrijding	2	1,43	-	-
totaal	139	100	153	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

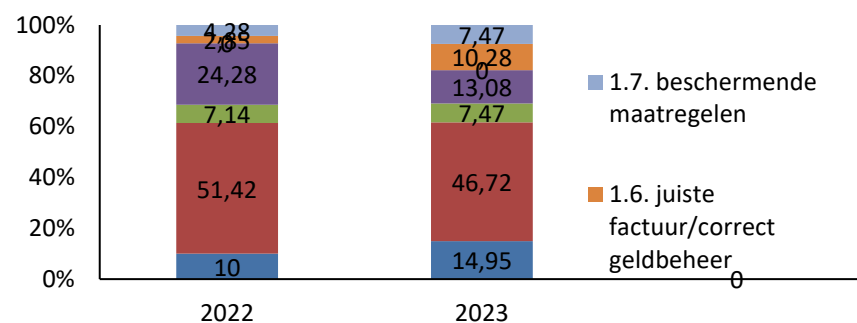


Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	10,00	16	14,95
1.2. goede behandeling/begeleiding	36	51,42	50	46,72
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	7,14	8	7,47
1.4. goede hotelservice	17	24,28	14	13,08
1.5. betalende diensten	-	-	-	-

1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	2,85	11	10,28
1.7. beschermende maatregelen	3	4,28	8	7,47
totaal	70	100	107	100

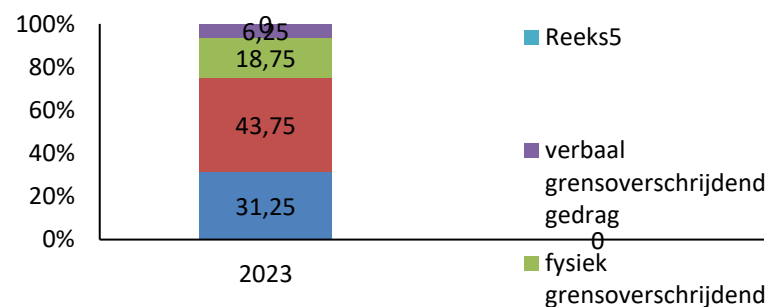
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	5	31,25
correcte omgangsvormen	7	43,75
fysiek grensoverschrijdend gedrag	3	18,75
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	6,25

andere	-	-
totaal	16	100

1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	7	14,00
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	4	11,11	1	2,00
individuele therapie	-	-	2	4,00
groepstherapie	2	5,55	4	8,00
voldoende beschikbaarheid	6	16,66	10	20,00

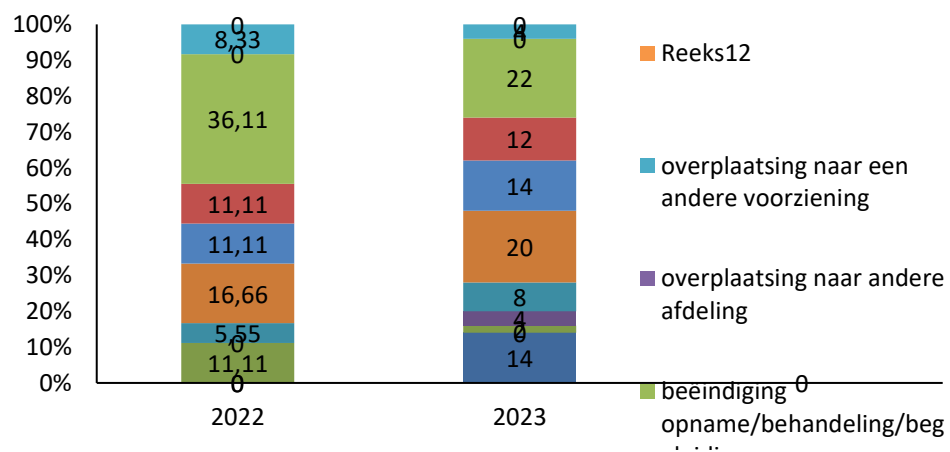
betrokkenheid familie	4	11,11	7	14,00
start opname/behandeling/begeleiding	4	11,11	6	12,00
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	13	36,11	11	22,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	3	8,33	2	4,00
andere	-	-	-	-
totaal	36	100	50	100

1.2. goede behandeling/begeleiding, andere

GEEN NAZORG	3
GEEN NAZORG -SUICIDE	2
GEEN NAZORG -SUICIDE ANGST	1
NAZORG VERWARRING	1
VRAGENLIJST WERKT NIET	1
WACHTLIJST	4
WACHTTIJD VERSLAG	3
GENDER	2

WEGVALLEN SESSIES	3
VERZUIMTARIEF	2
AVONDSPORT	3
SUICIDE	3
ADHD VRAGENLIJST RAAR	2
DOUCHE KAPOT	

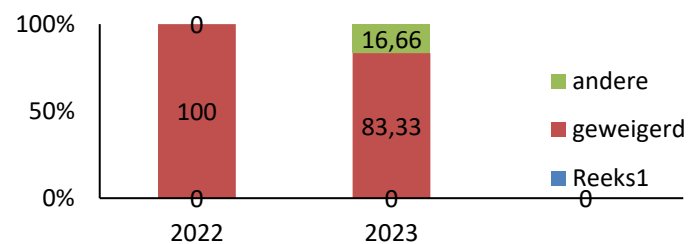
1.2. Goede behandeling/begeleiding



Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%

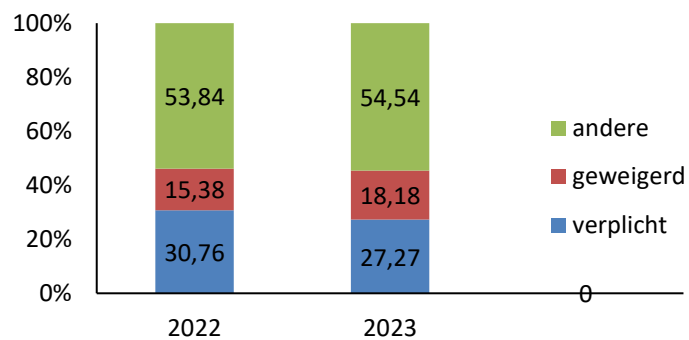
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	4	100,00	5	83,33
andere	-	-	1	16,66
totaal	4	100	6	100

Start opname/behandeling/begeleiding



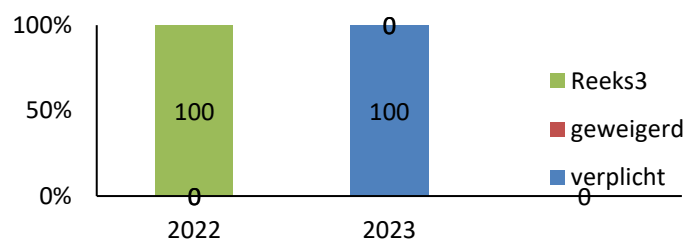
Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	4	30,76	3	27,27
geweigerd	2	15,38	2	18,18
andere	7	53,84	6	54,54
totaal	13	100	11	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding



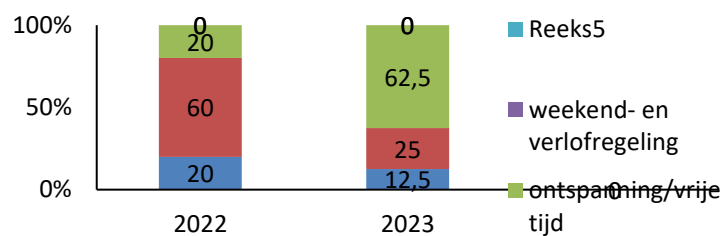
Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	3	100,00	-	-
totaal	3	100	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening



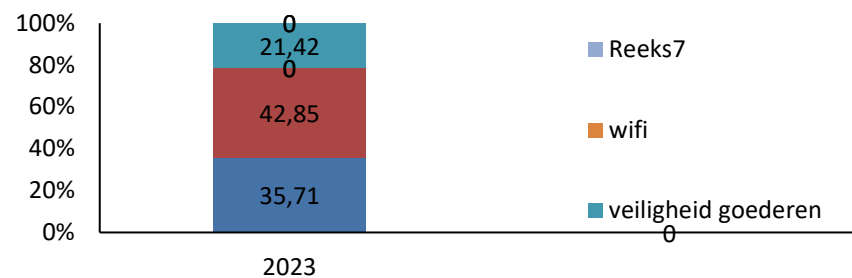
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	1	20,00	1	12,50
groepsleven	3	60,00	2	25,00
ontspanning/vrije tijd	1	20,00	5	62,50
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	8	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	5	35,71
infrastructuur/accommodatie	6	42,85
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	3	21,42
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	14	100

1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten

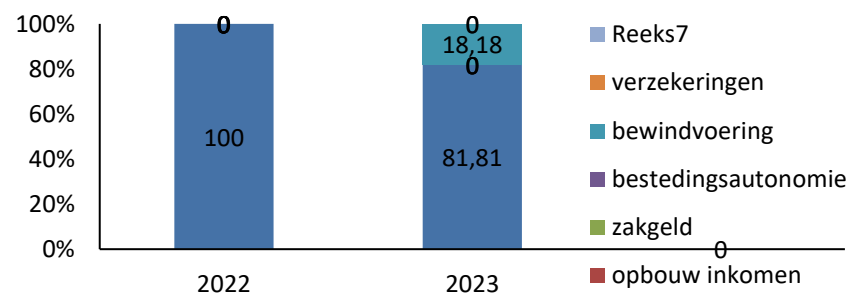
/

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	2	100,00	9	81,81
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	2	18,18
verzekeringen	-	-	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	2	100	11	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

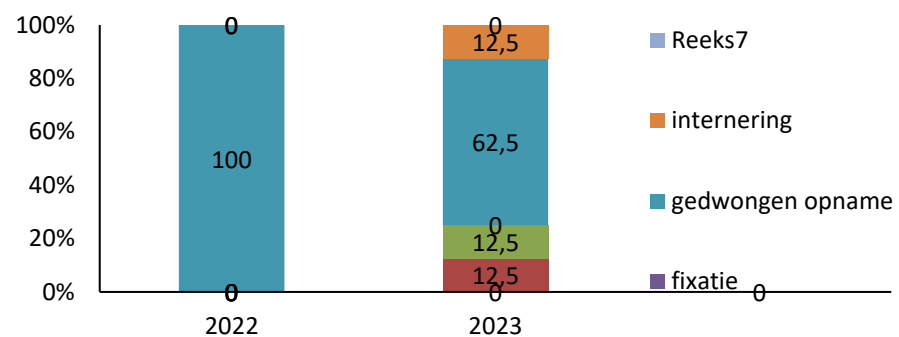


1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	12,50
afzondering	-	-	1	12,50
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	3	100,00	5	62,50

internering	-	-	1	12,50
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	8	100

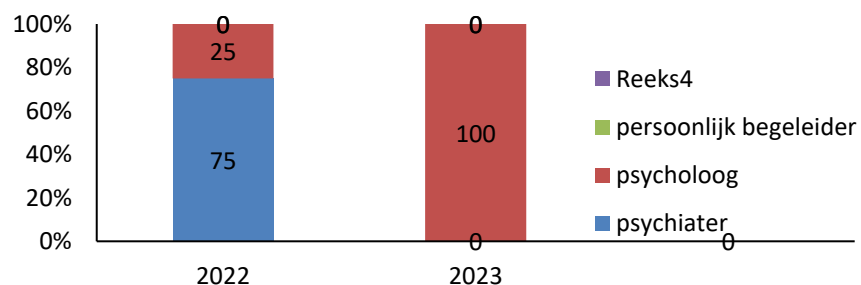
1.7. Beschermende maatregelen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
psychiater	3	75,00	-	-
psycholoog	1	25,00	1	100,00

persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

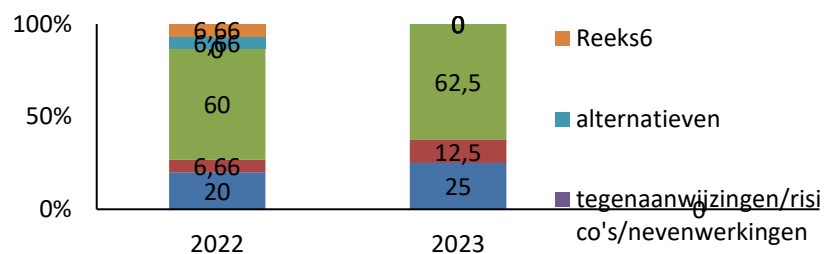
2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar



3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	3	20,00	2	25,00
duur	1	6,66	1	12,50
kosten	9	60,00	5	62,50
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-

alternatieven	1	6,66	-	-
andere	1	6,66	-	-
totaal	15	100	8	100

3. Recht op informatie

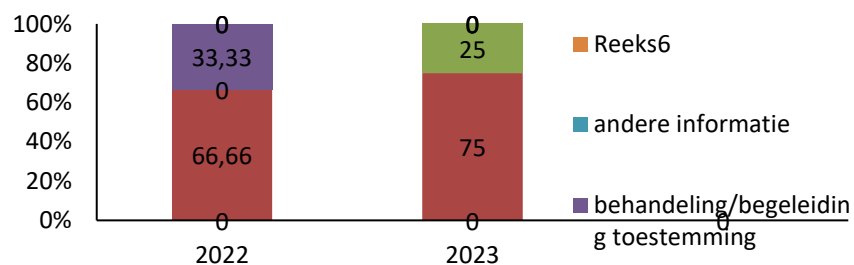


4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	4	66,66	3	75,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	1	25,00
behandeling/begeleiding toestemming	2	33,33	-	-
andere informatie	-	-	-	-

andere toestemming	-	-	-	-
totaal	6	100	4	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

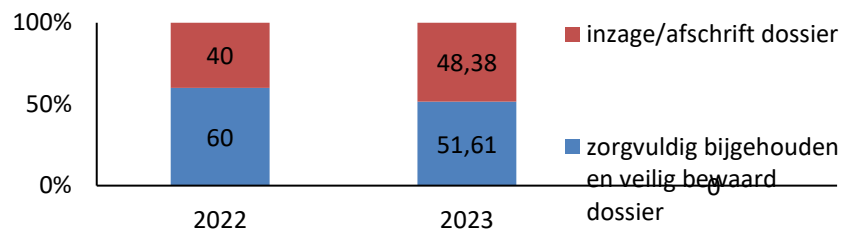
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	15	60,00	16	51,61
inzage/afschrift dossier	10	40,00	15	48,38
totaal	25	100	31	100

Recht op inzage/afschrift zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier, andere

FOUTIEVE ED	1
MEER DAN 30 JAAR OUD	4

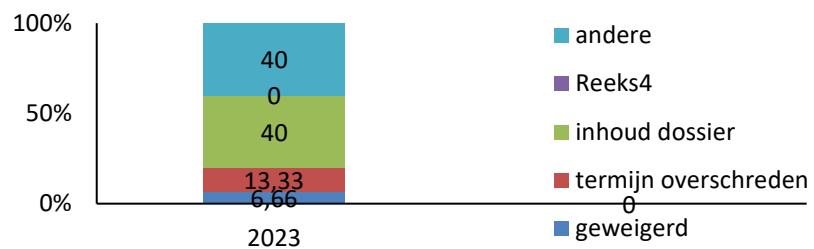
WACHT ATTEST	1
--------------	---

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



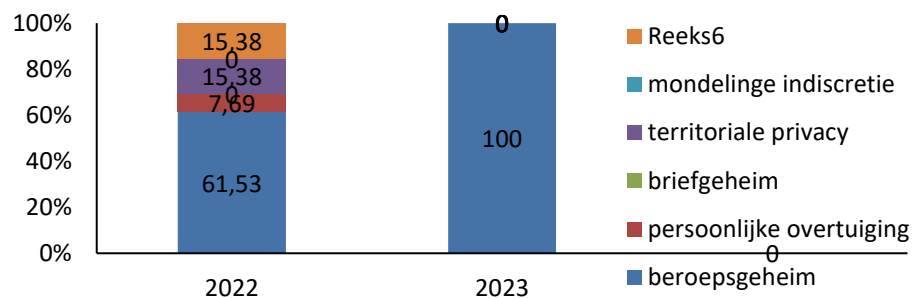
5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	1	6,66
termijn overschreden	2	13,33
inhoud dossier (vraag tot wijziging/schrapping)	6	40,00
ontslagbrief	-	-
andere	6	40,00
totaal	15	100

5.A. Recht op inzage of afschrift



6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	8	61,53	2	100,00
persoonlijke overtuiging	1	7,69	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	2	15,38	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	2	15,38	-	-
totaal	13	100	2	100

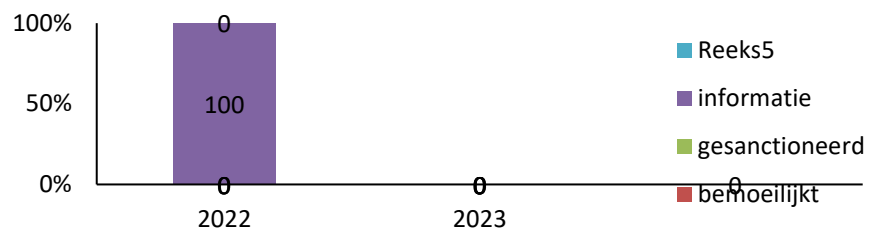
6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer



7. Recht op klachtenbemiddeling

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoelijkjt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	3	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling



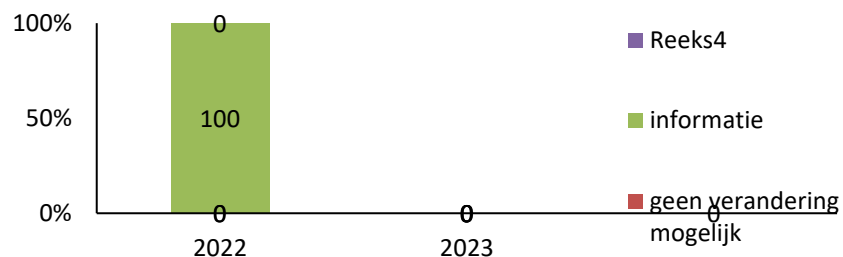
8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

/

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon



10. Recht op pijnbestrijding

/

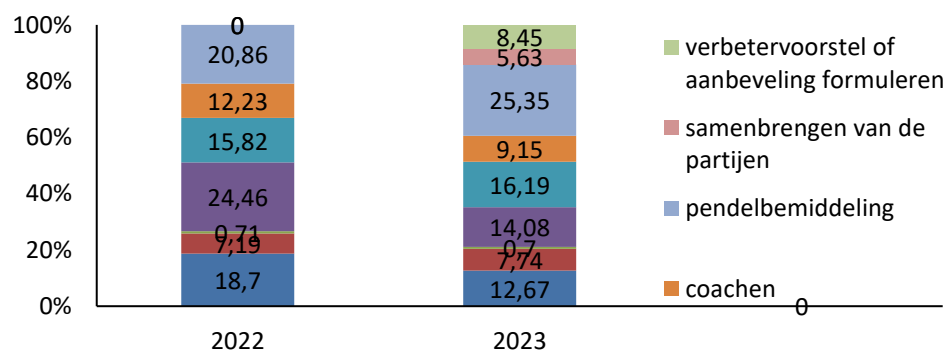
D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (142). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%

luisteren	26	18,70	18	12,67
doorverwijzen intern	10	7,19	11	7,74
doorverwijzen extern	1	0,71	1	0,70
informereren	34	24,46	20	14,08
signaleren	22	15,82	23	16,19
coachen	17	12,23	13	9,15
pendelbemiddeling	29	20,86	36	25,35
samenbrengen van de partijen			8	5,63
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			12	8,45
totaal	139	100	142	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	59	42,44	35	24,64
binnen de week	36	25,89	38	26,76
binnen de twee weken	19	13,66	10	7,04
binnen de vier weken	12	8,63	16	11,26
later dan vier weken	13	9,35	43	30,28
totaal	139	100	142	100

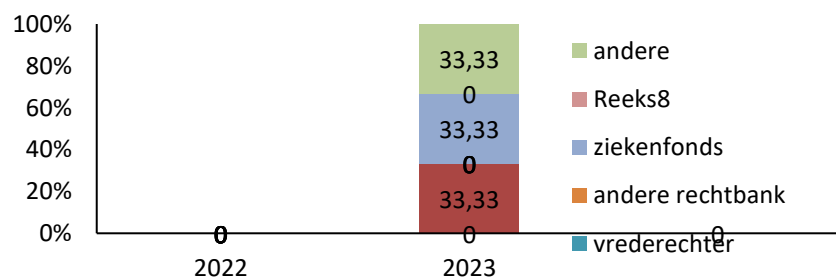
Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, 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		
	2022	2023

Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	1	33,33
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	1	33,33
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	-	-	3	100

Voorgestelde verdere stappen



Besluit

Aandacht speelt een cruciale rol in verschillende aspecten van de gezondheidszorg. Het is belangrijk voor patiënten en hun naasten, omdat het hen het gevoel geeft dat ze gehoord en begrepen worden. Door aandachtig te luisteren naar hun zorgen en behoeften, kunnen zorgverleners beter inspelen op hun specifieke situatie en passende zorg bieden. Het geven van goede zorg vereist empathie en betrokkenheid. Deze zorgverleners werken hard om de gezondheid en het welzijn van anderen te verbeteren en te behouden. Ze staan vaak onder grote druk en kunnen te maken krijgen met moeilijke omstandigheden en emotionele situaties. Zij verdienen ook aandacht.

Ombudspersonen spelen een rol als bemiddelaars tussen patiënten en zorgverleners. Hun aandacht voor zowel de belangen van de patiënt als de zorgverlener is cruciaal om tot een bevredigende oplossing te komen bij geschillen of klachten. Door beide partijen aandachtig te horen en te begrijpen, kunnen ombudspersonen een brug vormen en tot een compromis komen dat aan de behoeften van beide partijen voldoet.

Kortom, aandacht is van essentieel belang in de gezondheidszorg, of het nu gaat om patiënten en hun naasten, zorgverleners of ombudspersonen. Het bevordert een betere communicatie, begrip en zorg, wat uiteindelijk leidt tot een positievere zorgervaring voor alle betrokken partijen. Ook al is het een dagelijkse oefening voor alle partijen om te blijven luisteren naar mekaar voorbij eigen oordelen, we kunnen en mogen niet langs de zijlijn blijven staan. Aandacht werkt!

We zullen allen samen moeten blijven ijveren om te veranderen en vooral te verbeteren. Ombudspersonen nemen ook hierin hun rol op en blijven bouwers naar anders en beter!

Hilde De Leemans

PZ Sint-Alexius Grimbergen

Jaarverslag 2023

SOFIE PERQUY



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving van belang. De Open Geest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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 nog 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:

75% (n=46) van de klachten kunnen onder dit patiëntenrecht geregistreerd worden. We zoomen in op een aantal bijzonderheden.

Een aantal meldingen werden genoteerd ivm de **bejegening** van patiënten en meer bepaald over correcte omgangsvormen. Enerzijds gaat het over hoe men soms wordt aangesproken. Op dit moment is het voor veel ziekenhuizen en andere voorzieningen een uitdaging om over voldoende personeelscapaciteit te beschikken. De aanwezige hulpverleners moeten vaak meer dragen dan haalbaar is en dat kan verklaren dat de zorg niet steeds goed afgestemd verloopt. Echter bevinden veel patiënten zich in een zeer woelige fase van hun leven wanneer ze worden opgenomen, ze voelen zich kwetsbaar en nemen een kort antwoord vaak erg persoonlijk op. Het is belangrijk om in zo'n situaties niet met de vinger te gaan wijzen van de een naar de ander en omgekeerd, maar proberen opnieuw te gaan verbinden met elkaar. Dit kan door, ondanks de werkdruk, te vertragen en tijd te maken. Een vriendelijk woord, checken hoe de patiënt iets beleefd heeft, erkenning geven voor diens gevoel van onrecht,... hoeft vaak niet lang te duren, maar kan een wereld van verschil betekenen. Het is belangrijk dat de voorziening de veerkracht van hun personeel voldoende ondersteunt, dit komt aan alle partijen ten goede.

Daarnaast kunnen patiënten enorm ontdaan reageren als ze iets lezen over zichzelf dat ze niet herkennen of dat ze als neerbuigend ervaren. De gouden regel 'schrijf alsof de patiënt naast je zit en meeleeft' is een herinnering aan het gebruiken van respectvolle taal, alsook aan het gebruiken van woordenschat die voldoende is afgestemd met de patiënt. Ook hier pleiten we voor wederzijds begrip, hulpverleners gebruiken vakjargon, omdat het makkelijk is, maar deze taal is vaak erg onpersoonlijk en zakelijk. Wanneer de patiënt dit te lezen krijgt, bv bij inzage of eindverslagen, kan dit een groot, onbedoeld negatief effect hebben. Het is een uitdaging steeds een zekere gevoeligheid hiervoor aan de dag te leggen.

Versillende meldingen gebeurden door **naasten** van opgenomen/ontslagen patiënten. De rode draad in deze meldingen was dat ze zich onvoldoende betrokken voelden in het traject dat hun familielid liep. Deze betrokkenheid werd gemist in de verschillende fasen van het hulpverleningstraject: bij opstart (hoe is de situatie ontstaan en gegroeid, welke factoren waarop daarop van invloed), tijdens het traject ter evaluatie van de behandeling (medicamenteus en therapeutisch) en bij ontslag (is de situatie voldoende veilig en georganiseerd om terug voltijds in de thuisomgeving te verblijven, is

er vervolghulp geïnstalleerd). In het ziekenhuis worden al grote inspanningen geleverd om familie een vaste plaats in het behandeltraject te geven. Daarbij wordt gebotst op beperkingen: patiënten die geen akkoord geven om de context te betrekken, beroepsgeheim naar de familie, familie die vooral rust willen ervaren en niet opnieuw wil meegenomen worden in een traject,... Ideaal wordt er gestreefd naar een dialoog tussen hulpverlening, patiënt en context waar de expertise en kennis van de hulpverleners naast de ervaringskennis van de context en de patiënt worden gelegd en men in een co-creatie een betekenisvol traject kan vormgeven.

Een volgende uitdaging is het voldoende informeren en gerust stellen van personen die in **gedwongen opname (GO)** verblijven in het ziekenhuis. De meldingen binnen dit thema gingen vooral over het onvoldoende beschikken over kennis van de procedure waarin men zich bevindt. De meeste van de patiënten hadden evenwel de brochure 'Gedwongen Opname' in het bezit, maar leken niet zomaar bij machte de informatie die erin staat te verwerken. Het lijkt van belang om de patiënt mondjesmaat de nodige informatie te geven en met veel herhaling het proces door te nemen. Patiënten in GO zijn vaak onverwacht en bruusk uit hun vertrouwde omgeving weggeplukt en werden soms nog enige tijd in het ongewisse gelaten over wat hen staat te wachten. De mate van emotionele overspoeling die hierbij komt kijken, maakt dat men niet in staat is al die nieuwe informatie op te nemen, te verwerken, opnieuw op te roepen, enz... Wanneer het besef komt dat men in opname dient te blijven voor een aantal weken en dat men daar zelf geen beslissingsrecht over heeft, kan dit een zeer heftige ervaring zijn. Ook binnen GO is het belangrijk om zoveel als mogelijk, samen met de patiënt, het traject vorm te geven. Het stapsgewijs terug geven van hun beslissingsrecht over de eigen situatie kan helend werken. In dat kader lijkt het ook belangrijk om de beslissingsmomenten, bv het voorkomen bij de vrederechter in het ziekenhuis in geval van spoedprocedure, zoveel als mogelijk in aanwezigheid van de patiënt te laten doorgaan, om enige wantrouwen zoveel als mogelijk te counteren. Wantrouwen zorgt immers voor verzet tegen behandeling en de hulpverlening.

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:

Medicatie vormt een belangrijk deel van de behandeling van patiënten. In contact met de ombudspersoon vertellen patiënten vaak over het niet nodig achten van de medicatie, de bijwerkingen en de effecten die ze dagdagelijks ervaren. Ze willen graag gesprek over mogelijke alternatieven. De ervaring van weinig informatie te krijgen en/of weinig zeggenschap valt de patiënt soms erg zwaar en maakt dat de inzet van de hulpverleners niet goed wordt waargenomen. Het spanningsveld tussen de zelfbeschikking van de

patiënt en de plicht van de arts om een goede behandeling te voorzien, kan groot zijn. Het is een proces van zoeken en blijven afstemmen met elkaar.

Het vraagt veel tijd en inspanningen van hulpverleners om patiënten die medicatie blijven weigeren of geregeld afwijzen, herhaaldelijk te informeren over de risico's op korte en lange termijn voor hun gezondheid. Het is een aanbeveling naar de hulpverlening om die tijd te blijven nemen. Anderzijds worden patiënten ook aangemoedigd om helder te communiceren over hun ervaringen en wensen op vlak van medicatie.

Het recht op pijnbestrijding. (Art. 11bis)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Een aantal klachten gingen over het te lang moeten wachten eer men een huisarts te zien kan krijgen. Bij behandeling en bespreking van deze klachten leek het te gaan over het proces dat gevolgd wordt wanneer iemand fysieke klachten signaleert: inschatting van de ernst van de klacht, afspraak maken, patiënt op de hoogte brengen, afspraak die doorgaat tot uiteindelijk medicatie bekomen.

Wanneer men met acute pijn kampt, is het fijn wanneer dit ter harte genomen wordt. Het zal bijdragen tot een gevoel van goede zorg ontvangen. Anderzijds is de tijd van de huisarts in de voorziening schaars en moet een goede triage gedaan worden. Het ernstig nemen van de fysieke ongemakken wordt zeer op prijs gesteld. Werken aan psychisch herstel is maar mogelijk als fysieke pijn niet al te nadrukkelijk aanwezig is.

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

Eind december '22 vond een vervanging plaats van de ombudspersoon. Na jaren van trouwe dienst werd de fakkel van Kris Bruyninckx doorgegeven aan Sofie Perquy. Het vraagt tijd om enige vertrouwdheid te ervaren binnen het ziekenhuis, een permanentie van 3u per week maakt dat men regelmatig maar beperkt aanwezig is. Omwille van de sterk verminderde aanwezigheid van de ombudspersoon in 2022, werd in 2023 ingezet op consequente aanwezigheid, herkenbaarheid en aanspreekbaarheid. Dit alles om de drempel zoveel als mogelijk te verlagen. Dat het aanwezig zijn op de afdeling werkt, is duidelijk als men ziet dat de wijze van contactname met de ombudspersoon gelijkmatig verdeeld is over 'direct contact' (aanspreken op de afdeling en aanbieden aan het lokaal van de ombudspersoon), 'schriftelijk' (veelal e-mail), 'telefonisch' en 'via de brievenbus'.

Het bureau waarover de ombudspersoon kan beschikken, voldoet zeker aan de behoeftes: centraal gelegen, makkelijk te vinden door patiënten en biedt de nodige privacy. De

meeste gesprekken vinden evenwel plaats op de afdelingen zelf, ook daar is altijd een ruimte voorhanden, indien de patiënt het gesprek liever niet op zijn kamer laat doorgaan.

Het zorgpersoneel in Sint-Alexius is goed vertrouwd met de ombudsfunctie. In de meeste gevallen stond men erg open voor gesprek en werd er weinig wantrouwen ervaren.

Als uitdagingen voor 2024 zien we enerzijds nog meer inzetten op het informeren en verspreiden van informatie omtrent de 'Wet op de Patiëntenrechten', zowel voor patiënten, hun naasten als zorgverleners. Op verschillende afdelingen werden informatiesessies aangeboden, de bedoeling is dit minstens aan te houden en liefst nog ruimer te kunnen aanbieden.

Een andere uitdaging is het door middel van structureel overleg op de hoogte te blijven van het reilen en zeilen binnen het ziekenhuis. Veranderingen op afdelingen worden nu eerder bij toeval opgemerkt of als er aanmeldingen over komen. Een directere lijn van informatie lijkt efficiënter, ook om bepaalde klachten beter te kunnen kaderen.

Besluit

Als ombudspersoon komen we dagdagelijks in contact met patiënten en hulpverleners. We zien veel goede intenties, veel oprechte betrokkenheid, veel positieve inzet van de kant van de hulpverleners. We horen dankbaarheid bij de patiënten om de goede zorg die ze ontvangen.

Het veld van de geestelijke gezondheidszorg is echter niet makkelijk om in te werken. De toenemende complexiteit van problematieken, de uiteenlopende eisen die aan voorzieningen worden gesteld, het personeelstekort maken het tot een grote uitdaging om voldoende tijd te besteden aan de basis: nabijheid, luisteren, afstemming tussen hulpverlener en patiënt, opdat het vertrouwen langs weerszijden kan groeien en er samen een weg kan bewandeld worden.

In geval van klachten ervoeren we steeds een bereidheid om in gesprek te gaan, om te luisteren en om te leren uit het verhaal van de patiënt. Het gros van de aanmeldingen werd dan ook goed afgerond.

In 2024 willen we vanuit de ombudswerking extra inzetten op informatieverspreiding omtrent de 'Wet op de Patiëntenrechten'. Hierbij vestigen we graag de aandacht op het aanbod e-learnings vanuit Psyche, met o.a. 'De werking van de ombudsdienst' en 'Wet op de Patiëntenrechten' als thema, waar het zorgpersoneel zijn kennis over deze onderwerpen kan bijschaven. De e-learnings werden het afgelopen jaar sterk uitgebreid qua aanbod.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 09/01/2023, de laatste op 20/12/2023.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 65, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 65.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	47	54	27	65
aanmelders	47	54	27	41

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	27		65	
aanmelders	27		41	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	15	68,18	51	82,25
<i>binnen de week</i>	7	31,81	11	17,74
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	22	100	62	100

aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	5	18,51	1	1,53
<i>1 contact</i>	21	77,77	23	35,38
<i>2 contacten</i>	1	3,70	24	36,92
<i>3 contacten</i>	-	-	6	9,23
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	11	16,92
totaal	27	100	65	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		9	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	27		65	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	24	88,88	59	90,76
groep patiënten	1	3,70	-	-
andere	2	7,40	6	9,23
totaal	27	100	65	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	2	100,00	6	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	6	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	2	100,00	6	100,00
totaal	2	100	6	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	23	35,38
neen	42	64,61
totaal	65	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	1	3,70	13	20,00
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	17	62,96	16	24,61
telefonisch	9	33,33	17	26,15
chat			-	-
algemeen mailadres			3	4,61
schriftelijk: brievenbus			16	24,61
totaal	27	100	65	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	1	3,70	13	20,00
Luisterend oor	22	81,48	12	18,46
Signaal	3	11,11	15	23,07
Bemiddeling: pendeldiplomatie	1	3,70	9	13,84
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			3	4,61
Financieel akkoord: schadeclaim			1	1,53
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			6	9,23

Sanctie/represaille			1	1,53
Andere			5	7,69
totaal	27	100	65	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	3,70	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	25	92,59	54	83,07
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	3,70	11	16,92
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	27	100	65	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	3	11,11	9	13,84
psychiater	9	33,33	18	27,69
huisarts	2	7,40	2	3,07
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	1	1,53
verpleging	1	3,70	9	13,84
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	1	3,70	2	3,07
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	3,70	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	6	22,22	9	13,84
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	4	14,81	5	7,69
poetsdienst	-	-	1	1,53
directie	-	-	3	4,61
bewindvoerder	-	-	1	1,53

ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	1	1,53
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			3	4,61
andere			1	1,53
totaal	27	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	24	88,88	46	74,19
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	3,22
3. informatie	1	3,70	-	-
4. geïnformeerde toestemming	2	7,40	4	6,45
5. inzage patiëntendossier	-	-	3	4,83
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	3,22
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	1,61
10. pijnbestrijding	-	-	4	6,45
totaal	27	100	62	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	8,33	7	14,89
1.2. goede behandeling/begeleiding	7	29,16	13	27,65
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	8,33	3	6,38
1.4. goede hotelservice	7	29,16	10	21,27
1.5. betalende diensten	-	-	1	2,12
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	2,12
1.7. beschermende maatregelen	6	25,00	12	25,53
totaal	24	100	47	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	1	14,28
correcte omgangsvormen	6	85,71
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	14,28	1	7,69
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	1	14,28	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	42,85	2	15,38
betrokkenheid familie	-	-	5	38,46
start opname/behandeling/begeleiding	1	14,28	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	14,28	2	15,38
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	2	15,38
andere	-	-	1	7,69
totaal	7	100	13	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	2	100,00	1	33,33
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	33,33

weekend- en verlofregeling	-	-	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	4	40,00
infrastructuur/accommodatie	1	10,00
hygiëne	2	20,00
veiligheid persoon	1	10,00
veiligheid goederen	1	10,00
wifi	1	10,00
andere	-	-
totaal	10	100

1.5. Betalende diensten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	1	100,00
publfoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	100,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	2	33,33	1	8,33
afzondering	-	-	3	25,00
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	4	66,66	8	66,66
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	12	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	50,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	2	100,00	3	75,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	1	25,00
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	2	100	4	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	3	100,00
totaal	-	-	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	50,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	50,00
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	1	25,00
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	3	75,00
totaal	-	-	4	100

D. Hoofdinterventie

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	16	24,61
doorverwijzen intern	-	-	2	3,07
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	-	-	11	16,92
signaleren	16	59,25	10	15,38
coachen	5	18,51	2	3,07
pendelbemiddeling	6	22,22	22	33,84
samenbrengen van de partijen			2	3,07
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	27	100	65	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	12	44,44	25	38,46
binnen de week	12	44,44	24	36,92
binnen de twee weken	1	3,70	7	10,76
binnen de vier weken	1	3,70	6	9,23
later dan vier weken	1	3,70	3	4,61
totaal	27	100	65	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	6	13
--	---	----

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

Alexianen Zorggroep Tienen

Jaarverslag 2023

JEROEN SIMAEYS

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. Patiënten en cliënten met vragen of klachten over hun rechten en/of behandeling kunnen in vertrouwen terecht bij de onafhankelijke ombudspersoon. Die beluistert elke vraag en informeert de patiënt over diens rechten. Op vraag van de patiënt wordt die beluisterd, geïnformeerd of wordt een (pendel)bemiddeling opgestart tussen de patiënt en de zorgverlener(s). Om klachten te voorkomen zet OOGG in op sensibilisering en worden directies, de teams en de overheid geadviseerd om de patiëntenrechten beleidsmatig te versterken.

Om een kwalitatieve dienstverlening te kunnen (blijven) verzekeren is het versterken van de deskundigheid van de onafhankelijke ombudspersonen een permanente opdracht. Ombudspersonen worden vaak geconfronteerd met aangrenzende vragen die niet tot de kernopdracht inzake de patiëntenrechten behoren, maar waar een correcte doorverwijzing nodig is.

Een laagdrempelige toegang vereist een brede bekendmaking van de patiëntenrechten en een duidelijke communicatie over de werking van de onafhankelijke ombudsdienst.

Om hieraan tegemoet te komen werden in 2023 verschillende e-learnings ontwikkeld en binnen de ziekenhuizen verspreid : patiëntenrechten, ombudswerking en wettelijke steunfiguren.

In 2024 staan we opnieuw voor een uitdaging. De nieuwe wet patiëntenrechten zal binnenkort van kracht worden. Wij willen hier samen met u onze weg in vinden om zo verder de goede zorg te waarborgen.

Inleiding

Dit is het twintigste 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

Ter info

Aangezien ik nog geen jaar in jullie voorziening werk, is dit jaarverslag het resultaat van het werk van mijn voorganger en mezelf. Elke klacht werd opgenomen, maar individuele interpretaties kunnen uiteraard steeds voor kleine verschillen zorgen.

In een standaardweek ben ik maandagnamiddag in jullie voorziening aanwezig. Als een gesprek of vorming niet op dit moment door kan gaan gebeurt het wel eens dat ik op een ander moment in jullie voorziening ben. Een voorbeeld hiervan is de werkgroep ethiek die ik ook bijzat, maar doorging op een dinsdag.

Ik besteed mijn tijd door langs te gaan op de afdelingen, het ledigen van de ombuds brievenbussen en eventuele gesprekken met betrokkenen. Uit de statistieken blijkt dat een aanzienlijk deel van de klachten via de brievenbussen werd gedaan. Dit blijkt dus nuttig, om ook de minder sociaal en technologisch sterke mensen te kunnen blijven bereiken.

Op het vlak van aanbevelingen denk ik momenteel vooral aan 2 elementen: het heropstarten van de patiëntenraad en het extra informeren via de e-learnings. Voor sommige andere indrukken vond ik mijn werktijd in de voorziening te kort om al uitspraken over te doen.

Heropstarten patiëntenraad:

Het lijkt me interessant en zeker de moeite waard om opnieuw een patiëntenraad op te starten. Op deze manier kan het contact tussen de verschillende afdelingen en patiënten enerzijds en de voorziening en directie anderzijds efficiënter verlopen.

Deze raad bestaat dan uit een afvaardiging van elke afdeling (1 of 2 personen), iemand van de directie en een vaste voorzitter uit de voorziening. Op deze manier kan er in de twee richtingen relevante informatie doorgegeven worden en kunnen eventuele verbeterpunten sneller behandeld worden.

Door middel van "trial and error" merkten we dat deze bijeenkomst de mooiste resultaten oplevert als deze met de nodige prioriteit behandeld wordt. Concreet heb ik het dan onder andere over de timing (niet tijdens de lunchpauze bijvoorbeeld) en de berichtgeving hieromtrent (ruim op tijd laten weten wanneer de momenten plaatsvinden).

Ook voor mij als ombudspersoon is dit een interessante kans om de vinger aan de pols te houden en de bekendheid en betrokkenheid te verhogen. Ik zou dan ook proberen om, rekening houdende met mijn agenda, zo vaak mogelijk aanwezig te zijn.

Informereren via e-learnings:

Op de website van Psyche (<https://psyche.be/vorming/e-learnings>) zijn er momenteel 7 e-learnings beschikbaar:

- Steunfiguren
- OOGG
- Patiëntenrechten
- Buddywerking Vlaanderen
- Kwartiermaken
- Herstelacademie
- Verstandelijke beperking en psychische problemen

Deze e-learnings zijn heel handig om op een eenvoudige en tijdsefficiënte manier je expertise te vergroten. Deze extra informatie is relevant voor zowel patiënten als zorgverleners en kan ervoor zorgen dat alle partijen een uniformer denkkader ontwikkelen. Vanuit Psyche wordt dan ook aangeraden om deze e-learnings actief aan te bevelen bij zorgverleners en patiënten. Dit kan zowel mondeling of via de digitale kanalen zoals bijvoorbeeld een verwijzing op de website.

AANMELDINGEN

VOORZIENING: ZORGGROEP ALEXIANEN, TIENEN + PSYCHIATRISCHE KLINIEK BROEDERS ALEXIANEN | PZ CAMPUS LIEFDESTRAAT

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 09/01/2023, de laatste op 20/12/2023.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	34	33	43	20
aanmelders	34	33	43	20

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

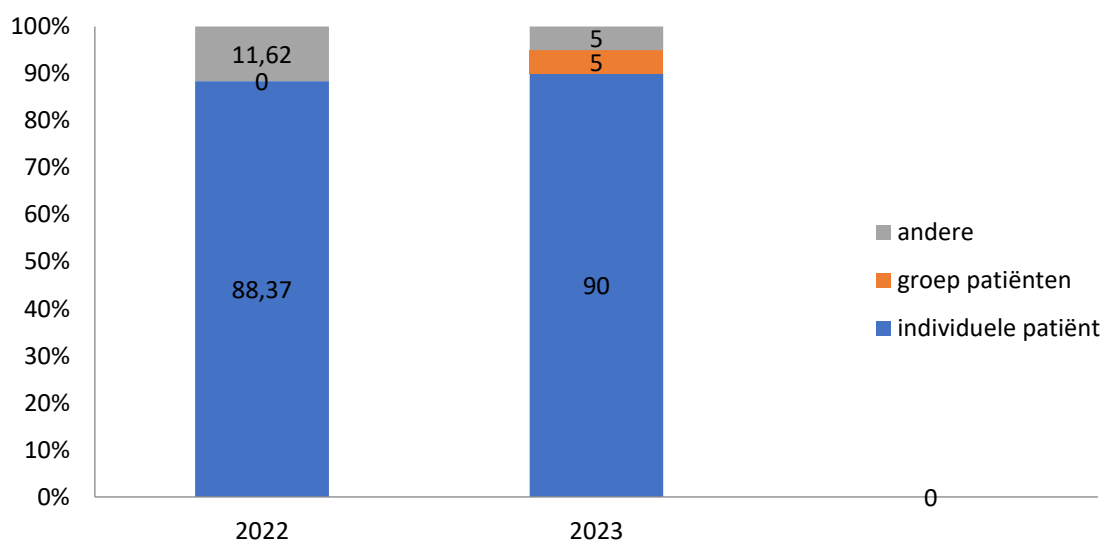
categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	43		20	

De **20** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 20 verschillende aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
Categorie	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
1	20	100,00	20	100,00
totaal	20	100	20	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	38	88,37	18	90,00
groep patiënten	-	-	1	5,00
andere	5	11,62	1	5,00
totaal	43	100	20	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



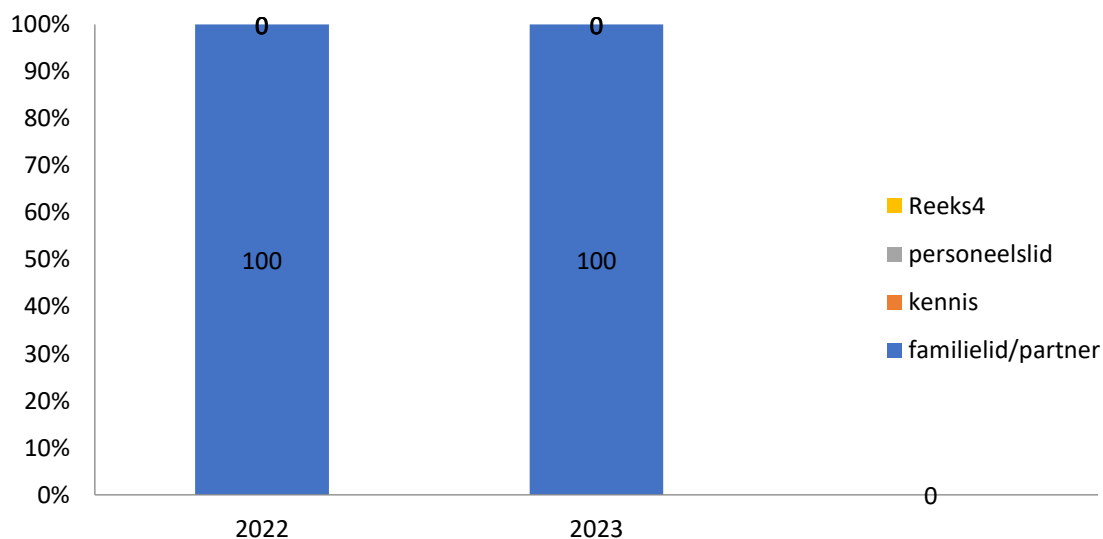
Aantal leden groep		
	2023	
Categorie	n	%
2 personen	-	-
3 personen	-	-

4 personen	1	100,00
meer dan 4 personen	-	-
totaal	1	100

grootste groep	4
----------------	---

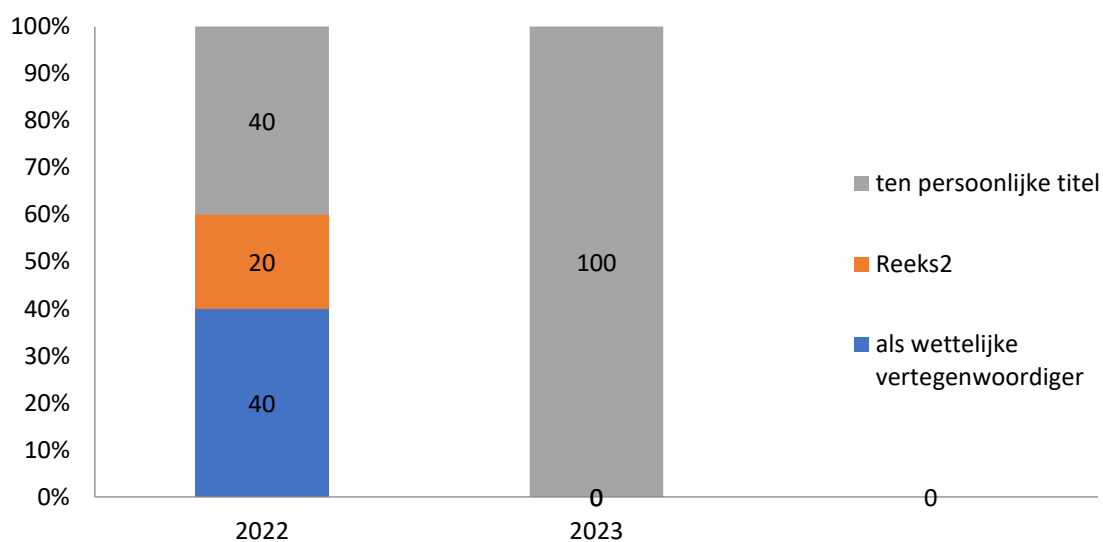
Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familie lid/partner	5	100,00	1	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

Initiële aanmelder indien andere



Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	40,00	-	-
als vertrouwenspersoon	1	20,00	-	-
ten persoonlijke titel	2	40,00	1	100,00
totaal	5	100	1	100

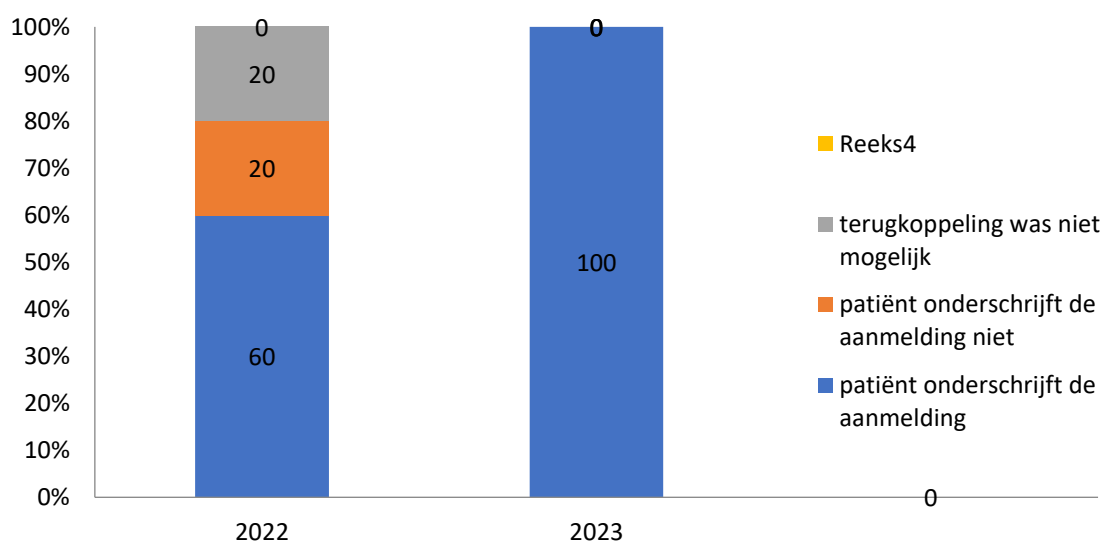
Hoedanigheid indien andere



Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	60,00	1	100,00

patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	20,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	1	20,00	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

Terugkoppeling indien andere

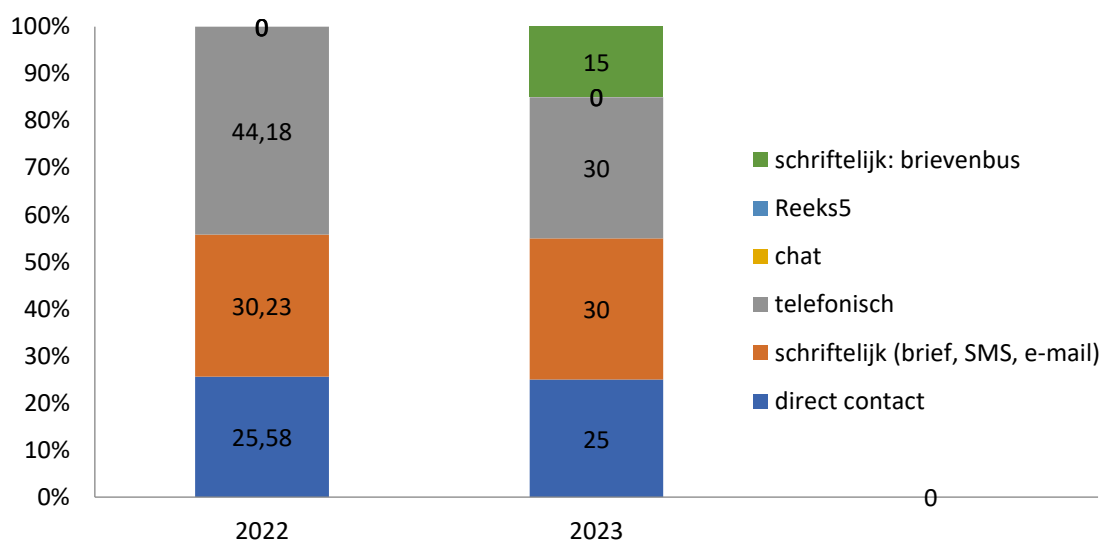


B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	11	25,58	5	25,00
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	13	30,23	6	30,00
telefonisch	19	44,18	6	30,00
chat			-	-

algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			3	15,00
totaal	43	100	20	100

Vorm van aanmelden

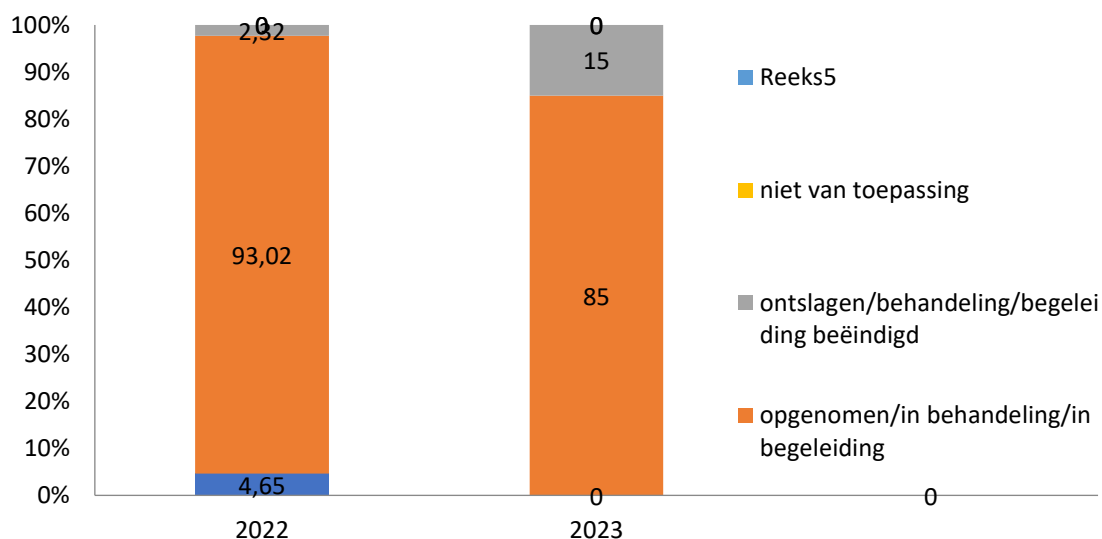


Het initieel verzoek patiënt betreft				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
Informatie	6	13,95	-	-
Luisterend oor	26	60,46	6	30,00
Signaal	3	6,97	10	50,00
Bemiddeling: pendeldiplomatie	8	18,60	1	5,00
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			1	5,00
Financieel akkoord: schadeclaim			-	-

Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			-	-
Sanctie/represaille			2	10,00
Andere			-	-
totaal	43	100	20	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	4,65	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	40	93,02	17	85,00
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	2,32	3	15,00
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	43	100	20	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



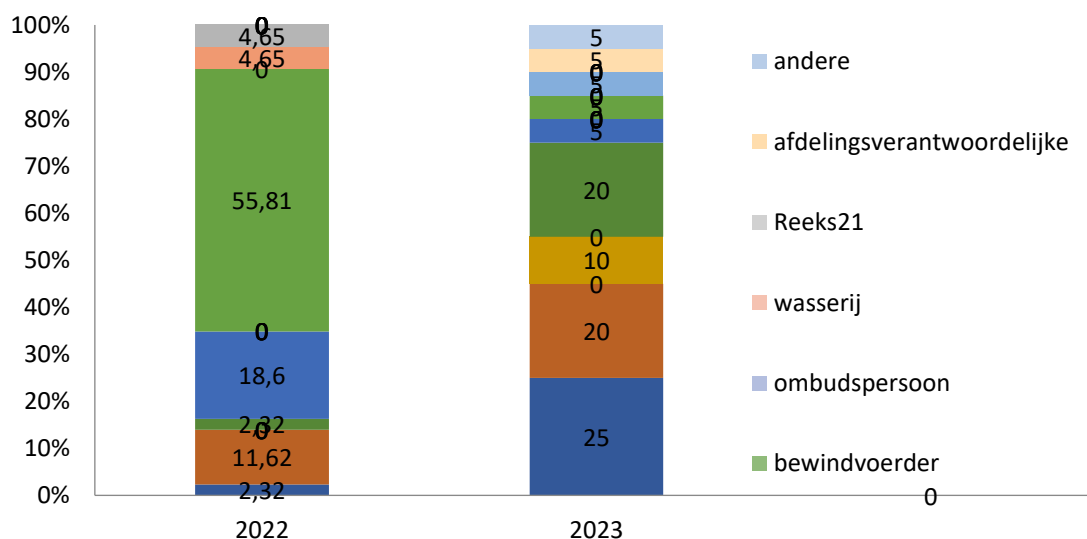
C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	1	2,32	5	25,00
psychiater	5	11,62	4	20,00
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	2	10,00
apotheker	-	-	-	-
verpleging	1	2,32	4	20,00
persoonlijke begeleider	8	18,60	1	5,00
sociale dienst	-	-	-	-

psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	24	55,81	1	5,00
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	2	4,65	-	-
voedingsdienst	2	4,65	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	1	5,00
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			1	5,00
andere			1	5,00
totaal	43	100	20	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

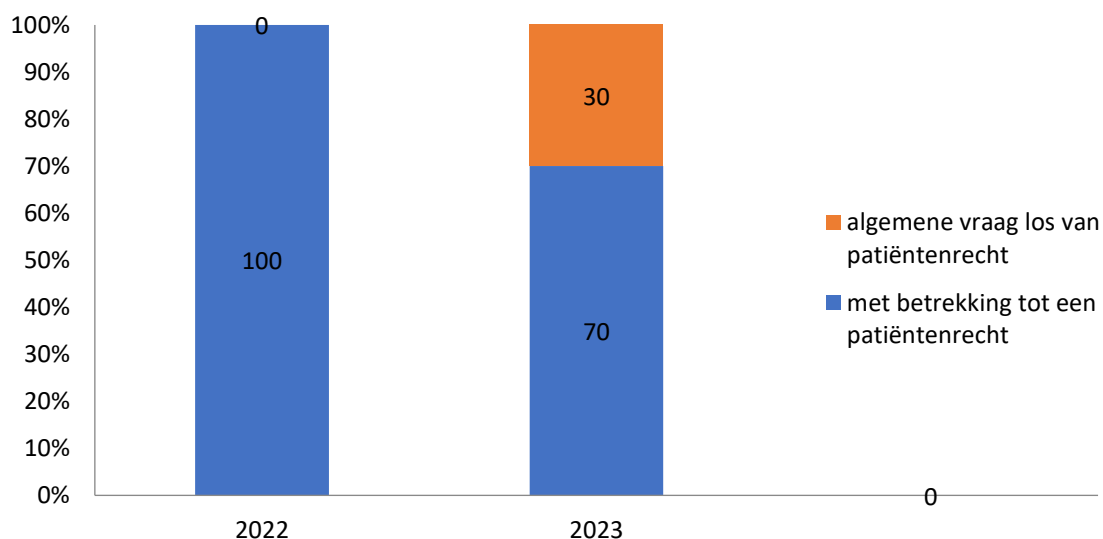


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	43	100,00	14	70,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	6	30,00
totaal	43	100	20	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

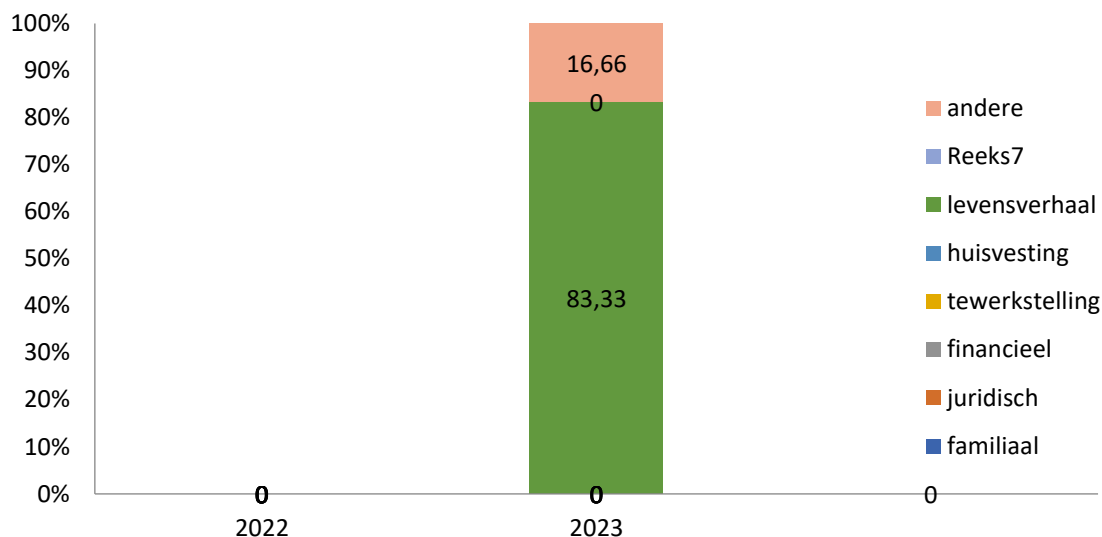


Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	5	83,33
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	16,66

totaal	-	-	6	100
---------------	---	---	----------	------------

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten



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.

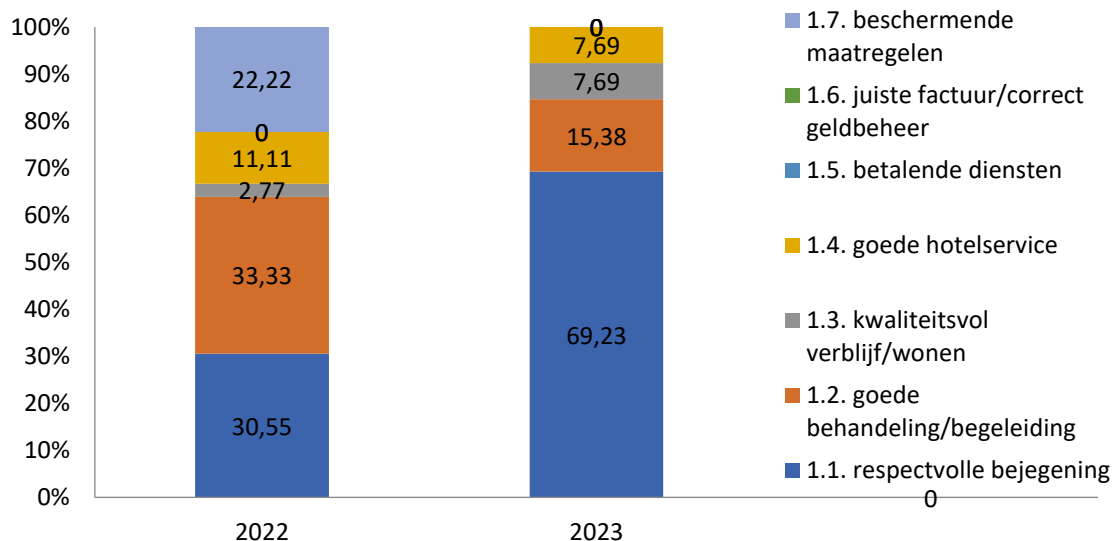
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	36	83,72	13	92,85
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	4,65	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	2	4,65	-	-
5. inzage patiëntendossier	2	4,65	-	-

6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	7,14
7. klachtenbemiddeling	1	2,32	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	43	100	14	100

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

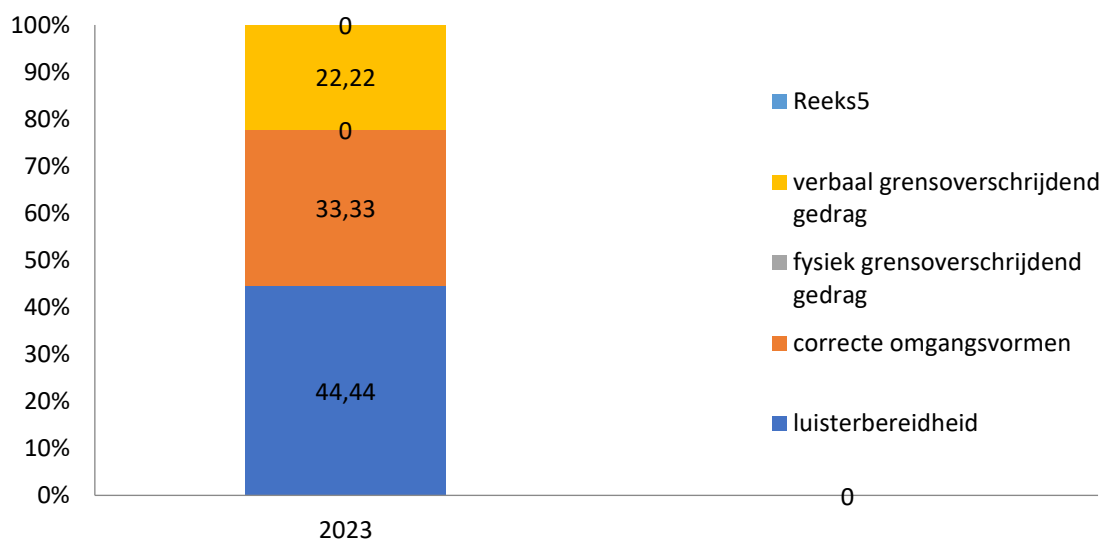
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	11	30,55	9	69,23
1.2. goede behandeling/begeleiding	12	33,33	2	15,38
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	2,77	1	7,69
1.4. goede hotelservice	4	11,11	1	7,69
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	8	22,22	-	-
totaal	36	100	13	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	4	44,44
correcte omgangsvormen	3	33,33
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	2	22,22
andere	-	-
totaal	9	100

1.1. Respectvolle bejegening

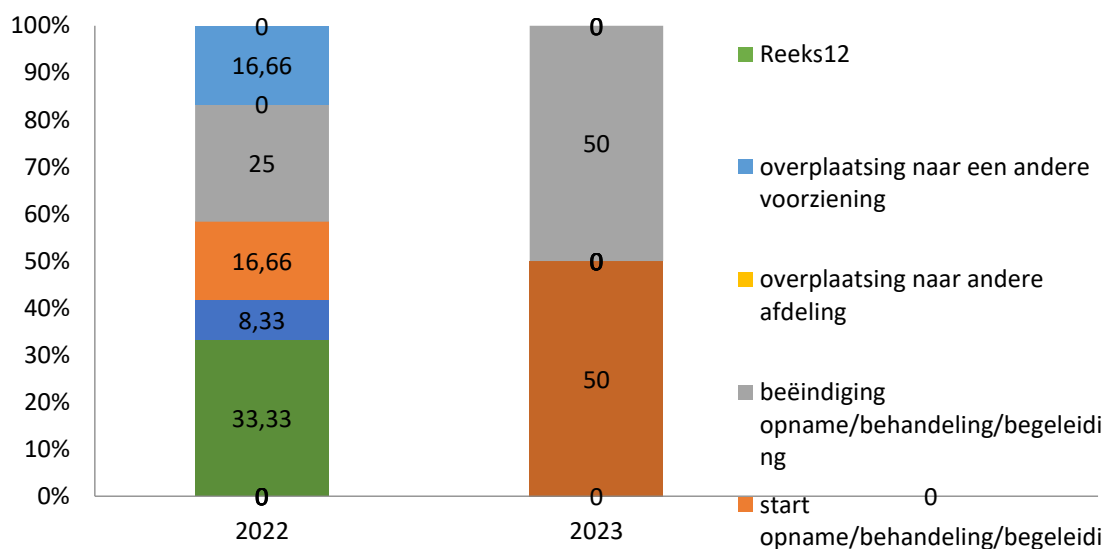


1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	1	50,00
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	4	33,33	-	-
betrokkenheid familie	1	8,33	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	2	16,66	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	25,00	1	50,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-

overplaatsing naar een andere voorziening	2	16,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

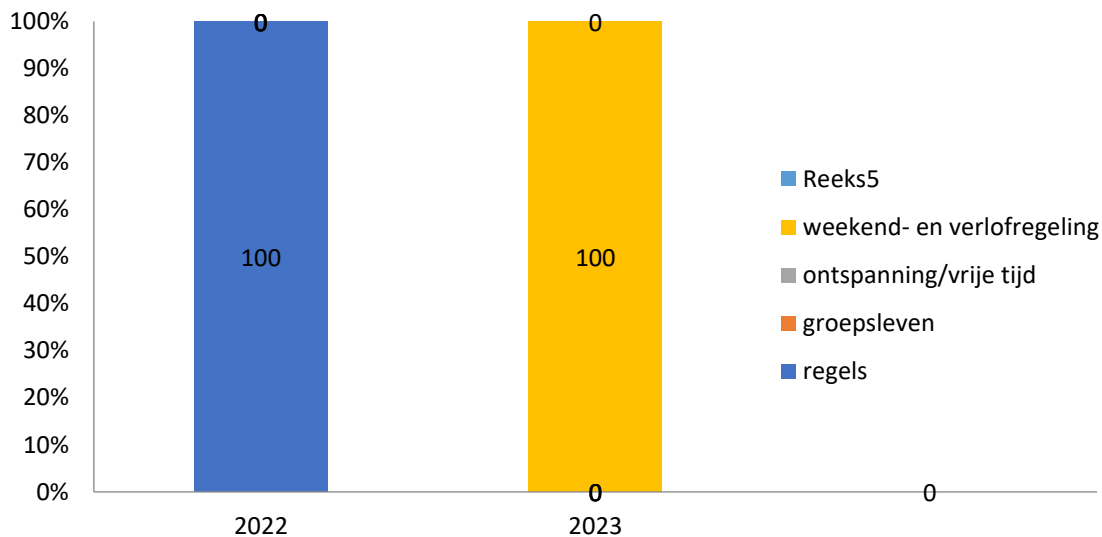


1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
regels	1	100,00	-	-
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-

totaal	1	100	1	100
---------------	----------	------------	----------	------------

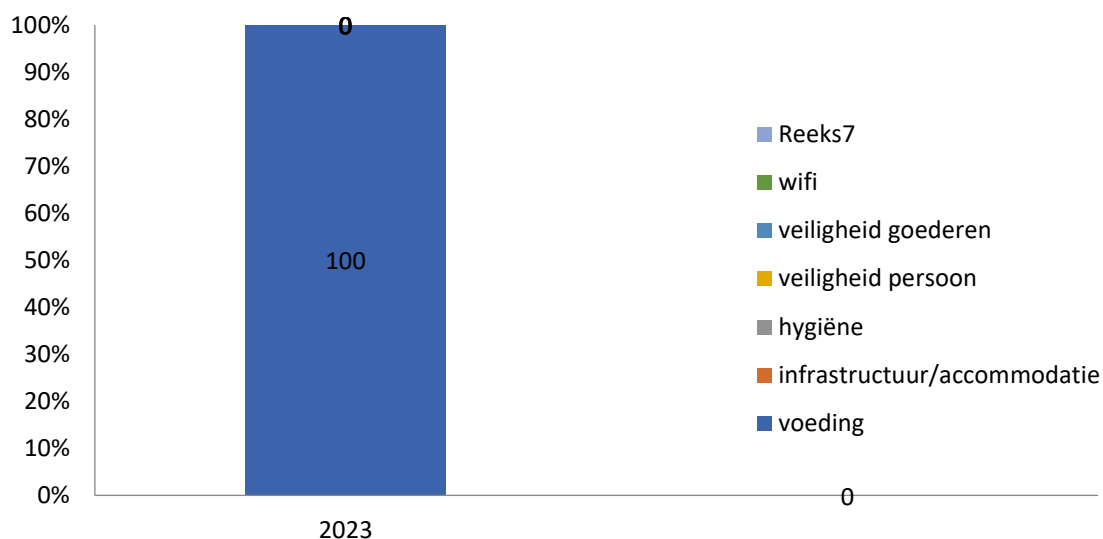
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice

Categorie	2023	
	n	%
voeding	1	100,00
infrastructuur/accommodatie	-	-
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	-	-
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	1	100

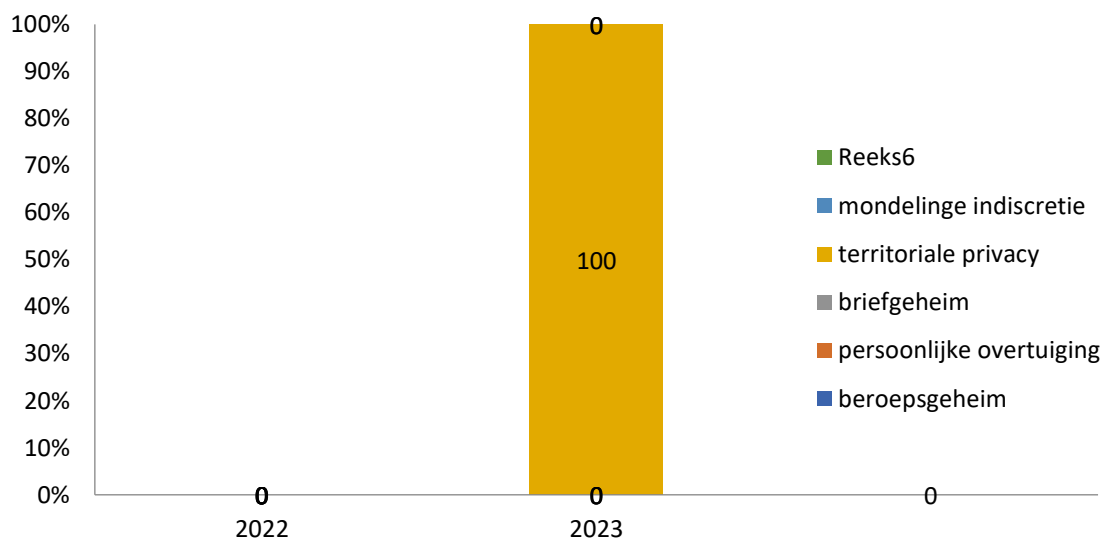
1.4. Goede hotelservice



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
psychiater	1	50,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	100,00
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

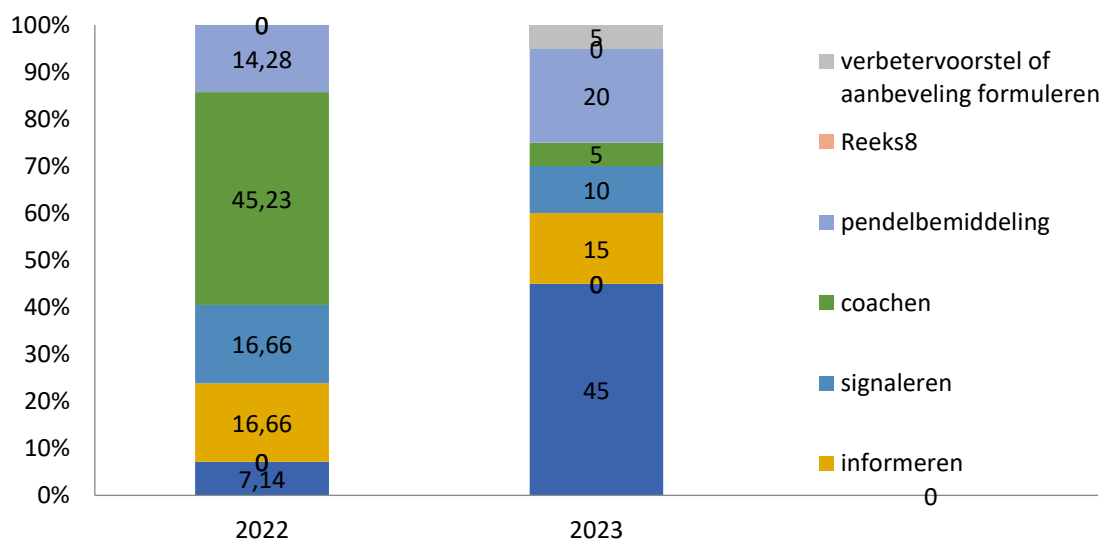


D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (20). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	3	7,14	9	45,00
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	7	16,66	3	15,00
signaleren	7	16,66	2	10,00
coachen	19	45,23	1	5,00
pendelbemiddeling	6	14,28	4	20,00
samenbrengen van de partijen			-	-
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			1	5,00
totaal	42	100	20	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	18	42,85	8	40,00
binnen de week	20	47,61	6	30,00
binnen de twee weken	3	7,14	2	10,00
binnen de vier weken	-	-	3	15,00
later dan vier weken	1	2,38	1	5,00
totaal	42	100	20	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	4	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 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.

MC St.-Jozef

Jaarverslag
2023

INGRID MEUWIS



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learning's gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Algemene evoluties en aanbevelingen

Geestelijke gezondheidszorg? Een gezamenlijk project want **Zorgen doe je Samen.**

Het afgelopen jaar opende het MC St.-Jozef op 4 oktober de deuren voor de theatervoorstelling *Het komt voor in de beste families*. Deze voorstelling was het resultaat van een samenwerking tussen TeGek!? en Similes. De patiënten, hun zorgverstrekkers en ieders familie zat, piekfijn uitgedost, zij aan zij in de Congressaal van het ziekenhuis. De rollen vielen even weg, mekaars nabijheid was voelbaar en de reacties achteraf waren hartverwarmend. Zowel de patiënten als hun hulpverleners spraken me als ombudspersoon nog weken nadien hierover aan.

Het taboe en het stigma om te praten over geestelijke gezondheid(szorg) steekt hier en daar helaas nog de kop op, *initiatieven als dit maken de communicatie vlotter en het begrip voor mekaar alleen maar groter.*

In 2024 zal het MC St.-Jozef de deuren openen tijdens de Dag van de Zorg en dit op zondag 17 maart. De 5 afdelingen die hieraan meewerken zijn momenteel hard aan het werk om alles klaar te krijgen om die dag de bezoekers te informeren en misvattingen rond psychische kwetsbaarheden uit de wereld te helpen want hierdoor krijgen mensen niet altijd de juiste hulp aangeboden. Informatie en een luisterend oor helpen om *de brug naar de geestelijke gezondheidszorg te verkleinen.*

Ook voor de patiënten, die momenteel reeds in opname zijn in het MC, is het belangrijk dat zij hun stem laten horen want *zorg is een gezamenlijk project*. Op het moment dat deze aanbevelingen werden geschreven werd de nieuwe wet voor de patiënten afgeklopt en wij kunnen verwachten dat ze in de loop van 2024 zal uitgerold worden. De nieuwe wet is duidelijk, de eerder passieve rol van de patiënt zal uitgroeien naar een actieve(re) rol. De zorgverstrekkers hebben elk vanuit hun professionele discipline een duidelijke rol in het behandeltraject van de patiënten.

Patiënten vertellen bij de ombudspersoon dat zij hun zorgverstrekker niet altijd begrijpen: vakjargon, afkortingen en te moeilijke taal blijven een aandachtspunt. Mekaar verstaan is belangrijk om met de (vermoedelijke) diagnose, het voorgestelde behandeltraject aan de slag te gaan of de vraag voor een transfer naar een andere afdeling duidelijk geïnformeerd te overwegen. *Het is een aanbeveling voor het MC St.-Jozef om alle medewerkers te motiveren om geregeld af te toetsen of de patiënt hen begrijpt en verstaat opdat de patiënt ook zijn participatieve rol ten volle kan opnemen en er geïnformeerde toestemming voor de behandeling kan gegeven worden.*

Het patiëntendossier is een communicatiemiddel bij uitstek. De leden van het multidisciplinair team noteren hierin hun observaties, de gesprekken, diagnoses, het medicatieschema, enz. Het elektronisch patiëntendossier (EPD) is ook voor de patiënt een bron van informatie. De patiënten van het MC zijn geregeld vragende partij naar hetgeen er genoteerd werd, ze willen actiever betrokken worden bij de opmaak van het EPD. De Rechten van de patiënt maakten het sedert 2002 reeds mogelijk om dit patiëntendossier in te kijken of een afschrift op te vragen en dit verloopt vlot.

Op de afdeling Terra gaan het multidisciplinair team en de patiënten een stapje verder. Zij nemen regelmatig "de pen in de hand" en maken gezamenlijk een samenvatting van hun soms moeilijk gesprek in het EPD. De persoonlijke begeleiders spreken af met de patiënt wat er gaat genoteerd worden en streven ernaar om de stem van de patiënt duidelijk tot zijn recht te laten komen. Tijdens de met regelmaat door de ombudsdienst georganiseerde informatiesessies over De Rechten en Plichten van de Patiënt, vertellen de patiënten geregeld dat zij dit op prijs stellen en dat dit het vertrouwen in de aangeboden zorg ten goede komt. *Het is een aanbeveling voor het MC om met de beleidsteams te onderzoeken of zij dit initiatief kunnen uitbreiden naar andere afdelingen.*

De maaltijden in een ziekenhuis zijn een belangrijk moment voor de patiënten. Kwaliteitsvolle, goed ogende en gevarieerde maaltijden serveren is de hoofdbekommernis van de keuken van het MC. Soms kan het echter mislopen: een soepkommetje valt om tijdens het transport van de maaltijdkarren, de kruiding is eerder eenzijdig, de maaltijdkarren warmen niet meer op of worden te warm, de keuzes van de menu's zijn onvoldoende afgestemd op maat van de jongere patiënten of de oudere patiënten herkennen de gebruikte producten, zoals quinoa, niet en geven hun maaltijd onaangeroerd terug aan de keuken. Het afgelopen jaar kwam 'de keuken' ter sprake bij de ombudsdienst. Naarstig werd gezocht naar oplossingen en veranderingen. De diëtisten krijgen meer en meer mandaat op afdelingsniveau en leggen de focus op gezonde en gevarieerde voeding. Het informaticasysteem laat toe dat de signalen van de patiënten worden opgepikt en er snel kan geschakeld worden om alsnog een smaakvolle maaltijd te serveren. Vanuit de ombudsdienst werden er tussentijdse aanbevelingen geformuleerd. De afgelopen maanden begon het tij te keren. De feestmaaltijden tijdens het jaareinde en de huidige, smaakvolle variaties op het bord worden ondertussen met veel lof onthaald door de patiënten van alle afdelingen. *Het blijft echter een aanbeveling voor het MC om in contact te blijven met de patiënten en hun zorgverstrekkers. Vanuit deze feedback kunnen er veranderingen gerealiseerd en bestendigd worden. Proefprojecten om gedurende een vooraf bepaalde periode op verschillende manieren te monitoren op afdelingen worden momenteel ontwikkeld door het diensthoofd van de keuken en zijn team.*

Voor de ombudsdiensten in de gezondheidszorg werden de opdrachten bij wet vastgelegd. Ook de nieuwe wet blijft deze voorop stellen. Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar te bevorderen en het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing vormt de hoofdmoot van de opdracht van het werk van de onafhankelijke ombudspersoon in het MC. *Het blijft belangrijk dat de ombudspersoon, zoals in 2023, op geregelde tijdstippen informatiesessies geeft aan de patiënten op de afdelingen en aan alle gezondheidszorgbeoefenaars die hierom vragen van het MC.*

*De wisselwerking tussen de nieuwe medewerkers en de onafhankelijke ombudsdienst tijdens de infosessies op de Ontmoetingsdagen voor de nieuwe medewerkers is ontegensprekelijk waardevol voor de rol van de ombudspersoon.
De onafhankelijke ombudsdienst blijft op deze manier een vertrouwde en aanspreekbare dienst op alle afdelingen en dit verdient alle lof.*

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

De maaltijden in een ziekenhuis zijn een belangrijk moment voor de patiënten. Kwaliteitsvolle, goed ogende en gevarieerde maaltijden serveren is dan ook belangrijk. Het blijft aanbevolen om in contact te blijven met de patiënten en hun zorgverstrekkers en feedback over de maaltijden te verzamelen. Vanuit deze feedback kunnen er veranderingen gerealiseerd en bestendigd worden.

Categorie	2023	
	n	%
1.1. respectvolle bejegening	12	16,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	19	25,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	8,00
1.4. goede hotelservice	18	24,00
1.5. betalende diensten	2	2,66
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	10,66
1.7. beschermende maatregelen	10	13,33
totaal	75	100

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

Categorie	2023	
	n	%
psychiater	1	100,00
psycholoog	-	-
persoonlijk begeleider	-	-
totaal	1	100

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

	2023	
Categorie	n	%
diagnose	7	58,33
duur	1	8,33
kosten	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-
alternatieven	3	25,00
andere	1	8,33
totaal	12	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:

Mekaar verstaan is belangrijk om met de (vermoedelijke) diagnose en het voorgestelde behandeltraject aan de slag te gaan of de vraag voor een transfer naar een andere afdeling duidelijk geïnformeerd te overwegen. Het is belangrijk om alle leden van de multidisciplinaire teams te motiveren om geregeld af te toetsen of de patiënt hen begrijpt en verstaat opdat deze patiënt ook zijn participatieve rol ten volle kan opnemen en er geïnformeerde toestemming voor de behandeling kan gegeven worden.

	2023	
Categorie	n	%
medicatie informatie	1	4,16
medicatie toestemming	8	33,33
behandeling/begeleiding informatie	7	29,16
behandeling/begeleiding toestemming	8	33,33
andere informatie	-	-
andere toestemming	-	-
totaal	24	100

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Het patiëntendossier is een communicatiemiddel bij uitstek. De leden van het multidisciplinair team noteren hierin hun observaties, de gesprekken, diagnoses, het medicatieschema, enz. Het elektronisch patiëntendossier (EPD) is ook voor de patiënt een bron van informatie. Het is een aanbeveling voor het MC om met de beleidsteams te onderzoeken of zij het initiatief van de afdeling Terra om samen met de patiënt belangrijke gesprekken te noteren, kunnen uitbreiden naar andere afdelingen.

Categorie	2023	
	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-
inzage/afschrift dossier	2	100,00
totaal	2	100

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

Categorie	2023	
	n	%
beroepsgeheim	5	83,33
persoonlijke overtuiging	1	16,66
briefgeheim	-	-
territoriale privacy	-	-
mondelijke indiscretie	-	-
totaal	6	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)

	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
bemoeilijkt	1	100,00
gesanctioneerd	-	-
informatie	-	-
totaal	1	100

Algemeen besluit

Geestelijke gezondheidszorg is een gezamenlijk project voor de patiënt en zijn zorgverstrekkers want **Zorgen doe je Samen**. Het is voor de patiënten belangrijk dat zij hun stem blijvend laten horen en ingaan op de uitnodiging van de zorgverstrekkers om samen hun behandeltraject uit te stippelen.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 03/01/2023, de laatste op 21/12/2023. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2023. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 132, het totaal aantal in 2023 afgesloten aanmeldingen 131.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	71	93	124	132
aanmelders	44	57	67	78

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2023 met deze van 2022.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	124		132	
aanmelders	67		78	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	112	92,56	125	94,69
<i>binnen de week</i>	9	7,43	6	4,54
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	1	0,75
totaal	121	100	132	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	86	71,07	85	64,39
<i>2 contacten</i>	18	14,87	29	21,96
<i>3 contacten</i>	8	6,61	7	5,30
<i>meer dan 3 contacten</i>	9	7,43	11	8,33
totaal	121	100	132	100

grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	6		10	
verwezen naar andere ombudspersoon	3		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	119		131	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	80	66,11	90	68,18
groep patiënten	16	13,22	18	13,63
andere	25	20,66	24	18,18
totaal	121	100	132	100

Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	1	6,25	1	5,55
3 personen	1	6,25	1	5,55
4 personen	1	6,25	1	5,55
meer dan 4 personen	13	81,25	15	83,33
totaal	16	100	18	100

grootste groep		12		15
----------------	--	----	--	----

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	24	96,00	24	100,00
andere	1	4,00	-	-
totaal	25	100	24	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	15	60,00	9	37,50
als vertrouwenspersoon	4	16,00	7	29,16
ten persoonlijke titel	6	24,00	8	33,33
totaal	25	100	24	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	20,00	7	29,16
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	5	20,00	3	12,50
terugkoppeling was niet mogelijk	3	12,00	2	8,33
terugkoppeling was niet nodig	12	48,00	12	50,00
totaal	25	100	24	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	10	62,50
Weigering aanmelder	1	6,25
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	4	25,00
Patiënt is overleden	-	-
Patiënt is onbereikbaar	1	6,25
totaal	16	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	25	18,93
neen	107	81,06
totaal	132	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	69	57,02	70	53,03
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	5	4,13	15	11,36
telefonisch	47	38,84	46	34,84
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			1	0,75
totaal	121	100	132	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	37	30,57	57	43,18
Luisterend oor	46	38,01	27	20,45
Signaal	8	6,61	20	15,15
Bemiddeling: pendeldiplomatie	30	24,79	8	6,06
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			10	7,57
Financieel akkoord: schadeclaim			2	1,51
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			5	3,78
Sanctie/represaille			3	2,27
Andere			-	-
totaal	121	100	132	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	1,65	2	1,51
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	93	76,85	109	82,57
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	24	19,83	19	14,39
niet van toepassing	2	1,65	2	1,51
andere	-	-	-	-
totaal	121	100	132	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	-	-	4	3,03
psychiater	43	35,53	40	30,30
huisarts	1	0,82	1	0,75
apotheker	-	-	-	-
verpleging	16	13,22	21	15,90
persoonlijke begeleider	2	1,65	3	2,27
sociale dienst	3	2,47	3	2,27
psycholoog	1	0,82	5	3,78
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	0,82	-	-
diëtist	1	0,82	-	-
multidisciplinair team	35	28,92	29	21,96
administratieve dienst	1	0,82	1	0,75
technische dienst	1	0,82	-	-
voedingsdienst	9	7,43	12	9,09
poetsdienst	-	-	-	-
directie	5	4,13	5	3,78
bewindvoerder	1	0,82	4	3,03
ombudspersoon	-	-	1	0,75
wasserij	1	0,82	2	1,51
beleid			-	-
andere			1	0,75
totaal	121	100	132	100

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	113	93,38	122	92,42
algemene vraag los van patiëntenrecht	8	6,61	10	7,57
totaal	121	100	132	100

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

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	2	20,00
juridisch	3	37,50	2	20,00
financieel	-	-	-	-
huisvesting	1	12,50	1	10,00
levensverhaal	1	12,50	-	-
patiëntenrechten	3	37,50	2	20,00
andere	-	-	3	30,00
totaal	8	100	10	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	64	56,63	75	61,47
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	0,88	1	0,81
3. informatie	6	5,30	12	9,83
4. geïnformeerde toestemming	29	25,66	24	19,67
5. inzage patiëntendossier	7	6,19	2	1,63
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	5	4,42	6	4,91
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	0,81
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	0,81
10. pijnbestrijding	1	0,88	-	-
totaal	113	100	122	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	14,06	12	16,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	20	31,25	19	25,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	3,12	6	8,00
1.4. goede hotelservice	17	26,56	18	24,00
1.5. betalende diensten	1	1,56	2	2,66
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	6	9,37	8	10,66
1.7. beschermende maatregelen	9	14,06	10	13,33
totaal	64	100	75	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	3	25,00
correcte omgangsvormen	8	66,66
fysiek grensoverschrijdend gedrag	1	8,33
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
totaal	12	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	10,00	2	10,52
medicatie	1	5,00	1	5,26
individuele therapie	1	5,00	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	4	20,00	3	15,78
betrokkenheid familie	2	10,00	3	15,78
start opname/behandeling/begeleiding	1	5,00	1	5,26
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	30,00	6	31,57
overplaatsing naar andere afdeling	1	5,00	2	10,52
overplaatsing naar een andere voorziening	2	10,00	1	5,26
totaal	20	100	19	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	4	66,66	3	50,00
geweigerd	2	33,33	3	50,00
totaal	6	100	6	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	100,00	-	-
totaal	2	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	1	50,00	4	66,66
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	16,66
weekend- en verlofregeling	1	50,00	1	16,66
totaal	2	100	6	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	12	66,66
infrastructuur/accommodatie	1	5,55
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	4	22,22
wifi	-	-
andere	1	5,55
totaal	18	100

1.5. Betalende diensten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	1	100,00	2	100,00
totaal	1	100	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	1	16,66	2	25,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	1	16,66	-	-
bewindvoering	1	16,66	6	75,00
verzekeringen	3	50,00	-	-
totaal	6	100	8	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	3	33,33	3	30,00
afzondering	-	-	1	10,00
fixatie	1	11,11	1	10,00
gedwongen opname	5	55,55	5	50,00
internering	-	-	-	-
totaal	9	100	10	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	4	66,66	7	58,33
duur	-	-	1	8,33
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	16,66	-	-
alternatieven	-	-	3	25,00
andere	1	16,66	1	8,33
totaal	6	100	12	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	1	3,44	1	4,16
medicatie toestemming	8	27,58	8	33,33
behandeling/begeleiding informatie	5	17,24	7	29,16
behandeling/begeleiding toestemming	15	51,72	8	33,33
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	29	100	24	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	4	57,14	-	-
inzage/afschrift dossier	3	42,85	2	100,00
totaal	7	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
termijn overschreden	1	50,00
andere	1	50,00
totaal	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	5	100,00	5	83,33
persoonlijke overtuiging	-	-	1	16,66
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
totaal	5	100	6	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	1	100,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	1	100,00	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (131). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	6	5,04	6	4,58
doorverwijzen intern	2	1,68	7	5,34
doorverwijzen extern	1	0,84	1	0,76
informereren	15	12,60	21	16,03
signaleren	4	3,36	8	6,10
coachen	15	12,60	11	8,39
pendelbemiddeling	76	63,86	39	29,77
samenbrengen van de partijen			37	28,24
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			1	0,76
totaal	119	100	131	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	68	57,14	78	59,54
binnen de week	25	21,00	28	21,37
binnen de twee weken	11	9,24	8	6,10
binnen de vier weken	9	7,56	8	6,10
later dan vier weken	6	5,04	9	6,87
totaal	119	100	131	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	14	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.

Voorgestelde verdere stappen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	1	25,00
advocaat	1	100,00	2	50,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere			1	25,00
totaal	1	100	4	100

Ingrid Meuwis
Onafhankelijke Ombudspersoon

PZ Sint-Jan Eeklo

Jaarverslag 2023

EVELYN VAN CAELENBERGHE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er – in samenwerking met de collega’s van het kenniscentrum binnen Psyche – e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator ombudswerking OOGG

Psyche vzw

Algemene evoluties en aanbevelingen

In 2023 bedroeg het totaal aantal aanmeldingen 40. Dit betekent een daling ten opzichte van 2022.

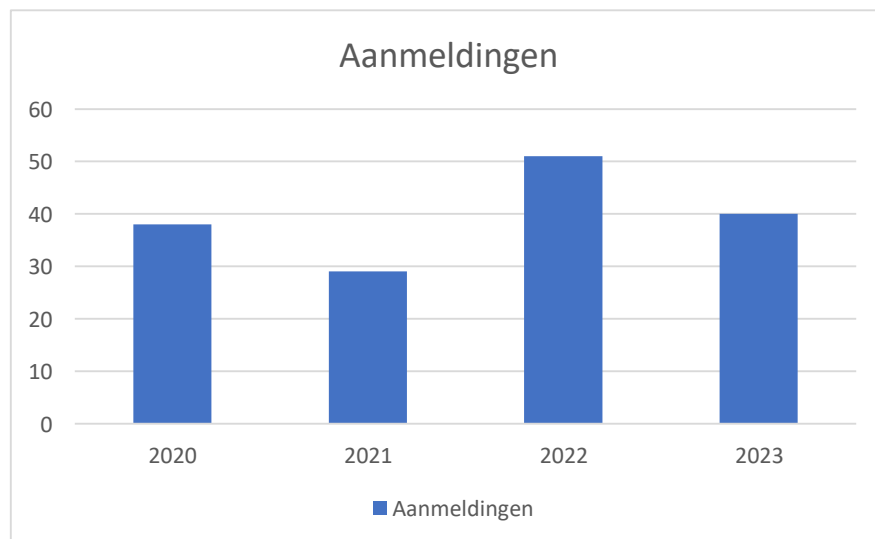
Als we de cijfers van voorgaande jaren bekijken – waarbij het aantal aanmeldingen varieert tussen 29 en 51 – kunnen we 2023 situeren op het gemiddelde.

Er is bijgevolg geen algemene trend waarneembaar. Het cijfer van 2023 valt binnen de variatie die we voorgaande jaren konden zien.

Er zijn dan ook geen specifieke verklaringen te geven voor de daling in het aantal klachten. Wel zijn er verschillen in focus op bepaalde patiëntenrechten.

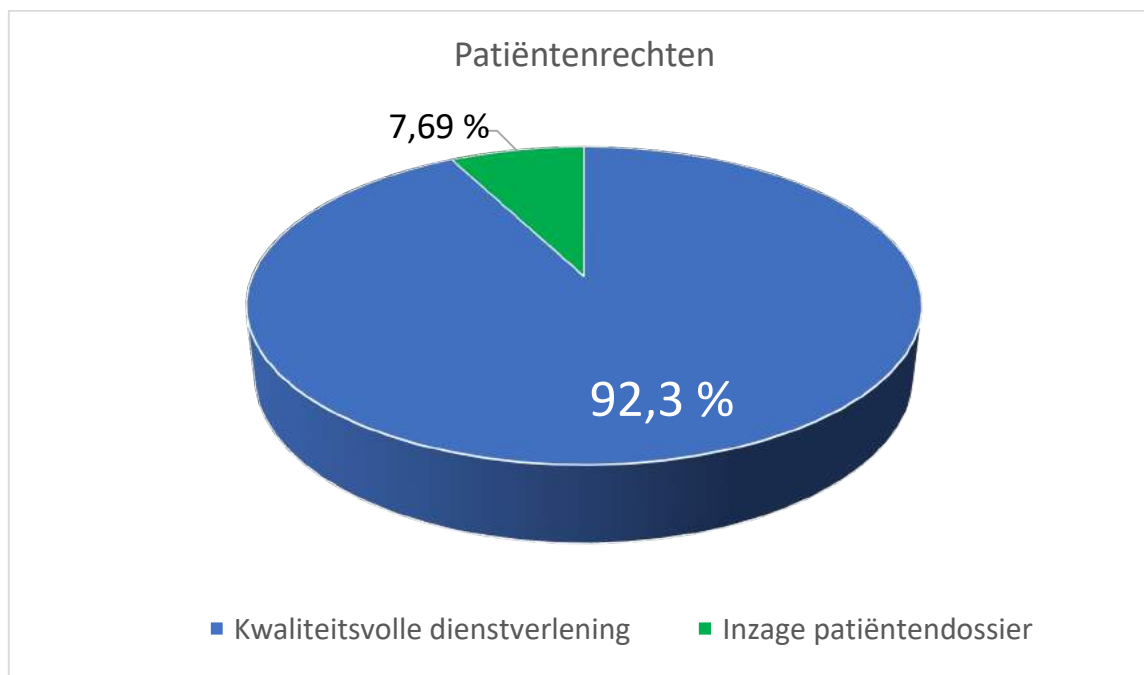
Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	38	29	51	40
aanmelders	35	21	45	40



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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	40	86,95	36	92,30
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	1	2,17	3	7,69
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	8,69	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	2,17	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	46	100	39	100



Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

92,30% van de ingediende klachten ging over het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit cijfer is 5,35 procentpunten hoger dan in 2022 (86,95%). 92,30% is ook een pak hoger dan het percentage van het totaal aantal klachten dat ingediend werd op Vlaams niveau (69,46% - zie tabel blz.14).

Het recht op kwalitatieve dienstverlening wordt breed uitgesplitst in verschillende subcategorieën. Er wordt gescoord op diverse thema's die te maken hebben met kwaliteit van zorg; bv. behandeling, infrastructuur, voeding, therapieën, bejegening, regels op de afdeling, enzovoort.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	7,50	5	13,88
1.2. goede behandeling/begeleiding	10	25,00	2	5,55
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	7,50	1	2,77
1.4. goede hotelservice	21	52,50	25	69,44
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	2	5,55
1.7. beschermende maatregelen	3	7,50	1	2,77
totaal	40	100	36	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	1	20,00
correcte omgangsvormen	3	60,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	20,00
andere	-	-
totaal	5	100

In 13,88% van de gevallen klaagden patiënten over de manier waarop ze *bejegend* werden. Dit is een stijging ten opzichte van vorig jaar (7,50%).

Aan de subcategorie 'respectvolle bejegening' werden enkele zaken aangepast waardoor 2022 niet meer verschijnt in de tabel. In 2022 scoorden we 'grensoverschrijdend gedrag' onder één noemer. Vanaf 2023 maken we een onderscheid tussen *fysiek en verbaal* grensoverschrijdend gedrag.

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	30,00	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	1	10,00	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	20,00	1	50,00
betrokkenheid familie	1	10,00	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	30,00	1	50,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-

overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	2	100

5,55 % van de klachten ging dit jaar over het krijgen van *een goede behandeling*. Deze subcategorie kwam beduidend minder aan bod dan in 2022. Toen werd een percentage van 25% geregistreerd.

We merken op dat in 2023 geen klachten ingediend werden over somatische verzorging, individuele therapie of betrokkenheid familie.

Een hypothese zou kunnen zijn dat de betrokken hulpverleners toegankelijker zijn voor eventuele klachten dan vorig jaar – waardoor de stap naar de ombudsdienst niet nodig is. Dit zou een positief teken zijn want de ombudsdienst is en blijft een tweedelijns optie voor klachtenbehandeling.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	1	33,33	-	-
groepsleven	-	-	1	100,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	2	66,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	14	56,00
infrastructuur/accommodatie	3	12,00
hygiëne	1	4,00
veiligheid persoon	1	4,00
veiligheid goederen	1	4,00

wifi	5	20,00
andere	-	-
totaal	25	100

Het gros van de klachten (69,44%) was onderdeel van de subcategorie *hotelservice*. Ondanks deze behaaglijke term, heeft de benaming enkel de bedoeling om basisbehoeften te bundelen waar elk individu moet op kunnen rekenen. Dit betreft louter een semantische aangelegenheid.

Patiënten streven ernaar om minstens over dezelfde levenskwaliteit te kunnen beschikken als thuis. Men wil zich veilig voelen, over een goed onderkomen beschikken en gezonde voeding tot zich kunnen nemen.

Er werden veel klachten ingediend die te maken hadden met **voeding**. Patiënten klaagden over foutieve leveringen door de keuken, het ontbreken van maaltijden, het niet respecteren van doorgegeven diëten (zoals vegetarisch, lactosevrij, e.d.). Om dit te signaleren werden op twee afdelingen petitie gehouden en ondertekend. Voorts werden klachten geformuleerd i.v.m. kwaliteit van de voeding, het gebrek aan variatie en smaak, de temperatuur van de maaltijden, e.d.

Zoals reeds vermeld in het jaarverslag van de externe ombudsdienst in 2022, is het aanstellen van een **diëtist** nog steeds een sterke aanbeveling. In 2023 blijkt die nood zelfs nog hoger te zijn dan in 2022. Dit zou niet alleen de patiënten ten goede komen, maar ook de communicatie bevorderen tussen het zorgpersoneel op de afdelingen en de keuken. De diëtist zal er ook voor zorgen dat er meer aandacht geschonken wordt aan gezonde voeding. Dit is tevens positief voor het herstel van elke patiënt.

Uit klachten rond voeding komt ook naar voren dat lauwe/ongare maaltijden verband kunnen houden met de manier waarop de ovens op de afdelingen worden gebruikt of ingesteld. Misschien is het interessant om meer opleidingen te voorzien voor het zorgpersoneel.

Het lijkt belangrijk om het volledige voedingsproces goed in kaart te brengen – van keuken tot bij patiënt. Volgende vragen kunnen hierbij helpen. Aan welke fases moet meer aandacht besteed worden? Waar gebeuren er soms fouten en hoe kunnen deze vermeden worden? Wat zijn de wensen van de patiënt rond voeding? Welke dieetvoeding wordt vandaag de dag aangeboden?

In de eerste helft van 2023 kreeg de ombudsdienst heel wat klachten i.v.m. **wifi**. Een beslissing op hoger niveau zorgde ervoor dat patiënten (en zelfs personeel) zonder internet kwamen te zitten. Anno 2023 was dit voor vrijwel iedereen onbegrijpelijk.

Uiteindelijk kreeg dit verhaal langzaam maar zeker toch een positief einde en werd gevolg gegeven aan het beschikbaar stellen van wifi aan patiënten – en werd de kwaliteit van deze dienstverlening gegarandeerd.

De tabel geeft ook aan dat de technische dienst beter werk heeft geleverd dan vorig jaar. In 2022 was infrastructuur vaker onderwerp van klacht (8). Meer stabiliteit in het team blijkt het aantal klachten naar beneden te brengen.

1.5. Betalende diensten (cafeteria, wasserij)

Geen aanmeldingen

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	50,00
verzekeringen	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
straf	2	66,66	1	100,00
bepaalde bewegingsvrijheid	1	33,33	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-

internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	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)

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	1	100,00	3	100,00
totaal	1	100	3	100

Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	1	33,33
inhoud dossier	2	66,66
ontslagbrief	-	-
andere	-	-
totaal	3	100

Een opmerking die ik kan maken bij het recht op inzage dossier; is dat het mogelijk niet duidelijk genoeg is voor patiënten hoe men zijn/haar dossier kan opvragen. Dit begint bij het voldoende informeren van personeelsleden.

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

In tegenstelling tot vorig jaar, waren er in 2023 geen aanmeldingen m.b.t. het recht op privacy.

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 (Art. 11 bis)

Geen aanmeldingen

Andere aanbevelingen en uitdagingen

- Installeren van een **overdekte fietsenstalling** waar elektrische fietsen opgeladen kunnen worden. Zowel bij patiënten als personeelsleden leeft deze behoefte.
- Beleid uitwerken rond **camera's** op het domein die de veiligheid verhogen.
- Meer **patiëntenparticipatie** in de vorm van een **patiëntenraad**. Momenteel is dit slechts op 1 afdeling actief.
- Meer inzetten op **vrijwilligers en ervaringsdeskundigen**. Hiervoor kan gerekend worden op de samenwerking met het cliëntenbureau.
- **Gebouw** van de **ouderenspsychiatrie** voldoet niet meer aan de standaarden van de moderne zorg en is aan vernieuwing toe. In het kader van healing environment kunnen kleine ingrepen ook al helpend zijn.
- PZ Sint-Jan nam in 2023 deel aan de eerste Open Geest Dagen, georganiseerd door Te Gek?! Het ziekenhuis zette zijn deuren open voor publiek en steunde daarmee de campagne die taboes rond mentale gezondheid wilt doorbreken.

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

De permanenties van de externe ombudspersoon zullen in 2024 op een andere dag plaatsvinden (maandag i.p.v. donderdag). Deze aanpassing heeft te maken met een efficiëntere invulling van de agenda en een betere afstemming met de verschillende voorzieningen. De huidige affiches en flyers met contactgegevens van de ombudspersoon zullen vervangen worden.

Naar aanleiding van de renovatie van het O-gebouw (dubbeldiagnose), kreeg de ombudsdienst in 2023 nieuwe brievenbussen op elke afdeling van het ziekenhuis. Dit stelt patiënten beter in staat om contact op te nemen met de ombudsvrouw. De brievenbussen werden op duidelijke plaatsen geïnstalleerd.

In 2023 ging het centraal therapieprogramma van start waarbij therapieën of psycho-educatie gegeven wordt voor patiënten van alle afdelingen. Men kan kiezen tussen

verschillende parallelsessies. Informatie over patiëntenrechten is een onderdeel van het programma.

Afgelopen jaar werd ook de klachtenprocedure geëvalueerd en herzien door de externe ombudsdienst. Dit document is nu up-to-date.

Het is voor de externe ombudsdienst niet altijd evident om van alles op de hoogte te zijn. De ombudspersoon is slechts 1 keer per week aanwezig in het ziekenhuis. Meer betrokkenheid in interne communicatie zou kunnen helpen om het ombudswerk vlotter te laten verlopen.

Algemene conclusie/besluit

De externe ombudsdienst ontving dit jaar 40 meldingen.
Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening kwam het meest aan bod in het soort klachten. Uit de registraties kunnen we afleiden dat er in 2023 het vaakst geklaagd werd over het onderwerp voeding.
Er werden niet alleen klachten ingediend door individuen, maar veelal ook door groepen. Patiënten deelden dus dezelfde bezorgdheden.
Patiënten woude met hun klacht vooral een signaal geven. Men wou bepaalde situaties aankaarten zodat deze zich niet meer zullen voordoen in de toekomst.
Het aantal klachten rond *goede behandeling* daalde. Men is meer tevreden over de geboden zorg dan vorig jaar.
De tevredenheid over technische dienstverlening steeg in 2023.

Vergelijking met de cijfers op Vlaams niveau

Onderstaande tabel geeft het totale aantal klachten weer die de Onafhankelijke Ombudsdienst GGZ (OOGG) heeft ontvangen. Dit zijn cijfers afkomstig uit GGZ-voorzieningen over heel Vlaanderen.

Overzicht meldingen 2023 : Vlaams niveau vs. niveau voorziening				
	Vlaams niveau		Sint-Jan	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1622	69,46	36	92,30

2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	56	2,39	-	0
3. informatie	155	6,63	-	0
4. geïnformeerde toestemming	244	10,44	-	0
5. inzage patiëntendossier	126	5,39	3	7,69
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	96	4,11	-	0
7. klachtenbemiddeling	8	0,34	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	2	0,08	-	-
9. vertrouwenspersoon	11	0,47	-	-
10. pijnbestrijding	15	0,64	-	-
totaal	2335	100	39	100

In vergelijking met het Vlaams niveau doet Sint-Jan het zeer goed (met telkens 0 aanmeldingen) in het respecteren van volgende patiëntenrechten :

- recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar
- recht op informatie
- recht op informed consent
- recht op privacy

In vergelijking met het Vlaams niveau zou Sint-Jan nog wat meer aandacht moeten schenken aan volgende rechten :

- recht op kwaliteitsvolle dienstverlening
- inzage patiëntendossier

AANMELDINGEN

A. Aanmelders

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	37	72,54	21	52,50
groep patiënten	12	23,52	18	45,00
andere	2	3,92	1	2,50
totaal	51	100	40	100

Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	7	58,33	4	22,22
3 personen	-	-	3	16,66
4 personen	1	8,33	5	27,77
meer dan 4 personen	4	33,33	6	33,33
totaal	12	100	18	100

grootste groep	10	15
----------------	----	----

Het aantal klachten dat ingediend werd door individuen, ligt op 45%. Dit percentage is bijzonder laag in vergelijking met 2022 (72,54%).

Dit is eenvoudig te verklaren doordat men in 2023 veel vaker een groepsklacht indiende (52,50%). We kunnen zelfs stellen dat de verdeling quasi fiftyfifty is – wat opmerkelijk is. Dit is uiteraard ook gelegen aan de aard van de klacht, die minder op casusniveau was.

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	1	50,00	1	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	20	39,21	6	15,00
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	25	49,01	6	15,00
telefonisch	6	11,76	14	35,00
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			14	35,00
totaal	51	100	40	100

Aan bovenstaande tabel werden dit jaar 3 nieuwe variabelen toegevoegd nl. chat, algemeen mailadres (info@oogg.be) en brievenbus.

In 2022 werd de brievenbus niet weerhouden als aparte vorm van aanmelden. Dit werd onder 'schriftelijk' gecategoriseerd en werd dus gelijkgesteld aan mail of sms.

We kunnen zien dat de brievenbussen vaak gebruikt worden om contact te maken met de ombudspersoon (35%).

Sinds 2023 beschikt de ombudsdienst over nieuwe – volwaardige – brievenbussen, verspreid over alle afdelingen van het ziekenhuis. Deze zijn vertrouwelijk en kunnen enkel door de ombudspersoon geledigd worden.

35% van de mensen kiest voor een telefoongesprek om over hun klacht te praten.

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	5	9,80	5	12,50
Luisterend oor	30	58,82	3	7,50
Signaal	8	15,68	28	70,00
Bemiddeling: pendeldiplomatie	8	15,68	1	2,50
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			1	2,50
Financieel akkoord: schadeclaim			1	2,50
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			-	-
Sanctie/represaille			1	2,50
Andere			-	-
totaal	51	100	40	100

De tabel 'initieel verzoek' betreft het soort actie dat patiënten voor ogen hadden. Dit komt vaak niet overeen met de eigenlijke interventie die de ombudspersoon ondernomen heeft. De tabel met interventies is verderop in het verslag te vinden.

Aanmelders willen hoofdzakelijk een signaal uiten door het indienen van een klacht (70%). Het doel is om dergelijke klachten in de toekomst te vermijden voor zichzelf en anderen.

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in	47	92,15	37	92,50

begeleiding				
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	3	5,88	3	7,50
niet van toepassing	1	1,96	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	51	100	40	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	12	23,52	10	25,00
psychiater	4	7,84	4	10,00
huisarts	4	7,84	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	4	7,84	3	7,50
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	1	1,96	1	2,50
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	4	7,84	2	5,00
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	9	17,64	1	2,50
voedingsdienst	9	17,64	14	35,00
poetsdienst	-	-	2	5,00

directie	2	3,92	2	5,00
bewindvoerder	1	1,96	1	2,50
wasserij	1	1,96	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			-	-
andere			-	-
totaal	51	100	40	100

In 35% van de gevallen was de voedingsdienst onderwerp van een klacht. Dit cijfer is klaarblijkelijk hoger dan in 2022 en bevestigt de data afkomstig uit eerdere tabellen rond kwaliteitsvolle dienstverlening.

De technische dienst is minder vaak betrokken bij klachten dan vorig jaar (slechts 2,50%).

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	46	90,19	39	97,50
algemene vraag los van patiëntenrecht	5	9,80	1	2,50
totaal	51	100	40	100

Er werd 1 algemene vraag gesteld, los van patiëntenrechten. Dit betrof het thema huisvesting.

D. Hoofdinterventie

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	7	17,07	8	20,00
doorverwijzen intern	1	2,43	1	2,50
doorverwijzen extern	1	2,43	1	2,50
informeren	2	4,87	2	5,00
signaleren	9	21,95	17	42,50
coachen	3	7,31	-	-
pendelbemiddeling	18	43,90	2	5,00
samenbrengen van de partijen			1	2,50
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			8	20,00
totaal	41	100	40	100

Net zoals het initieel verzoek van de patiënt betrof, heeft de ombudsdienst ook vaker signaleerd in 2023.

Daarnaast noteren we een forse daling van de methode *pendelbemiddeling*. Bij deze manier van bemiddelen fungeert de ombudspersoon als tussenpersoon tussen patiënt en de betrokken hulpverlener/dienst. Vragen en antwoorden worden geparafraseerd en in begrijpelijke taal tot bij de vraagsteller gebracht.

Karus

**Jaarverslag
2023**

HELENE CAMBIEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig: luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Coördinator ombudswerking OOGG

Inhoudstafel

Inleiding.....	4
Aanbevelingen en uitdagingen	5
Algemene bevindingen.....	5
Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5).....	5
Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7) en het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8).....	6
Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9).....	7
Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. het uitoefenen van de ombudsfunctie in de voorziening	7
Algemene conclusie/besluit	9
Aanmeldingen.....	10
Aanmeldingen en aanmelders.....	10
Vorm van aanmelden.....	14
Inhoud van de aanmelding.....	15
Hoofdinterventie.....	27
Afsluiting.....	28

Inleiding

Dit is het twintigste 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. Sinds dit jaar zijn er ook grafieken die het cijfermateriaal kunnen staven. 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

Algemene bevindingen

Er was een stijging van het aantal meldingen in 2023 (141 meldingen) ten opzichte van 2022 (129 meldingen). Het aantal melders bleef ongeveer gelijk. 19% procent van de melders was geen patiënt. Het grootste deel van deze groep was een familielid van een patiënt.

Meestal werd er contact opgenomen met de ombudspersoon via de telefoon (33%) of via direct contact (28%). Ook via mail (17%) en via een brief in de brievenbus (17%) wordt er regelmatig contact opgenomen met de ombudspersoon.

De patiënt of naasten die de ombudspersoon contacteerden wouden het liefst een luisterend oor (34%) of een bemiddelingstraject dat werd opgestart (25%).

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening. Procentueel gaat dit dit jaar over 72%. Dit is minder dan vorig jaar (80%), maar qua aantallen blijven de meldingen gelijk ten opzichte van vorig jaar. Dit jaar zijn er meer meldingen over het recht op informatie, geïnformeerde toestemming en rond het patiëntendossier.

Op basis van de cijfers zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere aanbevelingen over genoteerd worden per patiëntenrecht.

Vorig jaar gingen de aanbevelingen over betrokkenheid van familie, het einde van een opname, gedwongen opname en afzondering. Bij al deze thema's zijn de meldingen gezakt ten opzichte van vorig jaar.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

In 2023 was er een stijging in het aantal meldingen over **correcte omgangsvormen en voldoende beschikbaarheid** van het personeel. Dit zijn twee verschillende categorieën, maar er valt dit jaar wel een lijn te trekken in de meldingen die tot bij de ombudspersoon kwamen.

De meldingen hebben betrekking op de nood aan (individueel) contact met een medewerker. Dit uitte zich in de melding dat men lang moest wachten om bepaalde medewerkers te spreken, dat men het gevoel had dat een contact soms te kort was, dat men zich niet gehoord voelde of het gevoel had dat er op een niet correcte manier gereageerd werd door een medewerker.

De vraag aan nabijheid en luisterbereidheid van personeel is een veelgehoorde nood bij patiënten. Door de veelheid aan taken, personeelstekort en alle andere verantwoordelijkheden is er soms geen ruimte om aan deze noden te voldoen. Maar

persoonlijke contact, het hebben van een klankbord en de aanwezigheid/aanspreekbaarheid op moeilijke momenten, wordt als zeer waardevol ervaren en is een belangrijk onderdeel van de zorg.

Er was dit jaar ook een stijging in het aantal meldingen over de **infrastructuur/accommodatie** van de gebouwen. Het ging soms over periodieke ongemakken bij (zeer) warm weer of (zeer) koud weer, maar een deel van de meldingen zijn niet gebonden aan wisselende omstandigheden en zijn heel de tijd door aanwezig (geluid, weinig binnen – of buitenruimte, ontspanningsmateriaal, verluchting ...).

Patiënten gaven aan dat de gevolgen van de infrastructuurele klachten (slaapgebrek, stress ervaren, zich gevangen voelen) een negatieve invloed had op hun dagelijks functioneren in therapie sessies en daardoor ook op het herstelproces.

De technische dienst en andere betrokkenen probeerden een luisterend oor te zijn en de nodige informatie ter beschikking te stellen. Echter was er soms enkel een oplossing op lange termijn, waardoor het begrip bij de patiënten er soms niet meer was. Patiënten hebben persoonlijk (door de beperkte opnameduur) vaak enkel baat bij een oplossing op korte termijn om hun ongemakken te verhelpen.

Het is een moeilijk evenwicht te vinden tussen de uitgebreide lange termijnplannen op vlak van infrastructuur van het ziekenhuis en de huidige noden van afdelingen en patiënten. Het geven van informatie over de plannen en het in overweging nemen om toch korte termijn aanpassingen te doen bij disproportionele ongemakken door de huidige infrastructuur, zorgt voor een evenwicht tussen alle noden, budgetten en plannen.

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7) en het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

Er waren dit jaar meer meldingen over het **recht op informatie en het recht op geïnformeerde toestemming**. Deze meldingen hadden inhoudelijk betrekking op informatie en toestemming rond medicatie, informatie over de kosten van de behandeling/opname en informatie en toestemming over de opname/behandeling op zich.

De klachten over medicatie gingen voornamelijk over de informatie en (mogelijke) vrijheid om medicatie te weigeren. Men ervoer te weinig opening om in gesprek te kunnen gaan en eigen ervaringen, noden en bezorgdheden te uiten en deze mee te nemen in het beslissingsproces.

De beslissing rond medicatie is een wisselwerking tussen de kennis en professionele ervaringen van de beroepsbeoefenaar en de zelfkennis samen met persoonlijke ervaringen van de patiënt. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan het uitdragen van deze boodschap naar de patiënt (en omgeving). Door de complexiteit

van de situatie dringt deze boodschap niet altijd door, of wordt deze anders ervaren door de patiënt. Voor het personeel ontbreekt vaak de tijd om hierover herhaaldelijk in gesprek te gaan. Meer tijd om in gesprek te gaan zou voor een patiënt minder dwingend overkomen en meer aanmoedigend. De lijn tussen aanmoedigen en dwingen is niet altijd duidelijk en wordt door beide partijen anders ervaren als er niet genoeg tijd is om hier bij stil te staan.

De aanvragen over de kosten en over de behandeling waren vragen die makkelijker te beantwoorden waren. De antwoorden waren vaak duidelijk en snel beschikbaar wanneer de vraag tot bij de juiste instanties kwam. Het geregeld bevragen van bezorgdheden van de patiënt kan samen met de info uit de onthaalmap ervoor zorgen dat deze vragen snel beantwoord worden.

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

Er waren twaalf aanvragen met betrekking tot het patiëntendossier. Zeven aanvragen hadden te maken met de **inhoud van het dossier en/of de ontslagbrief**.

Deze aanvragen kwamen er door patiënten die enerzijds informatie uit het patiëntendossier foutief hadden geïnterpreteerd en hieruit opmaakten dat er foute informatie in het dossier stond.

Anderzijds waren er ook patiënten waar het niet ging over een foute interpretatie, maar niet (volledig) akkoord waren met de inhoud van het dossier of de manier waarop zaken beschreven werden in het dossier. Patiënten begrepen meestal wel dat deze inhoud niet opnieuw aangepast kon worden, maar hadden wel het gevoel niet gehoord te zijn. Zij gaven aan niet op de hoogte te zijn van een neergeschreven diagnose, interpretatie van gebeurtenissen of beslissingen op (team)vergaderingen. Dit zorgde voor argwaan en een gevoel van onbegrip.

Patiëntendossiers worden steeds vaker opgevraagd en ingekeken. Online kan men ook steeds makkelijker aan medische informatie. Het wordt dus meer en meer een belangrijk aandachtspunt om van het patiëntendossier een werkinstrument te maken samen met de patiënt. Met aandacht voor het bespreken van mogelijke gevoeligheden en belangrijke elementen (zoals diagnoses) in het dossier tijdens de opname. Medeverantwoordelijkheid geven aan patiënten voor hun dossier zou ervoor kunnen zorgen dat de klachten rond onjuistheden of foute interpretaties verminderen.

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 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 2023 141 meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon. Dit was een stijging ten opzichte van vorig jaar. Het viel wel op dat de meldingen die betrekking hadden op de aanbevelingen van vorig jaar gedaald zijn. Er werden dit jaar aanbevelingen geformuleerd over correcte omgangsvormen en voldoende beschikbaarheid van het personeel, infrastructuur en accommodatie, recht op informatie en geïnformeerde toestemming, inhoud van het patiëntendossier. Ik kom deze cijfers en 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 Karus in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 05/01/2023, de laatste op 18/12/2023.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 141, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 141.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	118	156	129	141
aanmelders	83	91	102	103

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

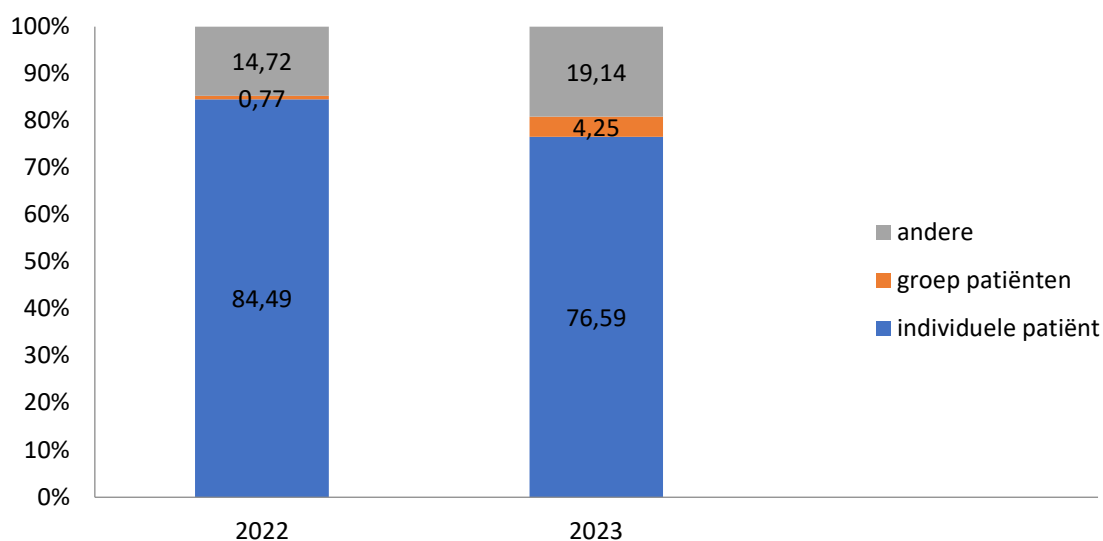
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	129		141	
aanmelders	102		103	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
aantal aanmeldingen met eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	36	44,44	107	79,25
<i>binnen de week</i>	37	45,67	27	20,00
<i>binnen de twee weken</i>	4	4,93	1	0,74
<i>binnen de 4 weken</i>	2	2,46	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	2	2,46	-	-
totaal	81	100	135	100
aantal contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	47	36,43	6	4,25
<i>1 contact</i>	63	48,83	58	41,13
<i>2 contacten</i>	14	10,85	42	29,78
<i>3 contacten</i>	4	3,10	22	15,60
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	0,77	13	9,21

totaal	129	100	141	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		10	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	122	100	141	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	109	84,49	108	76,59
groep patiënten	1	0,77	6	4,25
andere	19	14,72	27	19,14
totaal	129	100	141	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	-	-	-	-
3 personen	-	-	1	16,66
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	1	100,00	5	83,33
totaal	1	100	6	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familieid/partner	16	84,21	21	77,77
kennis	1	5,26	1	3,70
personeelslid	1	5,26	4	14,81
andere	1	5,26	1	3,70
totaal	19	100	27	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	10,52	2	7,40
als vertrouwenspersoon	-	-	1	3,70
ten persoonlijke titel	17	89,47	24	88,88
totaal	19	100	27	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	10	52,63	17	62,96
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	7	36,84	1	3,70
terugkoppeling was niet mogelijk	2	10,52	3	11,11
terugkoppeling was niet nodig	-	-	6	22,22
totaal	19	100	27	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	5	55,55
Weigering aanmelder	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	1	11,11
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is overleden	3	33,33
Patiënt is onbereikbaar	-	-
totaal	9	100

Deze vraag is nieuw in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	29	20,56
neen	112	79,43
totaal	141	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	32	24,80	40	28,36
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	58	44,96	25	17,73
telefonisch	39	30,23	47	33,33
chat			2	1,41
algemeen mailadres			3	2,12
schriftelijk: brievenbus			24	17,02
totaal	129	100	141	100

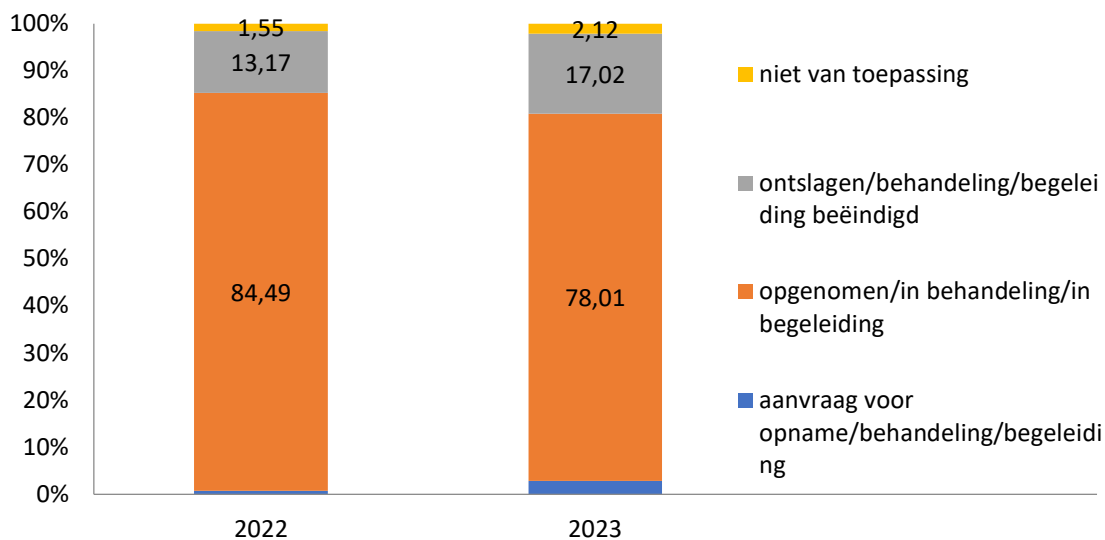
Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	9	6,97	15	10,63
Luisterend oor	69	53,48	48	34,04
Signaal	8	6,20	27	19,14
Bemiddeling: pendeldiplomatie	43	33,33	35	24,82
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			3	2,12
Financieel akkoord: schadeclaim			4	2,83
Financieel akkoord: betwisting factuur			2	1,41
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			6	4,25
Sanctie/represaille			1	0,70
Andere			-	-
totaal	129	100	141	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	0,77	4	2,83
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	109	84,49	110	78,01
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	17	13,17	24	17,02
niet van toepassing	2	1,55	3	2,12
andere	-	-	-	-
totaal	129	100	141	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	28	21,70	19	13,47
psychiater	42	32,55	40	28,36
huisarts	1	0,77	2	1,41
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-

verpleging	29	22,48	23	16,31
persoonlijke begeleider	-	-	2	1,41
sociale dienst	4	3,10	7	4,96
psycholoog	7	5,42	1	0,70
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	4	3,10	4	2,83
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	8	6,20	27	19,14
administratieve dienst	-	-	2	1,41
technische dienst	1	0,77	4	2,83
voedingsdienst	2	1,55	4	2,83
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	1	0,70
bewindvoerder	3	2,32	1	0,70
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			4	2,83
andere			-	-
totaal	129	100	141	100

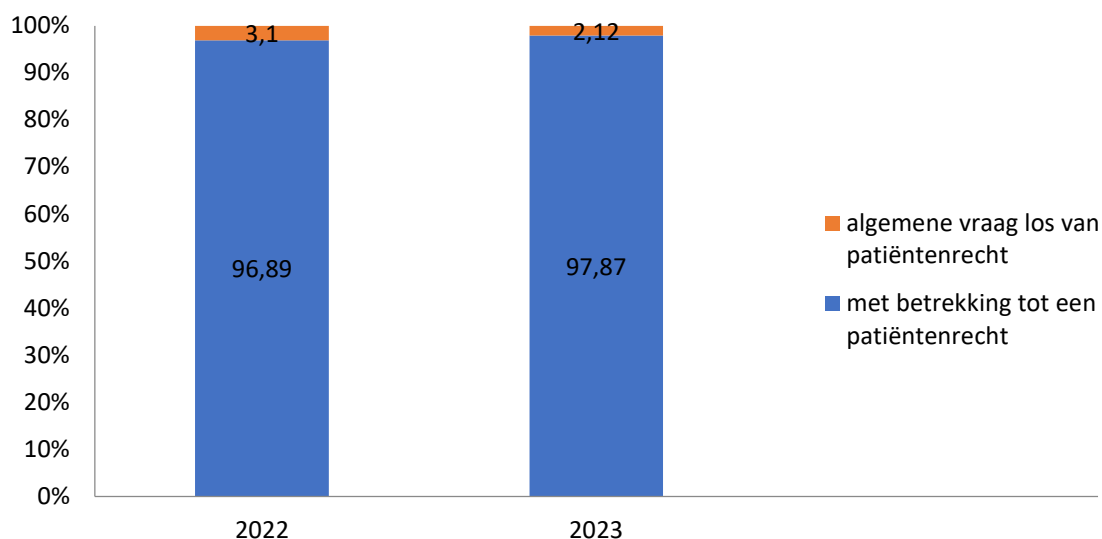
Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	125	96,89	138	97,87
algemene vraag los van patiëntenrecht	4	3,10	3	2,12
totaal	129	100	141	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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.

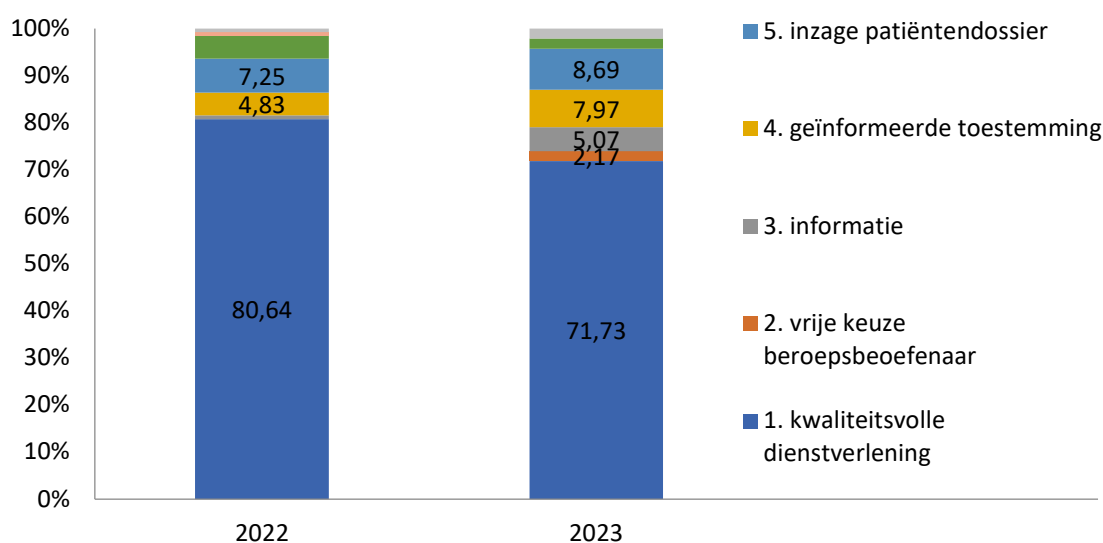
Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	1	25,00	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	25,00	-	-

levensverhaal	2	50,00	2	66,66
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	4	100	3	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.

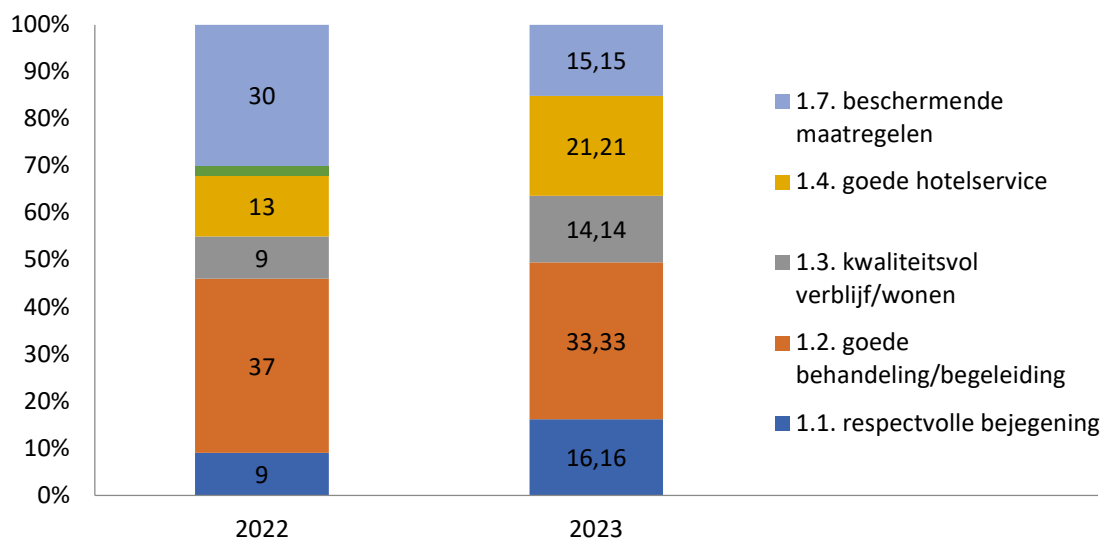
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	100	80,64	99	71,73
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	3	2,17
3. informatie	1	0,80	7	5,07
4. geïnformeerde toestemming	6	4,83	11	7,97
5. inzage patiëntendossier	9	7,25	12	8,69
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	6	4,83	3	2,17
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	0,80	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	0,80	3	2,17
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	124	100	138	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op



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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	9,00	16	16,16
1.2. goede behandeling/begeleiding	37	37,00	33	33,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	9	9,00	14	14,14
1.4. goede hotelservice	13	13,00	21	21,21
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	2,00	-	-
1.7. beschermende maatregelen	30	30,00	15	15,15
totaal	100	100	99	100



1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	4	25,00
correcte omgangsvormen	12	75,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	16	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	2	5,40	2	6,06
somatische verzorging	1	2,70	3	9,09
medicatie	5	13,51	2	6,06
individuele therapie	1	2,70	-	-
groepstherapie	1	2,70	3	9,09
voldoende beschikbaarheid	2	5,40	8	24,24
betrokkenheid familie	8	21,62	3	9,09
start opname/behandeling/begeleiding	1	2,70	4	12,12
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	15	40,54	5	15,15
overplaatsing naar andere afdeling	1	2,70	2	6,06
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	3,03
andere	-	-	-	-
totaal	37	100	33	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	2	50,00
andere	-	-	2	50,00
totaal	1	100	4	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	7	46,66	3	60,00
geweigerd	4	26,66	-	-
andere	4	26,66	2	40,00
totaal	15	100	5	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	8	88,88	9	64,28
groepsleven	-	-	2	14,28
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	11,11	3	21,42
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	14	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	4	19,04
infrastructuur/accommodatie	7	33,33
hygiëne	1	4,76
veiligheid persoon	1	4,76
veiligheid goederen	8	38,09
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	21	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

1.5. Betalende diensten

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over betalende diensten

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	100,00	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	1	3,33	1	6,66
beperkte bewegingsvrijheid	1	3,33	1	6,66
afzondering	10	33,33	4	26,66
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	18	60,00	9	60,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	30	100	15	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	2	66,66
andere	-	-	1	33,33
totaal	-	-	3	100

3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	14,28
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	4	57,14
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	1	14,28
andere	1	100,00	1	14,28
totaal	1	100	7	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	4	66,66	6	54,54
behandeling/begeleiding informatie	2	33,33	3	27,27
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	2	18,18
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	6	100	11	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	9	100,00	12	100,00
totaal	9	100	12	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	2	16,66
termijn overschreden	-	-
inhoud dossier	6	50,00
ontslagbrief	1	8,33
andere	3	25,00
totaal	12	100

Deze vraag is nieuw in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	1	33,33
briefgeheim	1	16,66	-	-
territoriale privacy	1	16,66	2	66,66
mondelinge indiscretie	4	66,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	3	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

Er waren in 2022 en 2023 geen meldingen over het recht op klachtenbemiddeling.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	1	100,00	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	1	33,33
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	100,00	2	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

10. Recht op pijnbestrijding

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op pijnbestrijding.

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (141). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	25	20,49	29	20,56
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	1	0,70
informeren	21	17,21	27	19,14
signaleren	24	19,67	30	21,27
coachen	17	13,93	12	8,51
pendelbemiddeling	32	26,23	38	26,95
samenbrengen van de partijen	4	3,28	4	2,83
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	122	100	141	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	42	34,42	41	29,07
binnen de week	53	43,44	53	37,58
binnen de twee weken	17	13,93	12	8,51
binnen de vier weken	8	6,55	15	10,63
later dan vier weken	2	1,63	20	14,18
totaal	122	100	141	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	10	28
--	----	----

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

**Psychiatrisch ziekenhuis
St Lucia
Campus St Niklaas
Campus Beveren**

Jaarverslag 2023

PETER DE CLERCQ



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, elearnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek! waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Coördinator ombudswerking OOGG

Aanbevelingen en uitdagingen m.b.t. patiëntenrechten

Algemeen

In 2023 waren er 38 meldingen van 38 aanmelders. Dit aantal is gelijklopend aan het aantal meldingen van voorgaande jaren. In dit jaarverslag geven we enkele aanbevelingen mee t.a.v het patiëntenrecht met een relevant aantal (n=29) meldingen: **kwalitytsvolle dienstverlening**.

1. Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstreking (Art.5)

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is het recht waaronder de meeste meldingen kunnen geplaatst worden. Er worden 7 hoofdcatogorieën met 35 subcatogorieën gescoord.

In de catogorie kwaliteitsvolle dienstverlening (n=29) scoren goede behandeling/begeleiding (n=8) en hotelservice (n=15) het hoogst.

We bespreken de meest voorkomende catogorieën: hotelservice (n=15), opname en ontslag (n=5) en beschermende maatregelen (n=3).

Cijfers (beknopt)

Het volledige overzicht van de registratiecijfers vindt u achteraan dit rapport.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

catogorie	2022		2023	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	38	73,07	29	80,55
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,92	1	2,77
3. informatie	2	3,84	1	2,77
4. geïnformeerde toestemming	5	9,61	1	2,77
5. inzage patiëntendossier	3	5,76	3	8,33
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	3,84	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,92	1	2,77
totaal	52	100	36	100

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	2,63	1	3,44
1.2. goede behandeling/begeleiding	14	36,84	8	27,58
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	10,52	-	-
1.4. goede hotelservice	12	31,57	15	51,72
1.5. betalende diensten	1	2,63	2	6,89
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,63	-	-
1.7. beschermende maatregelen	5	13,15	3	10,34
totaal	38	100	29	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding - Opname en ontslag

Er waren 8/5 meldingen in 2023.

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 **afroende gesprekken**, samen de 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.

1.4. Hotelservice – Infrastructuur

Er waren 15 meldingen in 2023.

-Parking:

De **parkeermogelijkheden en toegang tot het domein** werden in coronatijden hertekend. Deze aanpassingen werden en worden nog steeds niet goed onthaald.

Het blijft 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**.

Update 2023

Het aantal klachten/signalen rond de parkeermogelijkheden was ook in de eerste helft van 2023 duidelijk aanwezig. De aanbevelingen werden intussen opgepikt en een nieuw plan werd uitgewerkt. De hieraan verbonden afspraken worden goed opgevolgd en de klacht lijkt zo goed als verdwenen.

-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.

Update 2023

Ook de klachten/signalen rond de openingsuren van SCOR waren in 2023 nooit ver weg. De heropening tijdens de avonduren eind 2023, was voor velen een opluchting en welkome boodschap.

In het verlengde van de aanmeldingen rond het gemis aan ontmoetingsruimte (openingsuren SCOR) waren er ook meldingen/signalen van patiënten en personeelsleden rond de **nood aan een kindvriendelijke ruimte voor bezoek, spel en therapeutische contacten.**

De nood aan gesprekruimtes wordt, in de afdelingen waar geen bezoek is toegestaan (bv. KFP) als extra gemis benoemd.

Dit aandachtspunt werd in de KOPP-werking geagendeerd als op te nemen actiepoint.

-Investerings materiaal en meubilair

De klacht over **verouderd meubilair in Beschut wonen** werd in 2023 opnieuw geformuleerd.

Ook in het creatieve **atelier van houtbewerking** werd de nood aan vernieuwing van het **machinepark** gesignaleerd.

-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.

Update 2023

Ook in 2023 waren er klachten/meldingen rond de kwaliteit van de broodmaaltijden en de nood aan een volwaardig vegetarisch aanbod.

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.

1.7. Beschermende maatregelen

Aandachtspunten voorziening

In 2023 waren er 3 meldingen rond (de neveneffecten van) verplichte medicatie, de omstandigheden van ophaling door politie en de opvolging van fixatie en afzondering. Luisterbereidheid, dialoog, informatie en nabijheid zijn succesingrediënten bij het beluisteren en waar nodig bemiddelen van deze meldingen.

Op Vlaams niveau scoort deze categorie meldingen gemiddeld hoger. Doorheen de jaren werden rond dit thema vanuit de ombudswerking heel wat aanbevelingen en aandachtspunten geformuleerd. Het blijft voorlopig wachten op de concretisering van (het zoeken naar) een vernieuwd wettelijk kader.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

Humanisering van de zorg

De afgelopen jaren wordt in de GGZ sterk ingezet op het terugdringen van dwangmaatregelen en vrijheidsbeperking. Dit is een evolutie die op veel bijval kan rekenen. In vele voorzieningen is het denk- en zoekproces naar het maximaal vermijden van dwang en vrijheidsbeperking volop aan het groeien.

De **Hoge Gezondheidsraad** publiceerde in juni 2016 een advies rond **"Omgaan met conflict, conflictbeheersing en dwanginterventies in de geestelijke gezondheidszorg"**. Deze adviestekst geeft een reeks aanbevelingen voor gepaste vormen van afzondering, dwangbehandeling, fixatie,...

Het advies geeft aan dat het bevorderen van participatie van de patiënt in de zorg, een belangrijk onderdeel uitmaakt van conflictpreventie, wat resulteert in het vaker voorkomen van afzondering en dwangmaatregelen. We verwijzen graag naar dit advies en deze aanbevelingen als leidraad voor een participatieve en herstelgerichte zorgverlening.

Een evaluatie van de impact en resultaten van de zorg vanuit het gebruikersperspectief kan een grote bijdrage leveren aan het streven naar een effectieve, humane en maatschappelijk gedragen zorg.

Ter info:

Psyche ontwikkelt in samenwerking met SAM en steun van de Vlaamse overheid een project mét informatie op website rond vrijheidbeperkende maatregelen en MDR.

<https://omgaanmetvbm.be/>

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

Er was 1 aanmelding in 2023 in de categorie verplichte medicatie.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

In deze categorie scoren verplichte medicatie en gegevensdeling met derden het vaakst. We geven in deze categorie ook nog aandacht aan second opinion.

-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.

-Second opinion

Het recht op informatie mag terecht beschouwd worden als de meest basale vorm van participatie/eigenaarschap van de patiënt.

Patiënten hebben steeds duidelijkere verwachtingen op vlak van participatie en zorg op maat. Het proactief betrekken van de patiënt bij evaluatie- en/of keuzemomenten in het behandeltraject kan hier een belangrijke bijdrage leveren.

Vaak volstaat het de aanmelder te informeren en/of adviseren. Wanneer de behoefte aan informatie niet ingevuld raakt, volgt soms de vraag naar second opinion en/of bemiddeling.

Patiënten uiten soms de verwachting om een second opinion te vragen rond hun behandeling en informeren zich hierover bij de ombudspersoon. De drempels om dit in de praktijk ook met hun behandelende arts te bespreken blijven hoog.

Drempels en negatieve connotaties hebben groeitijd nodig en evolueren het best in een cultuur van open dialogue.

→ *Stimuleren van de mogelijkheid tot second opinion kan de samenwerking op lange termijn, en de open communicatie tussen de patiënt en zijn behandelaar(s) ten goede komen.*

→ *Situatie per situatie bekijken en goede afspraken maken met de patiënt en andere betrokken hulpverleners.*

→ *Samenwerking met (huis-)artsen en somatische specialisten?*

→ *Vrije keuze patiënt t.a.v. somatische zorgverleners (eerstelijns- en specialistische zorg)*

→ *Systematisch(er), proactief inschakelen van de mogelijkheden tot een second opinion kan de vertrouwensrelatie (zeker in het kader van gedwongen behandeling) positief beïnvloeden.*

Aandachtspunten voorziening

-Uitbouwen van informatie aan patiënten, praktijk en cultuur rond second opinion

-Herwerkte onthaalbrochure met o.a. aandacht voor informatie over kostprijs

-Second opinion

De **basisinformatie rond second opinion is reeds beschikbaar in de onthaalbrochure** en is open, uitnodigend geformuleerd.

Toch zijn er nog stappen te zetten in het verder concretiseren van procedure en praktijk:

-Aandacht voor het zichtbaar maken van de gevolgde stappen via notities in patiëntendossier.

-Opvolging van de evolutie in tevredenheid rond deze praktijk via structurele bevraging (aangepaste vragen).

De voorziening heeft enkele **basisvragen in de patiëntentevredenheidsmetingen aangepast**. De basisvragen over bekendheid met patiëntenrechten en ombudswerking werden ingewisseld voor bevraging rond specifieke patiëntenrechten waaronder second opinion. In de meest recente meting scoorde second opinion gemiddeld lager dan alle andere categorieën.

-Onthaalbrochure en afdelingsbrochures

Goed geïnformeerd zijn, begint met een goede, duidelijke en recente onthaalbrochure. Het correct vermelden van afdelingsregels en verduidelijken van wederzijdse verwachtingen leidt tot meer transparantie.

Als brochures duidelijk zijn, en correcte, actuele informatie geven werkt dit vertrouwenwekkend en preventief. Het samen overlopen van deze brochure is ook een moment voor de patiënt om vragen te stellen en verduidelijking te krijgen.

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

-Procedure afschrift

Het aantal (n=3) vragen naar afschrift van het dossier, via de ombudsdienst, is beperkt en slechts een fractie van het totaal aantal aanvragen.

Vroegere cultuur en de vermelding van het aanvraagformulier bij de informatie ombudswerking en patiëntenrechten op de site van de voorziening, kan de indruk wekken bij sommige aanvragers dat een vraag naar afschrift van het dossier via de ombudsdienst dient te gebeuren.

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.

De **mogelijkheid om een afschrift ook digitaal aan te vragen** werd in het voorbije jaar aan de procedure op de site toegevoegd.

Het ophalen van de gevraagde informatie gebeurt bij voorkeur terplaatse. Indien dit niet mogelijk is wordt een alternatief met de aanvrager bekeken.

De wettelijke termijn van 15 dagen wordt strikt gerespecteerd en in quasi alle gevallen ruim vroeger voldaan.

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)

Overzicht aandachtspunten én goede praktijken

Hotelfunctie

- Openingsuren SCOR: heropening tijdens avonduren
- Beschikbaarheid parkeerruimte: nieuw circulatieplan en afspraken
- Kwaliteit broodmaaltijden: variatie charcuterie
- Aanbod vegetarische warme maaltijden: variatie
- Investerings therapeutisch materiaal (creatieve ateliers)
- Meubilair Beschut wonen

Goede behandeling

- Kindvriendelijke bezoek- en gespreksruimte: exploreren van afdelingsoverschrijdend aanbod
- Nabijheid en respectvolle benadering t.a.v patiënten
- Positieve feedback over aanbod activiteiten en therapeutisch aanpak
- Familie weinig in beeld als klager, geen detailcijfers vanuit Familieplatform beschikbaar.

Recht op informatie

- Uitbouwen van informatie aan patiënten, praktijk en cultuur rond second opinion
- Herwerkte onthaalbrochure met o.a. aandacht voor informatie over kostprijs

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

ALGEMEEN

-Faciliteiten

De ombudspersoon beschikt over een eigen lokaal in het hoofdgebouw. De permanenties gaan omwille van laagdrempeligheid door in het gebouw 1, waar de afdelingsoverschrijdende therapieën doorgaan. Ondersteuning vanuit de facilitaire diensten loopt vlot en aangenaam.

TOEGANG TOT INFORMATIE EN PERSONEN

-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 (medewerkers)

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.

-Toegang tot patiënten in afzondering

Patiënten in afzondering kunnen gebruik maken van een brievenbus op de afdeling. Patiënten die telefonisch contact wensen met de ombudspersoon worden door verpleging hierbij gefaciliteerd.

De ombudspersoon krijgt vlot toegang tot patiënten, met respect voor hun privacy.

BESCHIKBAARHEID - BEREIKBAARHEID - LAAGDREMPELIGHEID

Een regelmatige aanwezigheid van de ombudspersoon in de voorziening én een vlotte bereikbaarheid (telefonisch en per mail) draagt bij aan de bereikbaarheid en laagdrempeligheid.

De coronaperiode met zijn beperkingen op vlak van zichtbaarheid en bereikbaarheid, en de vele wissels en interne verschuivingen binnen de ombudswerking zelf hebben voor een verhoogde focus gezorgd t.a.v bereikbaarheid en laagdrempeligheid.

Deze situatie lijkt intussen opnieuw genormaliseerd, met een stabiele aanwezigheid van de ombudspersonen in de voorzieningen.

Laagdrempeligheid voor patiënten om met de ombudsen in contact te kunnen komen laat zich niet beperken tot het al dan niet voor handen zijn van een brievenbus op (gesloten) afdeling.

De afspraak in sommige voorzieningen (met een interne ombudsdienst) om slechts 1 brievenbus te voorzien op (gesloten) afdelingen, lijkt niet te vertrekken vanuit het patiëntenperspectief (vertrouwelijkheid, discretie, vrije keuze)?

Hedendaagse hulpmiddelen, waaronder videobellen werden op beperkte, lokale schaal uitgetoetst, maar te weinig met middelen en concrete afspraken gefaciliteerd. Ook hier liggen nog groeikansen voor het grijpen.

De voorbije jaren werden op Vlaams niveau enkele extra sporen geïnstalleerd om in contact te kunnen komen met de ombudswerking. Sommige daarvan moeten hun meerwaarde nog tonen.

De aanwezigheid van een brievenbus op elke afdeling is gezien de schaalgrootte van de voorziening tijdrovend en niet altijd even efficiënt. Een brievenbus op gesloten afdelingen en één ter hoogte van het ombudslokaal en/of algemeen onthaal is praktisch werkbaarder.

De belangrijkste factor om de bereikbaarheid en laagdrempeligheid te waarborgen zit verankerd in een open cultuur t.a.v klachtrecht en patiëntenrechten.

Dit komt ondermeer tot uiting wanneer patiënten op gesloten afdelingen die (telefonisch) contact wensen met de ombudspersoon, door de verpleging gefaciliteerd en ondersteunt worden, én de ombudspersoon zelf vlot toegang krijgt tot patiënten, met respect voor hun privacy.

Deze open cultuur is in deze voorziening voelbaar aanwezig.

Algemeen besluit

Het aantal meldingen in het tweede 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

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 19/01/2023, de laatste op 15/12/2023.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 38, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 36.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	53	40	52	38
aanmelders	36	38	52	38

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	52		38	
aanmelders	52		38	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	14	51,85	8	38,09
<i>binnen de week</i>	10	37,03	13	61,90
<i>binnen de 2 weken</i>	2	7,40	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	1	3,70	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	27	100	21	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	25	48,07	17	44,73
<i>1 contact</i>	19	36,53	14	36,84

2 contacten	7	13,46	7	18,42
3 contacten	1	1,92	-	-
meer dan 3 contacten	-	-	-	-
totaal	52	100	38	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		2	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	48		36	

De **38** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 38 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2023			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	38	100,00	38	100,00
totaal	38	100	38	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
individuele patiënt	47	90,38	32	84,21
groep patiënten	2	3,84	1	2,63
andere	3	5,76	5	13,15
totaal	52	100	38	100

Aantal leden groep

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	-	-
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	2	100,00	1	100,00
totaal	2	100	1	100
grootste groep	40		8	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
familielid/partner	3	100,00	3	60,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	2	40,00
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	5	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	3	100,00	3	75,00
ten persoonlijke titel	-	-	1	25,00
totaal	3	100	4	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	33,33	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	2	66,66	3	100,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

categorie	2023	
	n	%
persoonlijke vraag aanmelder	2	66,66
weigering aanmelder	-	-
patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
patiënt is wilsonbekwaam	-	-

patiënt is overleden	-	-
patiënt is onbereikbaar	1	33,33
totaal	3	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
neen	47	90,38	6	16,66
ja	5	9,61	30	83,33
totaal	52	100	36	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
direct contact	13	25,00	8	21,05
schriftelijk (<i>brief, SMS, e-mail</i>)	23	44,23	12	31,57
telefonisch	16	30,76	18	47,36
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	52	100	38	100

Het initieel verzoek patiënt betreft

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
informatie	3	5,76	5	13,15
luisterend oor	35	67,30	-	-
signaal	13	25,00	14	36,84
bemiddeling: pendeldiplomatie	1	1,92	5	13,15
bemiddeling: samenbrengen van de partijen			1	2,63
financieel akkoord: schadeclaim			1	2,63
financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			6	15,78
sanctie/represaille			1	2,63
andere			5	13,15
totaal	52	100	38	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,92	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	34	65,38	27	72,97
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	14	26,92	7	18,91
niet van toepassing	3	5,76	3	8,10
andere	-	-	-	-
totaal	52	100	37	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	9	17,30	4	10,52
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	12	23,07	6	15,78
persoonlijke begeleider	2	3,84	-	-
sociale dienst	-	-	1	2,63
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	15	28,84	7	18,42
administratieve dienst	1	1,92	2	5,26
technische dienst	1	1,92	-	-
voedingsdienst	5	9,61	9	23,68
poetsdienst	-	-	1	2,63
directie	5	9,61	5	13,15
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	1	2,63
wasserij	2	3,84	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	-	-	1	2,63
andere	-	-	1	2,63
totaal	52	100	38	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op een **patiëntenrecht**, ofwel betreft het een **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	2022		2023	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	52	100,00	36	94,73
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	2	5,26
totaal	52	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	2022		2023	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	2	100,00
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	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	2022		2023	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	38	73,07	29	80,55
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,92	1	2,77
3. informatie	2	3,84	1	2,77
4. geïnformeerde toestemming	5	9,61	1	2,77
5. inzage patiëntendossier	3	5,76	3	8,33
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	3,84	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,92	1	2,77
totaal	52	100	36	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	2022		2023	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	2,63	1	3,44
1.2. goede behandeling/begeleiding	14	36,84	8	27,58
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	10,52	-	-
1.4. goede hotelservice	12	31,57	15	51,72
1.5. betalende diensten	1	2,63	2	6,89
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,63	-	-
1.7. beschermende maatregelen	5	13,15	3	10,34
totaal	38	100	29	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	100,00	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	-	-
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	1	12,50
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	1	7,14	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	1	7,14	1	12,50
start opname/behandeling/begeleiding	1	7,14	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	5	35,71	3	37,50
overplaatsing naar andere afdeling	1	7,14	1	12,50
overplaatsing naar een andere voorziening	2	14,28	2	25,00
andere	3	21,42	-	-
totaal	14	100	8	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	4	80,00	3	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	1	50,00
geweigerd	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
regels	3	75,00	-	-
groepsleven	1	25,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

1.4. Goede hotelservice

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
voeding	5	41,66	9	60,00
infrastructuur/accommodatie	4	33,33	3	20,00
hygiëne	-	-	1	6,66
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	2	16,66	-	-
andere	1	8,33	-	-
totaal	12	100	15	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
cafeteria	1	100,00	2	100,00
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	1	100,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	20,00	-	-
afzondering	-	-	1	33,33
fixatie	1	20,00	1	33,33
gedwongen opname	3	60,00	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	5	100	3	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	1	100

3. Recht op informatie

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	2	100,00	1	100,00
totaal	2	100	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-
	toestemming	1	20,00	1
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	1	20,00	-
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	3	60,00	-
totaal	5	100	1	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	3	100,00
totaal	3	100	3	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	2	66,66
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	1	33,33
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	3	100,00	-
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Er waren geen of onvoldoende meldingen met betrekking tot de overige patiëntenrechten om hierover aanbevelingen te formuleren.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

7. Recht op klachtenbemiddeling

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

10. Recht op pijnbestrijding

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten 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	2022		2023	
	n	%	n	%
luisteren	-	-	-	-
doorverwijzen intern	-	-	3	8,33
doorverwijzen extern	-	-	2	5,55
informeren	2	4,16	-	-
signaleren	14	29,16	14	38,88
coachen	9	18,75	3	8,33
pendelbemiddeling	23	47,91	6	16,66
samenbrengen van de partijen			1	2,77
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			7	19,44
totaal	48	100	36	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	2	4,16	2	5,71
<i>binnen de week</i>	10	20,83	8	22,85
<i>binnen de twee weken</i>	21	43,75	13	37,14
<i>binnen de vier weken</i>	11	22,91	8	22,85
<i>later dan vier weken</i>	4	8,33	4	11,42
totaal	48	100	35	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	10		6	

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	2022		2023	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	1	20,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	2	100,00	-	-
andere			4	80,00
totaal	2	100	5	100

BIJLAGE 1

SLA Service Level Agreement OOGG (uittreksel)

Toegang tot personen, diensten (en informatie)

“Om de laagdrempelige toegankelijkheid tot de ombudsfunctie te verzekeren dient de onafhankelijke ombudspersoon toegang te hebben tot elke afdeling van het psychiatrisch ziekenhuis, inclusief de afdelingen met gesloten deursystemen.

De onafhankelijke ombudspersoon is indien mogelijk permanent in het bezit van sleutels/badges om de gesloten deursystemen te betreden.

Er is ook een mogelijkheid voor de patiënt om beroep te doen op de onafhankelijke ombudspersoon wanneer er beschermende maatregelen zijn of wanneer er een uitgangsverbod van toepassing is. De onafhankelijke ombudspersoon kan in samenspraak met de behandelende arts en conform de veiligheidsvoorschriften, in contact komen met deze patiënt.”

Bereikbaar zijn voor aanmeldingen

Elke patiënt die van oordeel is dat één van de patiëntenrechten niet gerespecteerd werd dooreen beroepsbeoefenaar in het psychiatrisch ziekenhuis, kan dit aanmelden bij de onafhankelijke ombudspersoon. Elke aanmelding van een patiënt wordt door de onafhankelijke ombudspersoon **ernstig en grondig** aanhoort.

De onafhankelijke ombudspersoon kan worden aangesproken tijdens de zitdagen in het psychiatrisch ziekenhuis. Daarnaast is de onafhankelijke ombudspersoon telefonisch, schriftelijk en via e-mail bereikbaar. De onafhankelijke ombudsdienst OOGG beschikt eveneens over een chatfunctie die bemand wordt door verschillende medewerkers. Aanmeldingen via de chat-functie of via het algemeen mailadres (info@oogg.be) worden binnen de dienst doorverwezen naar de onafhankelijke ombudspersoon die is aangesteld voor de instelling in kwestie.

De patiënt kan bij de aanmelding en gedurende de opvolging ervan, steeds bijgestaan worden door een vertrouwenspersoon naar keuze, conform Art 7 § 2 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Als in het ziekenhuis een interne ombudspersoon is aangesteld kan de patiënt, diens familie of een naastbestaande *vrij kiezen tot welke ombudspersoon men zich wendt.*

Beschikbaarheid in het psychiatrisch ziekenhuis

De onafhankelijke ombudspersoon verzekert binnen het psychiatrisch ziekenhuis een beschikbaarheid tijdens de kantooruren à rato van 4 uren per week.

De planning van deze permanentie wordt, samen met de planning van de vorming binnen de voorziening en de bespreking van het jaarverslag, in overleg met de directie van het psychiatrisch ziekenhuis bepaald.

De ombudspersoon beschikt over een antwoordapparaat. Wie hierop een bericht achterlaat met vermelding van de nodige contactgegevens, wordt zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de drie werkdagen opnieuw gecontacteerd door de ombudspersoon. Indien de betrokkene telefonisch niet bereikbaar is, zal de ombudspersoon een bericht achterlaten op de voicemail met de uitnodiging de ombudspersoon terug te contacteren. Er is ook een algemeen e-mailadres (info@oogg.be) ter beschikking waarop de onafhankelijke ombudsdienst bereikbaar is.

De mail wordt zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de drie werkdagen beantwoord door de bevoegde ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is ook bereikbaar via een chatfunctie die elke weekdag wordt bemand tussen 16 u en 18 u. Bij een aanmelding via de chat worden de gegevens doorgegeven aan de onafhankelijke ombudspersoon die is aangeduid voor de instelling waarover de aanmelder een aanmelding doet.

BIJLAGE 2

Wet patiëntenrechten: aangepaste wet 2024

(bron Vlaams Patiëntenplatform)

Op donderdag 1 februari 2024 werd in het federaal parlement de wet tot wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt met veel enthousiasme goedgekeurd. We staan voor een nieuw hoofdstuk waarin patiënten een hernieuwde aandacht krijgen en zo mee bijdragen aan een kwaliteitsvolle, patiëntgerichte (geestelijke) gezondheidszorg.

Wat is nieuw? Een kort overzicht

Een **mantelzorger** of bekwame helper viel niet onder de wet omdat die technisch gesproken geen gezondheidszorgbeoefenaar is. Dat zal in de toekomst veranderen. Ook zij vallen onder de **wet patiëntenrechten**.

- De wet spreekt niet langer over een **medewerkingsplicht** maar over **samenwerkingsplicht**.
- Het recht op kwaliteitsvolle zorg wordt uitgebreid met **doelgerichte zorg**. Dat gaat over levensdoelen, waarden en voorkeuren van patiënten die centraal moeten staan in hun zorg. De wet schuift een **voorafgaande zorgplanning** naar voor als een denkproces tussen zorgverlener en patiënt. Zo kan je als patiënt tijdig aangeven welke zorg je in de toekomst wenst te ontvangen. Die voorafgaande zorgplanning moet ruimte geven om na te denken over levensdoelen en waarden en voorkeuren van patiënten. Zo wil de wet zorgverleners en patiënten stimuleren om hierover na te denken en in gesprek te gaan. Zorgverleners zullen vragen naar voorkeuren en wensen van de betrokken patiënt. **Communicatie moet gebeuren op maat van de patiënt en moet uitgenodigd worden om vragen te stellen**.
- De wet vraagt zorgverleners om voor **bijkomende schriftelijke informatie** te zorgen als ze dat nodig vinden. Bijvoorbeeld omdat de informatie complex is. Uiteraard kan je ook nog steeds zelf om schriftelijke informatie vragen.
- **'Therapeutische exceptie'** houdt in dat zorgverleners bepaalde informatie over iemands gezondheidstoestand niet moeten delen als ze denken dat die informatie een nadeel kan hebben voor de patiënt. Er was al lang discussie over of dit behouden moest worden. Uiteindelijk werd het behouden, maar met een **extra tussenstap: de informatie in stukken delen**. Het kan te veel zijn voor een patiënt om alle informatie gelijktijdig te krijgen. In dat geval kan een zorgverlener

kiezen om bepaalde informatie nóg niet te geven. Het uiteindelijke doel moet wel zijn om de patiënt volledig te informeren. **Zorgverleners moeten dus bekijken hoe ze die informatie in stapjes kunnen geven. De informatie niet geven moet een uitzondering zijn, de allerlaatste stap.**

- In de wet van 2002 stond dat zorgverleners persoonlijke notities kunnen toevoegen aan iemands patiëntendossier. Die notities konden niet worden ingekeken door patiënten. Dat was al vaker onderwerp van discussies. **Persoonlijke notities kunnen nu niet meer. Als je inzage vraagt in je patiëntendossier dan krijg je alles te zien.** Daarnaast heb je met de nieuwe wet ook het **recht op een elektronische inzage** van jouw patiëntendossier.
- **Patiënten hebben vanaf nu ook recht op toelichting bij hun patiëntendossier.** In zo'n dossier worden vaak moeilijke woorden gebruikt. Vanaf nu heb je recht op uitleg daarbij van je zorgverlener.
- Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de gegevens van hun patiënten via **beveiligde platformen** beschikbaar te maken. Data van patiënten enkel bijhouden in een archiefkast bij de huisarts zal dus niet langer kunnen. Zo wil men de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners bevorderen. Het is belangrijk dat alle zorgverleners aan de gegevens van een patiënt kunnen als zij die nodig hebben en als de patiënt akkoord is. Het zal nog even duren voor dit in de praktijk wordt gebracht, want dit stukje van de wet hangt vast aan het **eHealth plan**. Dit **wordt nog uitgerold**.
- Ouders verloren in de vorige versie van de wet **na het overlijden** van een kind het recht om het patiëntendossier van hun kind in te kijken. Ze moesten een hele papiermolen doorlopen om opnieuw toegang te krijgen. Dat werd aangepast, **ouders behouden nu hun toegang**.
- Je vertrouwenspersoon kan je vanaf nu bij elke behandeling, onderzoek, gesprek bijstaan. Vroeger vroeg een arts wel eens aan een vertrouwenspersoon om tijdens een onderzoek even op de gang te gaan staan, maar als je als patiënt je vertrouwenspersoon er liever bij hebt dan kan dat.
- **Pleegouders krijgen met de komst van de nieuwe wet officieel de bevoegdheid om op te treden als vertegenwoordiger voor hun pleegkind.**
- Een vertegenwoordiger oordeelde volgens de vorige omschrijving 'in het belang van de patiënt'. Maar er zit soms verschil tussen 'in het belang van de patiënt' en 'volgens de wil van de patiënt'. Door doelgerichte zorg en zorgplanning in de wet te brengen moet 'de wil van de patiënt' duidelijker zijn en **dus kan de**

vertegenwoordiger zich op de wil van de patiënt baseren bij beslissingen.

- Op verzoek van de patiënt kan een vertegenwoordiger vanaf nu ook **bepaalde naasten betrekken bij je zorgproces.**
- De zorgverlener zal in jouw belang **multidisciplinair overleg** plegen en indien jij dit verzoekt zullen ook jouw **naasten betrokken** worden **bij de zorgverlening.**
- Het recht op vrije keuze van zorgverlener wordt uitgebreid. Om geïnformeerd te kiezen van welke zorgverlener jij zorg wil krijgen, zullen zorgverleners **meer informatie over hun competenties** beschikbaar moeten maken. Je kan dus als patiënt vragen aan een zorgverlener wat zijn **beroepsbekwaamheid en ervaringen** zijn. Tot slot moet een zorgverlener jou op de hoogte brengen wanneer deze niet voldoet aan de **voorwaarden om het beroep te mogen uitoefenen**, bijvoorbeeld bij schorsing door de Orde der Artsen.
- **Nabestaanden zullen vanaf nu een klacht kunnen indienen** als de patiëntenrechten van een overleden persoon niet gerespecteerd werden.

PZ Heilig Hart Ieper

Jaarverslag 2023

CINDY DE WILDE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

PZ Heilig Hart Ieper

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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.

Algemene conclusie

In 2023 bereikten **27 meldingen** (van 20 melders) de onafhankelijke ombudspersoon van het H Hart Ieper, tegenover 35 meldingen in 2021. Een tweetal casussen hebben zeer veelvuldig contact gevraagd. De relatieve daling van het aantal meldingen heeft misschien te maken met het feit dat ik van enkele personen (personeel en patiënten) toevallig vernam dat een bepaald punt al behandeld was met/door de interne ombudspersoon. Andere melders kozen heel bewust voor de onafhankelijke ombudsdienst, vanuit de (theoretische) vooronderstelling of vooroordeel dat deze dienst neutraler zou (kunnen) zijn. Ik lichtte de mensen met die overtuiging in dat ook de interne ombudsdienst een neutrale en oordeelloze houding aanneemt. Tenslotte zijn er ook enkele meldingen behandeld door de interne en onafhankelijke ombudspersonen samen, met toestemming van de betrokken cliënten. Ik denk dat dit ervaren werd als een verrijking door de melders én ook voor mezelf.

De meldingen waren meestal afkomstig van (ex)cliënten, de overige van familie (3 keer) of personeel (2). De meeste mensen bereikten de onafhankelijke ombudsdienst via direct contact (16 gevallen), in de tweede plaats schriftelijk (6) en in de derde plaats telefonisch. Er kwam 1 melding schriftelijk terecht in een brievenbus.

Meestal is men initieel op zoek naar een luisterend oor (12), pendeldiplomat (8) of informatie (6). In slechts 1 geval ging het over iemand die niet meer in opname/behandeling was.

Twintig casussen handelden over het recht op **kwaleitsvolle dienstverlening**: "goede behandeling/begeleiding" (8), "respectvolle bejegening" (4), "beschermende maatregelen" (3) en "goede hotelservice" (3). Slechts 2 waren over **bescherming van de persoonlijke levenssfeer** (informatie daarover).

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. Tijdens o.a. infosessies over de patiëntenrechten hoorde ik vaak dat cliënten oprecht tevreden waren over de behandeling, over de begeleiding, de inzet en betrokkenheid van het personeel... Daar kan ik alleen maar samen met u heel tevreden over zijn.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Twintig casussen handelden over het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening**:

In acht gevallen was de aanmelding te catalogeren onder "**goede behandeling/begeleiding**" (8): Bv. oneens met verplicht einde opname, vraag naar aanpassing ontslagbrief (een incident eruit laten), wilde vrijstelling voor bepaalde delen van het programma van de afdeling, vraag om meer stil te staan bij de toekomst van cliënten i.p.v. vooral bij het hier en nu, jammer dat gewerkt werd met symptomen i.p.v. diagnoses...

In tweede instantie hadden aanmeldingen te maken met "**respectvolle bejegening**" (4): Bv. aangesproken worden met "madamtje", voornaam gebruiken als aanspreking i.p.v. mevrouw met achternaam, hulpverleners wilden dat patiënten op tijd waren maar startten hun therapie zelf te laat, vermoedelijk goedbedoelde uitspraken van personeel werden als onrespectvol ervaren...

Mijns inziens zijn de meeste van bovenvermelde aanmeldingen verbonden met het gevoel van sommige cliënten **geen of weinig inspraak** te hebben in de inhoud, het verloop en de focus van hun behandeling individueel en/of op groepsniveau. Hetzelfde geldt voor de dagelijkse organisatie van de afdeling of therapie. Bespreken met de cliënt met welke aanspreking men wil aangesproken worden en of men zich meer geholpen voelt met een coachende, confronterende of zachtere taal kan misschien ook overlegd worden of er kan minstens aandacht aan geschonken worden.

Tenslotte waren er drie casussen m.b.t. "**beschermende maatregelen**": Bv. medicatiekar onbeheerd achtergelaten, last van beperkte vrijheid (telkens moeten zeggen wanneer men 's avonds terug zou zijn)... Ook waren er drie aanmeldingen over "**goede hotelservice**": Te warm op de afdeling, vraag naar meer soorten groenten...

Daar het voorgaande gaat over zeer uiteenlopende onderwerpen, vind ik het moeilijk hierover een algemene aanbeveling te geven.

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Er waren slechts twee meldingen over **bescherming van de persoonlijke levenssfeer**.

Er kan geen informatie m.b.t. een cliënt doorgegeven worden aan **externe hulpverleners zonder zijn toestemming**. Een aantal voorwaarden moeten gelijktijdig vervuld zijn:

- De cliënt moet vooraf en uitdrukkelijk zijn akkoord geven of zelf de vraag stellen (en daartoe de vrijheid hebben).
- De cliënt moet specifiek geïnformeerd zijn over welke informatie juist wordt doorgegeven.
- Bij voorkeur gebeurt de informatiedoorstroom in aanwezigheid van de cliënt.
- De hulpverlener moeten beoordelen of de informatiedoorstroom in het belang is van de cliënt.
- De cliënt mag zich verzetten tegen het doorgeven van bepaalde informatie. In zo'n situatie zal de hulpverlener enkel bij de wettelijk toegelaten uitzonderingen toch informatie mogen doorgeven.

De toestemming van een cliënt is geen éénmalig gebeuren. Dit dient **regelmatig getoetst** te worden door bv. veranderende relaties of omstandigheden.

Op welke manier kan het ziekenhuis deze voorwaarden waarborgen? Worden de stappen en uiteindelijke beslissingen beschreven in het EPD?

Familie heeft soms het gevoel onvoldoende gehoord en geïnformeerd te worden m.b.t. het herstelproces van de cliënt. Men zorgt vaak voor iemand tot het moment van opname en soms ook weer daarna, maar voelt zich soms genegeerd tijdens de opname. Het beroepsgeheim, het willen waarborgen van de privacy van de cliënt speelt hier zeker een rol in.

Cliënten blijven bevragen en aanmoedigen om van bij het begin van de behandeling een aanspreekpunt (of nog beter een **vertrouwenspersoon**, zoals bedoeld in het kader van de patiëntenrechten) door te geven kan helpen. Familie duidelijk en herhaaldelijk **informer** over de werking van een afdeling, over de taak van de verschillende disciplines, algemene info geven over een ziektebeeld... kan heel verhelderend zijn en tegelijk de rol van familie **erkenning** geven. Via contact met de familie krijgen hulpverleners trouwens ook een beter beeld van de context van iemand; de ervaring van familie kan ingezet worden in de behandeling. In hoeverre wordt familie uitgenodigd op een zorgoverleg?

Oog hebben voor de noden van de familie kan ook betekenen oog hebben voor hun kwetsbaarheden en de moeilijke periode waar ze doorgaan. **Doorverwijzen** naar lotgenotengroepen kan helpend zijn. Ook bij ontslag de nodige informatie meegeven, kan voor geruststelling zorgen. Bijvoorbeeld meegeven waar zij terecht kunnen, als het toch niet goed zou lopen.

Familie en ook cliënten kunnen soms ook geholpen worden om eventueel anders te **spreken met elkaar** (LSD, luisteren samenvatten en doorvragen i.p.v. OMA, oordelen, meningen en adviezen). Er bestaat ook **de samenspraakfiche** (Similes), waarbij zorgvragers, mantelzorgers en professionele hulpverleners in gesprek gaan als gelijkwaardige partners. Via de fiche wordt duidelijk waar het goed loopt, waar een gesprek nodig is of iemand informatie of advies vraagt of wil geven. Het aanwenden van een **familievertrouwenspersoon** (Familieplatform) kan ook soelaas brengen.

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

- Er is wekelijks **overleg tussen de interne en onafhankelijke ombudsdienst**. Met toestemming van de cliënt bespreken en behandelen we bepaalde casussen samen. We gaven ook enkele infosessies rond patiëntenrechten samen.
- 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 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 verder te zetten in 2024, in samenspraak met de afdelingen. Ik zou graag binnenkort met alle diensthoofden bespreken of infosessie(s) structureel ingepland mogen worden (voor cliënten en/of personeel) op jaarbasis of men (on)aangekondigd verkiest af en toe bij de koffie. Zijn er bepaalde afdelingen waar het personeel informatie wil over alle patiëntenrechten of specifiek dieper wil ingaan op een bepaald patiëntenrecht?
- Er werden in 2023 gratis **e-learnings** aangeboden door Psyche VZW aan alle personeel over de rechten van de patiënt en de ombudsdienst. In hoeverre zijn deze e-learnings gevolgd en hebben jullie feedback voor ons eventueel? Dit kan via <https://psyche.be/vorming/e-learnings>

- Hoe kan er eventueel een (tussentijdse) **opvolging** worden voorzien van de jaarlijkse **ombudsaanbevelingen**? Of is het signaleren van bepaalde onderwerpen voldoende?
- Het is fijn dat het toevoegen van een **kaartje aan de factuur** (over bv. het recht op een vertrouwenspersoon) wordt verder gezet. Dit idee was een resultaat van overleg tussen de ervaringsdeskundigen en de ombudsvrouwen in 2022 (n.a.v. 20 jaar patiëntenrechten).
- Omtrent **bemiddelen tussen cliënten en hulpverleners**: Ik denk dat het belangrijk is dat bemiddelingsgesprekken (zeker aangaande gevoelige materie) **zo snel mogelijk** georganiseerd worden. Als er vanuit de hulpverlener wordt aangegeven om in gesprek te gaan, is er wel nood aan een bepaalde graad van flexibiliteit om dit gesprek of gesprekken binnen een redelijke termijn te laten plaatsvinden met alle nodige actoren aanwezig. Indien dit niet lijkt te lukken, zorgt dit voor onbegrip voor de patiënt en het gevoel niet gehoord te willen worden.

Hulpverleners waaraan een bemiddelingsgesprek wordt voorgesteld, hebben het recht dit te **weigeren**. De ombudsdienst heeft daar uiteraard alle begrip voor. Het is voor de ombudsdienst helpend om te horen waarom iemand een bemiddelingsgesprek niet ziet zitten (wanneer een hulpverlener de argumenten wil of kan delen, dat is uiteraard geen verplichting), of te bespreken onder welke voorwaarden wel. In een bemiddelingsgesprek wordt er gezocht naar een oplossing die voor iedereen werkt, het is geenszins de bedoeling nog eens te luisteren naar elkaar en het daarbij te laten. De bedoeling is te bewegen in de richting van elkaar. Soms kan het mijns inziens gepaster, helpender en/of effectiever zijn om als hulpverlener een bemiddelingsgesprek te weigeren.

In andere gevallen kan een bemiddelingsgesprek een manier zijn om **erkenning** te geven aan hulpverleners die iets ten laste wordt gelegd én tegelijk aan cliënten of familie die overtuigd zijn dat er iets verkeerd is gelopen tijdens de behandeling. Soms kan men elkaar geen gelijk geven, maar kan men wel bepaalde gevoelens bv. van machteloosheid delen.

- Op donderdag 1 februari 2024 werd in het Federaal Parlement de **wijziging van de wet patiëntenrechten** goedgekeurd. Via de website van het Vlaams Patiëntenforum kan u een korte samenvatting vinden van de veranderingen. [Zoom in februari | Vlaams Patiënten Platform](#)

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 17/02/2023, de laatste op 26/12/2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 27, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 27. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	32	19	35	27
aanmelders	23	15	35	20

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	10	28,57	6	22,22
Luisterend oor	12	34,28	12	44,44
Signaal	2	5,71	-	-
Bemiddeling: pendeldiplomatie	11	31,42	8	29,62
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			-	-
Financieel akkoord: schadeclaim			1	3,70
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			-	-
Sanctie/represaille			-	-
Andere			-	-
totaal	35	100	27	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	28	84,84	20	76,92
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	3,84
3. informatie	1	3,03	1	3,84
4. geïnformeerde toestemming	1	3,03	1	3,84
5. inzage patiëntendossier	1	3,03	1	3,84
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	3,03	2	7,69
7. klachtenbemiddeling	1	3,03	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	33	100	26	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	4	14,28	4	20,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	14	50,00	8	40,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	21,42	-	-
1.4. goede hotelservice	2	7,14	3	15,00

1.5. betalende diensten	-	-	2	10,00
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	3,57	-	-
1.7. beschermende maatregelen	1	3,57	3	15,00
totaal	28	100	20	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	-	-
correcte omgangsvormen	4	100,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	4	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	14,28	2	25,00
medicatie	-	-	2	25,00
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	4	28,57	2	25,00
betrokkenheid familie	4	28,57	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	7,14	2	25,00
overplaatsing naar andere afdeling	2	14,28	-	-
overplaatsing naar een andere	-	-	-	-

voorziening				
andere	1	7,14	-	-
totaal	14	100	8	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	1	33,33
infrastructuur/accommodatie	1	33,33
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	1	33,33
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	3	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	2	66,66
bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	1	33,33
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	3	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	100,00	2	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (27). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	11	31,42	14	51,85
doorverwijzen intern	4	11,42	2	7,40
doorverwijzen extern	2	5,71	-	-
informeren	9	25,71	2	7,40
signaleren	1	2,85	1	3,70
coachen	3	8,57	-	-
pendelbemiddeling	5	14,28	8	29,62

samenbrengen van de partijen			-	-
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	35	100	27	100

Jaarverslag interne ombudsfunctie 2023

PZ Heilig Hart Ieper

1 Aanmeldingen

In 2023 waren er 32 aanmeldingen afkomstig van 24 verschillende aanmelders. Hieronder wordt het aantal aanmeldingen en aanmelders weergegeven de laatste vijf jaar.

	2019	2020	2021	2022	2023
Aanmeldingen	36	34	43	34	32
Aanmelders	28	22	27	29	24

2 Aanmelders

- Manier van aanmelden:
 - 16 aanmelders namen telefonisch contact met de interne ombudspersoon. Vijf aanmelders maakten hierbij een afspraak voor een face-to-face contact. Bij 11 van deze aanmelders werd de aanmelding (op vraag van de aanmelder) telefonisch besproken.
 - 2 aanmelders kwamen langs in de bureau van de ombudspersoon, de aanmelding werd hierbij onmiddellijk besproken.
 - 5 aanmelders lieten een briefje achter in de klachtenbus (waarvan twee anoniem).
 - 1 aanmelder mailde de ombudspersoon.
- 17 aanmelders betroffen cliënten (waarvan 3 niet meer in behandeling in ons ziekenhuis), 7 aanmelders waren een familielid van een cliënt (één van deze cliënten was niet meer in behandeling).

3 Inhoud van de aanmeldingen

- 31 van de 32 aanmeldingen hadden betrekking op een patiëntenrecht:
 - 29 aanmeldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'.
 - Eén aanmelding had betrekking op het patiëntenrecht 'recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier'.
 - Eén aanmelding had betrekking op het patiëntenrecht 'recht op informatie'.
- Er was één aanmelding die geen betrekking had op een patiëntenrecht waarbij de cliënt een verhaal bracht en geen verwachtingen formuleerde ten aanzien van de ombudspersoon.

3.1 Kwaliteitsvolle dienstverlening

29 van de 32 aanmeldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'.

- 12 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'goede behandeling/begeleiding'.
 - Drie aanmeldingen gingen over medicatie.
 - Drie aanmeldingen gingen over het feit dat een vraag tot opname werd geweigerd (2 keer in kader van harddrugproblematiek).
 - Twee cliënten waren niet tevreden over de somatische verzorging (2x).
 - Twee cliënten hadden bedenkingen rond de beslissing tot een verplicht ontslag (2x), één cliënt had een vraag tot nazorg na een verplicht ontslag.
 - Eén aanmelding had betrekking op het onvoldoende betrokken worden van de familie bij de behandeling.
- 12 aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'goede hotelservice'.
 - Zes aanmeldingen hadden betrekking op voeding (te weinig eten, maaltijd niet aangepast aan allergie/gevoeligheid, vraag naar gezondere voeding).
 - Vijf aanmeldingen hadden betrekking op de temperatuur (te warm of te koud).
 - Eén aanmelding betrof een suggestie omtrent de verlichting in de leefruimte.
- 3 aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'respectvolle bejegening'.
 - Drie cliënten gaven aan dat ze de manier waarop met hen werd omgegaan, niet correct vinden.

- Eén aanmelding had betrekking op de subcategorie 'betalende diensten', namelijk de wasserij (kledij werd beschadigd).
- Eén aanmelding had betrekking op de subcategorie 'kwaleitsvol verblijf/wonen'. Dit had betrekking op het samenleven met een medeciënt.

3.2 Recht op informatie

Een cliënt wenste meer informatie over de gestelde diagnose.

3.3 Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Een cliënt gaf aan dat de afdruk die ze kreeg van haar dossier niet volledig was.

4 Interventie

Samen met de aanmelder wordt de aangewezen interventie besproken.

- Bij 23 van de 32 aanmeldingen werd bemiddeld door de ombudspersoon. Dit betekent dat er contact werd genomen met de betrokken medewerker(s) om de aanmelding te bespreken. Eén 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 6 aanmeldingen werd er gesignaleerd aan de betrokken medewerker(s). Dit betekent dat de informatie werd doorgegeven, maar er geen terugkoppeling hiervan was naar de aanmelder. Een aantal keer was dit de vraag van de aanmelder, twee keer waren de klachten ook anoniem waardoor er te weinig concrete informatie was om de klacht grondig te bespreken en was terugkoppeling ook niet mogelijk.
- Eén keer werd de aanmelder gecoacht om zelf stappen te zetten om een antwoord te krijgen op zijn vraag.
- Bij 1 aanmelding werd geluisterd naar aanmelder, maar werd in overleg geen verdere acties ondernomen.

5 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de aanmeldingen in 2023 kunnen onderstaande aanbevelingen geformuleerd worden:

- Op een aantal plaatsen in het ziekenhuis is het in de zomer erg warm, er worden acties ondernomen om hieraan tegemoet te komen, maar deze blijken onvoldoende. Er zouden meer structurele oplossingen moeten gevonden worden.
- In het ziekenhuis kan geen behandeling worden gegeven aan cliënten waarbij harddrugproblematiek op de voorgrond staat. Het is aangewezen om een alternatief te kunnen aanbieden (zonder wachtlijst).
- Cliënten hebben recht op inzage of afdruk van hun dossier. Bij medewerkers en artsen is het niet altijd duidelijk op welke gegevens de cliënten recht hebben. De cliënten hebben bijvoorbeeld recht op de observaties omdat dit geen persoonlijke notities zijn, de observaties worden immers gedeeld met de andere teamleden. Hierover zou meer informatie/sensibilisering kunnen gebeuren.
- Voeding is een belangrijk aspect voor cliënten. Het is daarom belangrijk dat de medewerkers in de keuken zicht hebben op de wensen en noden van de cliënten en hier vanuit een gemotiveerde keuze al dan niet op ingaan. Daarom de aanbeveling om de voedingsraad te continueren, dit is een jaarlijks overleg tussen de cliënten op een afdeling, het diensthoofd van de keuken, de dienst herstelgericht werken en een ervaringswerker. In dit overleg wordt gepeild naar de ervaringen van de cliënten, worden zaken vanuit de keuken geduid (vb. waarom aan bepaalde vragen niet tegemoet kan worden gekomen) en worden acties bepaald voor de zaken waaraan wel tegemoet kan gekomen worden.

PC Mene

**Jaarverslag
2023**

CINDY DE WILDE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

PC Mene

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learning's gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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.

Algemene conclusie

De meldingen 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 boeiend gesprek op gang tussen personeelsleden en/of patiënten. Tijdens o.a. infosessies over de patiëntenrechten hoorde ik vaak dat patiënten oprecht tevreden waren over de behandeling, over de begeleiding, de inzet en betrokkenheid van het personeel... Daar kan ik alleen maar samen met u heel tevreden over zijn.

Net als in 2022 behoorden de meeste meldingen tot de categorieën **kwaliteitsvolle dienstverlening en geïnformeerde toestemming**. De grote lijnen van dat jaarverslag gelden dan ook voor 2023.

Er waren in 2023 in PC Menen **89 meldingen van 61 melders**. Een ruim aantal personen vond dus meerdere keren de weg naar de ombudsdienst of had vragen/klachten aangaande meerdere patiëntenrechten.

Slechts 2 keer was er een melding van **familie**, een partner of een kennis van een patiënt. De meeste mensen kiezen voor **direct contact** (42 keer) om iets te bespreken met de ombudspersoon, in de tweede plaats voor schriftelijk contact (24 keer: brief brievenbus, sms, email of whatsapp) en op de derde plaats voor telefonisch overleg (23).

82% van de meldingen komt van mensen in **opname/behandeling**, 15% van mensen van wie de opname/behandeling voorbij is.

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** (62 keer, vooral goede behandeling/begeleiding (21 keer) en beschermende maatregelen: 17 keer) kwam het meest aan bod. Bij goede behandeling/begeleiding, valt vooral "**einde van de opname/behandeling/begeleiding**" (10, dus de helft, telkens over verplichte einde behandeling/opname) op. Meldingen rond **beschermende maatregelen** waren er meestal in het kader van gedwongen opname (10).

Het tweede meeste aantal meldingen ging over recht op **geïnformeerde toestemming** (10 keer). Telkens gaat het over te weinig of geen inspraak gehad hebben voor het (verplicht) innemen van bepaalde **medicatie**.

De onafhankelijke ombudspersoon had vooral luisteren als **hoofdinterventie** (47), intern doorverwijzen (14), pendelbemiddeling (9) en signaleren (9).

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Het is opvallend dat de meldingen uit **dezelfde (onder)categorieën komen als in 2022**. De concrete voorbeelden zijn meestal verschillend in vergelijking met vorig jaar:

- Er waren uiteenlopende meldingen in de categorie recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening**, specifiek voornamelijk **“goede behandeling/begeleiding”**: Nood aan fysieke zorg, gevoel dat niemand bekommerd was, geen bereidheid hulpverlener om lijstje vragen te beantwoorden, nood aan een gesprek wat niet kon door onderbemanning op de afdeling op dat moment, hulpverlener besteedde te weinig tijd, vraag om oplossing te zoeken wanneer men in opname komt vrijdagmiddag en bepaalde noodzakelijke medicatie moet besteld worden (medicatie van thuis mocht niet gebruikt worden) en pas na het weekend voorradig zal zijn, er werd niet gezegd dat een verplichte therapie niet doorging, nood aan consistentie in regels (als ontbijt op een bepaald moment doorgaat dan moet het ook klaar staan op dat uur)...

Mijns inziens is het **moeilijk algemene aanbevelingen** te halen uit bovenstaande zeer diverse concrete punten. In hoeverre zijn deze punten herkenbaar voor de directie, waar is men het voorbije jaar eventueel al mee bezig geweest of denkt men in 2024 een prioriteit van te maken?

Patiënten verwachten een zorg en behandeling die technisch volgens de huidige **wetenschappelijke standaarden** worden geleverd. Onder goede kwaliteit van zorg verstaan patiënten ook **empathie, vriendelijkheid en gastvrijheid**. Het kan een wereld van verschil betekenen wanneer hulpverleners, ondanks de werkdruk, toch kunnen vertragen op maat van de patiënt: zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, een grapje als dat gepast is, bevragen hoe een patiënt iets heeft beleefd of begrepen, een **korte erkenning** van (on)recht... Ik denk dat soms een (korte) erkenning geven zelfs op langere termijn hulpverleners tijd kan doen winnen: een erkenning op feitelijk niveau (“ik zie dat...”), mentaal niveau (“ik kan me inbeelden dat...”), op emotioneel niveau (“ik voel met je mee”), begrip tonen (“ik hoor nog van mensen...”), moeite/last benoemen (“zo’n eerste stap zetten is moeilijk he”).

- Bij goede behandeling/begeleiding, valt net als in 2022 vooral "**einde van de opname/behandeling/begeleiding**" (telkens over **verplichte** einde behandeling/opname) op: Verplichte time out na positieve test, wist niet goed of men na verplicht ontslag nog al dan niet mocht terug in opname komen, ging gevarieerde activiteiten en personeel van de afdeling die ging sluiten missen, kende regels niet op voorhand die men geschonden had waardoor men op verplicht ontslag moest...

Mag ik hier mijn aanbeveling van het **jaarverslag van 2022** herhalen: 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.

Bijkomend kan ik misschien aanbevelen om in de mate van het mogelijke nog meer in te zetten op een **regelmatige evaluatie** van het behandeltraject samen met de patiënt? En daarnaast nog meer in te zetten op **afrondende gesprekken** met de patiënt, met uitleg over de beslissing van het tijdelijk of definitief stopzetten van de behandeling en alternatieven om de continuïteit van de zorg te waarborgen?

In hoeverre is het in de praktijk haalbaar om hiermee aan de slag te gaan?

- Aanmeldingen rond **beschermende maatregelen** waren meestal in het kader van **gedwongen opname** en vielen net als in 2022 op: Niet akkoord met gedwongen opname, begreep communicatie rond gedwongen opname niet, moeite met kamerarrest na incident, wilde GSM terug, mocht enkel onder begeleiding buiten en miste vrijheid, wilde geen/andere bewindvoerder, schrik verlenging gedwongen opname, begreep niet waarom men een gevaar zou zijn voor zichzelf en de maatschappij, kwaad op verzoekende partij voor gedwongen opname, getuigenis over huidige nachtmerries na de opname over isolatie met fixatie, tekort aan begrip en informatie bij aankomst (waar ben ik, hoelang, wat staat mij te wachten), vertrouwen in hulpverleners verloren en neemt daarom gesprekken nu op...

Mag ik hier mijn aanbeveling van het **jaarverslag van 2022** herhalen: 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....

Als ik het goed begrepen heb, is het ziekenhuis van plan een focusgroep te doen rond vrijheidsbeperkende maatregelen in 2024. Misschien kunnen (enkele) punten van dit jaarverslag meegenomen worden? Zijn er nog andere manieren om hiermee eventueel aan de slag te gaan?

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 tweede meeste aantal meldingen gingen over recht op **geïnformeerde toestemming** (10 keer). Telkens gaat het over te weinig of geen inspraak gehad hebben voor het innemen van bepaalde medicatie: Men moest te veel medicatie nemen, miste de echte gevoelens en creativiteit door de medicatie, wilde geen insputingen die verplicht werden, had te veel nevenwerkingen van de verplichte medicatie, de diagnose van een opname in een vorige voorziening werd hier gewoon zonder kritisch naar te kijken overgenomen, men moest in afzondering als men medicatie weigerde...

Mag ik hier mijn aanbeveling van het **jaarverslag van 2022** herhalen: Het is belangrijk 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.

In hoeverre is het in de praktijk haalbaar om hiermee aan de slag te gaan? Is er in het ziekenhuis een visie rond het maximaal betrekken van patiënten in de behandeling?

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

- Er is een goede samenwerking en regelmatig overleg ad hoc tussen de nieuwe contactpersoon Mevr. Carlier en de onafhankelijke ombudsdienst.
- Er werden nieuwe brievenbussen voorzien in de gesloten afdelingen en er kwam bewegwijzering naar het ombudsklokaal van aan het onthaal.
- Het was fijn om mee te mogen werken in de werkgroep o.l.v. Mevr. Joye voor de Open Geestdagen, en ook dan met een infostand van de ombudsdienst aanwezig te mogen zijn.
- De onafhankelijke ombudsdienst krijgt tijdig en duidelijke antwoorden van (betrokken) hulpverleners op meldingen, vragen en klachten. Medewerkers zijn bereid om constructieve oplossingen te zoeken en verwijzen patiënten indien vereist door naar de ombudsdienst.
- 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 2024, in samenspraak met de afdelingen?
- Er werden vanaf januari 2023 gratis e-learnings aangeboden door Psyche VZW aan alle personeel over a.o. de rechten van de patiënt en de ombudsdienst.
Wat is jullie ervaring hiermee?
Dit kan via <https://psyche.be/vorming/e-learnings>
- 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.
- Op donderdag 1 februari 2024 werd in het Federaal Parlement de wijziging van de wet patiëntenrechten goedgekeurd. Via de website van het Vlaams Patiëntenforum kan u een korte samenvatting vinden van de veranderingen.
[Zoom in februari | Vlaams Patiënten Platform](#)

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2023, de laatste op 22/12/2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 89, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 88. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	8	15	61	89
aanmelders	8	11	59	61

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	1,12
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	49	80,32	73	82,02
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	11	18,03	14	15,73
niet van toepassing	1	1,63	1	1,12
andere	-	-	-	-
totaal	61	100	89	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	36	64,28	62	73,80
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,78	1	1,19

3. informatie	1	1,78	3	3,57
4. geïnformeerde toestemming	9	16,07	10	11,90
5. inzage patiëntendossier	5	8,92	3	3,57
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	7,14	2	2,38
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	1,19
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	2	2,38
totaal	56	100	84	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	5,55	11	17,74
1.2. goede behandeling/begeleiding	12	33,33	21	33,87
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	2,77	4	6,45
1.4. goede hotelservice	7	19,44	3	4,83
1.5. betalende diensten	1	2,77	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	11,11	6	9,67
1.7. beschermende maatregelen	9	25,00	17	27,41
totaal	36	100	62	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	7	63,63
correcte omgangsvormen	-	-
fysiek grensoverschrijdend gedrag	2	18,18

verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	9,09
andere	1	9,09
totaal	11	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	16,66	3	14,28
medicatie	-	-	1	4,76
individuele therapie	-	-	1	4,76
groepstherapie	-	-	1	4,76
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	4,76
betrokkenheid familie	1	8,33	1	4,76
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	4,76
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	50,00	10	47,61
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	4,76
overplaatsing naar een andere voorziening	2	16,66	1	4,76
andere	1	8,33	-	-
totaal	12	100	21	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	4	66,66	10	100,00
geweigerd	1	16,66	-	-
andere	1	16,66	-	-
totaal	6	100	10	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	2	11,76
beperkte bewegingsvrijheid	1	11,11	4	23,52
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	1	5,88
gedwongen opname	7	77,77	10	58,82
internering	-	-	-	-
andere	1	11,11	-	-
totaal	9	100	17	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	2	22,22	-	-
medicatie toestemming	5	55,55	10	100,00
behandeling/begeleiding informatie	1	11,11	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	1	11,11	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	9	100	10	100

PZ Onzelvevrouw Brugge

Jaarverslag 2023

JUSTINE WIJNHOVEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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.

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

Werking ombudsdienst

Binnen het Onze Lieve Vrouw psychiatrisch ziekenhuis is er een interne en externe ombudsdienst. De interne ombudsman is dagelijks in het ziekenhuis aanwezig, de externe ombudsvrouw op donderdagnamiddag. Zij is ook steeds per mail of telefonisch bereikbaar op dinsdag, woensdag en donderdag tijdens de kantooruren.

Tijdens haar aanwezigheid houdt zij een open spreekuur en doet ze een rondgang binnen het ziekenhuis om de aanwezige brievenbussen te ledigen. Zo hebben ook de patiënten die op een gesloten afdeling verblijven de mogelijkheid om de ombudsvrouw aan te spreken. Op de gesloten afdeling is er ook een brievenbus met de info over de ombudsdienst op.

Op vraag van een afdeling geeft de ombudsvrouw ook vorming rond patiëntenrechten, zowel aan patiënten als aan medewerkers. Dit kan aan de hand van een powerpoint, of mondeling, maar er is ook een spel ontwikkeld met stellingen en casussen om zo samen na te denken op welke manier de patiëntenrechten best kunnen gewaarborgd worden.

De ombudsdienst neemt ook deel aan de patiëntenraad die maandelijks wordt georganiseerd. Dit initiatief, geleid door een ervaringswerker, waarbij telkens beide ombudsen en een lid van de directie aanwezig is wordt als erg waardevol ervaren. Niet alleen kunnen verbeteringspunten hier aangebracht worden vooraleer ze effectief een klacht worden, het is ook een goeie manier om als ombudspersoon aanspreekbaar te zijn en proactief in te pikken op individuele bekommernissen van patiënten.

De ombudsen hebben onderling maandelijks overleg. Dit gebeurt om mekaar te adviseren, maar ook om op deze manier de meer structurele problemen op te sporen. Zo wordt de externe ombudsvrouw ook op de hoogte gehouden van het reilen en zeilen binnen het ziekenhuis.

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 meest kans op slagen op het moment dat alle partijen nog te winnen hebben bij een constructief gesprek. Hierbij de uitnodiging tot een tijdige dialoog.

Algemene evoluties en aanbevelingen

In 2023 mocht de ombudsdienst 82 meldingen ontvangen en deze komen van 54 aanmelders. 36 patiënten deden 1 keer beroep op de ombuds in 2023, 11 patiënten kwamen bij ons met 2 klachten, 4 patiënten hadden 3 klachten en 3 patiënten kwamen bij ons met 4 verschillende meldingen in 2023.

De meeste patiënten deden zelf individueel een melding, maar in 16 gevallen was het ook een familielid/partner die ons contacteerde, dit is dubbel zoveel als in 2022 en toont dat ook de context de weg naar de ombudsdienst vindt. De meldingen waren meestal ten persoonlijke titel (15) en zij wensten vaak dat de patiënt niet op de hoogte werd gebracht van deze melding.

84% van de patiënten die melding deden waren op dat moment in opname. 11 personen waren reeds ontslagen en 1 persoon deed melding in de aanvraagfase voor opname.

Melders bereikten de ombudsdienst vooral telefonisch (68% en schriftelijk (17%), dit kan zowel via brief als mail.

De meeste meldingen worden binnen de eerste week na melding aanhoort, d.w.z. een eerste contact wordt gelegd met de aanmelder binnen deze termijn.

Ook al heeft een melding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd. De meeste meldingen in 2023 hadden betrekking op het multidisciplinair team (39%) en de psychiater (30%).

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening. Procentueel gaat dit in 2023 over 67%. We merken een opvallende stijging bij geïnformeerde toestemming (van 6% naar 17%). Samen met recht op informatie vertegenwoordigd (4%) dit 21% van de meldingen.

Belangrijk om op te merken is dat we als ombudsdienst de klachten registreren zoals de patiënten ze bij ons aanbrengen, wij doen dus niet aan waarheidsbevinding. We raden aan om dit in gedachten te houden en niet teveel op de cijfers te concentreren. Met ons jaarverslag en de aanbevelingen die we hierbij formuleren willen wij de punten aanduiden waar ons inziens extra aandacht voor mag zijn in de komende tijd om zo de kwaliteit van de zorg te optimaliseren.

Op basis van de cijfers en onze ervaringen doorheen het jaar zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere aanbevelingen over genoteerd worden per patiëntenrecht.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Met een percentage van 67% 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 goede behandeling/begeleiding en beschermende maatregelen het meest naar voor kwamen. We zoomen even verder in op een aantal zaken.

Betrokkenheid familie

We merken dat familieleden het gevoel blijven hebben dat ze niet meegenomen worden in het herstelverhaal van de patiënt. Hoewel familie vaak de zorg op zich neemt tot moment van opname en ook weer daarna, worden ze tijdens opname niet altijd als partner in zorg aanzien. Het beroepsgeheim, het willen waarborgen van de privacy van de patiënt speelt hier zeker een rol in. Patiënt blijven bevragen en aanmoedigen om toch een aanspreekpunt door te geven kan helpen. Maar het tegemoet komen aan de wensen van familie kan zoveel meer zijn. Het duidelijk en herhaaldelijk informeren over de werking van een afdeling, over de taak van de verschillende disciplines, algemene info over een ziektebeeld, al deze kennis die evident is voor een zorgverstreker kan nieuw zijn voor de belangrijke derden van de familie. Oog hebben voor de noden van de familie kan ook betekenen oog hebben voor hun kwetsbaarheden en de moeilijke periode waar ze doorgaan. Doorverwijzen naar lotgenotengroepen en familie-organisaties kan helpend zijn. Ook bij ontslag de nodige informatie meegeven, kan voor geruststelling zorgen. Bijvoorbeeld meegeven waar zij terecht kunnen, als het toch niet goed zou lopen.

Gedwongen opname:

Een gedwongen opname stelt de zorg vaak voor een dilemma omdat geweten is dat dit niet bevorderlijk is voor de therapeutische relatie en vaak zelfs extra traumatiserend voor de patiënt. En wat voor de maatschappij en de hulpverlener wordt ervaren als een weloverwogen beslissing wordt door de patiënt soms ervaren als een beslissing die over één nacht ijs gaat.

Het is daarom van belang dat de patiënt zo snel als mogelijk informatie krijgt, aangepast aan zijn begripsvermogen van het moment. Het kan verontrusting bij de patiënt voorkomen wanneer hij wordt voorbereid dat hij in een gerechtsbrief zal lezen dat hij een geestesziekte heeft en mogelijks een gevaar voor jezelf of voor anderen is.

Het is ook aan te bevelen om de info te herhalen en de patiënt ruimte te geven om te ventileren over deze beslissing, op het moment van de gedwongen opname. Maar ook dagen nadien, soms de hele opname lang en zelfs daarna. Info krijgen en er nadien niet meer op mogen/kunnen terugkomen voelt soms aan als geen info krijgen en doet de initiële inspanningen van de hulpverlener teniet.

Vaak brengt een gedwongen opname bijkomende beperkingen mee in gsm-gebruik, kamertherapie of het niet kunnen beschikken over documenten. Iemand wiens vrijheid net ontnomen werd, beleeft dit soms als het verliezen van al zijn rechten. Het kan dan helpend zijn dat er een duidelijk plan is dat door patiënt gekend is.

Kwaliteitsvol verblijf/wonen:

Patiënten geven aan dat zij nog te veel het gevoel hebben geen of weinig inspraak te hebben in dagdagelijkse organisatie van een afdeling of in de therapie. Er worden beslissingen genomen op afdelingsniveau die invloed hebben op het privé-leven van de patiënten zonder hun bekommernissen daarin mee te nemen : bv het startuur van dagtherapie veranderen of het moment van start/einde van een opnameweek veranderen.

Communicatie en nazorg

Als ombudsdienst merken we het belang van goede communicatie en ondersteuning bij veranderingen die patiënten kunnen ervaren, zoals het overplaatsen naar een andere afdeling of het beëindigen van de opname. Deze veranderingen kunnen een grote invloed hebben op het welzijn en de ervaring van de patiënt.

Het is van essentieel belang dat zorginstellingen zorgen voor een duidelijke en tijdige communicatie met de patiënt over eventuele veranderingen in hun behandelplan, overplaatsingen of het naderende einde van de opname waar mogelijk. Het verstrekken van een goede nazorgplanning is van essentieel belang is na een opname, deze zorgt ervoor dat patiënten de juiste ondersteuning en begeleiding krijgen, afgestemd op hun individuele behoeften en situatie.

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

De komende aanpassingen in de Wet op de Patiëntenrechten zullen de hulpverlener uitdagen om nog meer in te zetten op het informeren van de patiënt en op de shared decision making. Het is een uitnodiging om deze kans te gebruiken.

Het team zal vanuit de aanwezige expertise de patiënt nog beter en meer moeten informeren. Zonder afbreuk te doen aan de professionele autonomie van de hulpverlener zal ook de wil van de patiënt een bijdrage leveren aan de gelijkwaardigheid in de therapeutische relatie. Van zodra het mogelijk is, moet de patiënt uitgenodigd worden om op basis van zijn levensverhaal en levensdoelen, mee de regie te voeren van zijn behandeltraject. Dit kan verschillende vormen aannemen, gaande van het formuleren van behandeldoelen tot deelname aan de trajectbespreking. Ook de naasten kunnen deze rol opnemen hetzij in de rol als vertrouwenspersoon hetzij als vertegenwoordiger.

Daarnaast wensen we in het specifiek melding te maken van de nood aan bekwame tolken voor anderstalige patiënten die ervoor kunnen zorgen dat de beschikbare informatie ook begrepen kan worden door de patiënt.

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

De meldingen die we hebben ontvangen met betrekking tot geïnformeerde toestemming gaan net zoals in 2022 over medicatie.

Het waarborgen van vrije toestemming, als een fundamenteel patiëntenrecht, is van groot belang, met alle begrip dat dit niet altijd kan is crisissituaties. Maar het is van essentieel belang om de patiënt te blijven informeren, zelfs op momenten waarop hij of zij moeite heeft met het nemen van beslissingen.

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

Patiënten en hun familie geven aan dat ze terug naar de voorziening moeten komen, enkel om er te slapen of aanwezig te zijn, zonder dat er op dat moment therapie voorzien is. Een ziekenhuis heeft hierin weinig keuze, gezien zij afhankelijk zijn van de regels voor berekening van de ligdagprijs. Vooral bij die patiënten die de afstand naar huis niet kunnen of mogen zelfstandig overbruggen, heeft dit invloed op het ganse gezin. Ik denk hier aan de ouderen die soms slecht zicht hebben en s 'avonds nog moeten terugrijden naar het ziekenhuis. Het lijkt me aangewezen om hier een creatievere regeling voor te voorzien.

Het therapeutisch belang en oog hebben voor de context zou moeten primeren op het berekenen van een ligdagprijs.

Algemene conclusie/besluit (maximum 10 lijnen)

De onafhankelijke ombudspersoon navigeert dagelijks tussen de vragen en bekommernissen van zowel hulpverlener als patiënt. 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 vindt ik het erg belangrijk te benadrukken hoe waardevol de patiëntenraad is, dit creëert een vrij forum waar patiënten zich gehoord voelen zowel tijdens de patiëntenraad als in de voorbereiding ernaar toe op de verschillende afdelingen.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 04/01/2023, de laatste op 18/12/2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 82.

Dit zijn er 9 meer dan in 2022 maar van 6 minder melders, de patiënten die tot bij de ombudsdienst kamen hadden dus meer verschillende meldingen.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	91	77	73	82
aanmelders	61	65	60	54

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2022		2023	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	73		82	
aanmelders	60		54	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	23	47,91	31	40,25
<i>binnen de week</i>	24	50,00	40	51,94
<i>binnen de twee weken</i>	1	2,08	4	5,19
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	2	2,59
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	48	100	77	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				

<i>geen enkel contact</i>	25	34,24	5	6,09
<i>1 contact</i>	36	49,31	55	67,07
<i>2 contacten</i>	8	10,95	9	10,97
<i>3 contacten</i>	3	4,10	10	12,19
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	1,36	3	3,65
totaal	73	100	82	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		4	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	72		82	

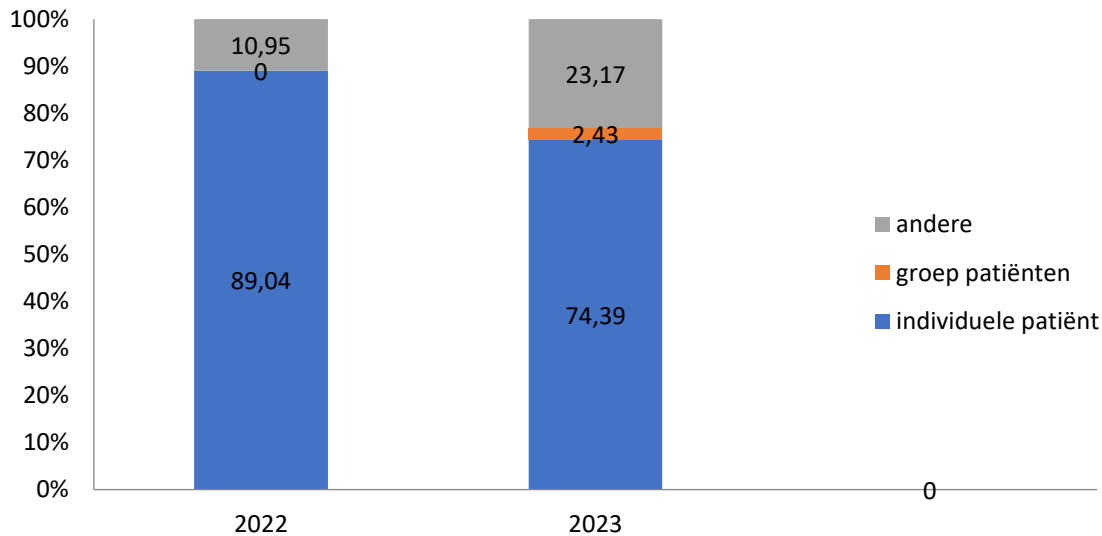
De **82** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 54 aanmelders. 36 patiënten deden 1 keer beroep op de ombuds in 2023, 11 patiënten kwamen bij ons met 2 klachten, 4 patiënten hadden 3 klachten en 3 patiënten kwamen bij ons met 4 verschillende aanmeldingen in 2023.

De meeste patiënten deden zelf individueel een aanmelding, maar in 16 gevallen was het ook een familielid/partner die ons contacteerde en die deden dat meestal in persoonlijke naam.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
4	3	5,55	12	14,63
3	4	7,40	12	14,63
2	11	20,37	22	26,82
1	36	66,66	36	43,90
totaal	54	100	82	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	65	89,04	61	74,39
groep patiënten	-	-	2	2,43
andere	8	10,95	19	23,17
totaal	73	100	82	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

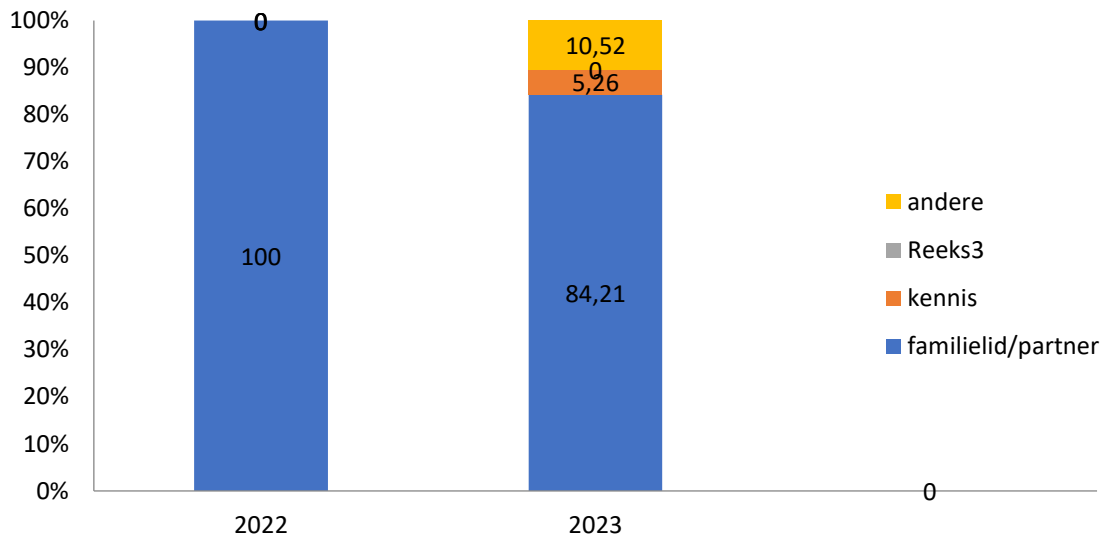


Aantal leden groep		
	2023	
Categorie	n	%
2 personen	1	50,00
3 personen	-	-
4 personen	1	50,00
meer dan 4 personen	-	-
totaal	2	100

grootste groep	4
----------------	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familieid/partner	8	100,00	16	84,21
kennis	-	-	1	5,26
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	2	10,52
totaal	8	100	19	100

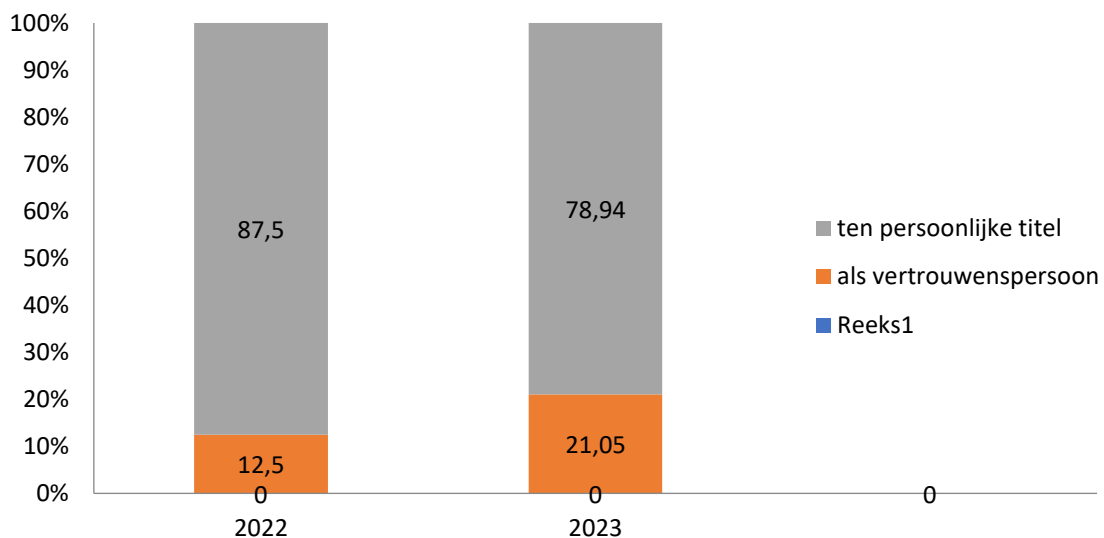
Initiële aanmelder indien andere



Hoedanigheid indien andere

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	1	12,50	4	21,05
ten persoonlijke titel	7	87,50	15	78,94
totaal	8	100	19	100

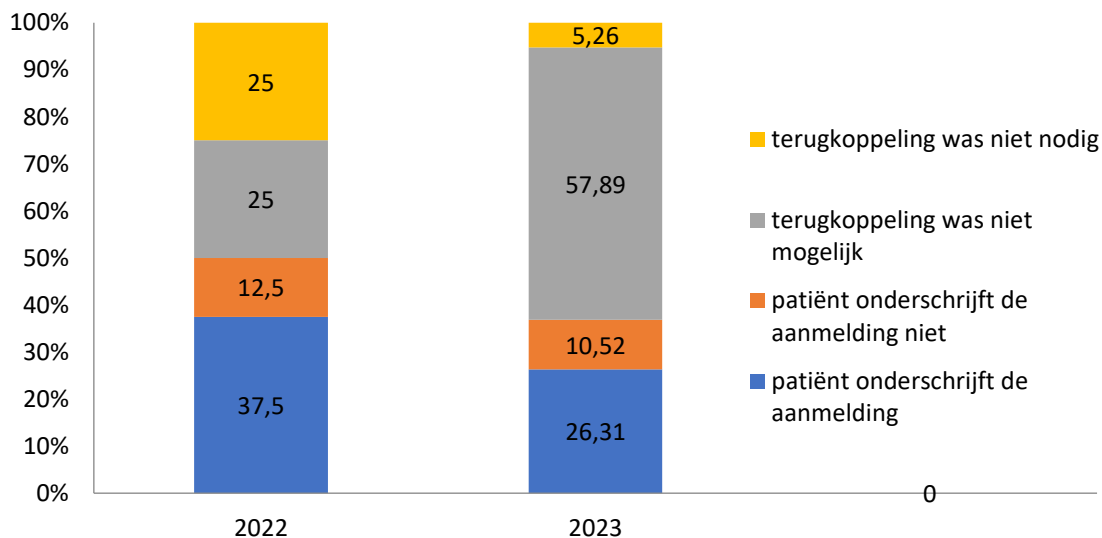
Hoedanigheid indien andere



Terugkoppeling indien andere

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	37,50	5	26,31
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	12,50	2	10,52
terugkoppeling was niet mogelijk	2	25,00	11	57,89
terugkoppeling was niet nodig	2	25,00	1	5,26
totaal	8	100	19	100

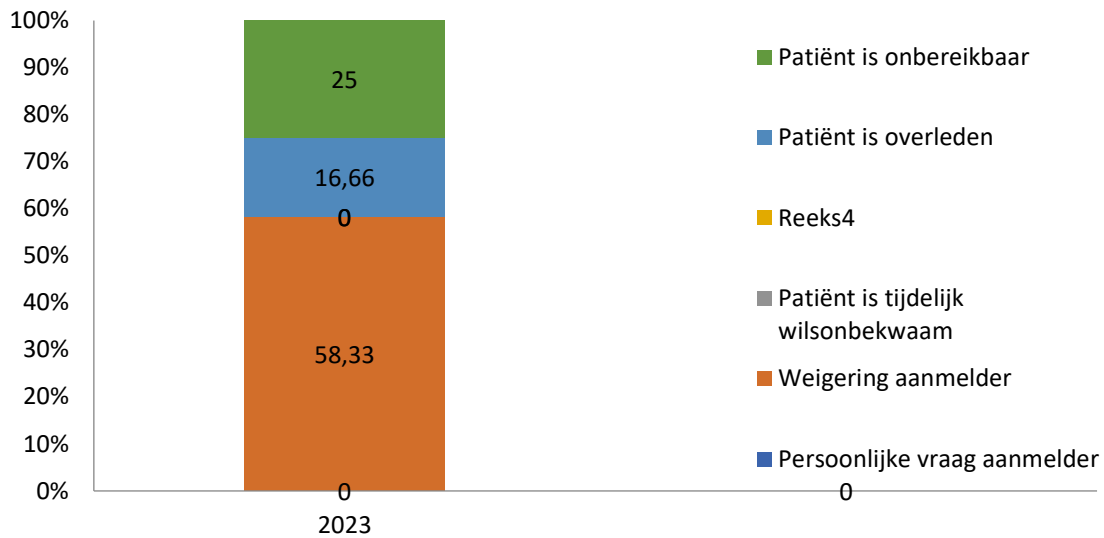
Terugkoppeling indien andere



Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

Categorie	2023	
	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-
Weigering aanmelder	7	58,33
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is overleden	2	16,66
Patiënt is onbereikbaar	3	25,00
totaal	12	100

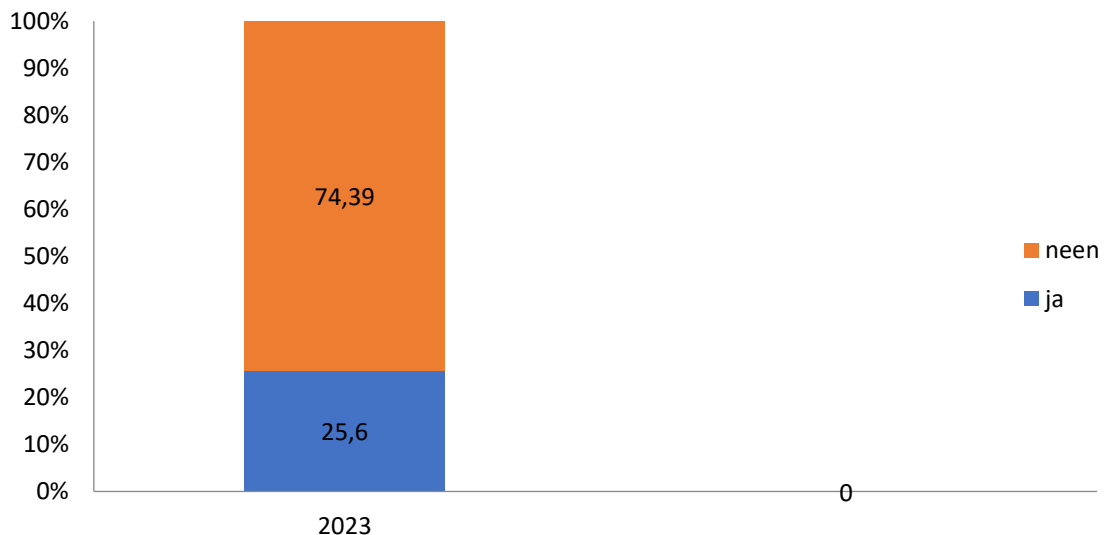
Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?

Categorie	2023	
	n	%
ja	21	25,60
neen	61	74,39
totaal	82	100

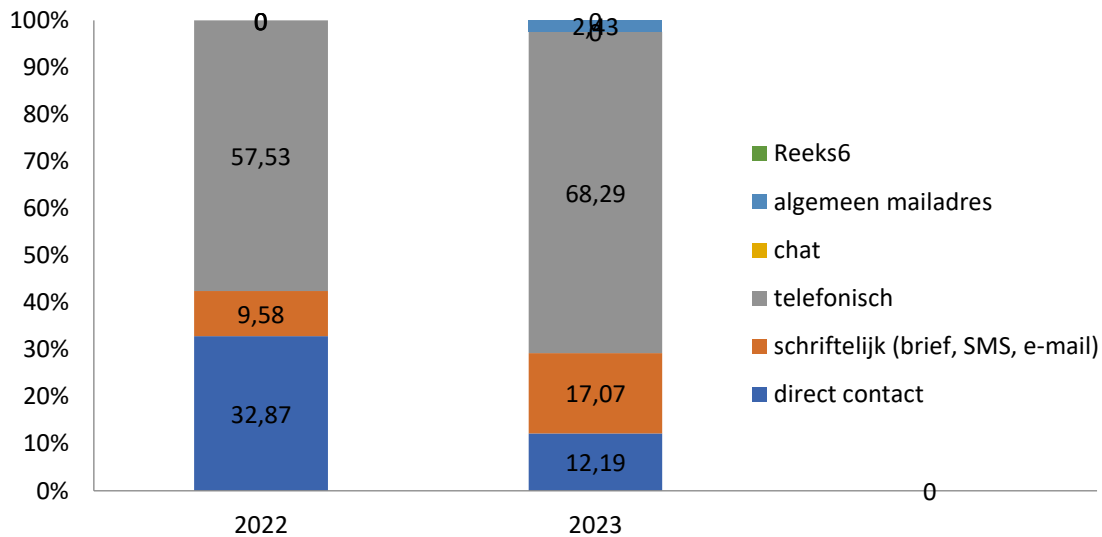
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	24	32,87	10	12,19
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	7	9,58	14	17,07
telefonisch	42	57,53	56	68,29
chat			-	-
algemeen mailadres			2	2,43
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	73	100	82	100

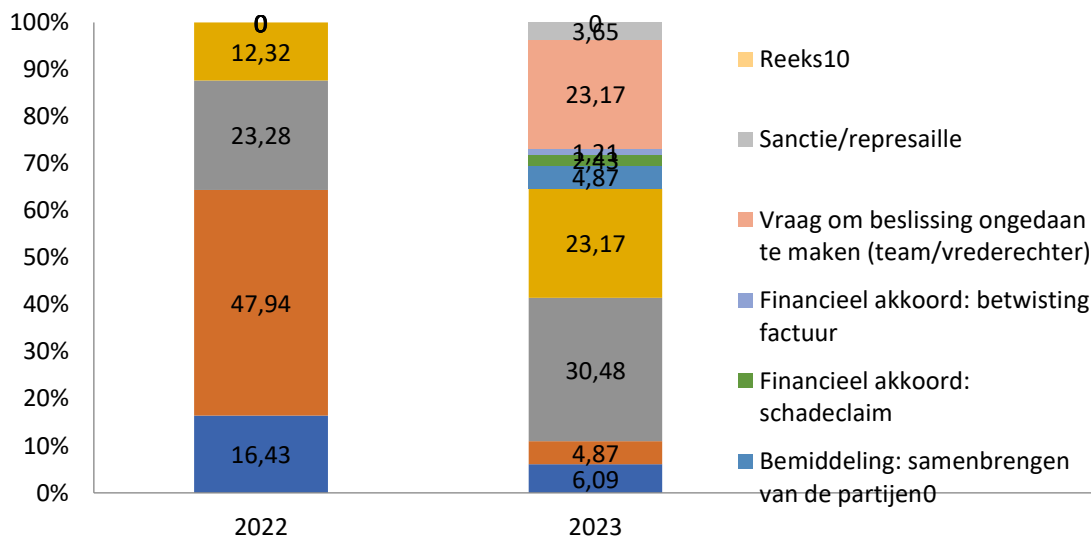
Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	12	16,43	5	6,09
Luisterend oor	35	47,94	4	4,87
Signaal	17	23,28	25	30,48
Bemiddeling: pendeldiplomatie	9	12,32	19	23,17
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			4	4,87

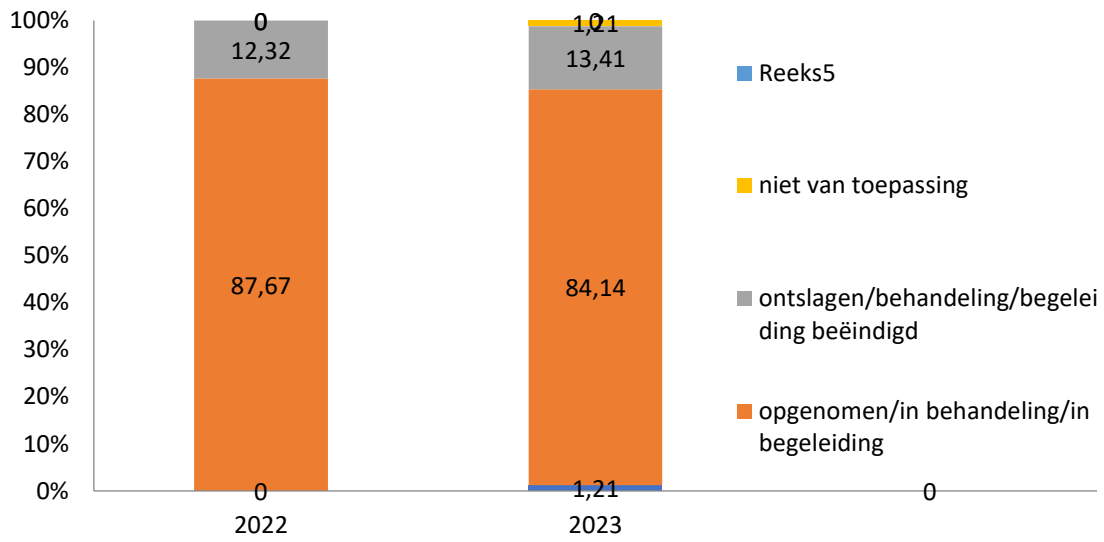
Financieel akkoord: schadeclaim			2	2,43
Financieel akkoord: betwisting factuur			1	1,21
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			19	23,17
Sanctie/represaille			3	3,65
Andere			-	-
totaal	73	100	82	100

Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	1,21
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	64	87,67	69	84,14
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	9	12,32	11	13,41
niet van toepassing	-	-	1	1,21
andere	-	-	-	-
totaal	73	100	82	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



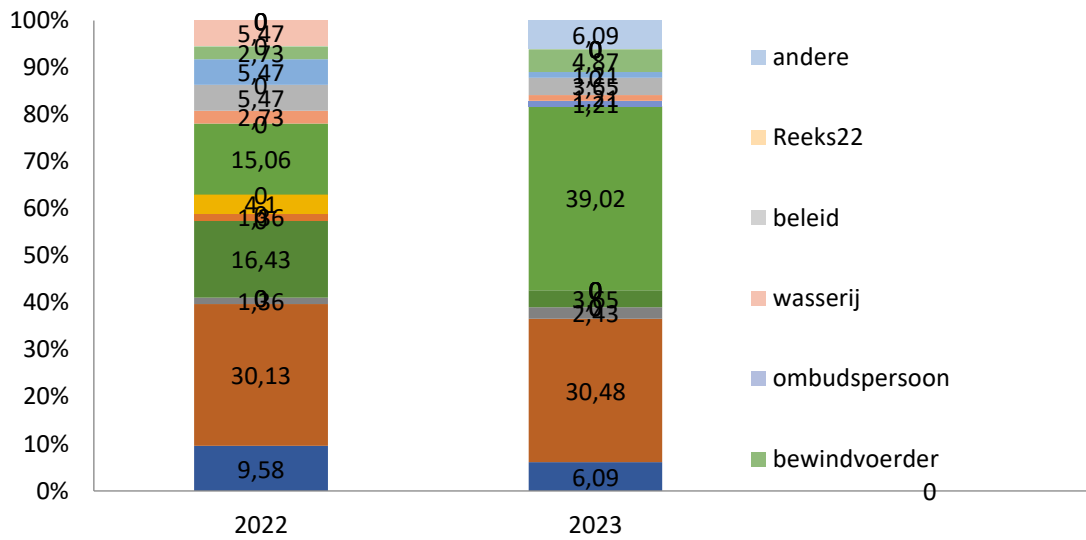
C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	7	9,58	5	6,09
psychiater	22	30,13	25	30,48
huisarts	1	1,36	2	2,43
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	12	16,43	3	3,65
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	1	1,36	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	3	4,10	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	11	15,06	32	39,02
administratieve dienst	-	-	1	1,21
technische dienst	2	2,73	1	1,21
voedingsdienst	4	5,47	3	3,65
poetsdienst	-	-	-	-
directie	4	5,47	1	1,21
bewindvoerder	2	2,73	4	4,87
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	4	5,47	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			-	-
andere			5	6,09
totaal	73	100	82	100

Bij andere wordt meermaals de vrederechter aangehaald, alsook de politie en een medepatiënt.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

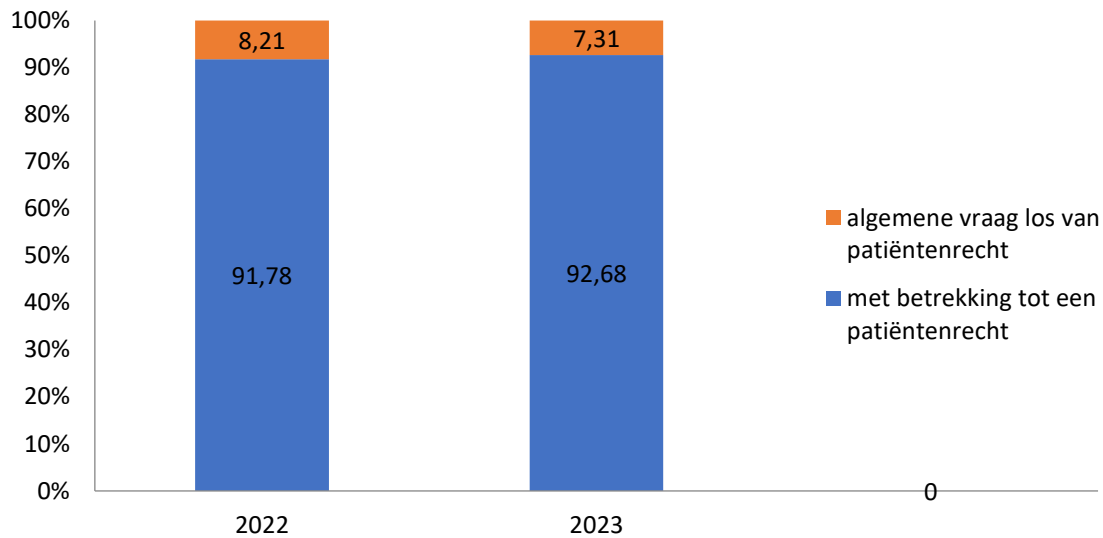


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	67	91,78	76	92,68
algemene vraag los van patiëntenrecht	6	8,21	6	7,31
totaal	73	100	82	100

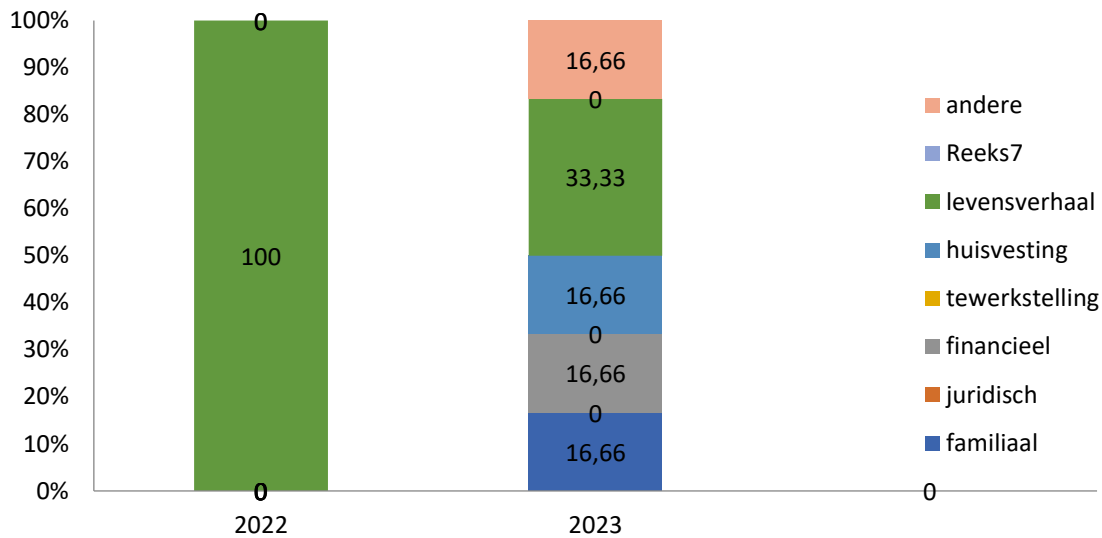
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	1	16,66
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	1	16,66
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	1	16,66
levensverhaal	6	100,00	2	33,33
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	16,66
totaal	6	100	6	100

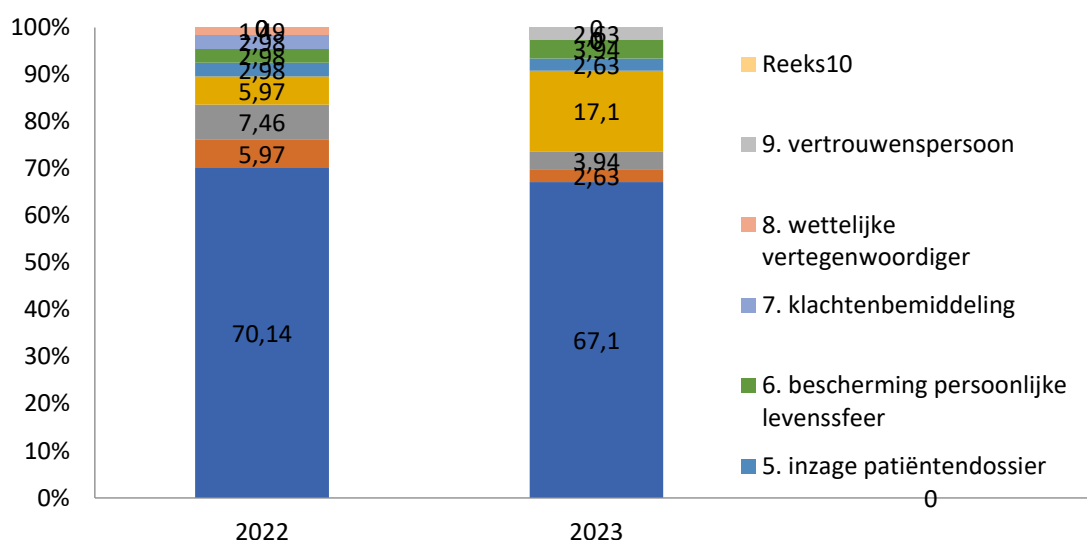
Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten



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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	47	70,14	51	67,10
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	5,97	2	2,63
3. informatie	5	7,46	3	3,94
4. geïnformeerde toestemming	4	5,97	13	17,10
5. inzage patiëntendossier	2	2,98	2	2,63
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	2,98	3	3,94
7. klachtenbemiddeling	2	2,98	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	1,49	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	2	2,63
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	67	100	76	100

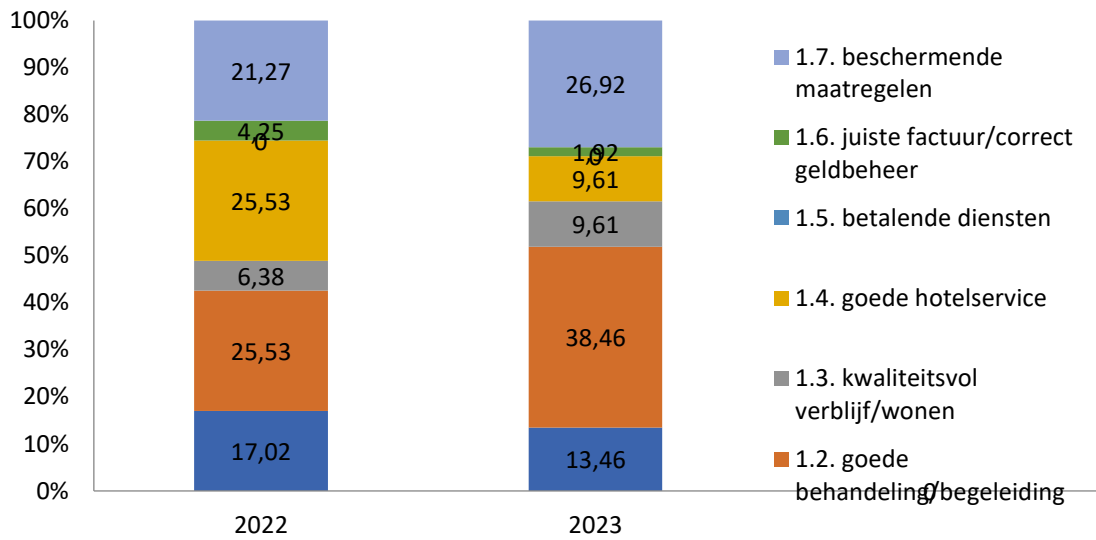
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op



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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	8	17,02	7	13,46
1.2. goede behandeling/begeleiding	12	25,53	20	38,46
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	6,38	5	9,61
1.4. goede hotelservice	12	25,53	5	9,61
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	4,25	1	1,92
1.7. beschermende maatregelen	10	21,27	14	26,92
totaal	47	100	52	100

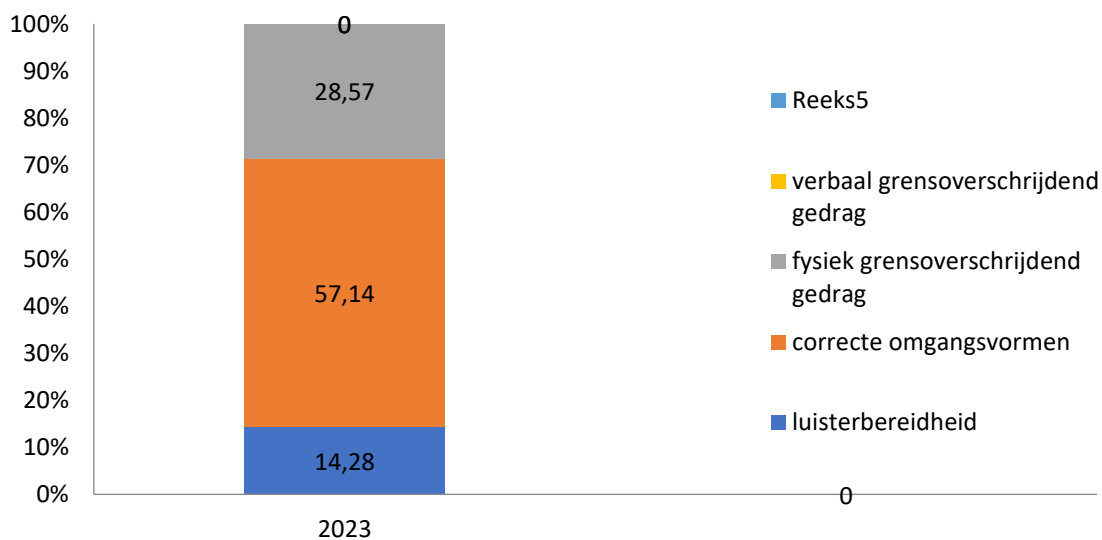
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023	
	n	%
luisterbereidheid	1	14,28
correcte omgangsvormen	4	57,14
fysiek grensoverschrijdend gedrag	2	28,57
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	7	100

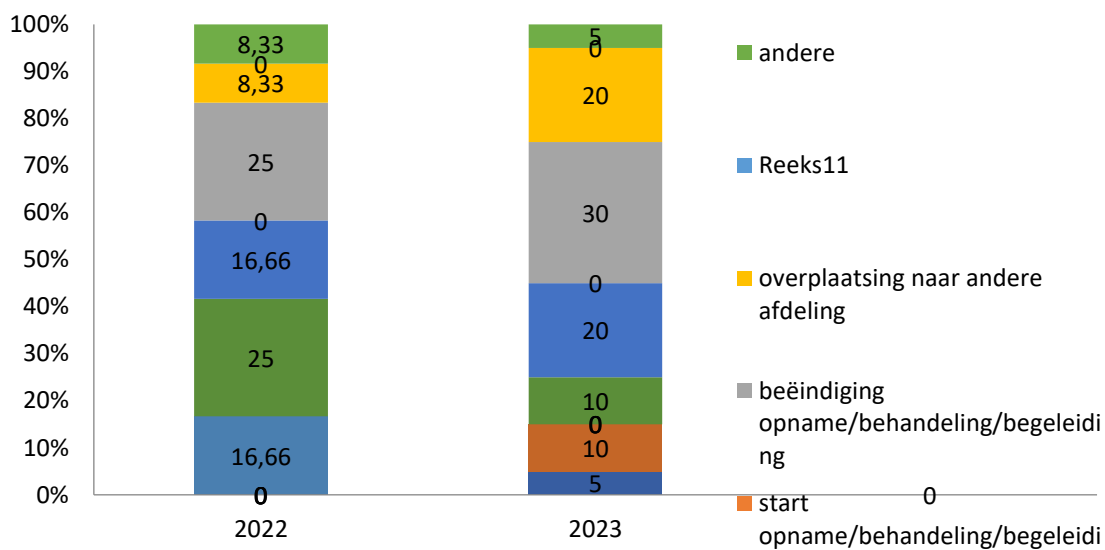
1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	5,00
somatische verzorging	-	-	2	10,00
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	2	16,66	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	25,00	2	10,00
betrokkenheid familie	2	16,66	4	20,00
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	25,00	6	30,00
overplaatsing naar andere afdeling	1	8,33	4	20,00
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	8,33	1	5,00
totaal	12	100	20	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

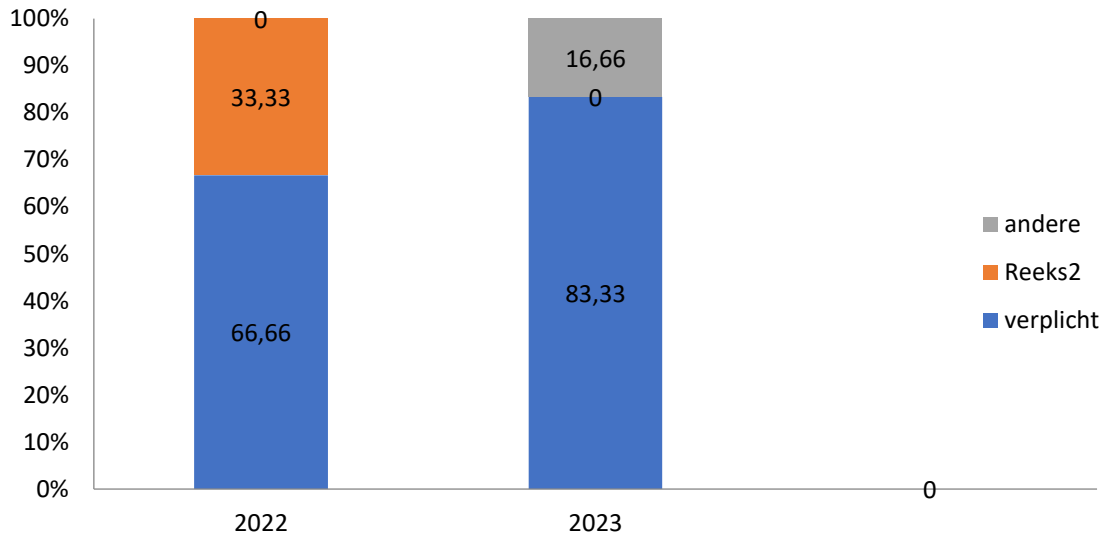


Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

	2022	2023
--	------	------

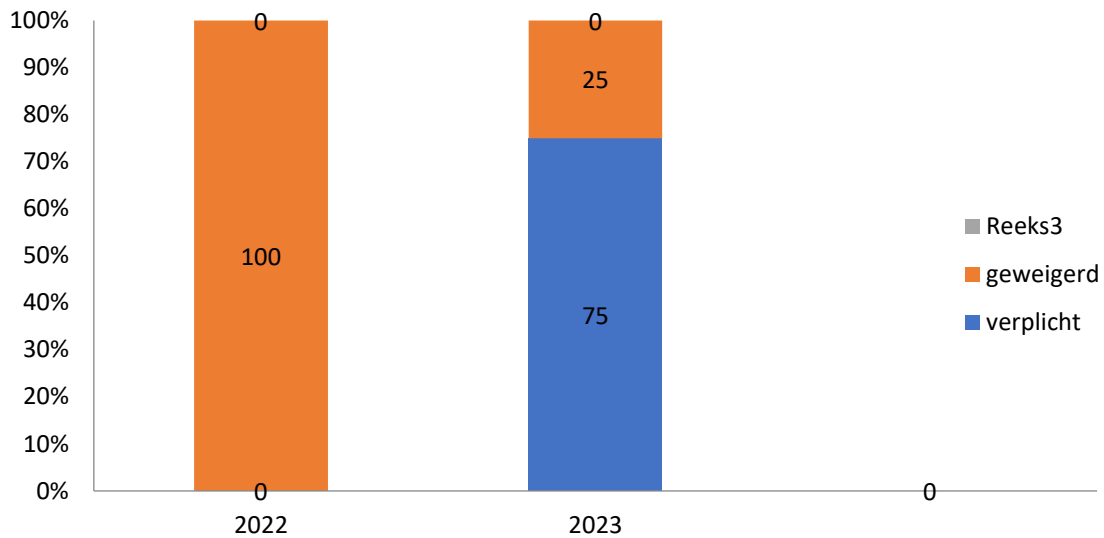
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	66,66	5	83,33
geweigerd	1	33,33	-	-
andere	-	-	1	16,66
totaal	3	100	6	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding



Overplaatsing naar andere afdeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	3	75,00
geweigerd	1	100,00	1	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

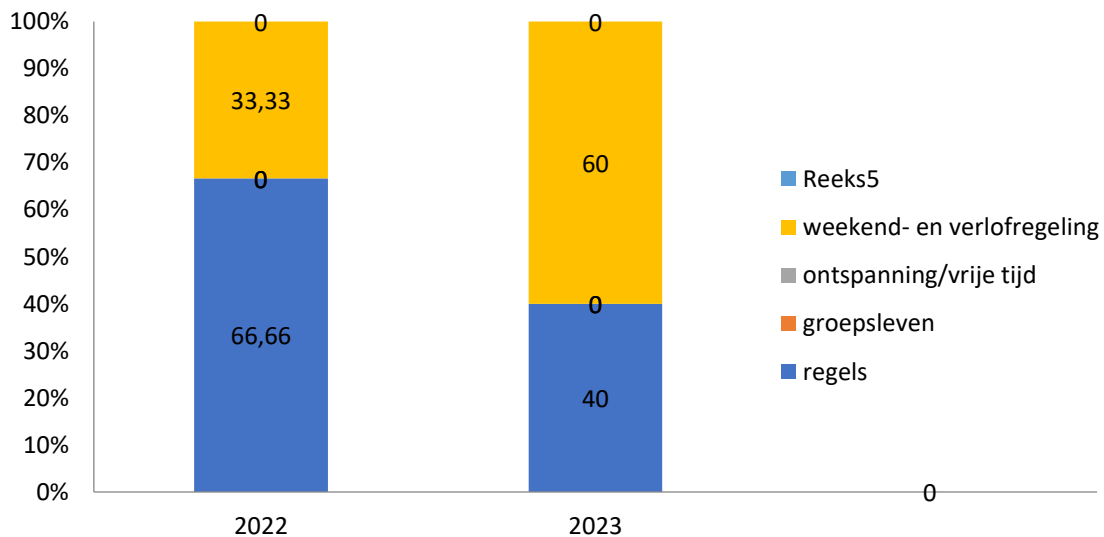
Overplaatsing naar andere afdeling



1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
regels	2	66,66	2	40,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	33,33	3	60,00
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	5	100

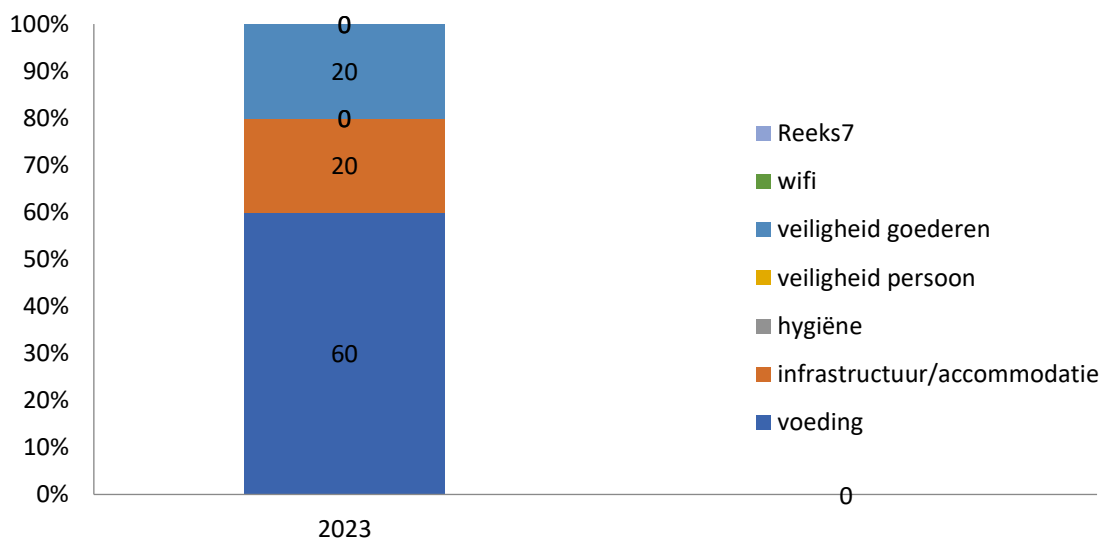
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice

Categorie	2023	
	n	%
voeding	3	60,00
infrastructuur/accommodatie	1	20,00
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	1	20,00
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	5	100

1.4. Goede hotelservice

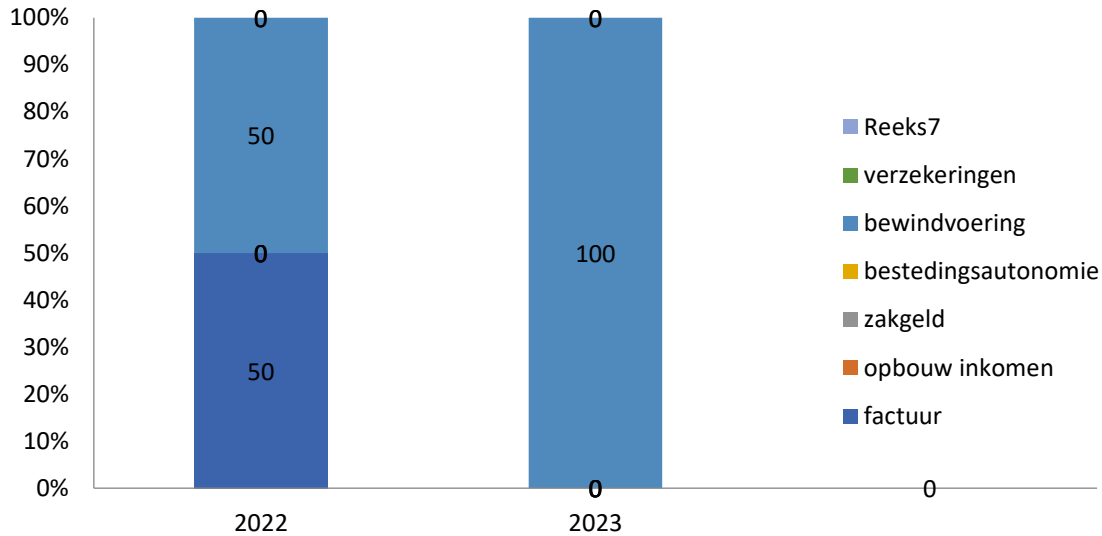


1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	1	50,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	50,00	1	100,00
verzekeringen	-	-	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

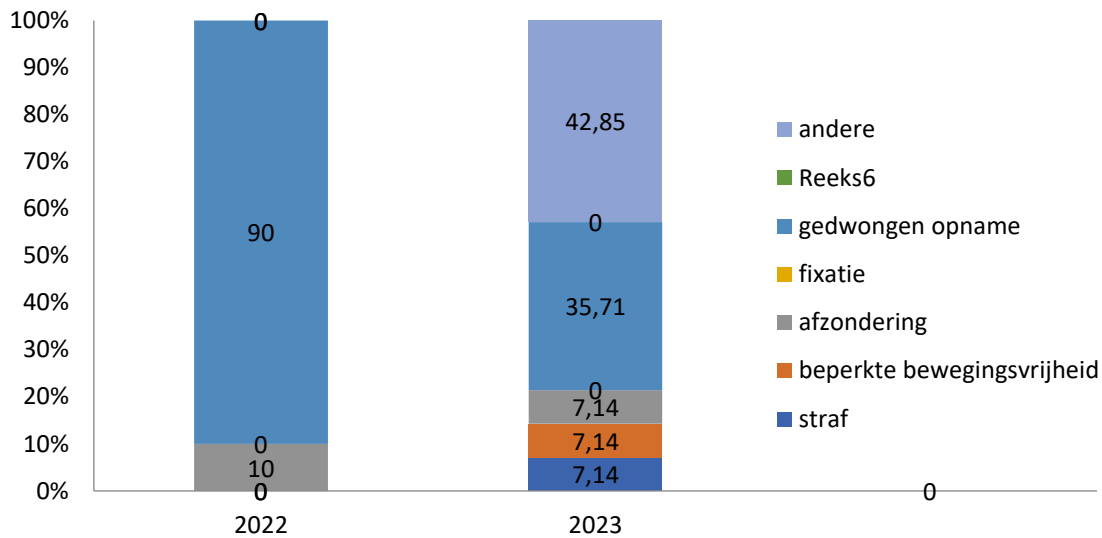


1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
straf	-	-	1	7,14
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	7,14
afzondering	1	10,00	1	7,14
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	9	90,00	5	35,71
internering	-	-	-	-
andere	-	-	6	42,85
totaal	10	100	14	100

Bij 'andere' kwam 4 keer het beperken van de toegang tot mobiele toestellen of internet voor.

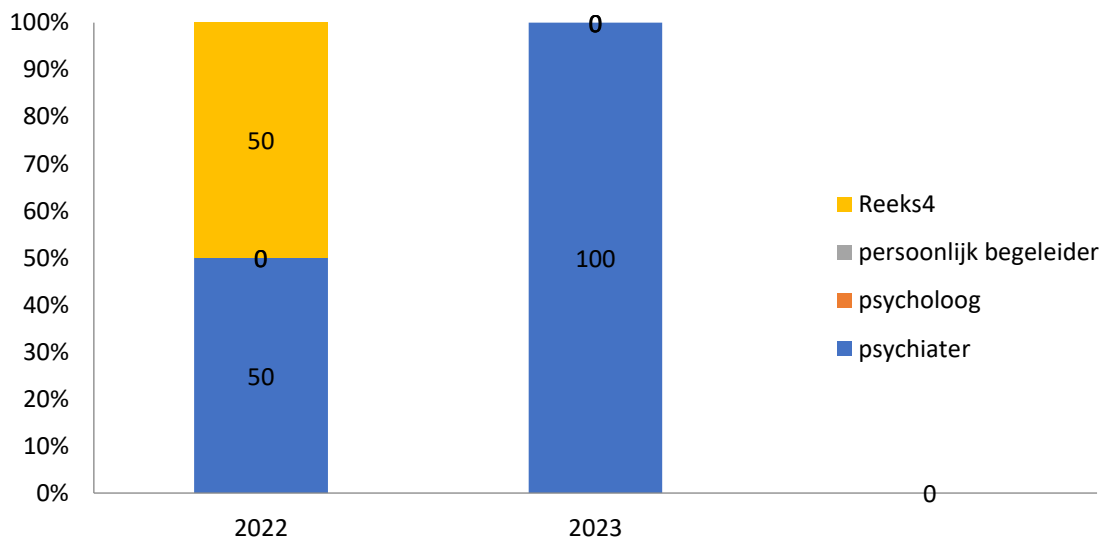
1.7. Beschermende maatregelen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
psychiater	2	50,00	2	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	2	50,00	-	-
totaal	4	100	2	100

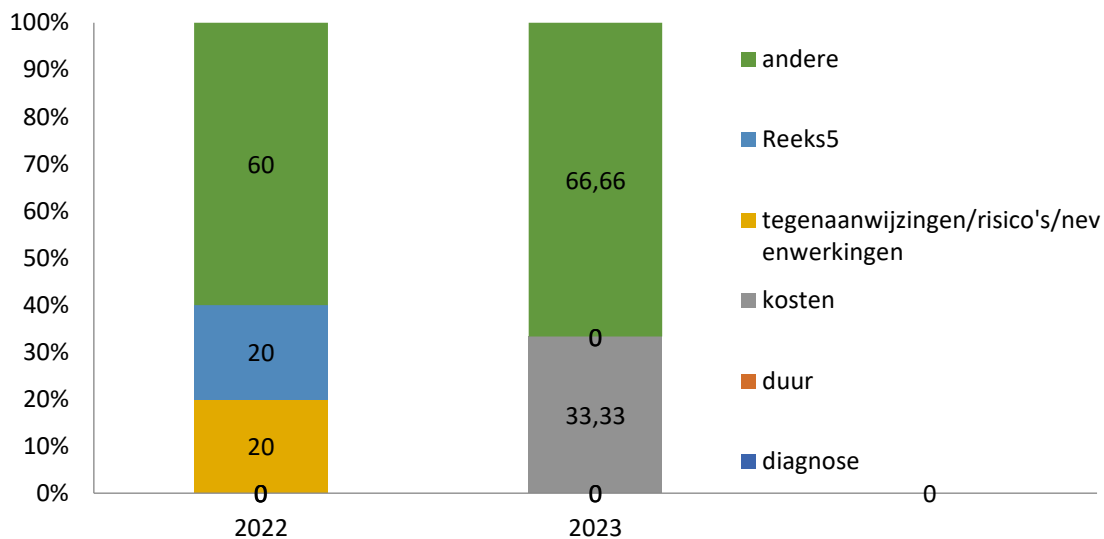
2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar



3. Recht op informatie

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	1	33,33
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	20,00	-	-
alternatieven	1	20,00	-	-
andere	3	60,00	2	66,66
totaal	5	100	3	100

3. Recht op informatie

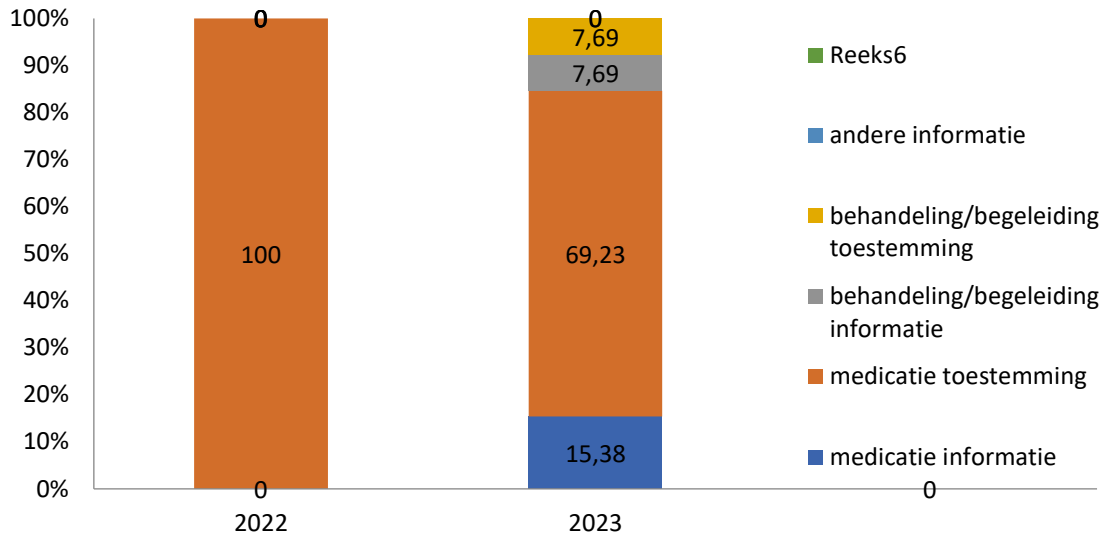


4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	2	15,38
medicatie toestemming	3	100,00	9	69,23
behandeling/begeleiding informatie	-	-	1	7,69
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	1	7,69
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-

totaal	3	100	13	100
---------------	----------	------------	-----------	------------

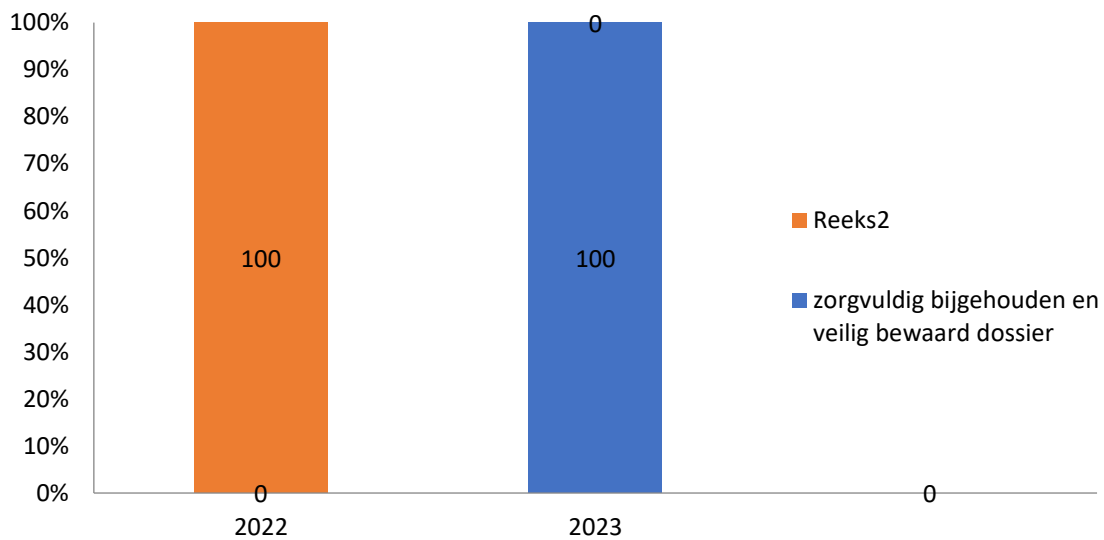
4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	2	100,00
inzage/afschrift dossier	2	100,00	-	-
totaal	2	100	2	100

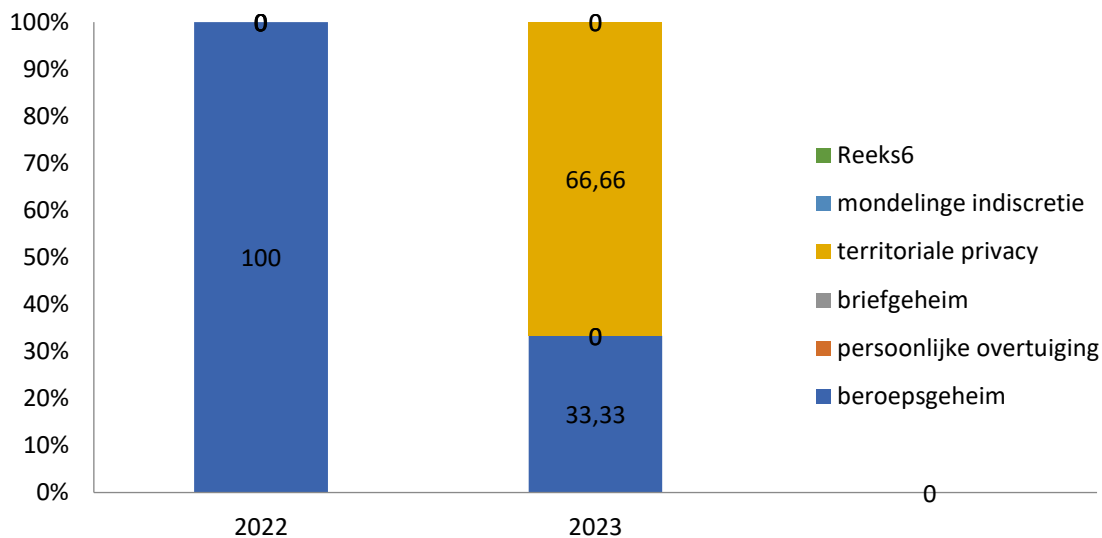
5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	100,00	1	33,33
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	2	66,66
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

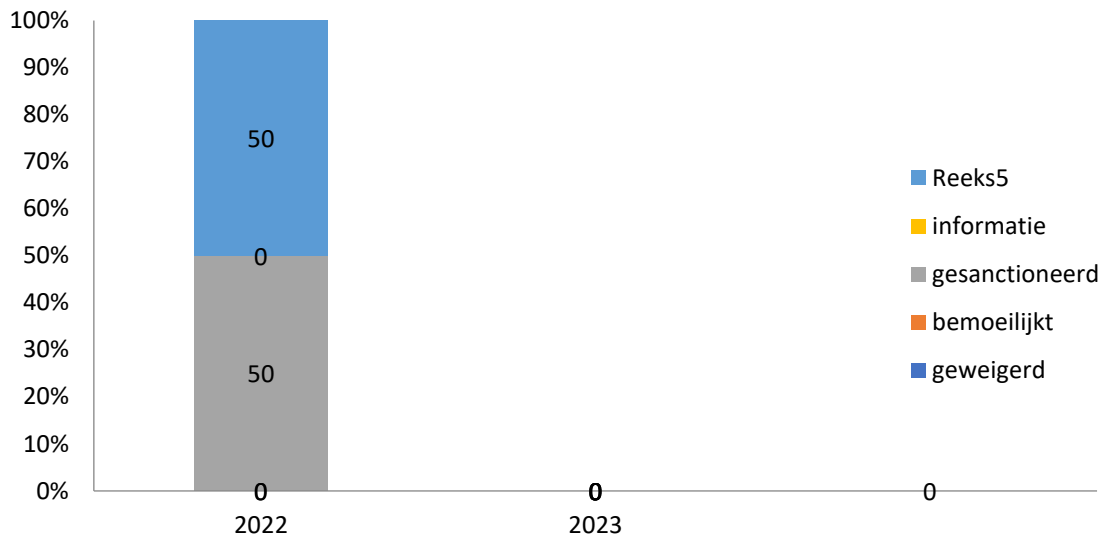
6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer



7. Recht op klachtenbemiddeling

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	1	50,00	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

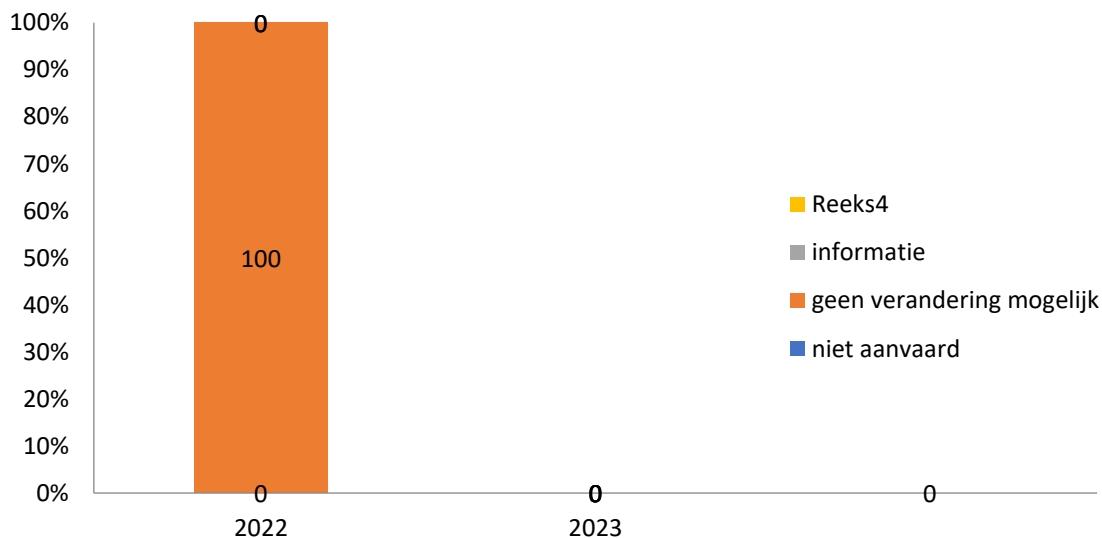
7. Recht op klachtenbemiddeling



8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	1	100,00	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

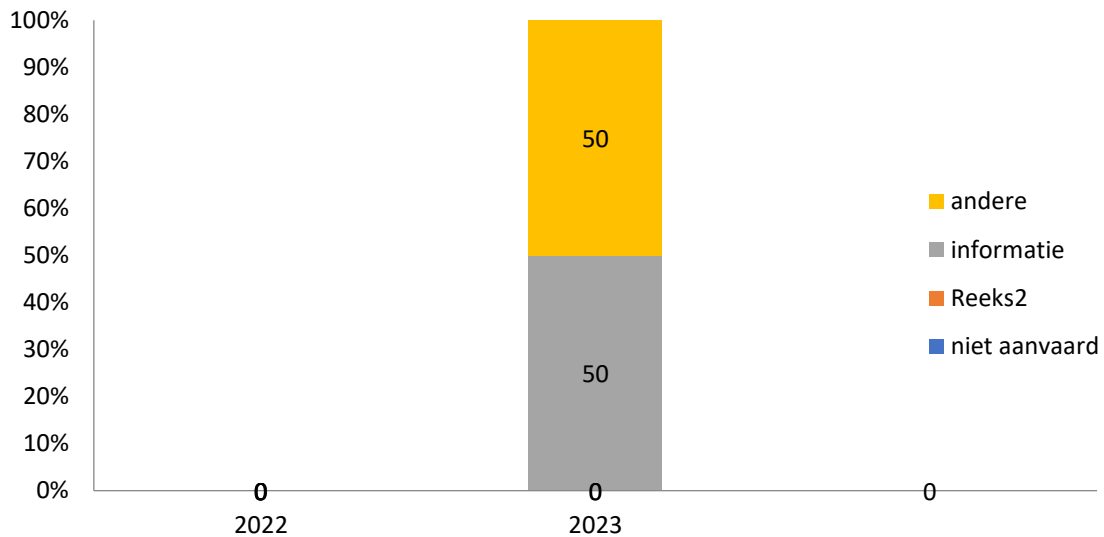
8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger



9. Recht op een vertrouwenspersoon

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

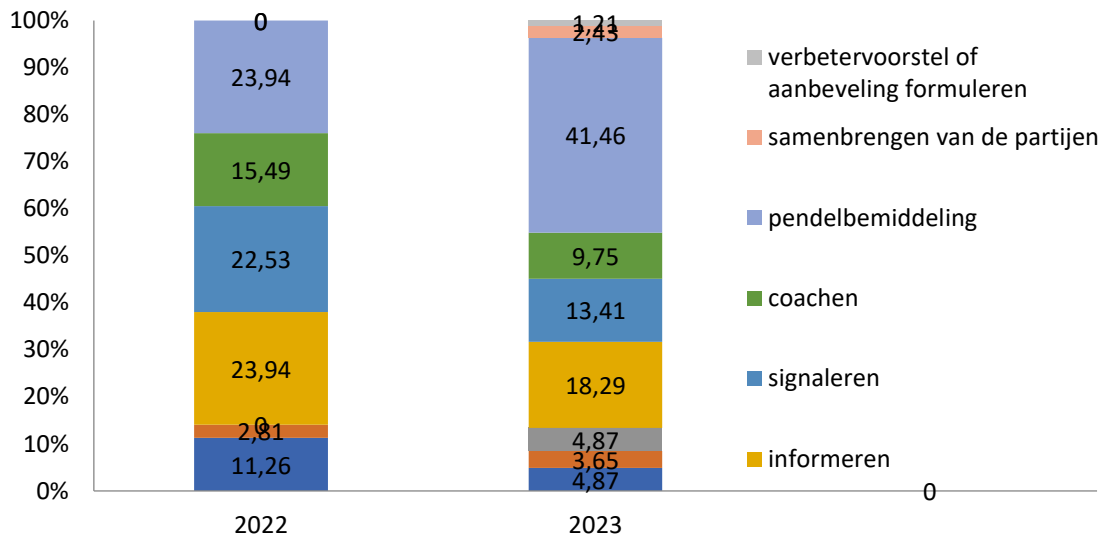


D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (82). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	8	11,26	4	4,87
doorverwijzen intern	2	2,81	3	3,65
doorverwijzen extern	-	-	4	4,87
informereren	17	23,94	15	18,29
signaleren	16	22,53	11	13,41
coachen	11	15,49	8	9,75
pendelbemiddeling	17	23,94	34	41,46
samenbrengen van de partijen			2	2,43
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			1	1,21
totaal	71	100	82	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	17	23,94	5	6,09
binnen de week	32	45,07	47	57,31
binnen de twee weken	9	12,67	15	18,29
binnen de vier weken	7	9,85	13	15,85
later dan vier weken	6	8,45	2	2,43
totaal	71	100	82	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	31	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.

Kruistabellen

Discipline * PR - 2023																							
Categorie	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening		Recht op vrije keuze beroepsberoefenaar		Recht op informatie		Recht op geïnformeerde toestemming		Recht op inzage/ afschrift zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier		Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer		Recht op klachtenbemiddeling		Recht op wettelijke vertegenwoordiger		Recht op vertrouwenspersoon		Recht op pijnbestrijding		totaal		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
geen	1	1,96	0	0	1	33,33	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	5	6,09	
psychiater	10	19,60	2	100	0	0	11	84,61	1	50,00	0	0	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	25	30,48	
huisarts	2	3,92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	2	2,43		
andere arts		0		0		0		0		0			0,00		0,00		0		0,00		0		
apotheker		0		0		0		0		0			0,00		0,00		0		0,00		0		
verpleging	3	5,88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	3	3,65		
persoonlijke begeleider		0		0		0		0		0			0,00		0,00		0		0,00		0		
sociale dienst		0		0		0		0		0			0,00		0,00		0		0,00		0		
psycholoog		0		0		0		0		0			0,00		0,00		0		0,00		0		
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)		0		0		0		0		0			0,00		0,00		0		0,00		0		
diëtist		0		0		0		0		0			0,00		0,00		0		0,00		0		
multidisciplinair team	26	50,98	0	0	1	33,33	1	7,69	0	0	3	10,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	32	39,02	
administratieve dienst	0	0	0	0	1	33,33	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	1	1,21		
technische dienst	1	1,96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	1	1,21		
voedingsdienst	3	5,88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	3	3,65		
poetsdienst		0		0		0		0		0			0,00		0,00		0		0,00		0		

directie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	1	1,21
bewindvoerder	1	1,96	0	0	0	0	0	0	1	50,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	4	4,87
ombudspersoon		0		0		0		0		0		0		0,00		0,00		0		0,00		0
wasserij		0		0		0		0		0		0		0,00		0,00		0		0,00		0
beleid		0		0		0		0		0		0		0,00		0,00		0		0,00		0
afdelingsverantwoordelijke		0		0		0		0		0		0		0,00		0,00		0		0,00		0
andere	4	7,84	0	0	0	0	1	7,69	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	5	6,09
Totaal	51	100	2	100	3	100	13	100	2	100	3	100	0	100	0	100	2	100	0	100	82	100
kol %	62,19		2,43		3,65		15,85		2,43		3,65		0,00		0,00		2,43		0,00		100,00	

UPC Duffel

**Jaarverslag
2023**

LOU HAMDAOUI



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig: luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learning's gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Algemene evoluties en inleiding

De vraag naar gespecialiseerde zorg blijft groeien. Psychiatrische voorzieningen zetten niet alleen hun beste beentje voor, maar gaan tot het uiterste om zowel oplossingen als een evenwicht te zoeken en te vinden tussen de alsmaar toenemende vraag en de kleinere draagkracht of capaciteit. De basis van menig probleem kan niet altijd op individueel niveau worden opgelost. Zo denk ik bijvoorbeeld aan de groei van het aantal dakloze patiënten in de residentiële zorg, die belemmerd worden in hun hersteltraject, waardoor hun persoonlijke ontwikkeling, leven en groeikansen in *slow motion* komen te zitten en professionals zeer creatief uit de hoek moeten komen om de patiënt te blijven motiveren, hoop te geven en vast te houden. Een hele uitdaging dus! Hier kijken we naar de overheid. Op welke manier zal er een antwoord kunnen geboden worden aan deze nefaste evolutie?

Relatiegericht begeleiden is een mooie manier om in te spelen op de evenwichtsoefening tussen tijd, resultaat, zorg op maat en participatie. Het biedt mogelijkheden om op zeer korte tijd te verbinden met de patiënt en op die manier nog sneller een vertrouwensband op te bouwen. Dit leidt tot een effectievere samenwerking tussen de professional en de patiënt. Kortweg een verschuiving van "moeten" naar "willen" is sterk merkbaar. Dit resulteert in een hogere patiënttevredenheid.

Voor het jaar 2023 tel ik in het UPC Duffel 315 uur aan gesprekken met patiënten, beroepsbeoefenaars, beleidsmakers en naasten van patiënten over psychische klachten, behandeltrajecten, sociale ongelijkheid, machteloosheid, weerstand, bestaanszekerheid, verdriet, frustratie, de positie van de patiënt, de functie van naasten, de rol van iedere professional, de mate waarin psychische kwetsbaarheid moet genormaliseerd worden, het doel van een opname binnen gespecialiseerde zorg, gezinsgesprekken et cetera.

Ik heb die 315 uur vooral ervaren als: inzet voor een constructieve samenwerking, intern structureel overleg, tijd voor dialoog met patiënten en/of hun naasten, een sterke focus op mogelijkheden en oplossingen in dialoog, verheldering, een betrokken en open attitude, relatiegericht in dialoog of dialoog en een sterke motivatie en doorzettingsvermogen. Perfectie bestaat niet, daar wordt ook niet naar gestreefd. Wel blijft men hier in beweging, zowel reactief als proactief.

Lou Hamdaoui
Onafhankelijk Ombudspersoon GGZ

Aanbevelingen en uitdagingen

Aanmeldingen, anmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	82	160	123	154
aanmelders	81	127	100	153

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	18	15,51	4	2,70
1.2. goede behandeling/begeleiding	56	48,27	79	53,37
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	5,17	10	6,75
1.4. goede hotelservice	8	6,89	19	12,83
1.5. betalende diensten	-	-	1	0,67
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	7	6,03	13	8,78
1.7. beschermende maatregelen	21	18,10	22	14,86
totaal	116	100	148	100

- **Goede behandeling/begeleiding:** gedwongen ontslag, verlangen naar intensieve individuele begeleiding, aanvraag wijziging medicatie in een gedwongen statuut
- **Beschermende maatregelen:** betwisting gedwongen opname of verlenging G.O
- **Goede hotelservice:** ontevredenheid over hoeveelheid, combinaties en bereiding maaltijden
- **Betwisting facturatie:** aanvraag afbetalingsplan, weigering betaling wegens niet verkrijgen van pijn- en/of slaapmedicatie.

- ⇒ **“Meten is weten”** wordt vaak gezegd, maar de context van meldingen is cruciaal! Hoewel **96,10%** van alle meldingen gerelateerd is aan een kwalitatieve dienstverlening, blijkt uit de analyse dat dit niet leidt tot een afname van de zorgkwaliteit in de praktijk. Sommige meldingen zullen simpelweg niet veranderen of verminderen vanwege specifieke omstandigheden die inherent zijn aan de context. Bijvoorbeeld het gedwongen statuut van een patiënt en de wijze waarop dit wordt toegepast, kan weerstand, wantrouwen, conflict en zelfs agressie bij de betrokken patiënt veroorzaken. Dit is onvermijdelijk. We kunnen enkel professionals aanmoedigen om te blijven focussen op begrip, empathie, nabijheid en geruststelling zoals zij vandaag al doen.
- ⇒ De **perceptie van gespecialiseerde zorg** creëert onrealistische verwachtingen bij zorggebruikers en hun naasten. Ook dit jaar ontvingen we een aanzienlijk aantal meldingen, namelijk **53%**, waarin de vraag naar of zelfs eis voor dagelijkse individuele therapie naar voren kwam. Dankzij structureel overleg werd hier snel op gereageerd binnen de voorziening. Inmiddels is er een informatieve video opgenomen die het verloop van een opname in een psychiatrisch ziekenhuis uitlegt. Deze video wordt in maart 2024 online beschikbaar gesteld. Daarnaast werd een uitgebreide informatiebrochure ontwikkeld genaamd “Behandelkompas”, als hulpmiddel voor patiënten en hun directe omgeving om zich gerust te kunnen oriënteren binnen hun eigen behandeltraject en het ziekenhuis. Ook de intakeprocedure op de crisisopname heeft, naar aanleiding van bezorgdheden van patiënten en hun naasten, een upgrade gekregen, waardoor er weinig tot geen ruimte meer is voor verwarring of onduidelijkheid. Blijven inzetten op verwachtingsmanagement staat centraal.
- ⇒ **Voeding** blijft een belangrijk thema binnen de geestelijke gezondheidszorg. We merken dat de vraag naar een voedingsaanbod op maat zich blijft stellen. Denk aan vegetarische en veganistische alternatieven, bepaalde diëten, halalvoeding en andere. Diversificatie in het aanbod en meer op maat van de individuele noden, zijn de laatste jaren uitdagingen geworden voor de psychiatrische ziekenhuizen. Wat onder andere deze uitdaging in het algemeen extra bemoeilijkt is dat de relatie met voeding sterk verschilt van doelgroep tot doelgroep.

Daar waar binnen verslavingszorg de vraag naar grotere porties primeert, zal binnen de stemmingszorglijn meer aandacht worden gevraagd naar kleur in het bord. Op de geriatrische afdelingen stellen we vast dat het publiek verjongt. Deze eisen dan weer een verschuiving van klassieke Vlaamse gerechten naar “hippere gerechten” en minder “doorkookte” voeding.

De budgetten mogen dan niet ruim zijn, toch zie ik in andere omgevingen fijne alternatieven en creatieve oplossingen. Hier blijft de oefening *out of the box* denken, eventueel in overleg gaan met hoteldiensten in andere ziekenhuizen of het initiatief nemen om een *Mastermind* op te starten.

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

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

- ⇒ Eén patiënte, in behandeling bij een mannelijke psychiater, heeft uitdrukkelijk gevraagd om behandeld te worden door een vrouwelijke psychiater omwille van haar persoonlijk trauma. Daar werd onmiddellijk gevolg aan gegeven tot grote tevredenheid van de patiënte.

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)

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	1	25,00
inhoud dossier	-	-
ontslagbrief	-	-
andere	3	75,00
totaal	4	100

⇒ Het afschrift van het EPD van een patiënt lag tijdig klaar om overhandigd te worden. Het leek alsof de termijn werd overschreden. Het bleek een miscommunicatie. Het medisch secretariaat blijft inzetten op het proactief contacteren van de patiënt wanneer het afschrift van het EPD klaarligt.

Drie andere patiënten vonden de procedure niet voor de aanvraag van een afschrift van het EPD. De aanvraagdocumenten zouden aan het onthaal ter beschikking kunnen worden gesteld.

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

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	25,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	1	25,00	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	2	50,00	1	100,00
totaal	4	100	1	100

⇒ Eén patiënt zag zijn gegevens op een post-it kleven op een document in de verpleegpost.

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)

• **Aanbeveling voor de overheid en zorginspectie**

Conform de voorschriften van de Vlaamse zorginspectie heeft de voorziening in het verleden brievenbussen geplaatst in de cafetaria en de gesloten crisisafdeling. Na jarenlang misbruik van deze brievenbussen door patiënten, die ze als vuilnisbakken gebruikten, hebben we in onderling overleg besloten ze te verwijderen.

De verwijdering van deze brievenbussen heeft geen enkele invloed gehad op de toegankelijkheid van de onafhankelijke ombudsfunctie, aangezien er voldoende alternatieve kanalen beschikbaar zijn.

De mate van laagdrempeligheid en toegankelijkheid is een integraal onderdeel van de klachtcultuur binnen de voorziening, in combinatie met de samenwerking met de onafhankelijk ombudspersoon ter plaatse. Zoals kan worden vastgesteld, verloopt de ombudswerking in deze voorziening uitermate soepel. Dat is duidelijk merkbaar aan de toename van het aantal meldingen, de onbeperkte toegang van de ombudspersoon op de afdelingen en omgekeerd de toeleiding van patiënten tot de ombudspersoon.

Bovendien mogen we niet voorbij gaan aan het feit dat de digitale vaardigheden van patiënten over het algemeen beter ontwikkeld zijn dan hun gezondheidsvaardigheden. Dit aspect kan en mag niet worden genegeerd! Het beschikbaar stellen van een ruimte waar een patiënt (zelfs in een gesloten setting) gebruik kan maken van een digitaal communicatiemiddel om een klacht te uiten of een vraag te stellen via e-mail of videooproep, zou een grote stap vooruit zijn. Op die manier kan de vertrouwelijkheid en anonimiteit worden gewaarborgd, wat niet het geval is bij een brievenbus.

In afzondering of binnen een gesloten setting mogen patiënten doorgaans niet in het bezit zijn van bepaalde voorwerpen, zoals een pen behalve in aanwezigheid van een begeleider. Ook hier komt de vertrouwelijkheid en anonimiteit in het gedrang.

We hebben opgemerkt dat sommige ziekenhuizen in Vlaanderen, waar zowel een interne als externe ombudspersoon aanwezig is, slechts één gezamenlijke brievenbus ter beschikking stellen, wat natuurlijk verwarring veroorzaakt bij patiënten en waar ook hier de vertrouwelijkheid niet wordt gerespecteerd. Dit kan anders.

De digitale @evolutie die in een stroomversnelling is gekomen tijdens en na de pandemie, samen met alle eerder genoemde argumenten, maken dat we geleidelijk moeten overschakelen naar alternatieven. In een tijd waarin digitale consulten, digitale bemiddelingen, digitale behandelprogramma's een meerwaarde betekenen door te zorgen voor een verhoogde efficiëntie en effectiviteit in de (geestelijke) gezondheidszorg, kunnen we niet blijven stilzitten.

We pleiten niet voor de afschaffing van brievenbussen. Die maken deel uit van een laagdrempelig initiatief en hebben hun meerwaarde getoond op verschillende domeinen in Vlaanderen. We vragen eerder om in dialoog en samenwerking met de zorginspectie, de overheid en de ziekenhuizen na te denken over concrete maatregelen ter verbreding van mogelijkheden in het huidige referentiekader, mits participatie van patiënten.

Lokale verschillen zullen hiermee niet verdwijnen, integendeel, die mogen er zijn.

Algemeen 2024

1. Wet patiëntenrechten:

Op donderdag 1 februari 2024 werd in het federaal parlement de wet tot wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt met veel enthousiasme goedgekeurd. We staan voor een nieuw hoofdstuk waarin patiënten een hernieuwde aandacht krijgen en zo mee bijdragen aan een kwaliteitsvolle, patiëntgerichte (geestelijke) gezondheidszorg.

Wat is nieuw? Een kort overzicht (bron Vlaams Patiëntenplatform):

- Een **mantelzorger** of bekwame helper viel niet onder de wet omdat die technisch gesproken geen gezondheidszorgbeoefenaar is. Dat zal in de toekomst veranderen. Ook zij vallen onder de **wet patiëntenrechten**.
- De wet spreekt niet langer over een **medewerkingsplicht** maar over **samenwerkingsplicht**.
- Het recht op kwaliteitsvolle zorg wordt uitgebreid met **doelgerichte zorg**. Dat gaat over levensdoelen, waarden en voorkeuren van patiënten die centraal moeten staan in hun zorg. De wet schuift een **voorafgaande zorgplanning** naar voor als een denkproces tussen zorgverlener en patiënt. Zo kan je als patiënt tijdig aangeven welke zorg je in de toekomst wenst te ontvangen. Die voorafgaande zorgplanning moet ruimte geven om na te denken over levensdoelen en waarden en voorkeuren van patiënten. Zo wil de wet zorgverleners en patiënten stimuleren om hierover na te denken en in gesprek te gaan. Zorgverleners zullen vragen naar voorkeuren en wensen van de betrokken patiënt. **Communicatie moet gebeuren op maat van de patiënt en moet uitgenodigd worden om vragen te stellen.**
- De wet vraagt zorgverleners om voor bijkomende schriftelijke informatie te zorgen als ze dat nodig vinden. Bijvoorbeeld omdat de informatie complex is. Uiteraard kan je ook nog steeds zelf om schriftelijke informatie vragen.
- **'Therapeutische exceptie'** houdt in dat zorgverleners bepaalde informatie over iemands gezondheidstoestand niet moeten delen als ze denken dat die informatie een nadeel kan hebben voor de patiënt. Er was al lang discussie over of dit behouden moest worden. Uiteindelijk werd het behouden, maar met een extra tussenstap: de informatie in stukken delen. Het kan te veel zijn voor een patiënt om alle informatie gelijktijdig te krijgen. In dat geval kan een zorgverlener kiezen om bepaalde informatie nóg niet te geven. Het uiteindelijke doel moet wel zijn om de patiënt volledig te informeren. **Zorgverleners moeten dus bekijken hoe ze die informatie in stapjes kunnen geven. De informatie niet geven moet een uitzondering zijn, de allerlaatste stap.**
- In de wet van 2002 stond dat zorgverleners persoonlijke notities kunnen toevoegen aan iemands patiëntendossier. Die notities konden niet worden ingekeken door patiënten. Dat was al vaker onderwerp van discussies. **Persoonlijke notities kunnen nu niet meer. Als je inzage vraagt in je patiëntendossier dan krijg je alles te**

zien. Daarnaast heb je met de nieuwe wet ook het recht op een elektronische inzage van jouw patiëntendossier.

- **Patiënten hebben vanaf nu ook recht op toelichting bij hun patiëntendossier.** In zo'n dossier worden vaak moeilijke woorden gebruikt. Vanaf nu heb je recht op uitleg daarbij van je zorgverlener.
- Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de gegevens van hun patiënten via beveiligde platformen beschikbaar te maken. Data van patiënten enkel bijhouden in een archiefkast bij de huisarts zal dus niet langer kunnen. Zo wil men de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners bevorderen. Het is belangrijk dat alle zorgverleners aan de gegevens van een patiënt kunnen als zij die nodig hebben en als de patiënt akkoord is. Het zal nog even duren voor dit in de praktijk wordt gebracht, want dit stukje van de wet hangt vast aan het eHealth plan. Dit wordt nog uitgerold.
- Ouders verloren in de vorige versie van de wet **na het overlijden** van een kind het recht om het patiëntendossier van hun kind in te kijken. Ze moesten een hele papiermolen doorlopen om opnieuw toegang te krijgen. Dat werd aangepast, **ouders behouden nu hun toegang.**
- Je vertrouwenspersoon kan je vanaf nu bij elke behandeling, onderzoek, gesprek ... bijstaan. Vroeger vroeg een arts wel eens aan een vertrouwenspersoon om tijdens een onderzoek even op de gang te gaan staan, maar als je als patiënt je vertrouwenspersoon er liever bij hebt dan kan dat.
- **Pleegouders krijgen met de komst van de nieuwe wet officieel de bevoegdheid om op te treden als vertegenwoordiger voor hun pleegkind.**
- Een vertegenwoordiger oordeelde volgens de vorige omschrijving 'in het belang van de patiënt'. Maar er zit soms verschil tussen 'in het belang van de patiënt' en 'volgens de wil van de patiënt'. Door doelgerichte zorg en zorgplanning in de wet te brengen moet 'de wil van de patiënt' duidelijker zijn en **dus kan de vertegenwoordiger zich op de wil van de patiënt baseren bij beslissingen.**
- Op verzoek van de patiënt kan een vertegenwoordiger vanaf nu ook bepaalde naasten betrekken bij je zorgproces.
- De zorgverlener zal in jouw belang multidisciplinair overleg plegen en indien jij dit verzoekt zullen ook jouw naasten betrokken worden bij de zorgverlening.
- Het recht op vrije keuze van zorgverlener wordt uitgebreid. Om geïnformeerd te kiezen van welke zorgverlener jij zorg wil krijgen, zullen zorgverleners meer informatie over hun competenties beschikbaar moeten maken. Je kan dus als patiënt vragen aan een zorgverlener wat zijn beroepsbekwaamheid en ervaringen zijn. Tot slot moet een zorgverlener jou op de hoogte brengen wanneer deze niet voldoet aan de voorwaarden om het beroep te mogen uitoefenen, bijvoorbeeld bij schorsing door de Orde der Artsen.
- **Nabestaanden zullen vanaf nu een klacht kunnen indienen als de patiëntenrechten van een overleden persoon niet gerespecteerd werden.**

2. Toegankelijkheid onafhankelijke ombudsdienst

- De onafhankelijke ombudspersoon staat buiten het organogram van het psychiatrisch ziekenhuis. Er vallen geen moeilijkheden te signaleren inzake behoud van de onafhankelijkheid, neutraliteit of het beroepsgeheim van de onafhankelijke ombudspersoon. Integendeel, de gehanteerde meerzijdige partijdigheid binnen deze opdracht wordt erkend en geapprecieerd door iedere betrokkene in een bemiddelingscontext.

Deze meerzijdige partijdigheid komt iedereen ten goede. Voor de onafhankelijk ombudspersoon is het enerzijds een handvat om zich niet eenzijdig te laten meevoeren op het appél van zowel de patiënt als de professional. Anderzijds is een mooie manier om de betrokken partijen erkenning te geven voor hun plek en om ze te stimuleren om elkaar erkenning te geven.

Deze manier van werken vergroot het vertrouwen in de onafhankelijke ombudswerking waardoor klachtrecht zeer laagdrempelig is binnen deze voorziening.

- Via het intranet beschikt de ombudspersoon over alle nuttige informatie over het ziekenhuis.
- De ombudspersoon beschikt over een eigen spreeklokaal. Dit lokaal ligt centraal in het hoofdgebouw en is voor patiënten (en diens naasten) gemakkelijk bereikbaar.
- De ombudspersoon kan zich vrij verplaatsen binnen het ziekenhuis en maakt daarvan gebruik om wekelijks de (gesloten) afdelingen te bezoeken. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken tijdens deze ronde, is er steeds een lokaal beschikbaar waar een gesprek in alle vertrouwen kan plaatsvinden.
- De patiëntenrechten en de contactgegevens van de ombudspersoon worden vermeld op de website, op alle afdelingen, de publieke ruimtes en in de onthaalbrochure van de voorziening.

Algemene conclusie

Alle meldingen werden met de nodige zorgvuldigheid behandeld. De betrokken hulpverleners hebben zich telkens bereidwillig opgesteld tegenover de patiënt (en/of naasten) en de ombudspersoon om constructief in dialoog te gaan en hebben zich geëngageerd om het nodige te ondernemen ten einde een positief resultaat te bekomen om zo de therapeutische relatie te verbeteren.

In het psychiatrisch ziekenhuis wordt veel aandacht besteed aan structureel overleg. Zo worden vragen, bedenkingen, aandachtspunten en aanbevelingen naar aanleiding van meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon per kwartaal besproken met de cel kwaliteit en de directie.

De aandachtspunten en aanbevelingen aangehaald in dit verslag werden reeds besproken en hebben zoals eerder beschreven geleid tot de opstart van een aantal actieplannen waarvan het resultaat in 2024 wordt geïmplementeerd. De actieve uitbouw van een beleid dat gericht is op familievriendelijke zorg vanuit de herstelvisie is er een van en biedt veel kansen.

Kort op de bal spelen en het voorkomen van klachten blijft hier een goede praktijk.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2023, de laatste op 22/12/2023. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 154, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 151.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	82	160	123	154
aanmelders	81	127	100	153

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	123		154	
aanmelders	100		153	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	89	72,35	63	40,90
<i>binnen de week</i>	34	27,64	90	58,44
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	1	0,64
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	123	100	154	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	122	99,18	65	42,20

<i>2 contacten</i>	-	-	67	43,50
<i>3 contacten</i>	1	0,81	13	8,44
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	9	5,84
totaal	123	100	154	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		4	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	119		151	

De **154** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 153 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
2	1	0,65	2	1,29
1	152	99,34	152	98,70
totaal	153	100	154	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	106	86,17	130	84,41
groep patiënten	1	0,81	2	1,29
andere	16	13,00	22	14,28
totaal	123	100	154	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familieid/partner	15	93,75	21	95,45
kennis	1	6,25	-	-
personeelslid	-	-	1	4,54
andere	-	-	-	-
totaal	16	100	22	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	12,50	-	-
als vertrouwenspersoon	14	87,50	17	77,27
ten persoonlijke titel	-	-	5	22,72
totaal	16	100	22	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	12	75,00	8	36,36
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	12	54,54
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	2	9,09
terugkoppeling was niet nodig	4	25,00	-	-
totaal	16	100	22	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-
Weigering aanmelder	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	1	50,00
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is overleden	1	50,00
Patiënt is onbereikbaar	-	-
totaal	2	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	10	6,49
neen	144	93,50
totaal	154	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	3	2,43	7	4,54
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	4	3,25	25	16,23
telefonisch	116	94,30	122	79,22
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	123	100	154	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	29	23,57	8	5,19
Luisterend oor	93	75,60	1	0,64
Signaal	1	0,81	12	7,79
Bemiddeling: pendeldiplomatie	-	-	110	71,42
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			9	5,84
Financieel akkoord: schadeclaim			1	0,64
Financieel akkoord: betwisting factuur			5	3,24
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			6	3,89
Sanctie/represaille			2	1,29
Andere			-	-
totaal	123	100	154	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	11	8,94	2	1,29
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	98	79,67	130	84,41
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	13	10,56	21	13,63
niet van toepassing	-	-	1	0,64
andere	1	0,81	-	-
totaal	123	100	154	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	33	26,82	49	31,81
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	28	22,76	18	11,68
persoonlijke begeleider	6	4,87	8	5,19
sociale dienst	14	11,38	5	3,24
psycholoog	4	3,25	5	3,24
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	1	0,64
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	15	12,19	23	14,93
administratieve dienst	2	1,62	12	7,79
technische dienst	2	1,62	3	1,94
voedingsdienst	5	4,06	10	6,49
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	0,81	-	-
bewindvoerder	3	2,43	1	0,64
ombudspersoon	-	-	1	0,64
wasserij	10	8,13	2	1,29
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			15	9,74
andere			1	0,64
totaal	123	100	154	100

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	123	100,00	154	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	123	100	154	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	116	94,30	148	96,10
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	0,64
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	3	2,43	4	2,59
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	3,25	1	0,64
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke	-	-	-	-

vertegenwoordiger				
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	123	100	154	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	18	15,51	4	2,70
1.2. goede behandeling/begeleiding	56	48,27	79	53,37
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	5,17	10	6,75
1.4. goede hotelservice	8	6,89	19	12,83
1.5. betalende diensten	-	-	1	0,67
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	7	6,03	13	8,78
1.7. beschermende maatregelen	21	18,10	22	14,86
totaal	116	100	148	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	-	-
correcte omgangsvormen	3	75,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	25,00
andere	-	-
totaal	4	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	1	1,78	3	3,79
somatische verzorging	2	3,57	7	8,86
medicatie	4	7,14	14	17,72
individuele therapie	5	8,92	6	7,59
groepstherapie	7	12,50	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	1,78	9	11,39
betrokkenheid familie	5	8,92	5	6,32
start opname/behandeling/begeleiding	11	19,64	4	5,06
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	7	12,50	15	18,98
overplaatsing naar andere afdeling	6	10,71	6	7,59
overplaatsing naar een andere voorziening	5	8,92	5	6,32
andere	2	3,57	5	6,32
totaal	56	100	79	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	9,09	-	-
andere	10	90,90	4	100,00
totaal	11	100	4	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	28,57	10	66,66
geweigerd	-	-	-	-
andere	5	71,42	5	33,33
totaal	7	100	15	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	16,66	-	-
geweigerd	2	33,33	4	66,66
andere	3	50,00	2	33,33
totaal	6	100	6	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	20,00	4	80,00
geweigerd	1	20,00	-	-
andere	3	60,00	1	20,00
totaal	5	100	5	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	-	-	8	80,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	3	50,00	-	-
weekend- en verlofregeling	3	50,00	2	20,00
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	10	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	14	73,68
infrastructuur/accommodatie	2	10,52
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	2	10,52
wifi	-	-
andere	1	5,26
totaal	19	100

1.5. Betalende diensten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	1	100,00
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	4	57,14	9	69,23
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	14,28	4	30,76
verzekeringen	2	28,57	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	13	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	7	33,33	5	22,72
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	1	4,54
gedwongen opname	14	66,66	16	72,72
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	21	100	22	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	33,33	-	-
inzage/afschrift dossier	2	66,66	4	100,00
totaal	3	100	4	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	1	25,00
inhoud dossier	-	-
ontslagbrief	-	-
andere	3	75,00
totaal	4	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	25,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	1	25,00	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	2	50,00	1	100,00
totaal	4	100	1	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (151). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	10	8,40	4	2,64
signaleren	-	-	1	0,66
coachen	60	50,42	60	39,73
pendelbemiddeling	49	41,17	76	50,33
samenbrengen van de partijen			10	6,62
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	119	100	151	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	14	11,86	18	11,92
binnen de week	91	77,11	121	80,13
binnen de twee weken	11	9,32	11	7,28
binnen de vier weken	-	-	-	-
later dan vier weken	2	1,69	1	0,66
totaal	118	100	151	100

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

Zorggroep Sint- Kamillus Bierbeek

Jaarverslag 2023

JEROEN SIMAEYS

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. Patiënten en cliënten met vragen of klachten over hun rechten en/of behandeling kunnen in vertrouwen terecht bij de onafhankelijke ombudspersoon. Die beluistert elke vraag en informeert de patiënt over diens rechten. Op vraag van de patiënt wordt die beluisterd, geïnformeerd of wordt een (pendel)bemiddeling opgestart tussen de patiënt en de zorgverlener(s). Om klachten te voorkomen zet OOGG in op sensibilisering en worden directies, de teams en de overheid geadviseerd om de patiëntenrechten beleidsmatig te versterken.

Om een kwalitatieve dienstverlening te kunnen (blijven) verzekeren is het versterken van de deskundigheid van de onafhankelijke ombudspersonen een permanente opdracht. Ombudspersonen worden vaak geconfronteerd met aangrenzende vragen die niet tot de kernopdracht inzake de patiëntenrechten behoren, maar waar een correcte doorverwijzing nodig is.

Een laagdrempelige toegang vereist een brede bekendmaking van de patiëntenrechten en een duidelijke communicatie over de werking van de onafhankelijke ombudsdienst.

Om hieraan tegemoet te komen werden in 2023 verschillende e-learnings ontwikkeld en binnen de ziekenhuizen verspreid : patiëntenrechten, ombudswerking en wettelijke steunfiguren.

In 2024 staan we opnieuw voor een uitdaging. De nieuwe wet patiëntenrechten zal binnenkort van kracht worden. Wij willen hier samen met u onze weg in vinden om zo verder de goede zorg te waarborgen.

Inleiding

Dit is het twintigste 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

Ter info

Aangezien ik nog geen jaar in jullie voorziening werk, is dit jaarverslag het resultaat van het werk van mijn voorganger en mezelf. Elke klacht werd opgenomen, maar individuele interpretaties kunnen uiteraard steeds voor kleine verschillen zorgen.

In een standaardweek ben ik woensdag in jullie voorziening aanwezig. Als een gesprek of vorming niet op woensdag door kan gaan gebeurt het wel eens dat ik op een ander moment in jullie voorziening ben.

Ik besteed mijn tijd door langs te gaan op de afdelingen, het ledigen van de ombuds brievenbussen en eventuele gesprekken met betrokkenen. Uit de statistieken blijkt dat een aanzienlijk deel van de klachten via de brievenbussen werd gedaan. Dit blijkt dus nuttig, om ook de minder sociaal en technologisch sterke mensen te kunnen blijven bereiken.

Op het vlak van aanbevelingen denk ik momenteel vooral aan twee elementen. Ten eerste: meer duidelijkheid bij de specifieke afspraken van een afdeling voor de patiënten die ervaring hebben binnen een andere afdeling van de voorziening. Ten tweede: het extra informeren via de e-learnings. Voor sommige andere indrukken vond ik mijn werktijd in de voorziening te kort om al uitspraken over te doen.

Meer duidelijkheid voor patiënten die reeds verbleven op een andere dienst:

Het viel op dat er een aantal klachten kwamen van patiënten die zich verongelikt voelden omdat de regels van de afdeling waar ze nu verbleven, verschilden van de regels op de afdeling waar ze voordien verbleven. Het gaat hier dus over patiënten die op 1 of meerdere afdelingen binnen de voorziening Sint-Kamillus verbleven.

Enerzijds zou er in bepaalde gevallen extra kunnen gewerkt worden aan uniforme regels binnen heel de voorziening. Ik denk dan bijvoorbeeld aan iets zoals een urinetest, waarbij er in het proces blijkbaar kleine verschillen over de afdelingen heen waren. Dat wekte extra frustratie op, bij een handeling die al niet als aangenaam wordt ervaren om te beginnen.

Anderzijds lijkt het me nuttig om "gekende" patiënten tijdens een welkomstgesprek uitvoerig te wijzen op de eventuele specifieke afdelingsregels. Ook het duiden van het waarom van deze verschillen, lijkt me een goede tijdsinvestering. Dit startmoment kan zorgen voor extra voorspelbaarheid en een hoger gevoel van controle bij de patiënt met hopelijk minder frustraties als gevolg.

Informereren via e-learnings:

Op de website van Psyche (<https://psyche.be/vorming/e-learnings>) zijn er momenteel 7 e-learnings beschikbaar:

- Steunfiguren
- OOGG
- Patiëntenrechten
- Buddywerking Vlaanderen
- Kwartiermaken
- Herstelacademie
- Verstandelijke beperking en psychische problemen

Deze e-learnings zijn heel handig om op een eenvoudige en tijdsefficiënte manier je expertise te vergroten. Deze extra informatie is relevant voor zowel patiënten als zorgverleners en kunnen ervoor zorgen dat alle partijen een uniformer denkkader ontwikkelen. Vanuit Psyche wordt dan ook aangeraden om deze e-learnings actief aan te bevelen bij zorgverleners en patiënten. Dit kan zowel mondeling of via de digitale kanalen zoals bijvoorbeeld een verwijzing op de website. Ik kwam al wel een verwijzing tegen, maar het lijkt me de moeite om dit nog extra via andere kanalen te promoten.

AANMELDINGEN

VOORZIENING: SINT-KAMILLUS, BIERBEEK + ZORGGROEP SINT KAMILLUS / PZ CAMPUS KRIJKELBERG

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 03/01/2023, de laatste op 20/12/2023.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	40	41	46	42
aanmelders	40	39	46	36

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2022		2023	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	46		42	

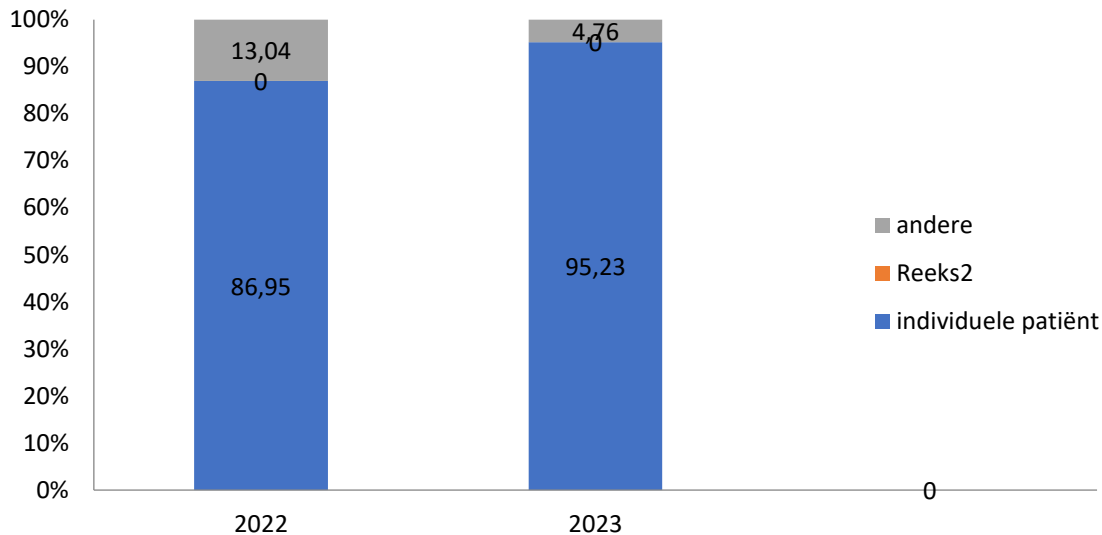
De **42** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 36 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
4	1	2,77	4	9,52
2	3	8,33	6	14,28
1	32	88,88	32	76,19
totaal	36	100	42	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	40	86,95	40	95,23

groep patiënten	-	-	-	-
andere	6	13,04	2	4,76
totaal	46	100	42	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



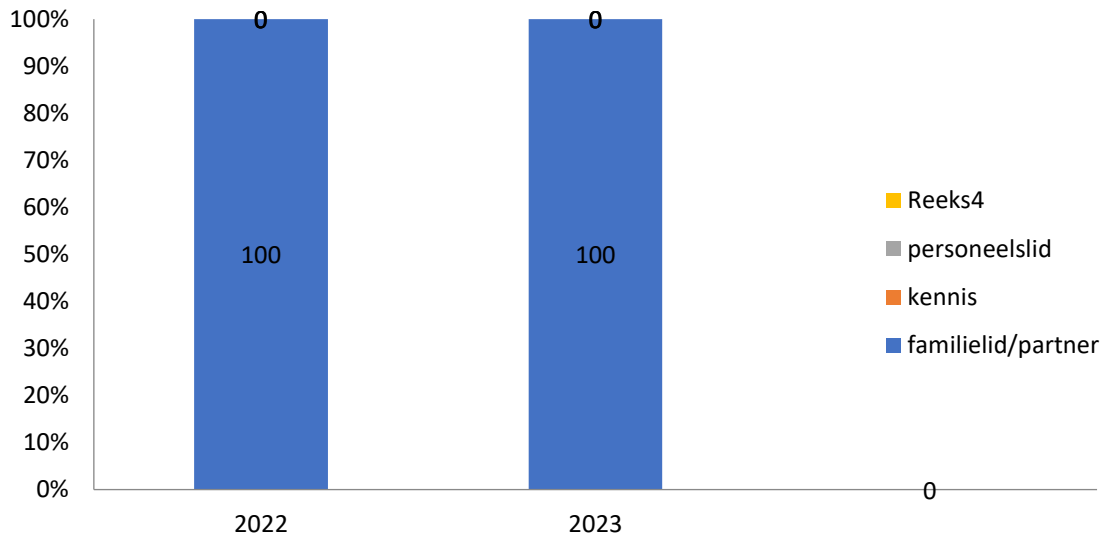
Aantal leden groep

Geen records voor dit veld

Initiële aanmelder indien andere

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
familieelid/partner	6	100,00	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	2	100

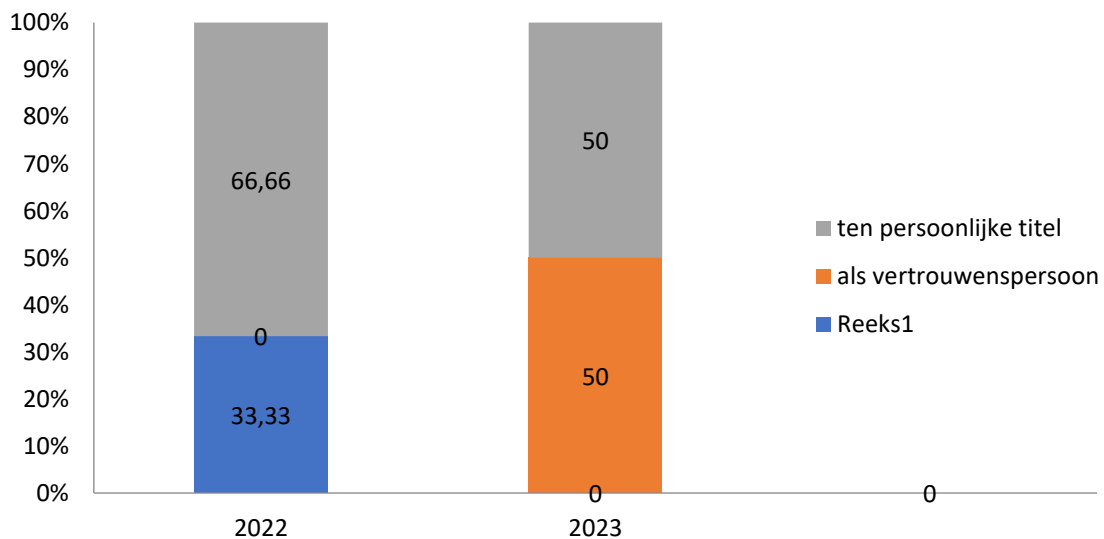
Initiële aanmelder indien andere



Hoedanigheid indien andere

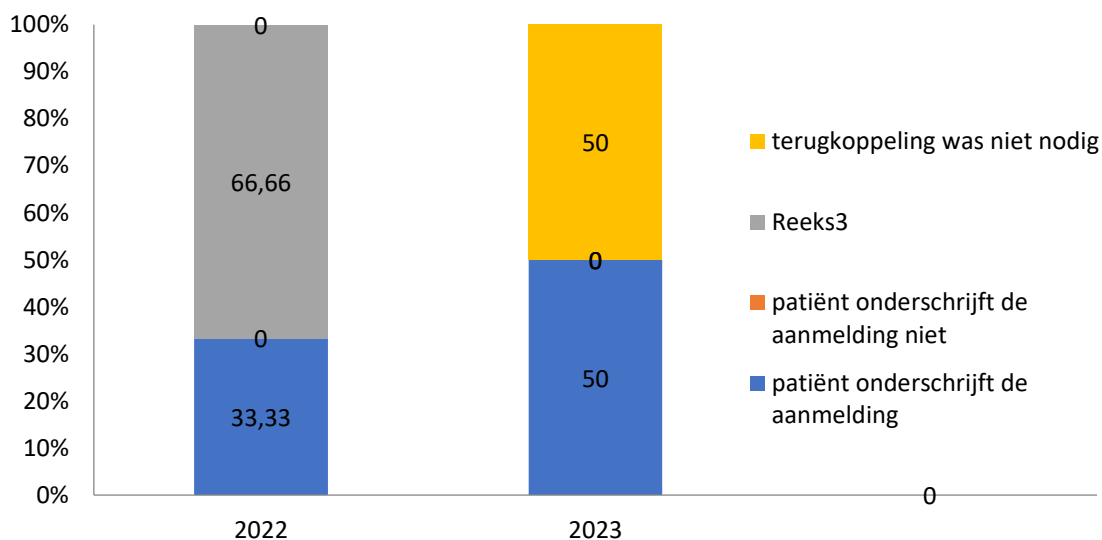
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	33,33	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	1	50,00
ten persoonlijke titel	4	66,66	1	50,00
totaal	6	100	2	100

Hoedanigheid indien andere



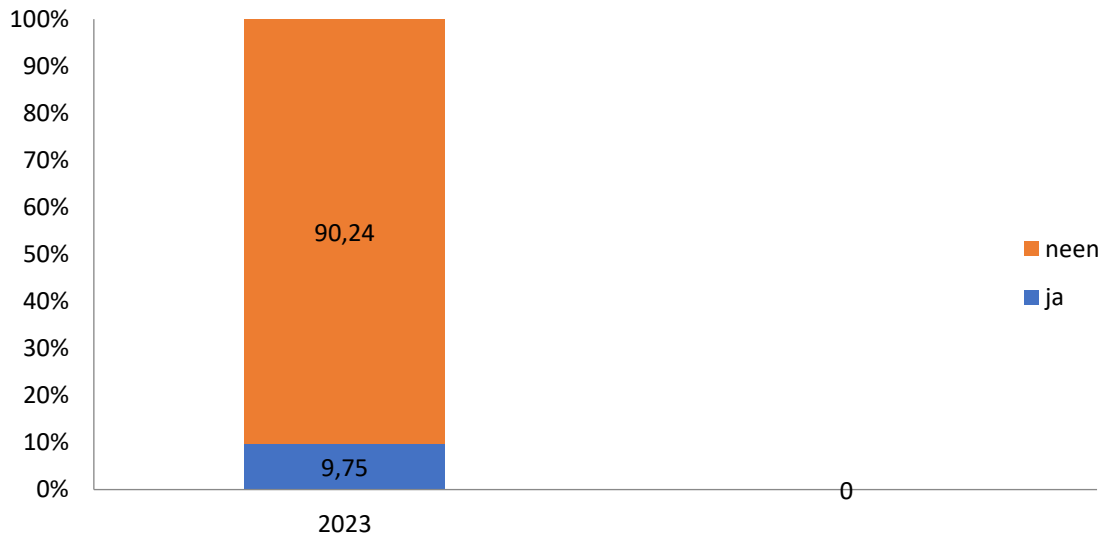
Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	33,33	1	50,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	4	66,66	-	-
terugkoppeling was niet nodig	-	-	1	50,00
totaal	6	100	2	100

Terugkoppeling indien andere



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	4	9,75
neen	37	90,24
totaal	41	100

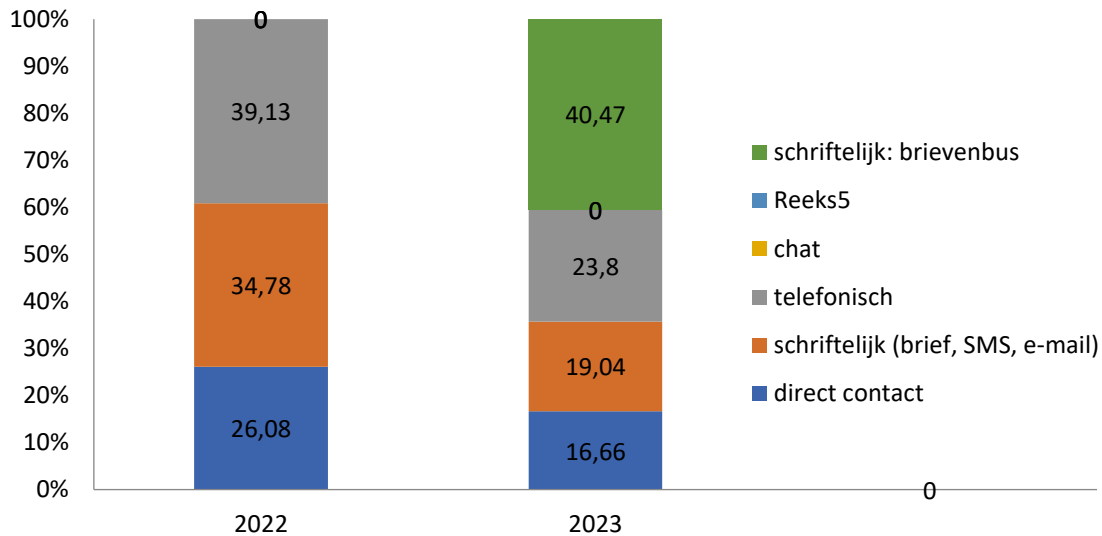
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

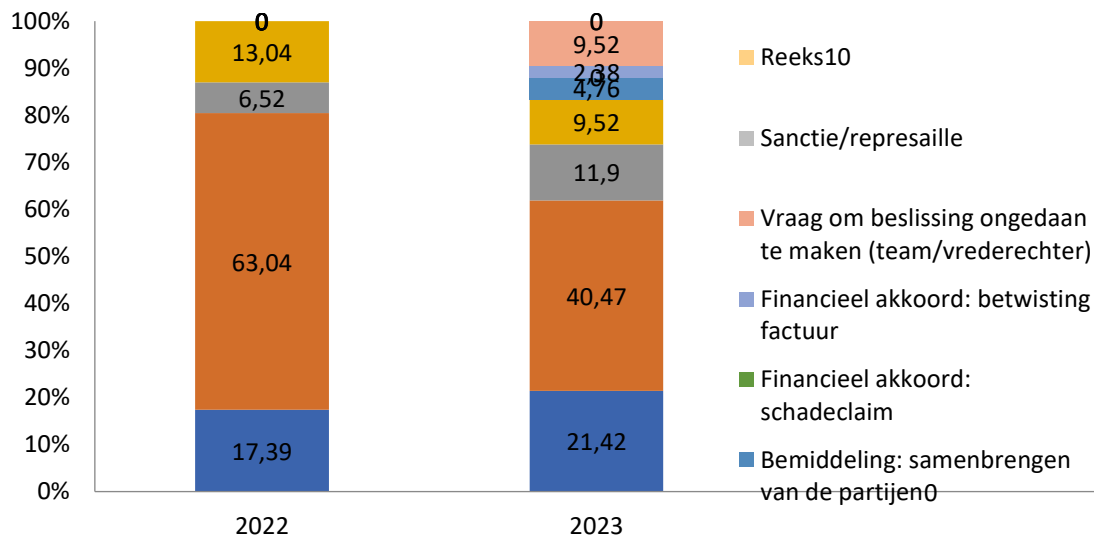
Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	12	26,08	7	16,66
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	16	34,78	8	19,04
telefonisch	18	39,13	10	23,80
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			17	40,47
totaal	46	100	42	100

Vorm van aanmelden



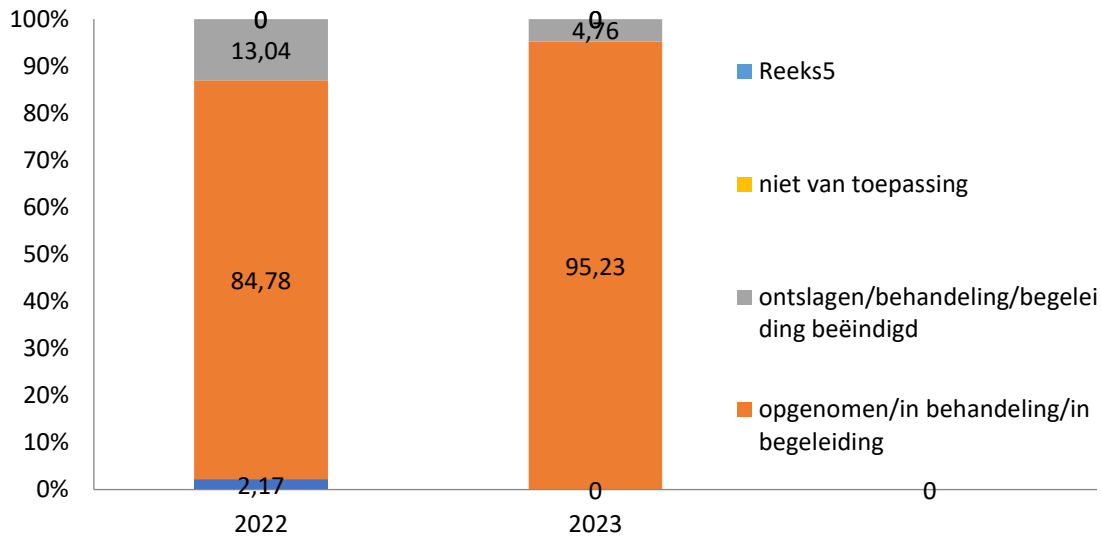
Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	8	17,39	9	21,42
Luisterend oor	29	63,04	17	40,47
Signaal	3	6,52	5	11,90
Bemiddeling: pendeldiplomatie	6	13,04	4	9,52
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			2	4,76
Financieel akkoord: schadeclaim			-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur			1	2,38
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			4	9,52
Sanctie/represaille			-	-
Andere			-	-
totaal	46	100	42	100

Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	2,17	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	39	84,78	40	95,23
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	6	13,04	2	4,76
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	46	100	42	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



C. Inhoud van de aanmelding

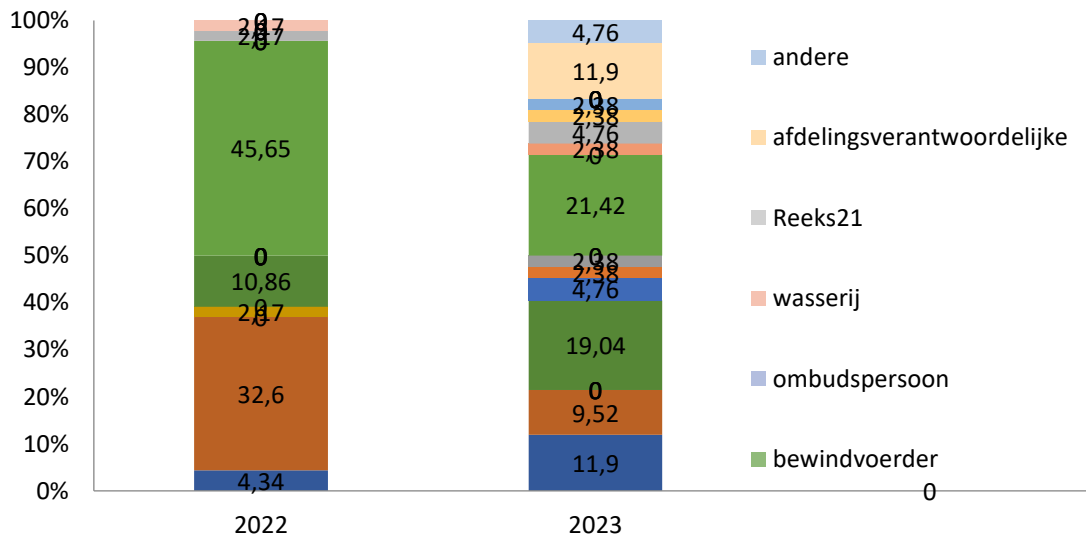
Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	2	4,34	5	11,90
psychiater	15	32,60	4	9,52
huisarts	-	-	-	-
andere arts	1	2,17	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	5	10,86	8	19,04
persoonlijke begeleider	-	-	2	4,76
sociale dienst	-	-	1	2,38
psycholoog	-	-	1	2,38
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	21	45,65	9	21,42
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	1	2,38
voedingsdienst	1	2,17	2	4,76

poetsdienst	-	-	1	2,38
directie	-	-	1	2,38
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	1	2,17	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			5	11,90
andere			2	4,76
totaal	46	100	42	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

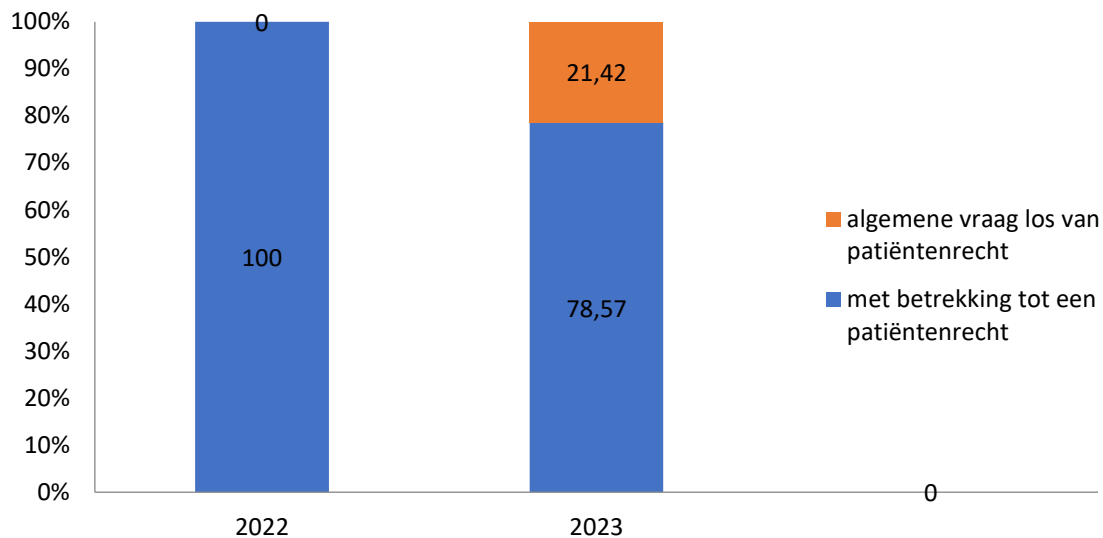


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	46	100,00	33	78,57
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	9	21,42
totaal	46	100	42	100

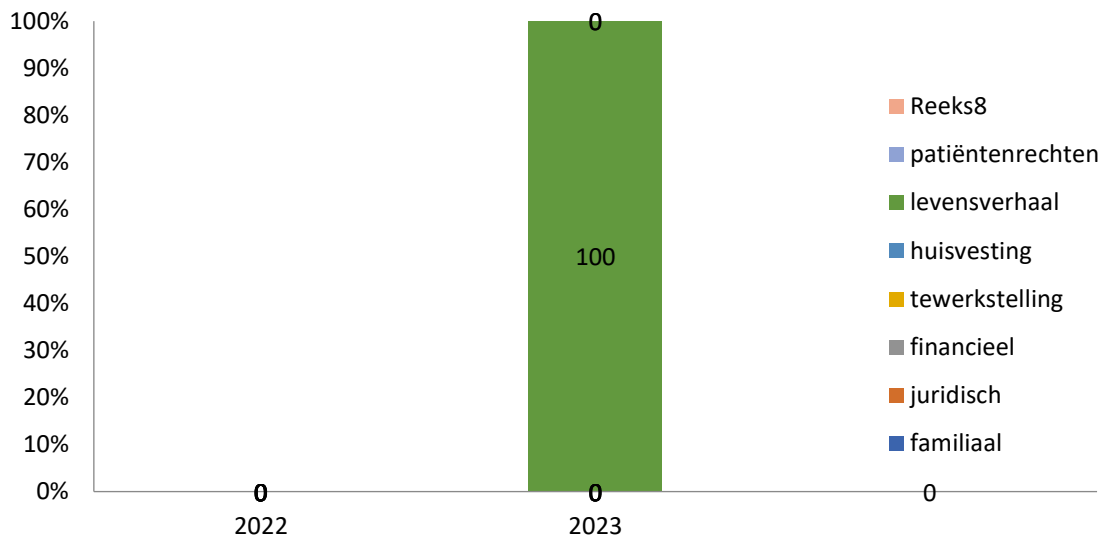
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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	2022		2023	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	9	100,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	9	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten



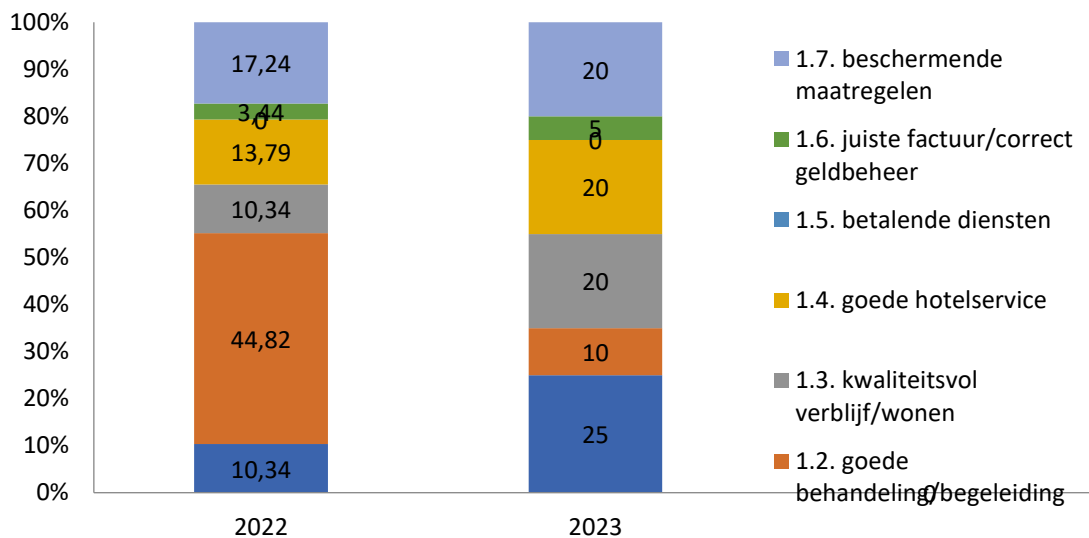
In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	30	65,21	20	60,60
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	1	2,17	5	15,15
4. geïnformeerde toestemming	10	21,73	1	3,03
5. inzage patiëntendossier	3	6,52	1	3,03
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	2,17	6	18,18
7. klachtenbemiddeling	1	2,17	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	46	100	33	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	10,34	5	25,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	13	44,82	2	10,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	10,34	4	20,00
1.4. goede hotelservice	4	13,79	4	20,00
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	3,44	1	5,00
1.7. beschermende maatregelen	5	17,24	4	20,00
totaal	29	100	20	100

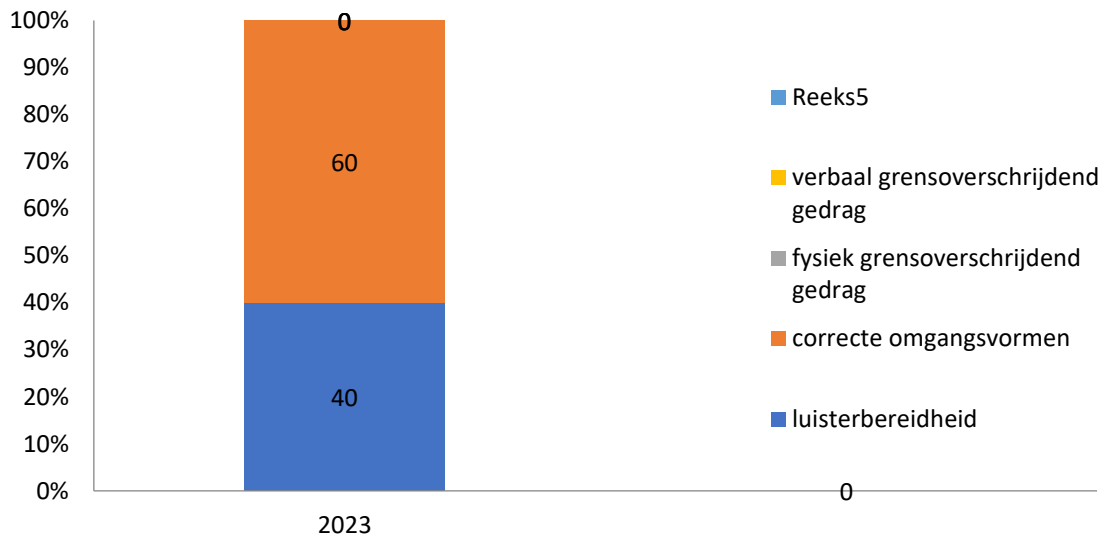
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023	
	n	%
luisterbereidheid	2	40,00
correcte omgangsvormen	3	60,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	5	100

1.1. Respectvolle bejegening

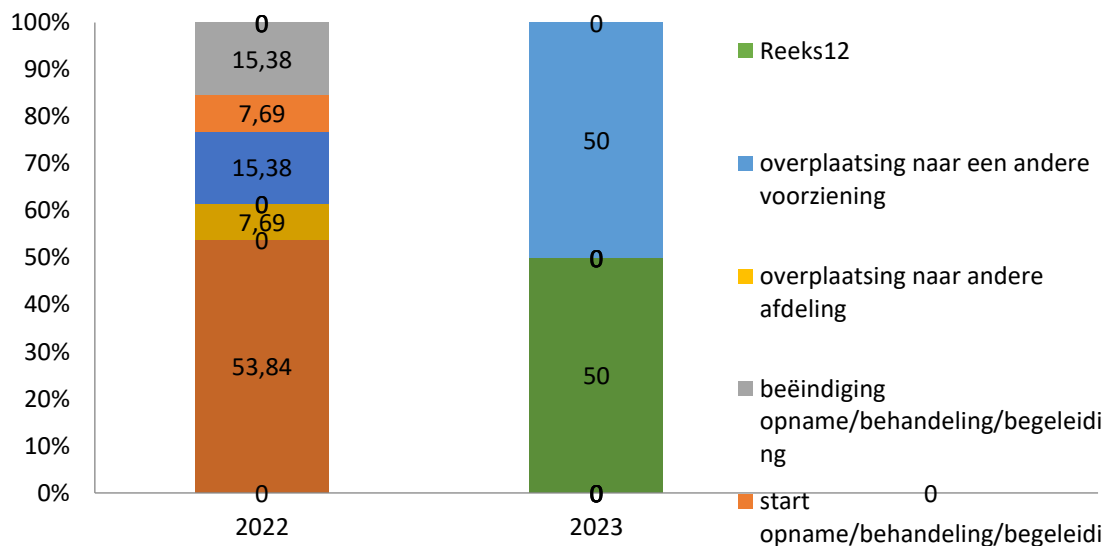


1.2. Goede behandeling/begeleiding

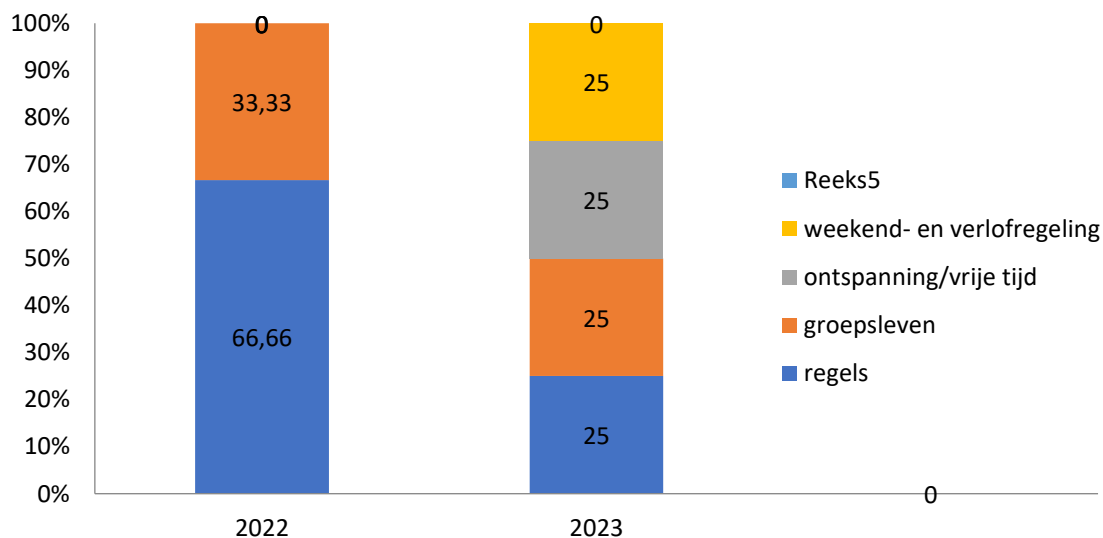
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	7	53,84	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	1	7,69	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	50,00
betrokkenheid familie	2	15,38	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	7,69	-	-

beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	15,38	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding



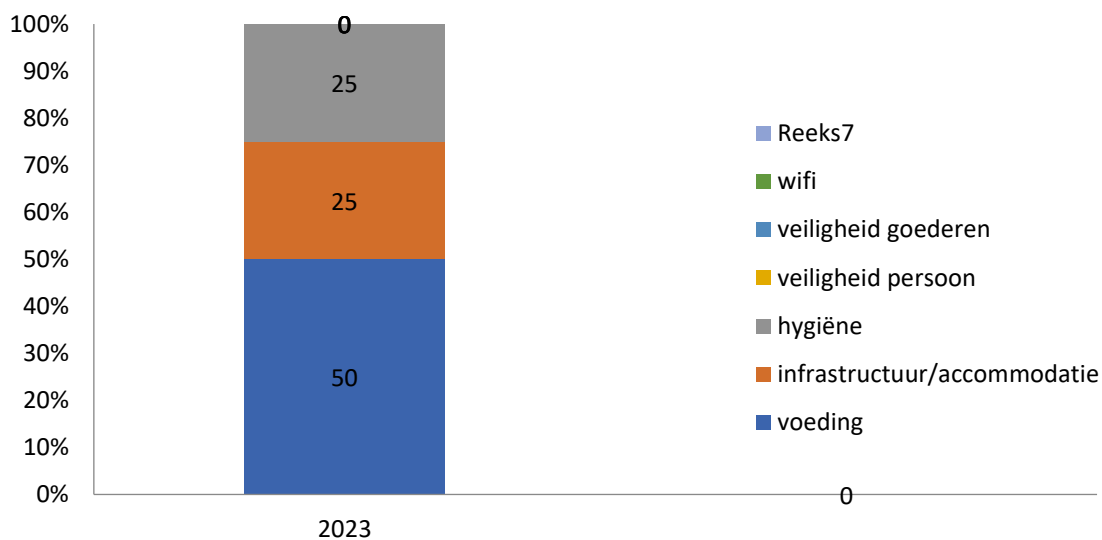
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice

Categorie	2023	
	n	%
voeding	2	50,00
infrastructuur/accommodatie	1	25,00
hygiëne	1	25,00
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	-	-
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	4	100

1.4. Goede hotelservice

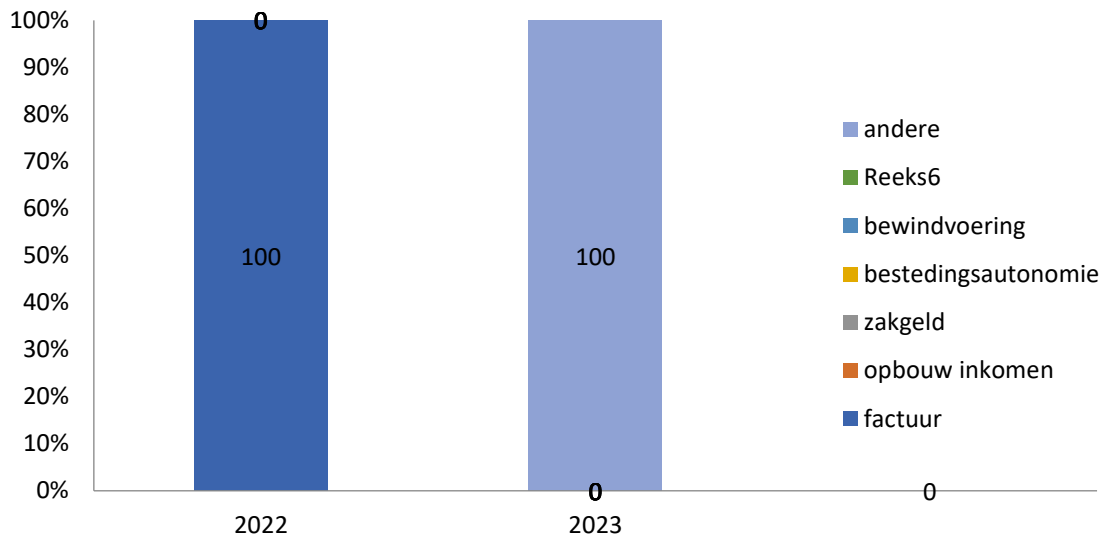


1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	1	100,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-

andere	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

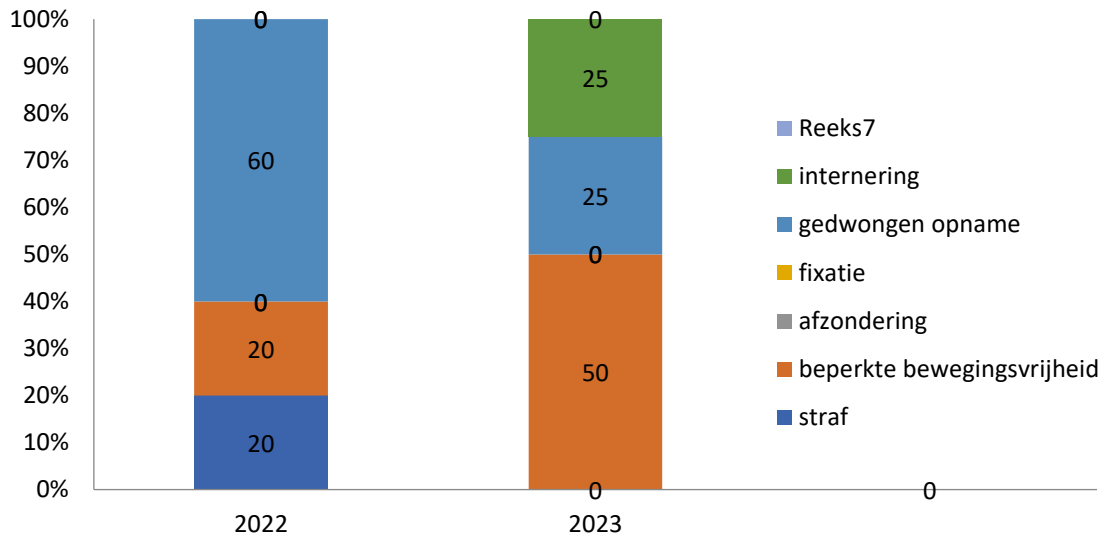
1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer



1.7. Beschermende maatregelen

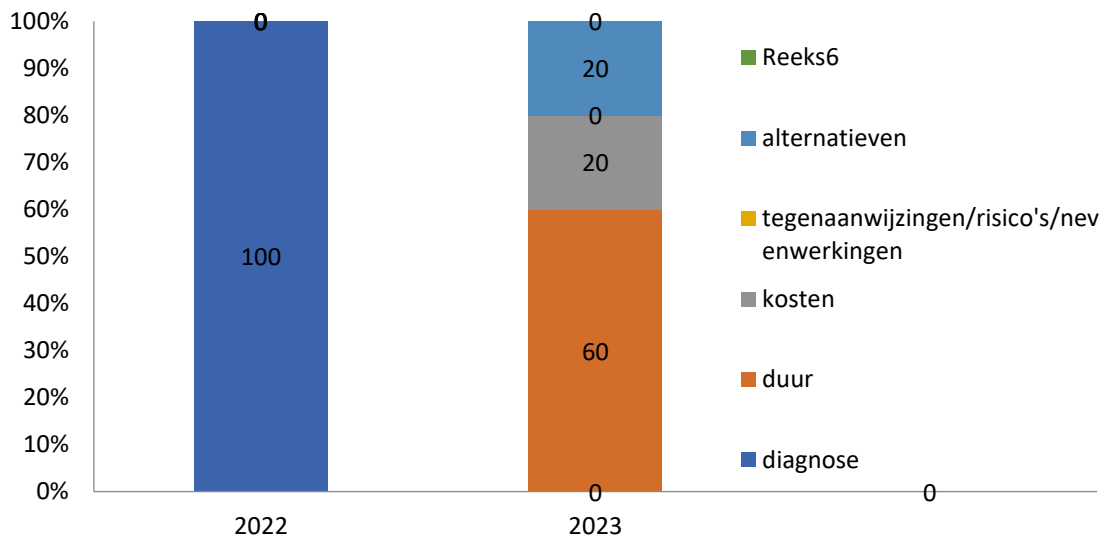
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
straf	1	20,00	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	20,00	2	50,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	3	60,00	1	25,00
internering	-	-	1	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	4	100

1.7. Beschermende maatregelen



3. Recht op informatie				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	1	100,00	-	-
duur	-	-	3	60,00
kosten	-	-	1	20,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	1	20,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	5	100

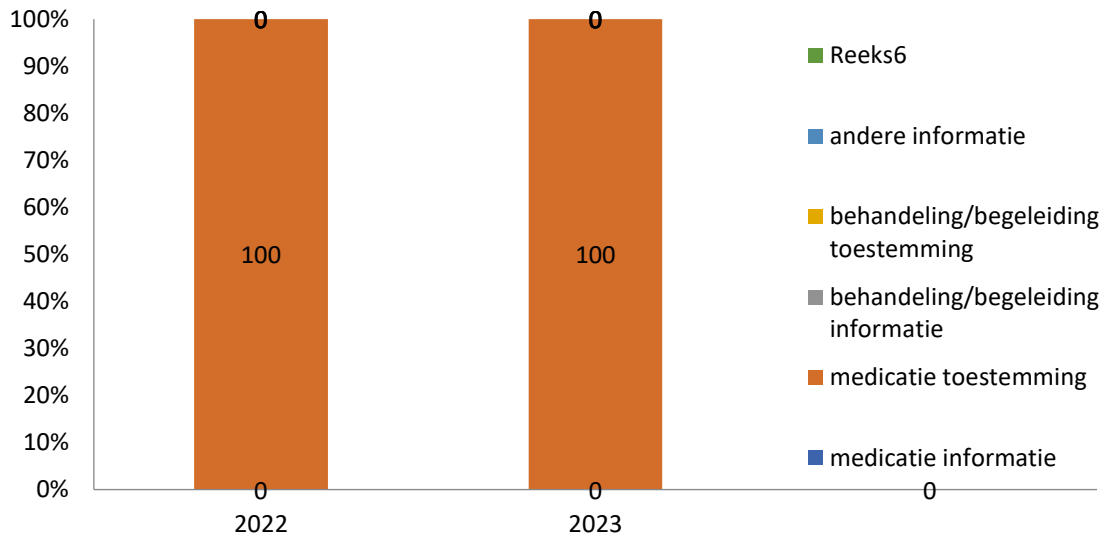
3. Recht op informatie



4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	10	100,00	1	100,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	10	100	1	100

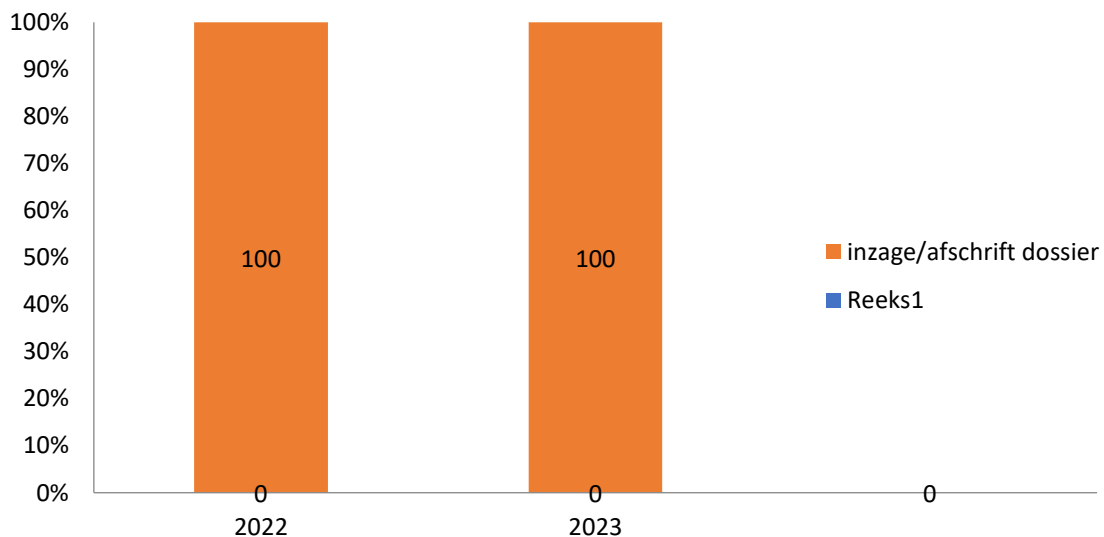
4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	1	100,00
totaal	3	100	1	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



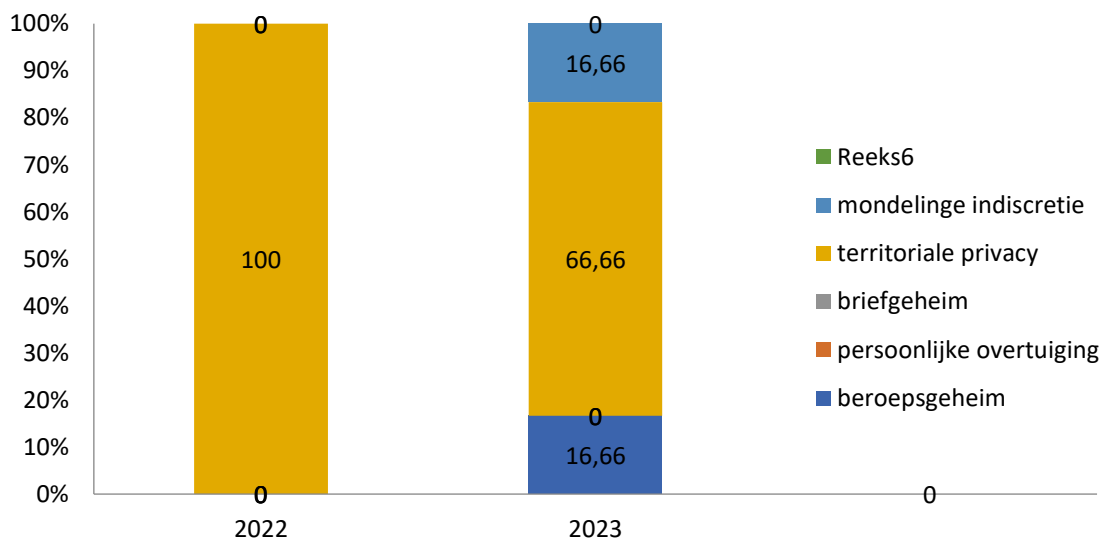
5.A. Recht op inzage of afschrift

Categorie	2023	
	n	%
geweigerd	1	100,00
termijn overschreden	-	-
inhoud dossier	-	-
ontslagbrief	-	-
andere	-	-
totaal	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	16,66
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	100,00	4	66,66
mondelinge indiscretie	-	-	1	16,66
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	6	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

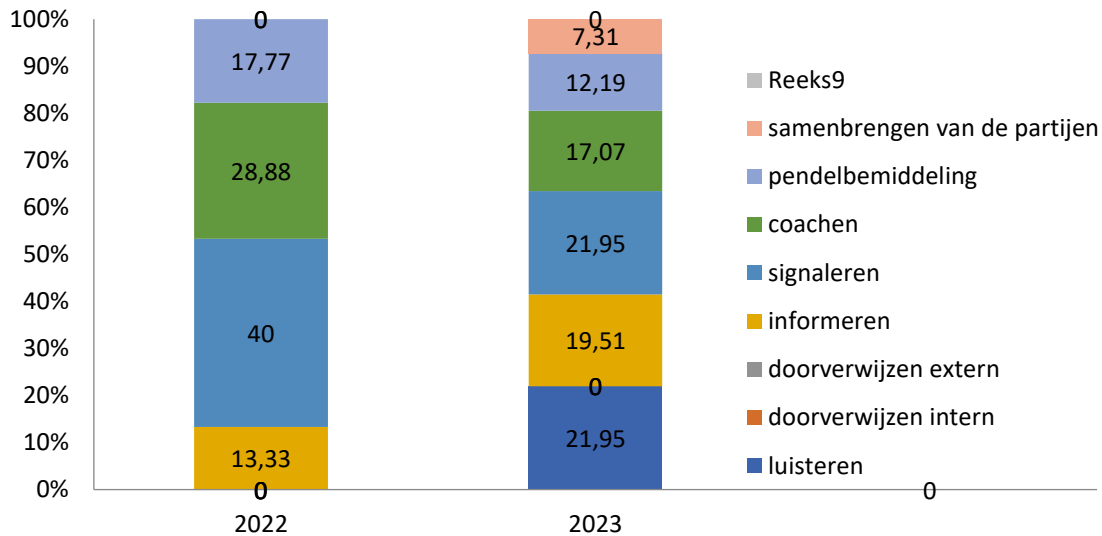


D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (42). De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie. De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	9	21,95
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	6	13,33	8	19,51
signaleren	18	40,00	9	21,95
coachen	13	28,88	7	17,07
pendelbemiddeling	8	17,77	5	12,19
samenbrengen van de partijen			3	7,31
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	45	100	41	100

Hoofdenterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	16	35,55	20	47,61
binnen de week	16	35,55	15	35,71
binnen de twee weken	9	20,00	3	7,14
binnen de vier weken	3	6,66	-	-
later dan vier weken	1	2,22	4	9,52
totaal	45	100	42	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	31	43
--	----	----

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.

Jaarverslag 2023

Interne ombudswerking, Zorggroep Sint-Kamillus

1 Inleidend

Voor de werkwijze omtrent omgaan met klachten binnen de zorggroep verwijzen we naar de klachtenprocedure, raadpleegbaar via Zenya.

De interne ombudsfunctie werd in 2023 opgenomen door de coördinator VTO, werkend in het ondersteunend departement, met als opleiding master in de verpleegkunde.

2 Aanmeldingen

Er zijn in totaal twintig aanmeldingen geweest bij de interne ombudsdienst in 2023. De aanmeldingen gebeuren via telefoon, via mail en via schrijven. Het grootste aantal is via mail of telefonisch.

2.1 Spreiding doorheen het jaar:

Maand	Aantal klachten
Januari	3
Februari	1
Maart	2
April	2
Mei	4
Juni	1
Juli	2
Augustus	1
September	0
Oktober	2
November	2
December	0
TOTAAL	20

2.2 Aanmelder:

Van de twintig klachten werden dertien ingediend door de patiënt of bewoner zelf. Vijf door de ouder of partner van patiënt of bewoner. Eén van die vijf vermelde ook vertrouwenspersoon te zijn.

Wie	Aantal
patiënt	13
familielid	5
bewindvoerder	1
Buurtbewoner	1
TOTAAL	20

2.3 Onderwerp klacht

Hieronder zie je de klachten onderverdeeld op basis van de (schending van) patiëntenrechten:

Betrokken patiëntenrecht	aantal
Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening	17
Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar	0
Recht op geïnformeerde toestemming	1
Recht op een zorgvuldig bij gehouden dossier	0
Recht op privacy	1
recht op een klacht	0
Recht op informatie	0
NVT	1
TOTAAL	20

Eén klacht (N.V.T) had geen betrekking op patiëntenrechten aangezien deze kwam van een buurtbewoner.

Er waren 17 klachten die gingen over het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening. Deze worden hieronder verder onderverdeeld:

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening	Aantal
Respectvolle bejegening	3
Goede behandeling/begeleiding	6
Beschermende maatregelen – gedwongen opname	1
Kwaliteitsvol verblijf/ wonen	3
Betalende diensten	1
Juiste factuur /correct geldbeheer – bewindvoering	1
Goede hotelservice	2
TOTAAL	17

De items met meer dan één klacht (zie vetgedrukt) onder de rubriek kwaliteitsvolle dienstverlening worden hieronder gedetailleerder uitgelicht.

Goede behandeling en begeleiding	Aantal
Somatische verzorging	1
Ind. Therapie	1
Overplaatsing naar een andere afdeling	1
Beëindiging van de opname	3
TOTAAL	6

Goede hotelservice	Aantal
Veiligheid van goederen	2

TOTAAL	2
---------------	----------

Respectvolle bejegening	Aantal
Correcte omgangsvormen	3
TOTAAL	3

Kwaliteitsvol verblijf	Aantal
Afdelingsregels	3
TOTAAL	3

3 Interventies

De interventie van de interne ombudspersoon is afgestemd op de inhoud van de klacht zelf. In zijn algemeenheid komt dit neer op:

- Luisteren naar de klacht : zowel telefonisch als in face-to-face gesprek(ken)
- Bevragen wat de specifieke vraag, nood, wens is van de persoon die klacht neerlegt (en/of van de patiënt/bewoner zelf)
- Bemiddelende functie tussen patiënt/familie en betrokken dienst/ afdeling
- Informeren of doorverwijzen naar betrokken dienst/afdeling of naar een andere instantie/procedure. Terugkoppeling gebeurt via gesprek, telefonisch of via mail.
- Werking binnen Sint-Kamillus toelichten

4 Algemene aanbevelingen

- Medewerkers inlichten over patiëntenrechten, er zijn goede e-learningmodules (psyche.be) beschikbaar via onze eigen opleidingsmodule
- Patiënten motiveren om deel te nemen aan overlegstructuren zoals de patiëntenraad, voedingsraad om directe communicatie te faciliteren

PC Sint-Jan-Baptist Zelzate

Jaarverslag 2023

EVELYN VAN CAELENBERGHE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er – in samenwerking met de collega’s van het kenniscentrum binnen Psyche – e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator ombudswerking OOGG

Psyche vzw

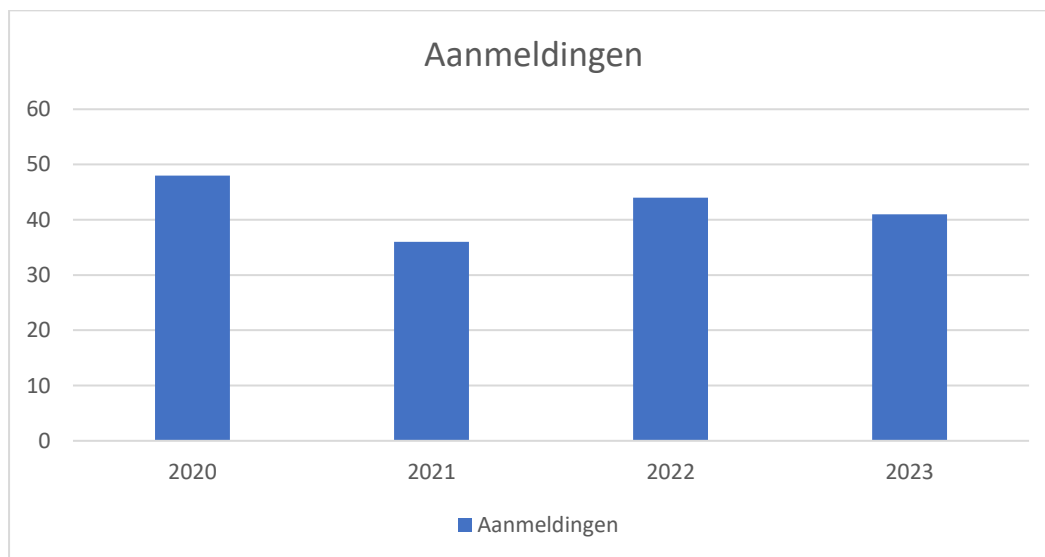
Algemene evoluties en aanbevelingen

Het aantal klachten in 2023 bedroeg 41. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2022. We kunnen niet echt spreken van een dalende trend als we de cijfers van afgelopen 4 jaar naast elkaar leggen. 41 valt binnen de variatie die we konden waarnemen in het verleden.

Er zijn dan ook geen specifieke verklaringen te geven voor de daling in het aantal klachten. Wel zijn er verschillen in focus op bepaalde patiëntenrechten.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	48	36	44	41
aanmelders	31	24	44	40



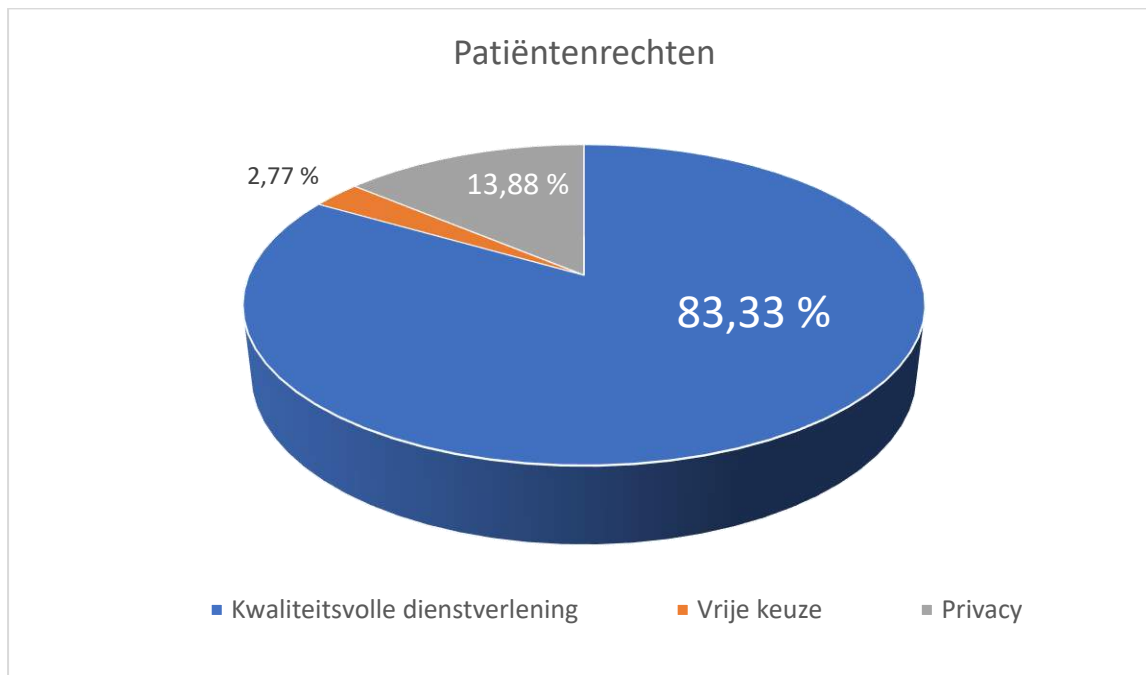
In volgende tabel worden de meldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder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

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	33	76,74	30	83,33
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	11,62	1	2,77
3. informatie	2	4,65	-	-
4. geïnformeerde toestemming	1	2,32	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	4,65	5	13,88
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	43	100	36	100

Het merendeel van het aantal ingediende klachten had te maken met het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (83,33%). Dit percentage is 6,59 procentpunten hoger dan in 2022.

We zien eveneens een toename in het aantal klachten i.v.m. het recht op privacy. Dit cijfer steeg van 4,65% naar 13,88%.

Anderzijds kunnen we een daling opmerken in het recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar (van 11,62% naar 2,77%).



Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

83,33% van de klachten hield verband met kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit is niet alleen hoger dan het percentage dat vorig jaar werd geregistreerd in PC Sint-Jan-Baptist, het is ook hoger dan het percentage van het totaal aantal klachten dat ingediend werd op Vlaams niveau (69,49% - zie tabel p.13).

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

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	21,21	7	23,33
1.2. goede behandeling/begeleiding	6	18,18	6	20,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	6,06	8	26,66
1.4. goede hotelservice	11	33,33	4	13,33
1.5. betalende diensten	2	6,06	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	3,03	2	6,66
1.7. beschermende maatregelen	4	12,12	3	10,00
totaal	33	100	30	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	1	14,28
correcte omgangsvormen	5	71,42
fysiek grensoverschrijdend gedrag	1	14,28
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	7	100

Aan de subcategorie 'respectvolle bejegening' werden enkele zaken aangepast waardoor 2022 niet meer verschijnt in de tabel. In 2022 scoorden we *grensoverschrijdend gedrag* onder één noemer. Vanaf 2023 maken we een onderscheid tussen *fysiek en verbaal* grensoverschrijdend gedrag.

Voorbeelden van bejegening zijn o.a. 'zich niet gelijk behandeld voelen' of 'zich niet gehoord voelen'.

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	4	66,66	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	1	16,66	1	16,66
groepstherapie	-	-	3	50,00
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	1	16,66
start opname/behandeling/begeleiding	1	16,66	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	16,66
andere	-	-	-	-

totaal	6	100	6	100
---------------	----------	------------	----------	------------

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	1	50,00	4	50,00
groepsleven	1	50,00	1	12,50
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	2	25,00
andere	-	-	1	12,50
totaal	2	100	8	100

In 2023 werden meer klachten geregistreerd die te maken hadden met een kwaliteitsvol verblijf dan vorig jaar (26,66% versus 6,06%). Er werd vaker geklaagd over de bestaande regels op een afdeling – in het bijzonder ‘het waarom’ van bepaalde regels.

Het is goed om als organisatie steeds kritisch te zijn ten opzichte van eerder gemaakte keuzes en het adagium ‘waarom doen we wat we doen’ regelmatig voor ogen te houden. Regels op een afdeling kunnen ook breder gezien worden in het thema van herstelondersteunende zorg en healing environment.

Informatie rond regels, het voordeel inzien van het volgen van bepaalde regels, kan allemaal bijdragen tot minder klachten in de toekomst.

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	2	50,00
infrastructuur/accommodatie	2	50,00
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	-	-
wifi	-	-
andere	-	-

totaal	4	100
---------------	----------	------------

Hotelservice was in 2023 minder vaak het onderwerp van een klacht. We zien een daling van 33,33% naar 13,33%. Dit is vooral te wijten aan een daling in het aantal klachten rond voeding. Dit ging van 8 naar 2.

1.5. Betalende diensten
Geen aanmeldingen

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	1	100,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	1	50,00
bestedingsautonomie	-	-	1	50,00
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	1	25,00	1	33,33
beperkte bewegingsvrijheid	1	25,00	2	66,66
afzondering	-	-	-	-
fixatie	1	25,00	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	1	25,00	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	4	100	3	100

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

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	3	60,00	-	-
andere	2	40,00	1	100,00
totaal	5	100	1	100

Slechts 1 aanmelding had dit jaar betrekking op de vrije keuze van beroepsbeoefenaar. Dit is een aanzienlijke daling ten opzichte van vorig jaar. Inspanningen werden duidelijk geleverd op dit vlak. Een extra huisarts werd aangeworven. Met 2,77% scoort Sint-Jan-Baptist in 2023 ongeveer gelijk met de cijfers op Vlaams niveau (2,39%).

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

Geen aanmeldingen

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

Geen aanmeldingen

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

Geen aanmeldingen

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

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	50,00	2	40,00
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	1	50,00	3	60,00
totaal	2	100	5	100

In 2023 registreerden we 13,88% van de klachten onder de noemer privacy. Dit is het tweede grootste recht waarover men een melding maakte. Dit cijfer steeg in vergelijking met vorig jaar.

Op Vlaams niveau noteren we een *lager* percentage van 4,11%.

Klachten werden o.a. geuit i.v.m. gedeelde kamers. Patiënten waren ontevreden over het feit dat ze op een kamer verbleven met 3 anderen.

Daarnaast hebben patiënten ook klachten geuit die behoren tot de intieme levenssfeer van een individu. Ze willen seksualiteit kunnen beleven en gebruik kunnen maken van de ruimte voor ongestoord bezoek – wat een mooie realisatie was in 2022. Niet alle patiënten krijgen toestemming om ongestoord bezoek te ontvangen. Dit is voor velen frustrerend. Men wil zelf een persoonlijke keuze kunnen maken om al dan niet seksueel contact te hebben.

Afgelopen jaar kreeg de ombudsdienst klachten rond het gebrek aan privacy tijdens het telefoneren. Het gaat om vaste telefoons die zich in de gang bevinden. Een gang is per definitie een doorgangruimte met redelijk wat passage – van medepatiënten en begeleiders. Het is voor patiënten die willen bellen, onmogelijk om zich even af te zonderen van de anderen. Men had graag meer privacy op dit vlak. Dit werd eind 2023 besproken met de DPO.

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)

Geen meldingen

Recht op pijnbestrijding (Art. 11 bis)

Geen meldingen

Andere aanbevelingen en uitdagingen

De ombudsvrouw werd afgelopen jaar uitgenodigd voor de werkgroep systeemwerking (o.a. familiebeleid). Dit is een meerwaarde voor de stem van de patiënt. Op deze manier krijgt patiëntenparticipatie onrechtstreeks een plaats.

Toch is het een uitdaging om nog meer in te zetten op andere – meer rechtstreekse – vormen van patiëntenparticipatie. Dit kan bv. in de vorm van een patiëntenraad.

Een andere vorm van patiëntenparticipatie is het inzetten van ervaringsdeskundigen. Dit zou zeker een meerwaarde zijn voor zowel patiënten als de organisatie zelf. Het biedt leerkansen voor beide. Mogelijke partners die betrokken kunnen worden, zijn : het Vlaams Patiëntenplatform; het Cliëntenbureau of Uilenspiegel.

Er werd reeds een stap gezet met het tweejarig onderzoek rond familie-ervaringsdeskundigheid dat startte eind 2023.

In 2023 werd het idee ontwikkeld om samen met Amplia een nieuwe brochure te ontwerpen rond patiëntenrechten. Amplia is een forensische afdeling met een specifieke doelgroep; mensen met een licht verstandelijke beperking. Deze patiënten hebben meer nood aan visualisaties, pictogrammen en duidelijke taal. De ombudsdienst zal in 2024 dit project starten.

Het ethisch advies van de begeleidingscommissie ethiek i.v.m. omgaan met seksualiteit in de GGZ zou nog meer verspreid kunnen worden in het ziekenhuis – zodat een aanzet gegeven kan worden voor het creëren van een groter bewustzijn rond dit thema.

De Open Geest Tournee van Te Gek?! streek dit jaar ook neer in Sint-Jan-Baptist. Er werd een theatervoorstelling georganiseerd met als titel 'het komt voor in de beste families' – gebaseerd op het boek van Griet Frère. Veel patiënten kregen de gelegenheid om naar de voorstelling te komen kijken.

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

De permanenties van de externe ombudspersoon zullen in 2024 op een andere dag plaatsvinden (maandag i.p.v. donderdag). Deze aanpassing heeft te maken met een efficiëntere invulling van de agenda en een betere afstemming met de verschillende voorzieningen. De affiches met contactgegevens van de ombudspersoon zullen vervangen worden. Op elke afdeling worden nieuwe affiches en flyers voorzien.

Op het einde van 2023 werd de vaste contactpersoon van de ombudsdienst vervangen door 2 andere medewerkers die nu het nieuwe aanspreekpunt vormen. De ombudsvrouw is reeds bekend met hen en hoopt op een fijne samenwerking.

Het ombudsklokaal bleek niet makkelijk vindbaar voor mensen. Een nieuw bord met bewegwijzering werd besteld.

Een van de doelstellingen van de ombudsdienst, is om patiënten nog meer kunnen te informeren i.v.m. hun rechten. Dit gebeurt in de vorm van psycho-educatie die zoveel mogelijk aangepast wordt aan de doelgroep. Idealiter maakt de psycho-educatie rond patiëntenrechten deel uit van het basisaanbod op elke afdeling. Dit wordt verder uitgebouwd.

Algemene conclusie

De externe ombudsdienst ontving dit jaar 41 meldingen.

Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening kwam het meest aan bod in het soort klachten. Patiënten klaagden o.a. over bejegening en afdelingsregels.

De cijfers tonen dat patiënten minder klachten hadden over voeding.

Het recht op privacy kwam in 2023 vaker ter sprake dan in 2022. Dit gaat over telefonie, seksuele privacy en gedeelde kamers.

Het recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar daalde aanzienlijk ten opzichte van vorig jaar.

Vergelijking met de cijfers op Vlaams niveau

Onderstaande tabel geeft het totale aantal klachten weer die de Onafhankelijke Ombudsdienst GGZ (OOGG) heeft ontvangen. Dit zijn cijfers afkomstig uit GGZ-voorzieningen over heel Vlaanderen.

Overzicht aanmeldingen 2023 : Vlaams niveau vs. niveau voorziening				
	Vlaams niveau		Sint-Jan-Baptist	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1622	69,46	30	83,33
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	56	2,39	1	2,77
3. informatie	155	6,63	-	0
4. geïnformeerde toestemming	244	10,44	-	0
5. inzage patiëntendossier	126	5,39	-	0
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	96	4,11	5	13,88
7. klachtenbemiddeling	8	0,34	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	2	0,08	-	-
9. vertrouwenspersoon	11	0,47	-	-
10. pijnbestrijding	15	0,64	-	-
totaal	2335	100	36	100

In vergelijking met het Vlaams niveau doet PC Sint-Jan-Baptist het zeer goed (met telkens 0 aanmeldingen) in het respecteren van volgende patiëntenrechten :

- recht op informatie
- recht op informed consent
- recht op inzage patiëntendossier

In vergelijking met het Vlaams niveau zou PC Sint-Jan-Baptist nog wat meer aandacht

moeten schenken aan volgende rechten :

- recht op kwaliteitsvolle dienstverlening
- recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

PC Sint-Jan-Baptist scoort ongeveer gelijk met GGZ-voorzieningen op Vlaams niveau wat betreft :

- het recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

AANMELDINGEN

A. Aanmelders

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	33	75,00	25	60,97
groep patiënten	7	15,90	8	19,51
andere	4	9,09	8	19,51
totaal	44	100	41	100

Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	4	57,14	4	50,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	1	12,50
meer dan 4 personen	3	42,85	3	37,50
totaal	7	100	8	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	2	50,00	7	87,50
kennis	1	25,00	1	12,50
personeelslid	1	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	8	100

Afgelopen jaar merkte de ombudsdienst een verhoging van het aantal aanmeldingen

door familieleden. Dit is op zich een positief teken. Het toont aan dat ook familieleden zich gehoord willen voelen en weten dat ze zich hiervoor kunnen wenden tot de ombudsdienst. Mede blijkt het een signaal te zijn dat ze betrokkenheid willen tonen voor de patiënt in kwestie – bv. in het geval van wilsonbekwaamheid.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	18	40,90	6	14,63
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	20	45,45	12	29,26
telefonisch	6	13,63	8	19,51
chat			-	-
algemeen mailadres			1	2,43
schriftelijk: brievenbus			14	34,14
totaal	44	100	41	100

Aan bovenstaande tabel werden dit jaar 3 nieuwe variabelen toegevoegd nl. chat, algemeen mailadres (info@oogg.be) en brievenbus.

In 2022 werd de brievenbus niet weerhouden als aparte vorm van aanmelden. Dit werd onder 'schriftelijk' gecategoriseerd en werd dus gelijkgesteld aan mail of sms.

We kunnen zien dat de brievenbussen regelmatig gebruikt worden om contact te maken met de ombudspersoon (34,14%). Zeker op gesloten afdelingen is dit een vaak gebruikt medium. Enkel de ombudspersoon heeft toegang tot de brievenbus.

Naar aanleiding van het inspectieverslag, kwamen nog twee extra brievenbussen bij de ruimtes FTO op Levanta. Hiermee wordt het recht op klacht verzekerd voor patiënten in time-out.

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	4	9,09	2	4,87

Luisterend oor	22	50,00	5	12,19
Signaal	10	22,72	14	34,14
Bemiddeling: pendeldiplomatie	8	18,18	15	36,58
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			-	-
Financieel akkoord: schadeclaim			-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			3	7,31
Sanctie/represaille			2	4,87
Andere			-	-
totaal	44	100	41	100

De tabel 'initieel verzoek' betreft het soort actie dat patiënten voor ogen hadden. Dit komt vaak niet overeen met de eigenlijke interventie die de ombudspersoon ondernomen heeft. De tabel met interventies is te vinden op de laatste bladzijde van dit verslag.

We zagen dat de aanmelders met hun klacht vooral wouden signaleren – om bepaalde situaties in de toekomst te vermijden voor zichzelf of anderen (34,14%). In 36,58% van de gevallen werd gedoeld op pendelbemiddeling waarbij de ombudspersoon fungeert als spreekbuis van vraag en antwoord.

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	2,27	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	42	95,45	40	97,56
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	-	-	1	2,43
niet van toepassing	1	2,27	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	44	100	41	100
---------------	-----------	------------	-----------	------------

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	10	22,72	7	17,07
psychiater	1	2,27	2	4,87
huisarts	4	9,09	1	2,43
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	6	13,63	7	17,07
persoonlijke begeleider	3	6,81	-	-
sociale dienst	2	4,54	4	9,75
psycholoog	2	4,54	1	2,43
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	1	2,43
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	7	15,90	11	26,82
administratieve dienst	1	2,27	-	-
technische dienst	1	2,27	1	2,43
voedingsdienst	6	13,63	2	4,87
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	2,27	-	-
bewindvoerder	-	-	1	2,43
wasserij	-	-	-	-
beleid			3	7,31

afdelingsverantwoordelijke			-	-
andere			-	-
totaal	44	100	41	100

We zien dat klachten vaker betrekking hadden op beslissingen van multidisciplinaire teams (26,82% versus 15,90%).

Patiënten geven aan dat ze niet altijd begrijpen waarom bepaalde beslissingen genomen worden. Ze voelen zich soms te weinig geïnformeerd. Dit sluit aan bij de klachten die mensen ook hebben rond regels.

Voorts kunnen we uit de tabel afleiden dat patiënten vaker een klacht formuleerden die te maken had met de sociale dienst (9,75% versus 4,54%). Men voelt zich niet altijd gehoord of correct bejegend.

Net zoals de cijfers rond het thema hotelservice reeds aantoonde, zien we een forse daling van het aantal klachten waarbij de voedingsdienst betrokken was (van 13,63% naar 4,87%)

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	43	97,72	36	87,80
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	2,27	5	12,19
totaal	44	100	41	100

Algemene vragen die bij de ombudsdienst terecht kwamen, waren van familiale of juridische aard. Er werden ook vragen gesteld die te maken hadden met het ontvangen van bezoek. Daarnaast wou men ook weten of – en hoe – men beroep kon doen op seksuele dienstverlening (Aditi).

D. Hoofdinterventie

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	9	21,95	12	30,00
doorverwijzen intern	2	4,87	2	5,00
doorverwijzen extern	1	2,43	2	5,00
informeren	1	2,43	1	2,50
signaleren	8	19,51	7	17,50
coachen	5	12,19	2	5,00
pendelbemiddeling	15	36,58	9	22,50
samenbrengen van de partijen			1	2,50
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			4	10,00
totaal	41	100	40	100

PC Sint-Amandus Beernem

Jaarverslag 2023

JUSTINE WIJNHOVEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek! waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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.

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

Werking ombudsdienst

Binnen het psychiatrisch centrum Sint-Amandus is de externe ombudsvrouw op dinsdagnamiddag aanwezig. Zij is ook steeds per mail of telefonisch bereikbaar op dinsdag, woensdag en donderdag tijdens de kantooruren en op afspraak.

Tijdens haar aanwezigheid houdt zij een open spreekuur en doet ze een rondgang binnen het ziekenhuis om patiënten die niet tot het ombudslokaal kunnen komen te bezoeken. Zo hebben ook de patiënten die op een gesloten afdeling verblijven of minder mobiel zijn de mogelijkheid om de ombudsvrouw aan te spreken.

Op vraag van een afdeling geeft de ombudsvrouw ook vorming rond patiëntenrechten, zowel aan patiënten als aan medewerkers. Dit kan aan de hand van een powerpoint, of mondeling, maar er is ook een spel ontwikkeld met stellingen en casussen om zo samen na te denken op welke manier de patiëntenrechten best kunnen gewaarborgd worden.

De ombudsvrouw neemt ook deel aan de werkgroep patiëntenrechten waar onder andere tijd en ruimte wordt gemaakt om de aanbevelingen uit het jaarverslag van de ombudspersoon te bekijken en naast de bevindingen uit het interne meldsysteem te plaatsen.

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 meest kans op slagen op het moment dat alle partijen nog te winnen hebben bij een constructief gesprek. Hierbij de uitnodiging tot een tijdige dialoog.

Algemene evoluties en aanbevelingen

In 2023 mocht de ombudsdienst 102 aanmeldingen ontvangen en deze komen van 67 aanmelders. 42 patiënten deden 1 keer beroep op de ombuds in 2023, 20 patiënten kwamen bij ons met 2 klachten, 3 patiënten hadden 3 klachten en 2 patiënten kwamen bij ons met 5 of 6 verschillende aanmeldingen in 2023.

De meeste patiënten deden zelf individueel een aanmelding, maar in 8 gevallen was het ook een familielid/partner die ons contacteerde, dit toont dat ook de context de weg naar de ombudsdienst vindt. De meldingen waren meestal ten persoonlijke titel of in de hoedanigheid als vertrouwenspersoon.

91% van de patiënten die melding deden waren op dat moment in opname. 8 personen waren reeds ontslagen en 1 persoon deed melding in de aanvraagfase voor opname.

Melders contacteerden de ombudsdienst zowel ter plaatse in het ziekenhuis (24%) als telefonisch 56% en schriftelijk (20%), dit kan zowel via brief als mail.

De meeste aanmeldingen worden binnen de eerste week na aanmelding aanhoort, d.w.z. een eerste contact wordt gelegd met de aanmelder binnen deze termijn.

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd. De meeste aanmeldingen in 2023 hadden betrekking op het multidisciplinair team (29%) en de psychiater (21%).

Het grootste deel van de aanmeldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening. Procentueel gaat dit in 2023 over 70%.

We merken ook dat het recht op informatie (11%) inzage patiëntendossier (10%) belangrijke thema's zijn.

Belangrijk om op te merken is dat we als ombudsdienst de klachten registreren zoals de patiënten ze bij ons aanbrengen, wij doen dus niet aan waarheidsbevinding. We raden aan om dit in gedachten te houden en niet teveel op de cijfers te concentreren. Met ons jaarverslag en de aanbevelingen die we hierbij formuleren willen wij de punten aanduiden waar ons inziens extra aandacht voor mag zijn in de komende tijd om zo de kwaliteit van de zorg te optimaliseren.

Op basis van de cijfers en onze ervaringen doorheen het jaar zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere aanbevelingen over genoteerd worden per patiëntenrecht.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

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 goede behandeling/begeleiding, goede hotelservice en beschermende maatregelen het meest naar voor kwamen. We zoomen even verder in op een aantal zaken.

Voeding

Op vlak van voeding waren de aanmeldingen te categoriseren in nood aan gezonde voeding, grotere hoeveelheden en meer variatie, zeker in de dieetmaaltijden. 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, dit is voor het keukenpersoneel een moeilijke evenwichtsoefening.

Infrastructuur

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, de timing en de effecten van werken aan infrastructuur genereren begrip en respect van alle partijen. Daarbij is het ook belangrijk om de communicatie naar familieleden en context niet uit het oog te verliezen, patiënten zijn zelf niet altijd bekwaam om de informatiedoorstroming vlot te laten verlopen.

Veiligheid goederen

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) of medische benodigdheden waar je niet zonder kan?

De responsabilisering van patiënten kan verder gaan dan een melding op de website of in de infobrochure. Het helpen inventariseren van spullen bij opname en andere momenten tijdens de opname alsook het vermijden dat spullen zich opstapelen in (de opbergruimtes van) de afdeling kan een taak zijn van de voorziening. Alsook het afficheren omtrent diefstalrisico op vb. kamerdeuren of kritieke plaatsen kan helpen. 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.

Betrokkenheid familie

Ook familie maakt deel uit van het netwerk van de patiënt. Het lijkt soms alsof het beroepsgeheim het betrekken van de familie in de weg staat. Dat hoeft met uitzondering van enkele contra-indicaties niet altijd het geval te zijn. De vermaatschappelijking van de zorg vraagt een gedeelde verantwoordelijkheid. De communicatie met de betrokken naasten helpt de hulpverlener om zicht te krijgen op het bestaande sociale netwerk en diens draagkracht. Men dient echter steeds voor ogen te houden dat de patiënt de belangrijkste gesprekspartner is. Het mandaat om informatie te delen ligt immers bij hem. De Wet op de Patiëntenrechten voorziet de mogelijkheid tot het aanduiden van één of meerdere vertrouwenspersonen.

Deze vertrouwenspersoon kan de patiënt ook bijstaan in zijn patiëntenrecht 'inzage en afschrift van het patiëntendossier'. De toenemende vraag hieromtrent vraagt niet alleen een vlotte procedure maar ook een ondersteunende omgeving.

Beschermende maatregelen

Een gedwongen opname stelt de zorg vaak voor een dilemma omdat geweten is dat dit niet bevorderlijk is voor de therapeutische relatie en vaak zelfs extra traumatiserend voor de patiënt. En wat voor de maatschappij en de hulpverlener wordt ervaren als een weloverwogen beslissing wordt door de patiënt soms ervaren als een beslissing die over één nacht ijs gaat.

Het is daarom van belang dat de patiënt zo snel als mogelijk informatie krijgt, aangepast aan zijn begripsvermogen van het moment. Het kan verontrusting bij de patiënt voorkomen wanneer hij wordt voorbereid dat hij in een gerechtsbrief zal lezen dat hij een geestesziekte heeft en mogelijks een gevaar voor jezelf of voor anderen is.

Het is ook aan te bevelen om de info te herhalen en de patiënt ruimte te geven om te ventileren over deze beslissing, op het moment van de gedwongen opname. Maar ook dagen nadien, soms de hele opname lang en zelfs daarna. Info krijgen en er nadien niet meer op mogen/kunnen terugkomen voelt soms aan als geen info krijgen en doet de initiële inspanningen van de hulpverlener teniet.

Vaak brengt een gedwongen opname bijkomende beperkingen mee in gsm-gebruik, kamertherapie of het niet kunnen beschikken over documenten. Iemand wiens vrijheid net ontnomen werd, beleeft dit soms als het verliezen van al zijn rechten. Het kan dan helpend zijn dat er een duidelijk plan is dat door patiënt gekend is en steeds raadpleegbaar is.

Ook bij andere vrijheidsbeperkende maatregelen zoals fixatie of afzondering is communicatie en blijvend informeren van de patiënt tijdens en na afloop van de maatregel cruciaal om het vertrouwen in de zorgrelatie te behouden.

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

De komende aanpassingen in de Wet op de Patiëntenrechten zullen de hulpverlener uitdagen om nog meer in te zetten op het informeren van de patiënt en op de shared decision making. Het is een uitnodiging om deze kans te gebruiken.

Het team zal vanuit de aanwezige expertise de patiënt nog beter en meer moeten informeren. Zonder afbreuk te doen aan de professionele autonomie van de hulpverlener zal ook de wil van de patiënt een bijdrage leveren aan de gelijkwaardigheid in de therapeutische relatie. Van zodra het mogelijk is, moet de patiënt uitgenodigd worden om op basis van zijn levensverhaal en levensdoelen, mee de regie te voeren van zijn behandeltraject. Dit kan verschillende vormen aannemen, gaande van het formuleren van behandeldoelen tot deelname aan de trajectbespreking. Ook de naasten kunnen deze rol opnemen hetzij in de rol als vertrouwenspersoon hetzij als vertegenwoordiger.

Daarnaast wensen we in het specifiek melding te maken van gerechtsbrieven die moeilijk of laat tot bij de patiënt geraken waardoor zij (te) laat in kennis gesteld worden van een zitting. Alsook de nood aan bekwame tolken voor anderstalige patiënten die ervoor kunnen zorgen dat de beschikbare informatie ook begrepen kan worden door de patiënt.

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

Het recht op inzage of afschrift van het patiëntendossier is een essentieel recht waar elke patiënt aanspraak op kan maken. Binnen Sint-Amandus werd er in het afgelopen jaar ingezet op een nieuwe procedure hierrond die het voor alle medewerkers duidelijk maakt wat de te volgend stappen zijn bij dergelijke vraag. We merken echter dat er in de praktijk gevallen zijn waarbij patiënten ontmoedigd worden of geconfronteerd worden met ontwijkend gedrag wanneer zij hun recht op inzage of afschrift willen uitoefenen.

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

Patiënten en hun familie geven aan dat ze terug naar de voorziening moeten komen, enkel om er te slapen of aanwezig te zijn, zonder dat er op dat moment therapie voorzien is. Een ziekenhuis heeft hierin weinig keuze, gezien zij afhankelijk zijn van de regels voor berekening van de ligdagprijs. Vooral bij die patiënten die de afstand naar huis niet kunnen of mogen zelfstandig overbruggen, heeft dit invloed op het ganse gezin. Ik denk hier aan de ouderen die soms slecht zicht hebben en s 'avonds nog moeten terugrijden naar het ziekenhuis. Het lijkt me aangewezen om hier een creatievere regeling voor te voorzien.

Het therapeutisch belang en oog hebben voor de context zou moeten primeren op het berekenen van een ligdagprijs.

Algemene conclusie/besluit

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 de uitnodiging tot een (tijdige) dialoog.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2023, de laatste op 21/12/2023.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 102, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 102.

Dit is 10 meer dan in 2022 (92).

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	114	100	92	102
aanmelders	87	77	68	67

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	92		102	
aanmelders	68		67	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	29	53,70	55	57,89
<i>binnen de week</i>	21	38,88	35	36,84
<i>binnen de twee weken</i>	3	5,55	2	2,10
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	1,05
<i>later dan vier weken</i>	1	1,85	2	2,10
totaal	54	100	95	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	33	35,86	7	6,86

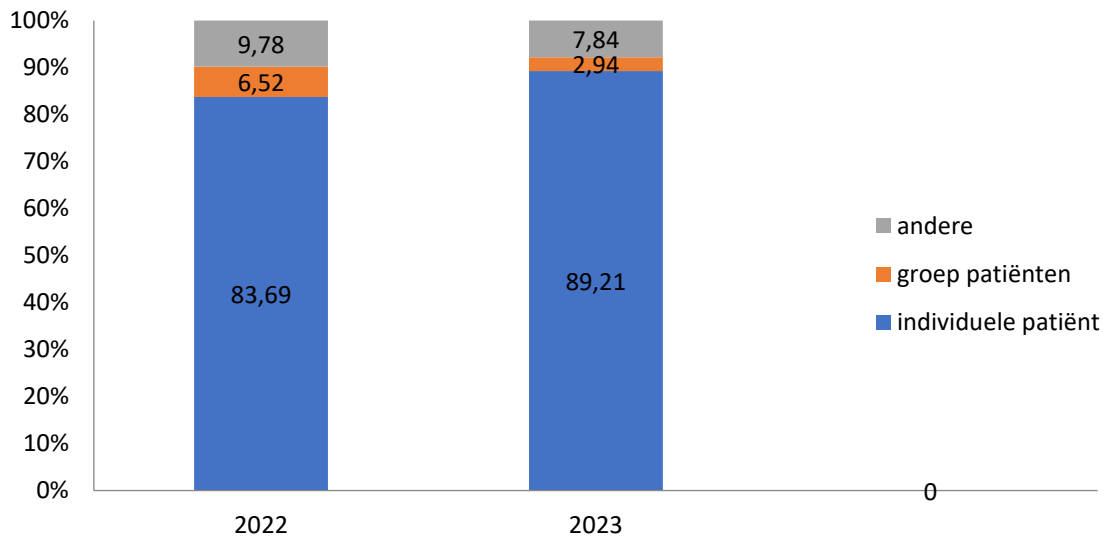
<i>1 contact</i>	33	35,86	70	68,62
<i>2 contacten</i>	11	11,95	11	10,78
<i>3 contacten</i>	8	8,69	8	7,84
<i>meer dan 3 contacten</i>	7	7,60	6	5,88
totaal	92	100	102	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	13		15	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	89		102	

De **102** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 67 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
Categorie	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
6	1	1,49	6	5,88
5	1	1,49	5	4,90
3	3	4,47	9	8,82
2	20	29,85	40	39,21
1	42	62,68	42	41,17
totaal	67	100	102	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
individuele patiënt	77	83,69	91	89,21
groep patiënten	6	6,52	3	2,94
andere	9	9,78	8	7,84
totaal	92	100	102	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

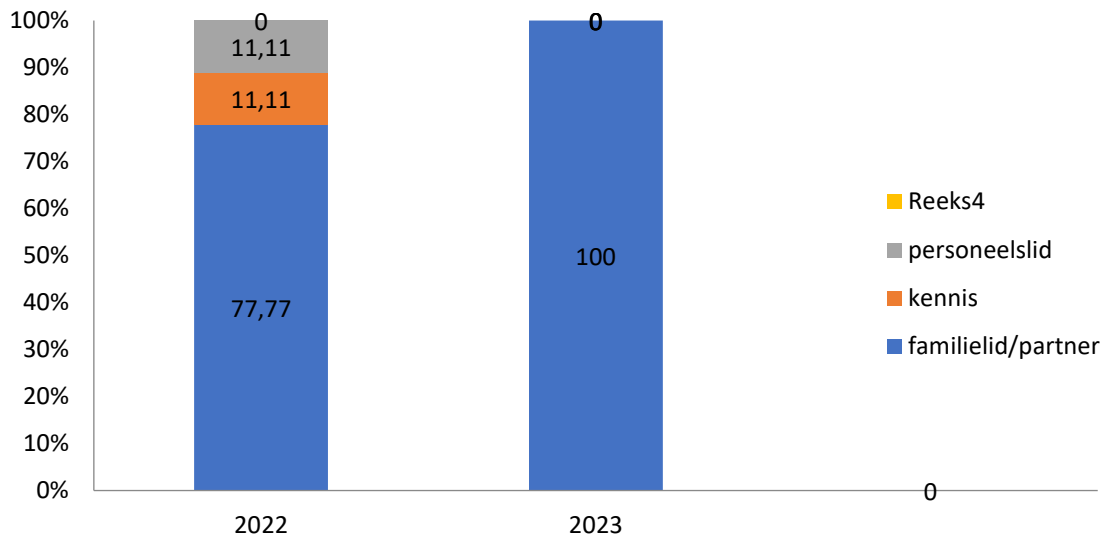


Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	-	-	3	100,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	3	50,00	-	-
meer dan 4 personen	3	50,00	-	-
totaal	6	100	3	100

grootste groep	8	2
----------------	---	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familieid/partner	7	77,77	8	100,00
kennis	1	11,11	-	-
personeelslid	1	11,11	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	8	100

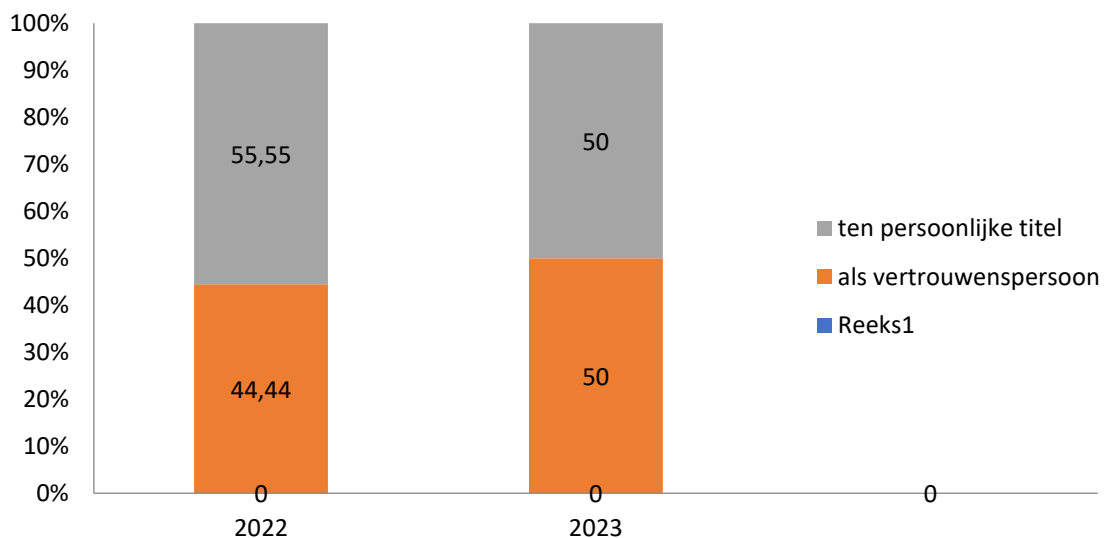
Initiële aanmelder indien andere



Hoedanigheid indien andere

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	4	44,44	4	50,00
ten persoonlijke titel	5	55,55	4	50,00
totaal	9	100	8	100

Hoedanigheid indien andere

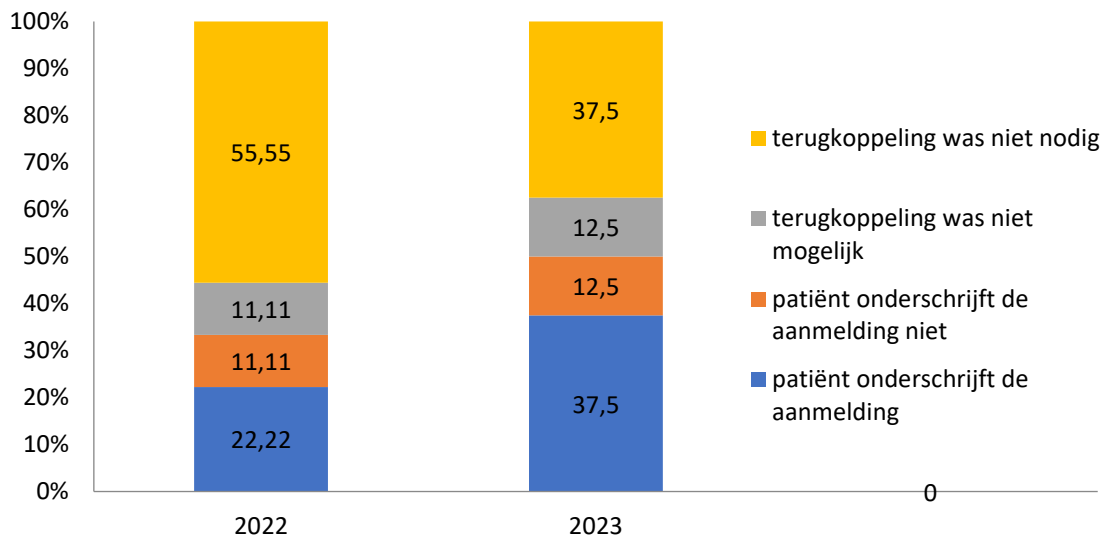


Terugkoppeling indien andere

	2022	2023

Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	22,22	3	37,50
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	11,11	1	12,50
terugkoppeling was niet mogelijk	1	11,11	1	12,50
terugkoppeling was niet nodig	5	55,55	3	37,50
totaal	9	100	8	100

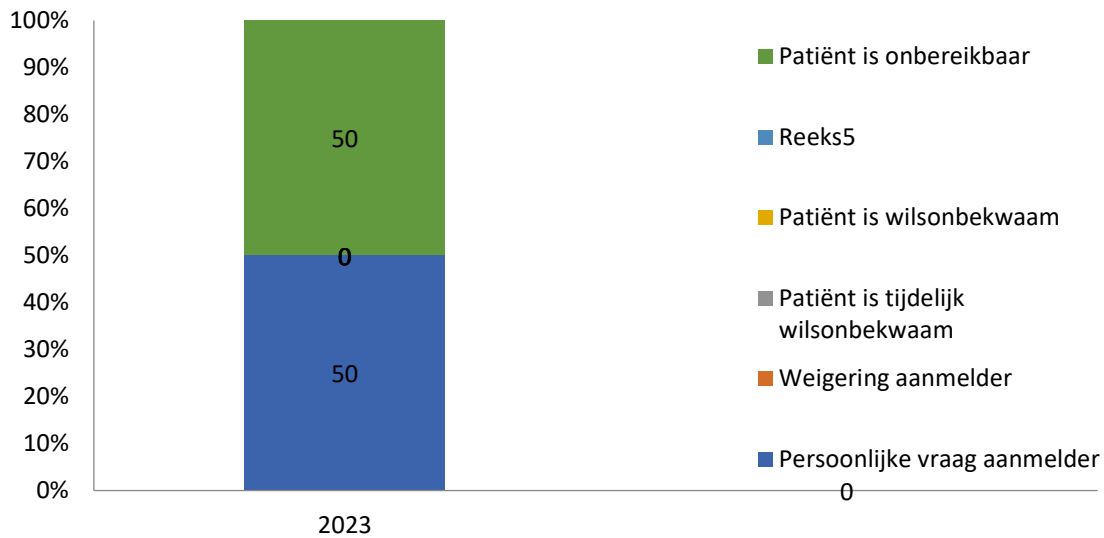
Terugkoppeling indien andere



Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

Categorie	2023	
	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	2	50,00
Weigering aanmelder	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is overleden	-	-
Patiënt is onbereikbaar	2	50,00
totaal	4	100

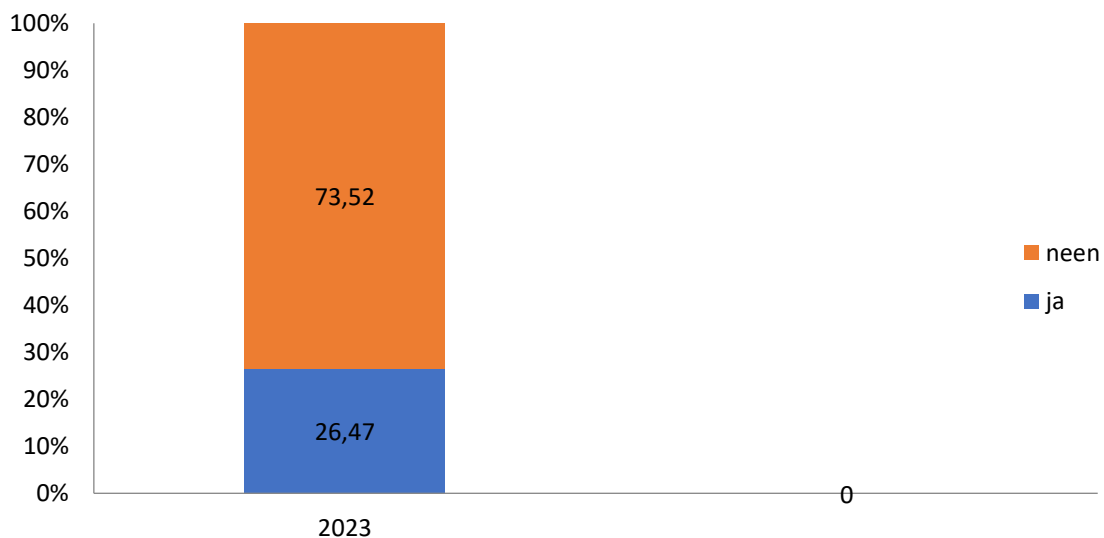
Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?

Categorie	2023	
	n	%
ja	27	26,47
neen	75	73,52
totaal	102	100

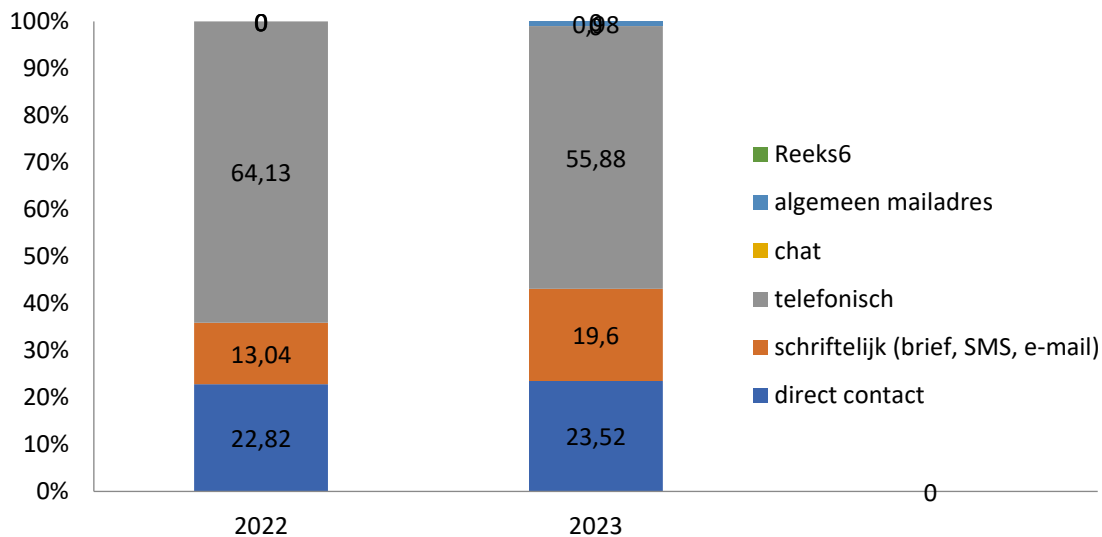
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	21	22,82	24	23,52
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	12	13,04	20	19,60
telefonisch	59	64,13	57	55,88
chat			-	-
algemeen mailadres			1	0,98
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	92	100	102	100

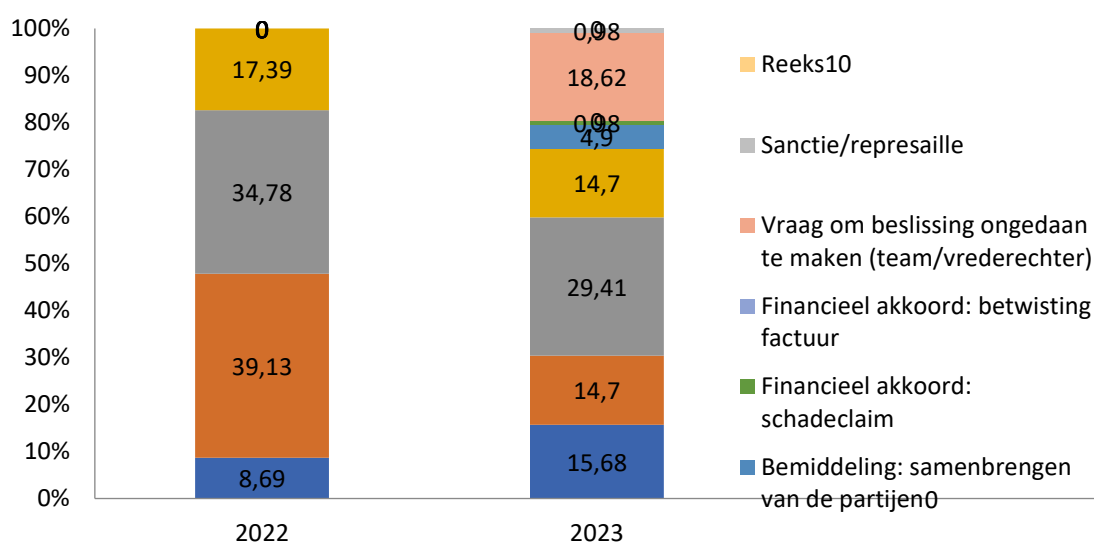
Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	8	8,69	16	15,68
Luisterend oor	36	39,13	15	14,70
Signaal	32	34,78	30	29,41
Bemiddeling: pendeldiplomatie	16	17,39	15	14,70
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			5	4,90

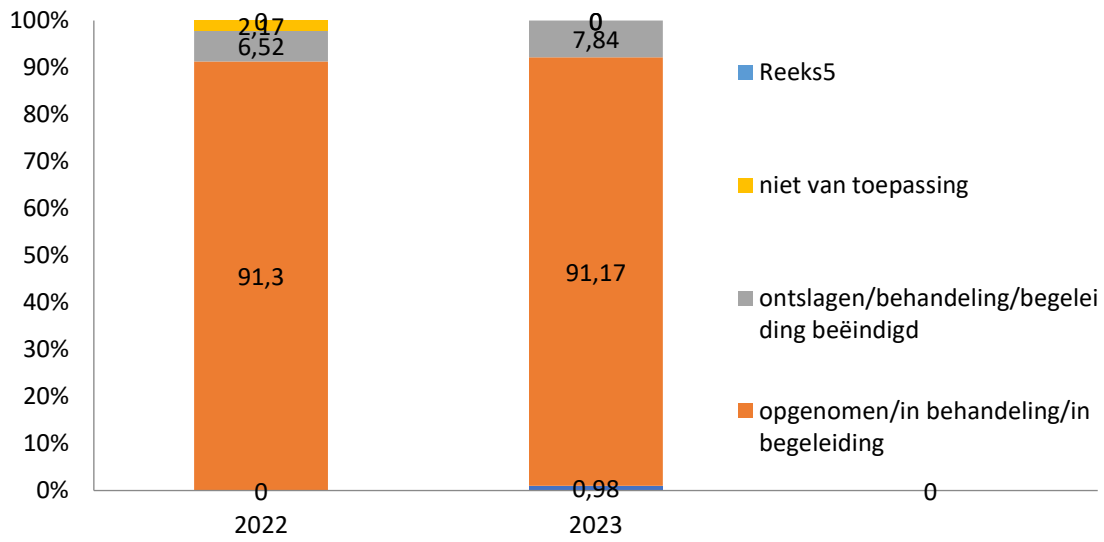
Financieel akkoord: schadeclaim			1	0,98
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			19	18,62
Sanctie/represaille			1	0,98
Andere			-	-
totaal	92	100	102	100

Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	0,98
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	84	91,30	93	91,17
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	6	6,52	8	7,84
niet van toepassing	2	2,17	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	92	100	102	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



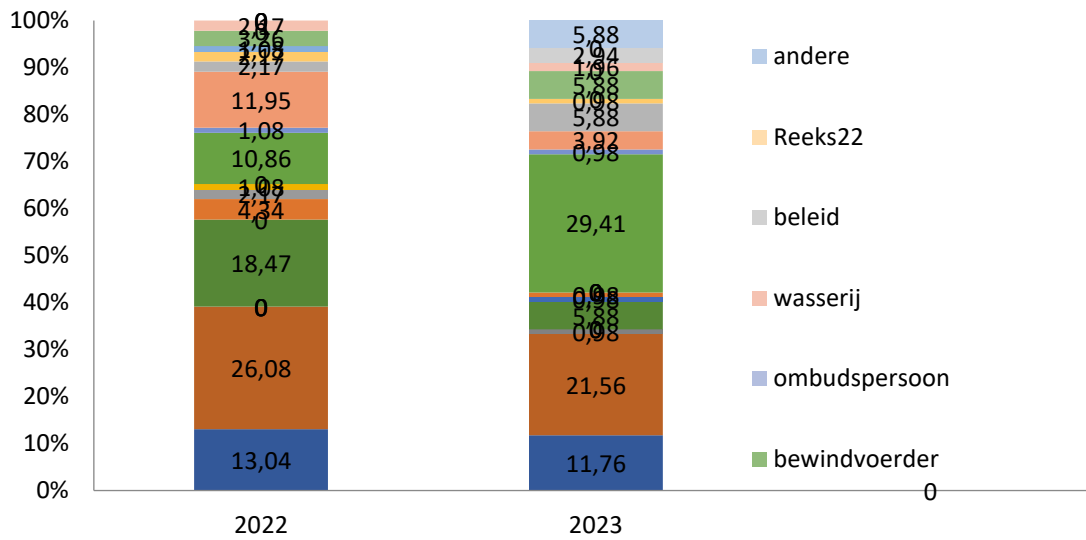
C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	12	13,04	12	11,76
psychiater	24	26,08	22	21,56
huisarts	-	-	1	0,98
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	17	18,47	6	5,88
persoonlijke begeleider	-	-	1	0,98
sociale dienst	4	4,34	1	0,98
psycholoog	2	2,17	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	1,08	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	10	10,86	30	29,41
administratieve dienst	1	1,08	1	0,98
technische dienst	11	11,95	4	3,92
voedingsdienst	2	2,17	6	5,88
poetsdienst	2	2,17	1	0,98
directie	1	1,08	-	-
bewindvoerder	3	3,26	6	5,88
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	2	2,17	2	1,96
beleid			3	2,94
afdelingsverantwoordelijke			-	-
andere			6	5,88
totaal	92	100	102	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken



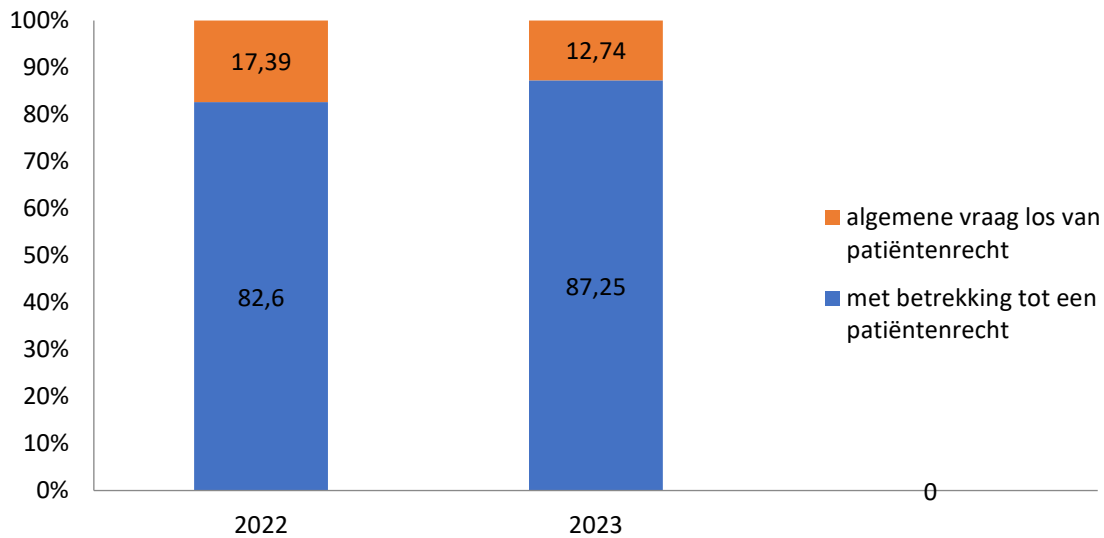
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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	2022		2023	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	76	82,60	89	87,25
algemene vraag los van patiëntenrecht	16	17,39	13	12,74
totaal	92	100	102	100

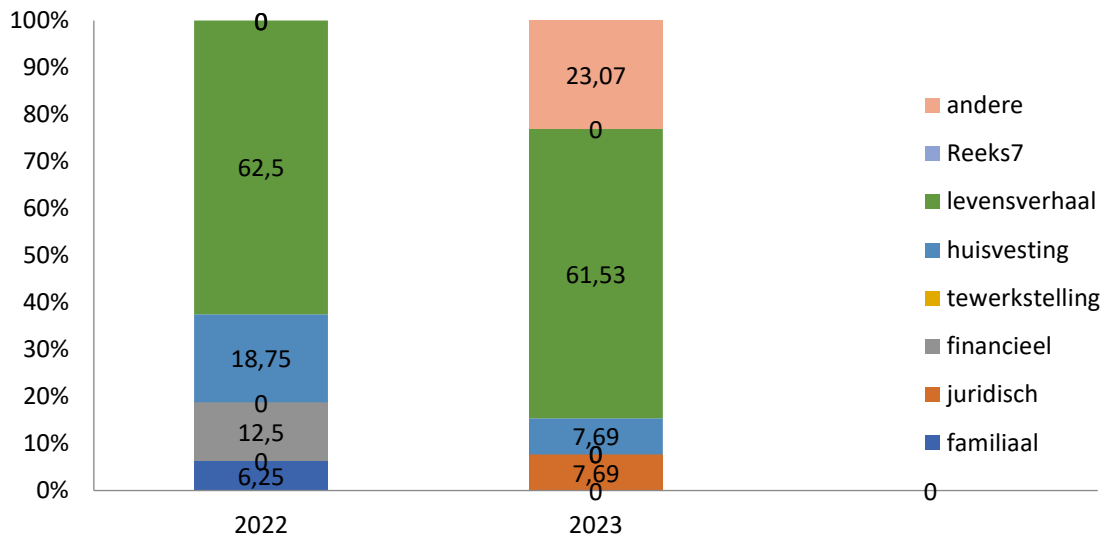
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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	2022		2023	
	n	%	n	%
familiaal	1	6,25	-	-
juridisch	-	-	1	7,69
financieel	2	12,50	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	3	18,75	1	7,69
levensverhaal	10	62,50	8	61,53
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	3	23,07
totaal	16	100	13	100

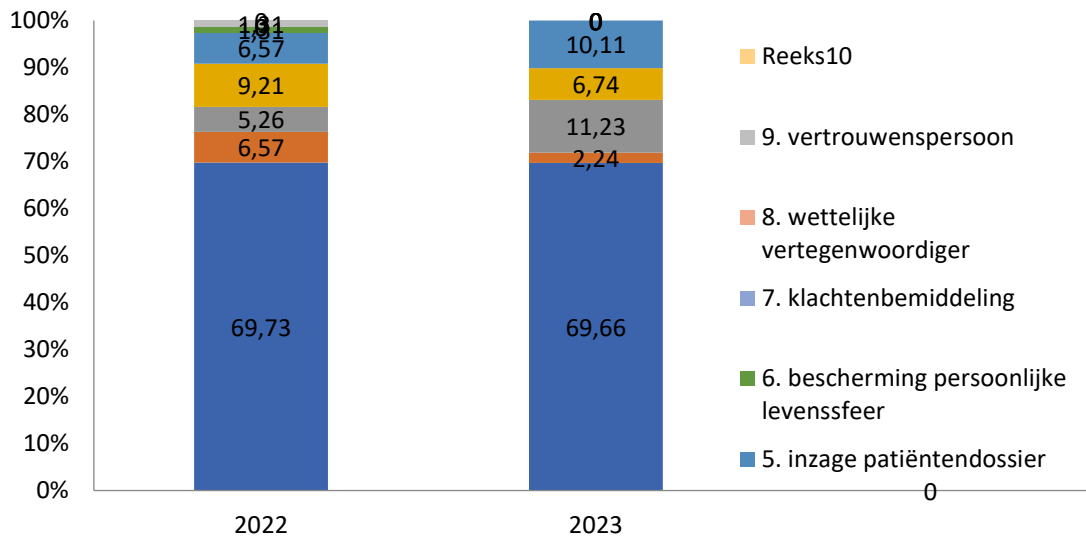
Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten



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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	53	69,73	62	69,66
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	6,57	2	2,24
3. informatie	4	5,26	10	11,23
4. geïnformeerde toestemming	7	9,21	6	6,74
5. inzage patiëntendossier	5	6,57	9	10,11
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	1,31	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	1,31	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	76	100	89	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

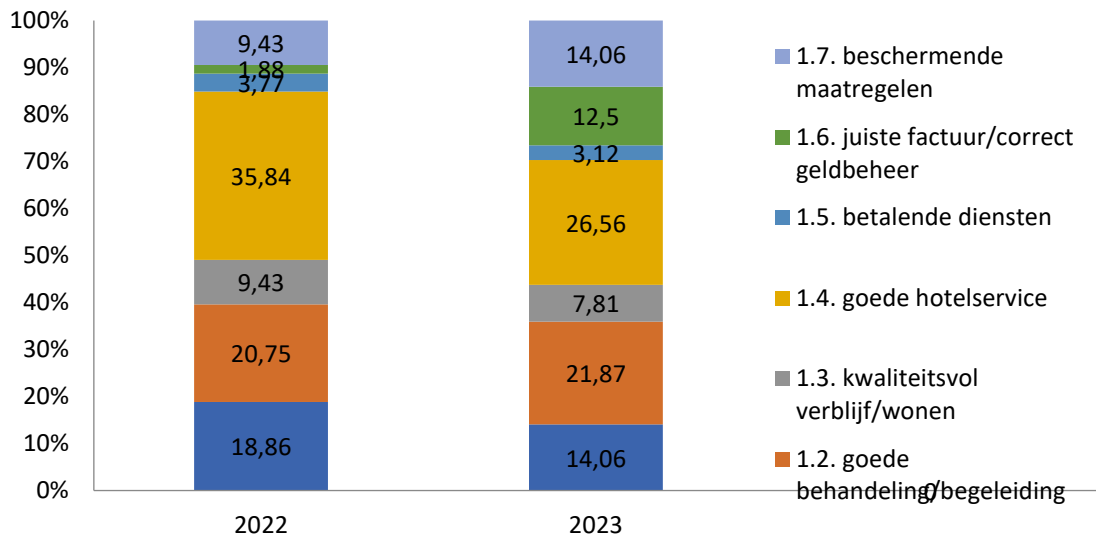


Het recht op **kwaleitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	10	18,86	9	14,06
1.2. goede behandeling/begeleiding	11	20,75	14	21,87
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	9,43	5	7,81
1.4. goede hotelservice	19	35,84	17	26,56
1.5. betalende diensten	2	3,77	2	3,12
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	1,88	8	12,50
1.7. beschermende maatregelen	5	9,43	9	14,06
totaal	53	100	64	100

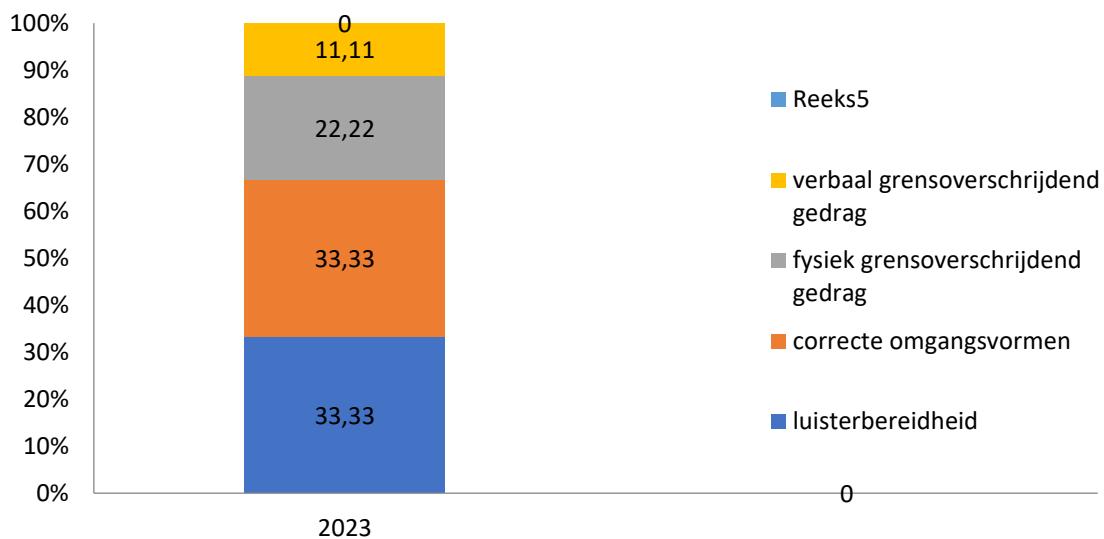
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023	
	n	%
luisterbereidheid	3	33,33
correcte omgangsvormen	3	33,33
fysiek grensoverschrijdend gedrag	2	22,22
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	11,11
andere	-	-
totaal	9	100

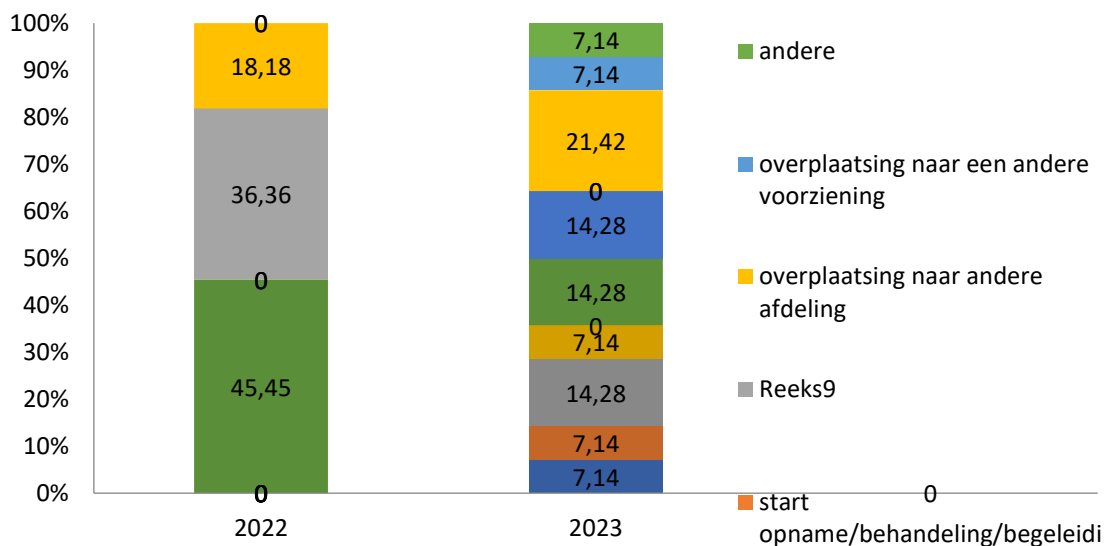
1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	7,14
somatische verzorging	-	-	1	7,14
medicatie	-	-	2	14,28
individuele therapie	-	-	1	7,14
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	5	45,45	2	14,28
betrokkenheid familie	-	-	2	14,28
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	36,36	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	2	18,18	3	21,42
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	7,14
andere	-	-	1	7,14
totaal	11	100	14	100

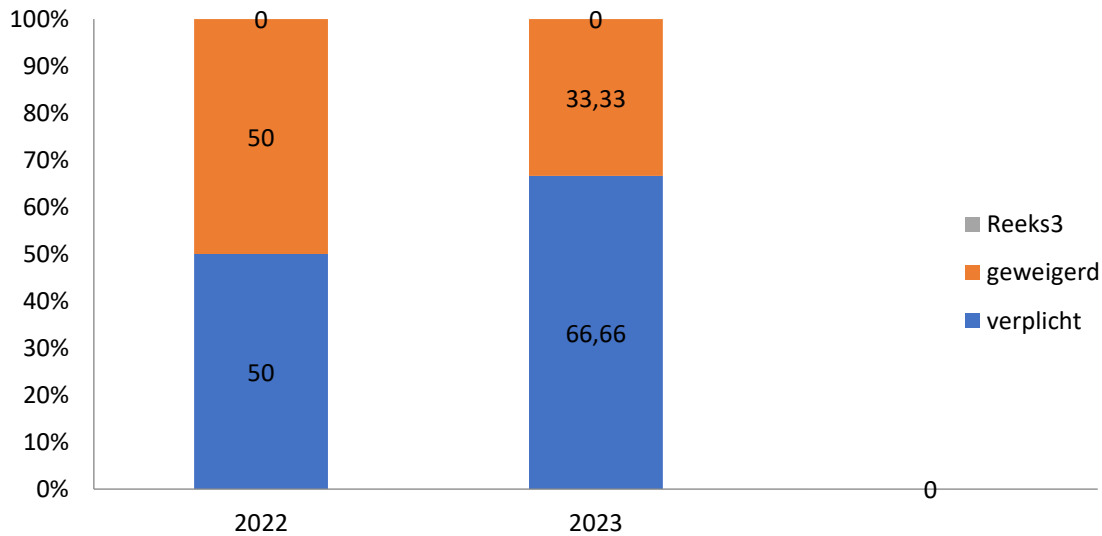
1.2. Goede behandeling/begeleiding



Overplaatsing naar andere afdeling				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	2	66,66

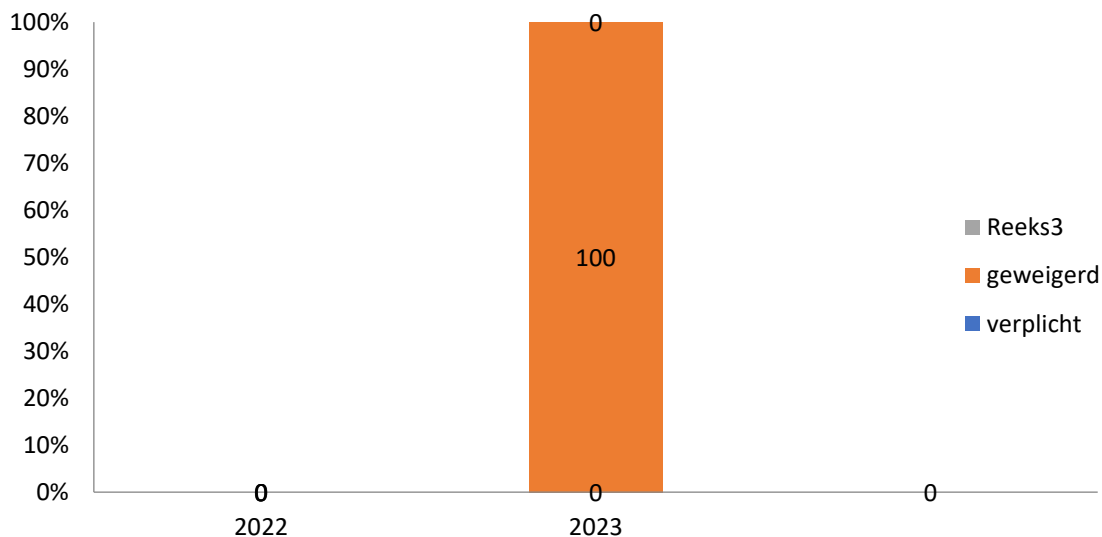
geweigerd	1	50,00	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling



Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

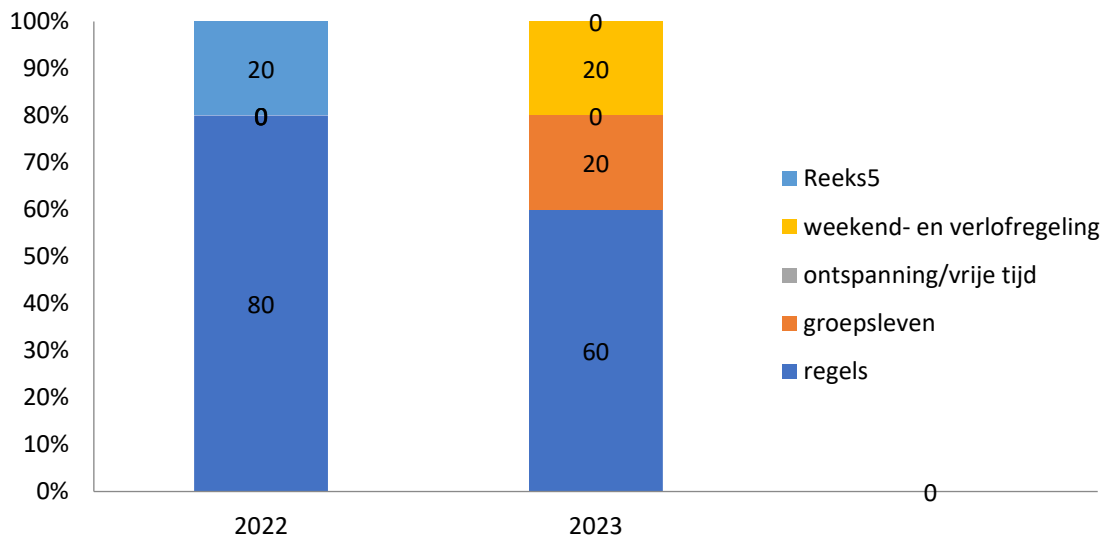
Overplaatsing naar andere voorziening



1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
regels	4	80,00	3	60,00
groepsleven	-	-	1	20,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	1	20,00
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	5	100

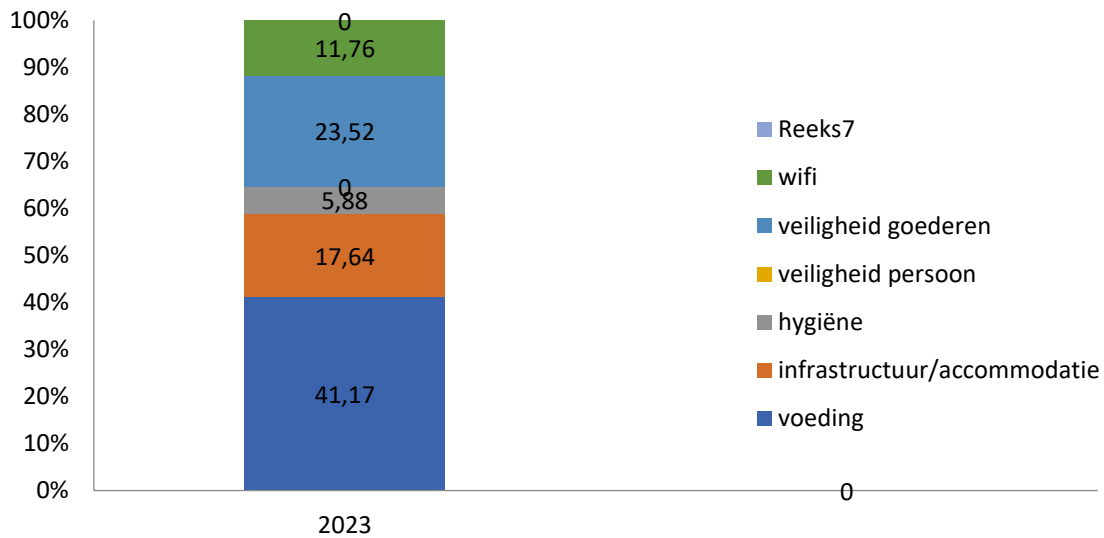
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice

Categorie	2023	
	n	%
voeding	7	41,17
infrastructuur/accommodatie	3	17,64
hygiëne	1	5,88
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	4	23,52
wifi	2	11,76
andere	-	-
totaal	17	100

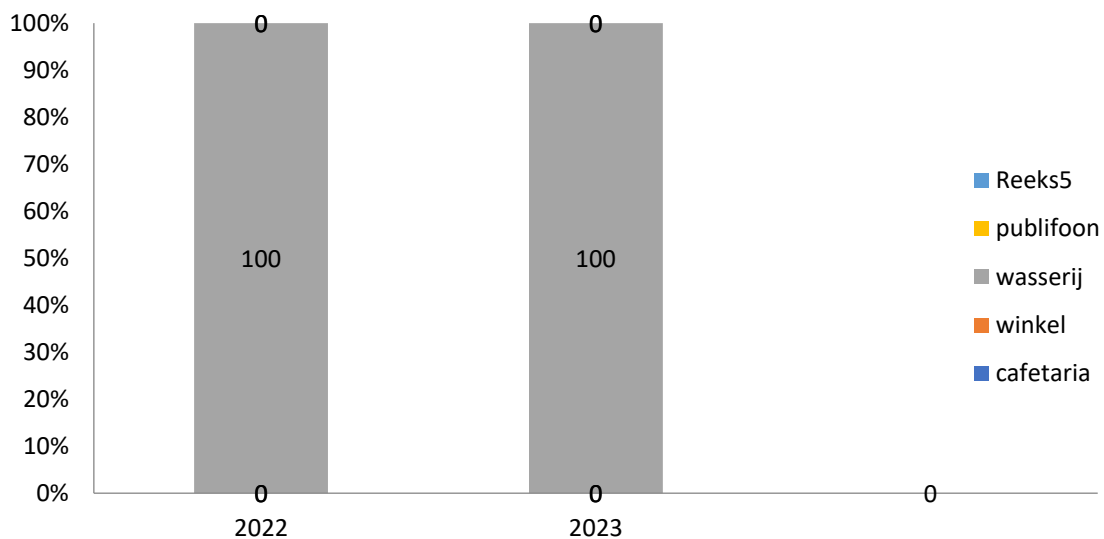
1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	2	100,00	2	100,00
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

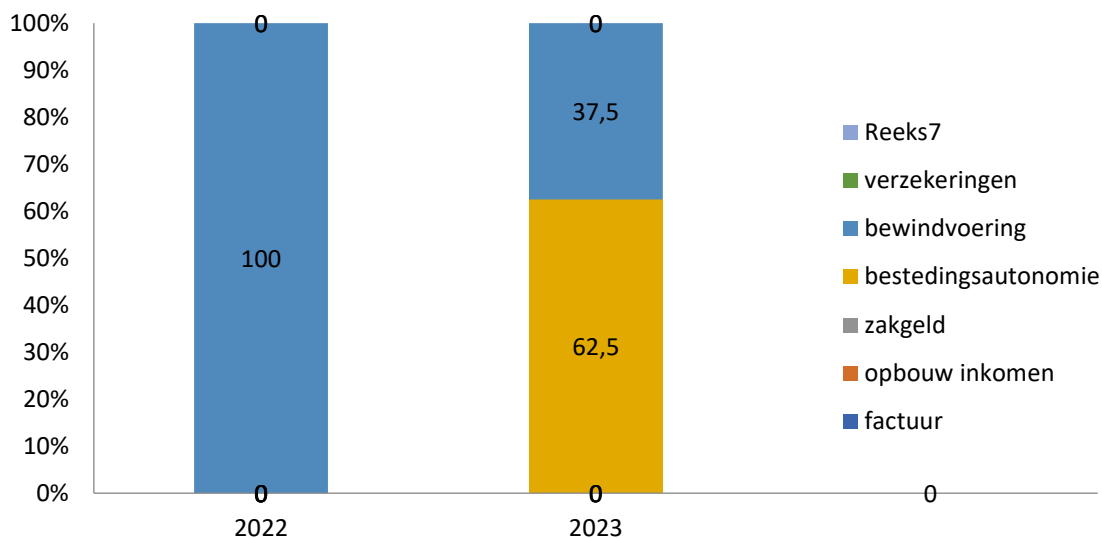
1.5. Betalende diensten



1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	5	62,50
bewindvoering	1	100,00	3	37,50
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	8	100

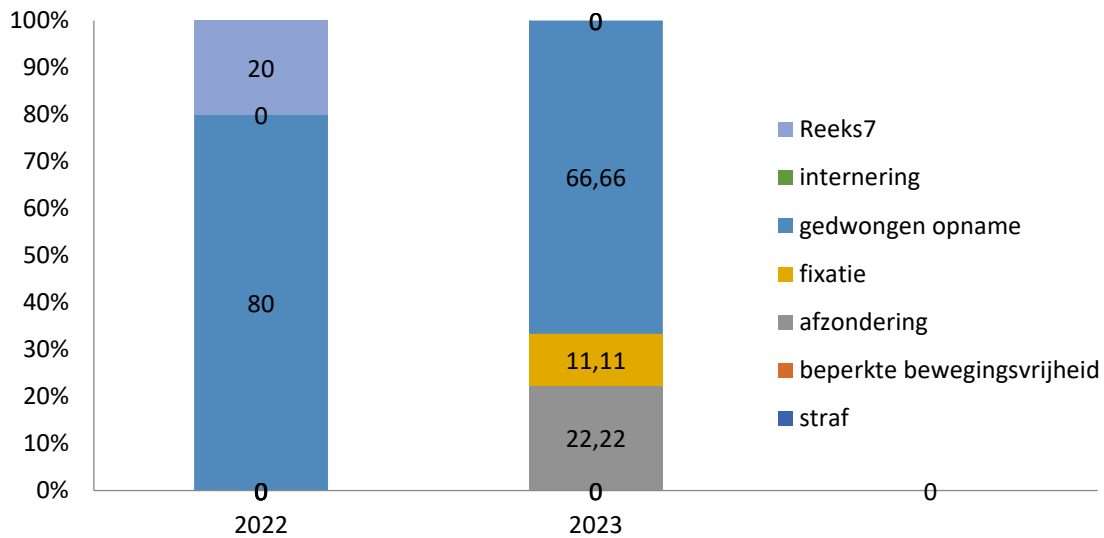
1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer



1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	2	22,22
fixatie	-	-	1	11,11
gedwongen opname	4	80,00	6	66,66
internering	-	-	-	-
andere	1	20,00	-	-
totaal	5	100	9	100

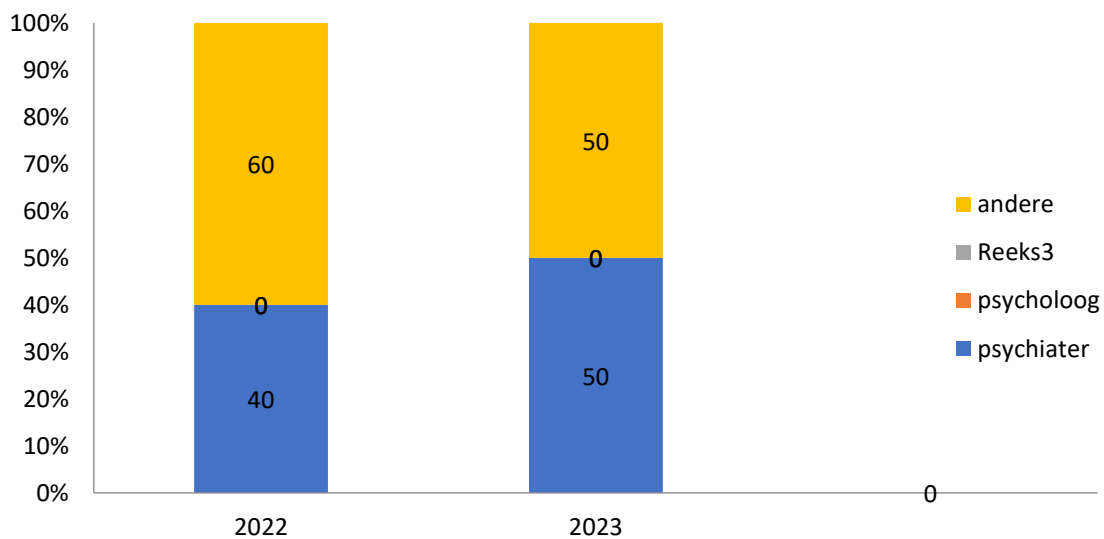
1.7. Beschermende maatregelen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
psychiater	2	40,00	1	50,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	3	60,00	1	50,00
totaal	5	100	2	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

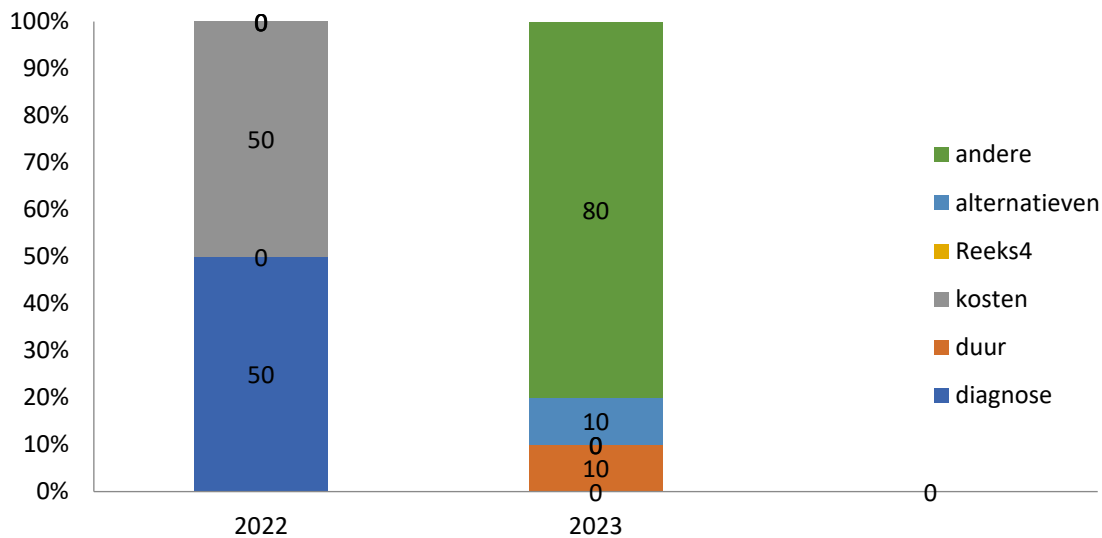


3. Recht op informatie

	2022	2023
--	------	------

Categorie	n	%	n	%
diagnose	2	50,00	-	-
duur	-	-	1	10,00
kosten	2	50,00	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	1	10,00
andere	-	-	8	80,00
totaal	4	100	10	100

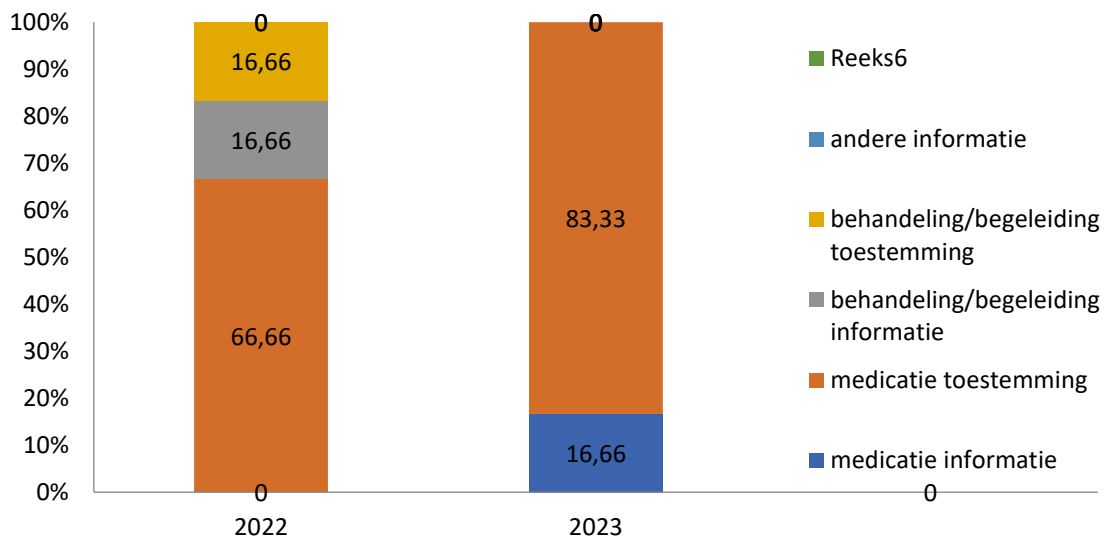
3. Recht op informatie



De categorie 'andere' omvat: afdelingsregels, gebrek aan tolken, informatie GO, specificaties bewindvoering, te laat gerechtsbrief ontvangen (2), veranderingen op afdeling.

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	1	16,66
medicatie toestemming	4	66,66	5	83,33
behandeling/begeleiding informatie	1	16,66	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	1	16,66	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	6	100	6	100

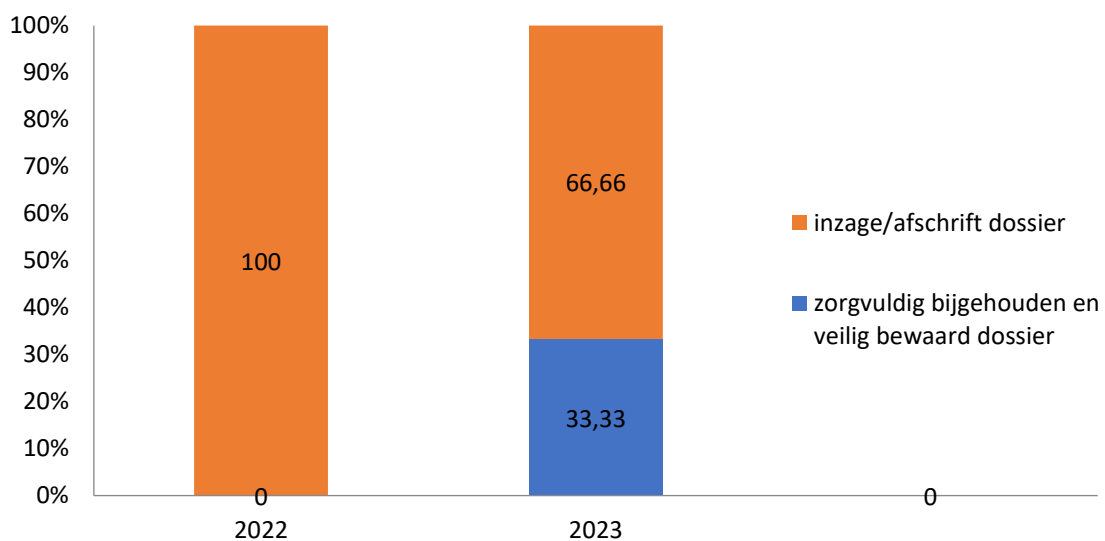
4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	3	33,33
inzage/afschrift dossier	4	100,00	6	66,66
totaal	4	100	9	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



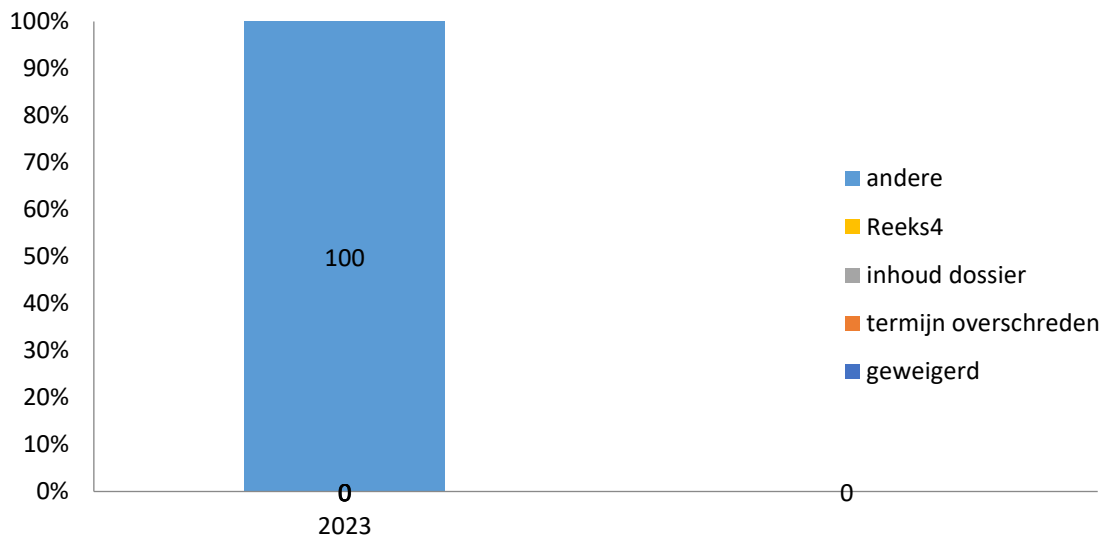
5.A. Recht op inzage of afschrift

2023

Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	-	-
inhoud dossier	-	-
ontslagbrief	-	-
andere	6	100,00
totaal	6	100

De categorie 'andere' omvat: afgeraden (2), geen reactie op vraag (2), informatie over procedure (2).

5.A. Recht op inzage of afschrift

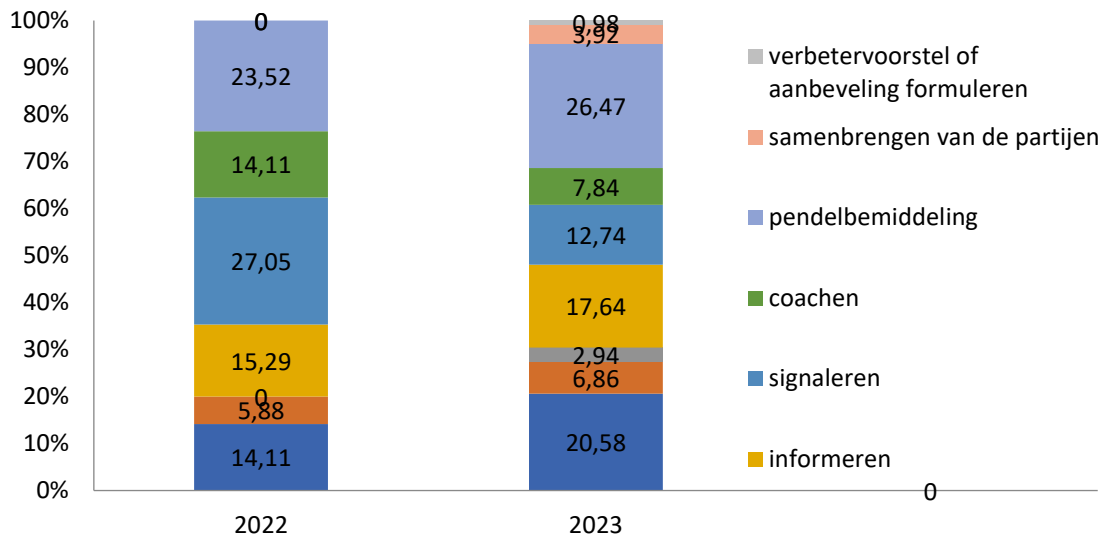


D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (102). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	12	14,11	21	20,58
doorverwijzen intern	5	5,88	7	6,86
doorverwijzen extern	-	-	3	2,94
informereren	13	15,29	18	17,64
signaleren	23	27,05	13	12,74
coachen	12	14,11	8	7,84
pendelbemiddeling	20	23,52	27	26,47
samenbrengen van de partijen			4	3,92
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			1	0,98
totaal	85	100	102	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	21	25,00	20	19,60
binnen de week	38	45,23	50	49,01
binnen de twee weken	8	9,52	19	18,62
binnen de vier weken	8	9,52	5	4,90
later dan vier weken	9	10,71	8	7,84
totaal	84	100	102	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	12	11
--	----	----

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

Kruistabellen

Discipline * PR - 2023																							
Categorie	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening		Recht op vrije keuze beroepsberoefenaar		Recht op informatie		Recht op geïnformeerde toestemming		Recht op inzage/ afschrift zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier		Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer		Recht op klachtenbemiddeling		Recht op wettelijke vertegenwoordiger		Recht op vertrouwenspersoon		Recht op pijnbestrijding		totaal		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
geen	3	4,83	0	0	2	20,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	12	11,76	
psychiater	6	9,67	1	50,00	1	10,00	6	100	8	88,88	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	22	21,56	
huisarts	0	0	1	50,00	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,98	
andere arts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0
apotheker	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0
verpleging	5	8,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	5,88	
persoonlijke begeleider	1	1,61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,98	
sociale dienst	0	0	0	0	1	10,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,98	
psycholoog	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0
diëtist	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0
multidisciplinair team	23	37,09	0	0	4	40,00	0	0	1	11,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	29,41	
administratieve dienst	0	0	0	0	1	10,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,98	
technische dienst	4	6,45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	3,92	
voedingsdienst	6	9,67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	5,88	
poetsdienst	1	1,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,98	



		1									00			0			0	98	
directie		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
bewindvoerder	5	8,06	0	0	1	10,00	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	5,88
ombudspersoon		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
wasserij	2	3,22	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	1,96
beleid	2	3,22	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	2,94
afdelingsverantwoordelijke		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
andere	4	6,45	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	5,88
Totaal	62	100	2	100	100	100	6	100	9	100	0	100	0	100	0	100	0	100	100
kol %	60,78		1,96		9,80		5,88		8,82		0,00		0,00		0,00		0,00	100,00	

PTC Rustenburg

Jaarverslag 2023

JUSTINE WIJNHOVEN



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek! waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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.

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

Werking ombudsdienst

Binnen het psychotherapeutisch centrum Rustenburg is er een externe ombudsdienst. De ombudsvrouw is maandelijks aanwezig op woensdagnamiddag tijdens de informatiesessie voor nieuwe patiënten en hun context. Zij is ook steeds per mail of telefonisch bereikbaar op dinsdag, woensdag en donderdag tijdens de kantooruren en kan op afspraak patiënten ontmoeten.

Op vraag van een afdeling geeft de ombudsvrouw ook vorming rond patiëntenrechten aan medewerkers. Dit kan aan de hand van een powerpoint, of mondeling, maar er is ook een spel ontwikkeld met stellingen en casussen om zo samen na te denken op welke manier de patiëntenrechten best kunnen gewaarborgd worden.

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 meest kans op slagen op het moment dat alle partijen nog te winnen hebben bij een constructief gesprek. Hierbij de uitnodiging tot een tijdige dialoog.

Algemene evoluties en aanbevelingen

In 2023 mocht de ombudsdienst 9 meldingen ontvangen en deze komen van 6 melders.

5 patiënten die melding deden waren op dat moment reeds ontslagen, 2 waren in opname en 2 patiënten deden melding rond de weigering tot opname.

Melders bereikten de ombudsdienst vooral telefonisch (33%) en schriftelijk (56%), dit kan zowel via brief als mail zijn.

De meeste meldingen worden binnen de eerste week na melding aanhoort, d.w.z. een eerste contact wordt gelegd met de melder binnen deze termijn.

Ook al heeft een melding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd. De meeste meldingen in 2023 hadden betrekking op het multidisciplinair team (56%) en 2 meldingen hadden in de eerste plaats betrekking op een medepatiënt.

Belangrijk om op te merken is dat we als ombudsdienst de klachten registreren zoals de patiënten ze bij ons aanbrengen, wij doen dus niet aan waarheidsbevinding. We raden aan om dit in gedachten te houden en niet teveel op de cijfers te concentreren. Met ons jaarverslag en de aanbevelingen die we hierbij formuleren willen wij de punten aanduiden waar ons inziens extra aandacht voor mag zijn in de komende tijd om zo de kwaliteit van de zorg te optimaliseren.

Op basis van de cijfers en onze ervaringen doorheen het jaar zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere aanbevelingen over genoteerd worden per patiëntenrecht.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

In het jaar 2023 hebben we binnen onze ombudsdienst 4 klachten ontvangen met betrekking tot de kwaliteit van het verblijf, meerbepaald rond het groepsleven. Daarnaast zijn er ook 2 klachten binnengekomen over mede-patiënten, wat ons extra bewust maakt van het belang van veiligheid binnen de groep.

Deze bevindingen lijken voort te komen uit de filosofie van Rustenburg, waarin de groepscontext een bepalende rol speelt binnen het psychotherapeutisch kader. Mede-patiënten fungeren als een soort spiegel. Echter, het is van essentieel belang om te blijven zorgen voor een veilige omgeving.

Als ombudsdienst kunnen wij niet direct ingrijpen bij geschillen tussen patiënten, maar het is wenselijk dat patiënten hiervoor terecht kunnen bij het behandelteam. Het waarborgen van een veilige omgeving waarin iedereen gehoord wordt, is een kernwaarde die hoog in het vaandel staat bij Rustenburg. Daarom vind ik het belangrijk om deze meldingen ook hier onder de aandacht te brengen.

We kregen ook 2 meldingen rond nazorgplanning. Het belang van goede communicatie en ondersteuning bij veranderingen die patiënten kunnen ervaren zoals het beëindigen van de opname is niet te onderschatten. Deze veranderingen kunnen een grote invloed hebben op het welzijn en de ervaring van de patiënt.

Het is van essentieel belang dat zorginstellingen zorgen voor een duidelijke en tijdige communicatie met de patiënt over eventuele veranderingen in hun behandelplan het naderende einde van de opname waar mogelijk. Het verstrekken van een goede nazorgplanning is van essentieel belang is na een opname, deze zorgt ervoor dat patiënten de juiste ondersteuning en begeleiding krijgen, afgestemd op hun individuele behoeften en situatie. Situaties van een onverwacht ontslag zorgen natuurlijk voor een uitdaging en daarom is het erg belangrijk om vanaf het begin van de opname te beginnen met de nazorg in kaart te brengen.

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

De meldingen die we hebben ontvangen over het recht op vrije keuze van zorgverlener hebben betrekking op het recht om vrij te kunnen kiezen in welk ziekenhuis je behandeld wilt worden, met name in Rustenburg.

Patiënten ervaren echter obstakels zoals wachtlijsten en onduidelijke uitsluitingscriteria, zowel voor, tijdens als na het eerste aanmeldingsgesprek. Het afwijzen van een opname heeft een grote impact op patiënten die gemotiveerd zijn en op zoek zijn naar hulp. Het is belangrijk om meer in te zetten op het aanbieden van alternatieven.

Patiënten stellen vaak al hun hoop op een opname in Rustenburg, maar wanneer dit niet mogelijk is of niet geschikt lijkt, is het essentieel om alternatieven aan te bieden. Op die manier kunnen we tegemoetkomen aan de behoeften van de patiënten en hen de nodige ondersteuning bieden.

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

De ombudsfunctie lijkt zijn plaats te vinden binnen de voorziening. Tot en met 2023 was er geen vast spreekuur of lokaal van de ombudspersoon. Deze was wel maandelijks aanwezig in het ziekenhuis voor de informatiesessie voor nieuwe patiënten. Patiënten konden de ombuds ter plaatse aanspreken of telefonisch of via mail een afspraak maken.

Daarnaast kwam ze ook op de opleidingsmomenten voor nieuwe medewerkers. In de tweede helft van 2023 werd er ook een brievenbus geplaatst in het ziekenhuis zodat patiënten ook op deze manier de ombudspersoon kunnen contacteren.

In 2024 zal de dienstverlening uitgebreid worden, er komt een maandelijkse permanentie en er zal hiervoor ook een vast lokaal voorzien worden waar de ombuds patiënten in alle discretie kan ontvangen.

Algemene conclusie/besluit (maximum 10 lijnen)

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 de uitnodiging tot een (tijdige) dialoog.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 23/01/2023, de laatste op 28/11/2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 9, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 9.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	9	14	9	9
aanmelders	5	12	8	6

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	9		9	
aanmelders	8		6	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	3	60,00	2	25,00
<i>binnen de week</i>	2	40,00	6	75,00
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	5	100	8	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	5	55,55	1	11,11
<i>1 contact</i>	3	33,33	4	44,44

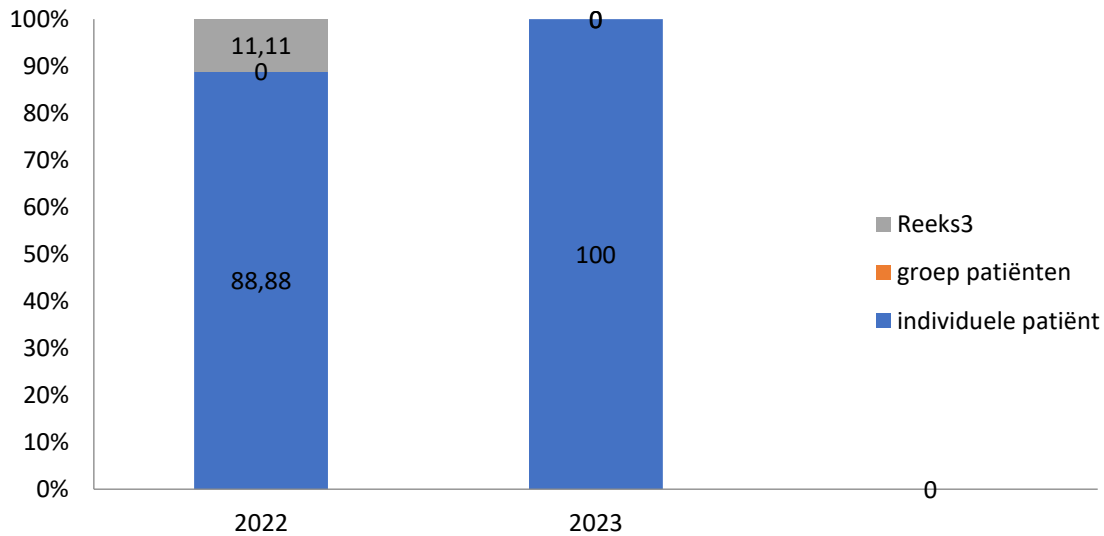
<i>2 contacten</i>	1	11,11	1	11,11
<i>3 contacten</i>	-	-	2	22,22
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	1	11,11
totaal	9	100	9	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		7	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	9		9	

De 9 aanmeldingen (2023) komen van in totaal 6 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
3	1	16,66	3	33,33
2	1	16,66	2	22,22
1	4	66,66	4	44,44
totaal	6	100	9	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	8	88,88	9	100,00
groep patiënten	-	-	-	-
andere	1	11,11	-	-
totaal	9	100	9	100

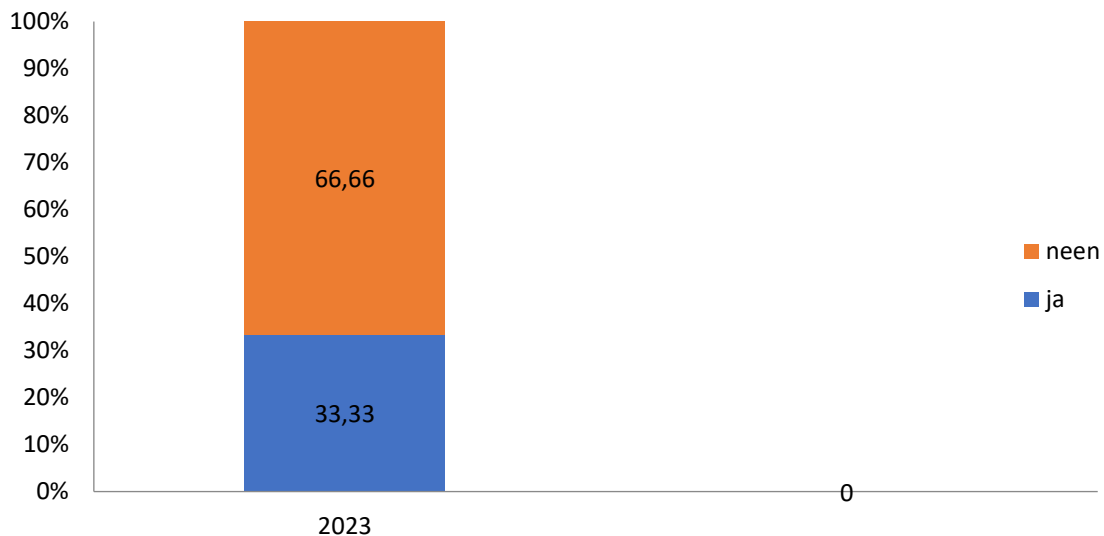
Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?

Categorie	2023	
	n	%
ja	3	33,33
neen	6	66,66
totaal	9	100

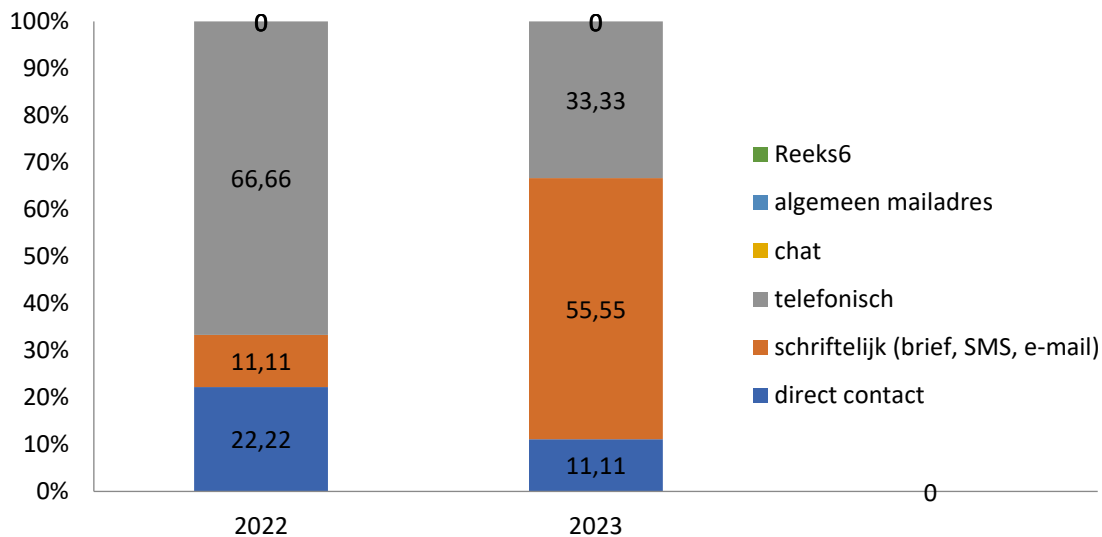
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	2	22,22	1	11,11
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	1	11,11	5	55,55
telefonisch	6	66,66	3	33,33
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	9	100	9	100

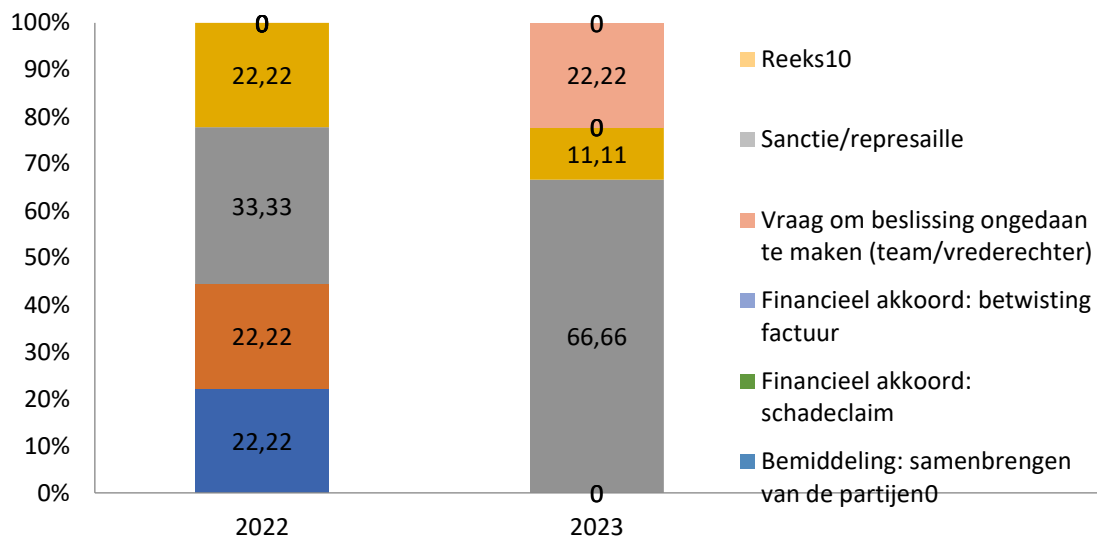
Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	2	22,22	-	-
Luisterend oor	2	22,22	-	-
Signaal	3	33,33	6	66,66
Bemiddeling: pendeldiplomatie	2	22,22	1	11,11
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			-	-

Financieel akkoord: schadeclaim			-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			2	22,22
Sanctie/represaille			-	-
Andere			-	-
totaal	9	100	9	100

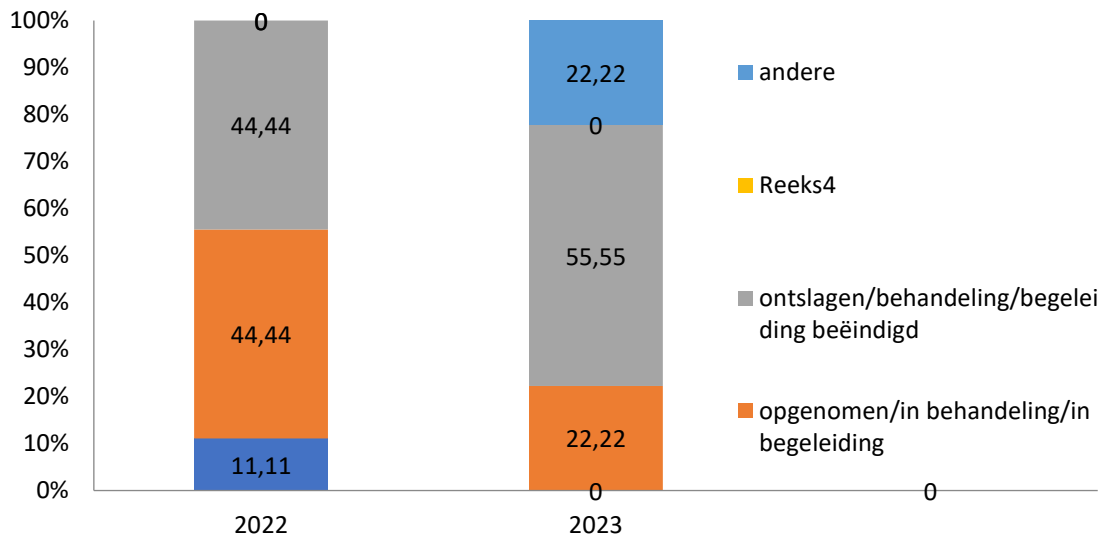
Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	11,11	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	4	44,44	2	22,22
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	4	44,44	5	55,55
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	2	22,22
totaal	9	100	9	100

Andere is in dit geval 2 keer: 'opname geweigerd'.

Fase waarin patiënt zich bevindt



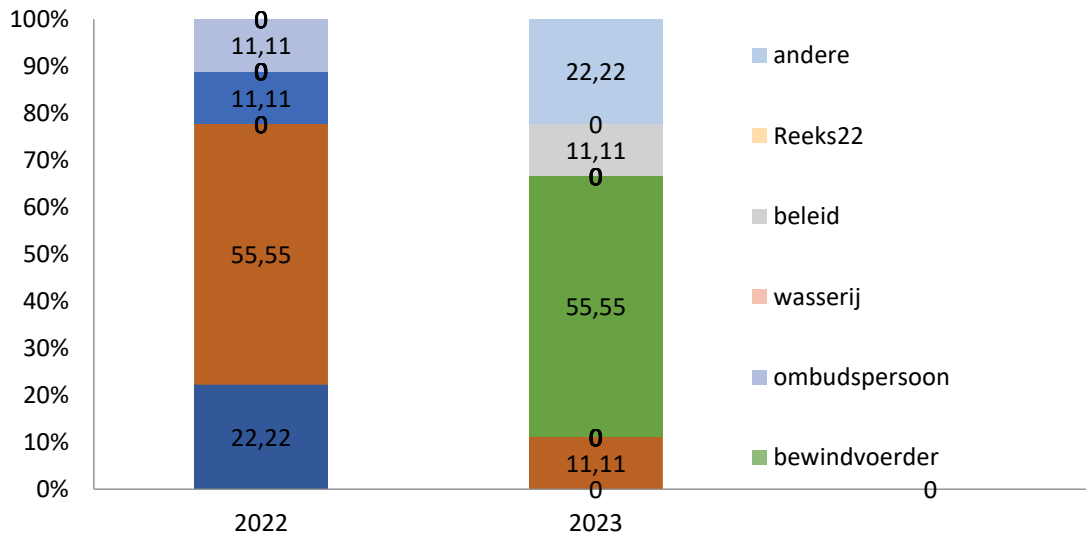
C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	2	22,22	-	-
psychiater	5	55,55	1	11,11
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	-	-	-	-
persoonlijke begeleider	1	11,11	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	5	55,55
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	1	11,11	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid			1	11,11
afdelingsverantwoordelijke			-	-
andere			2	22,22
totaal	9	100	9	100

Bij 'andere' werd 2 keer naar een medepatiënt verwezen.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

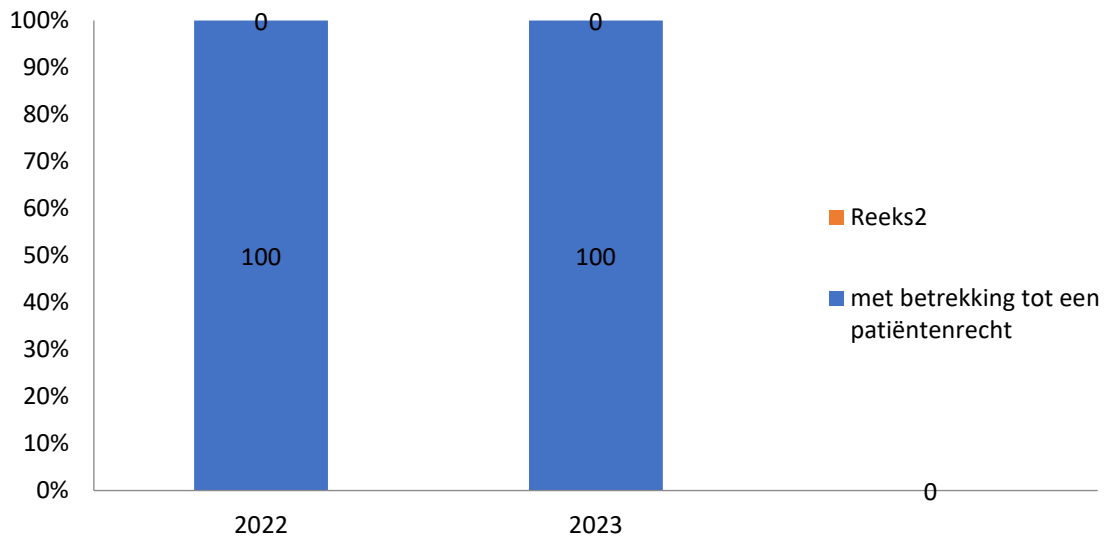


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	9	100,00	9	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	9	100	9	100

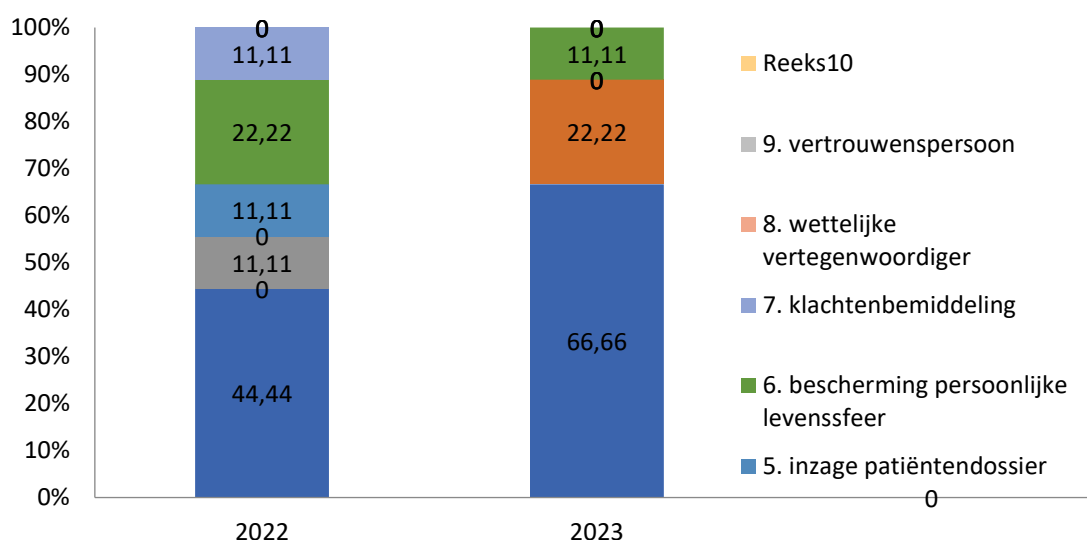
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	4	44,44	6	66,66
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	2	22,22
3. informatie	1	11,11	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	1	11,11	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	22,22	1	11,11
7. klachtenbemiddeling	1	11,11	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	9	100	9	100

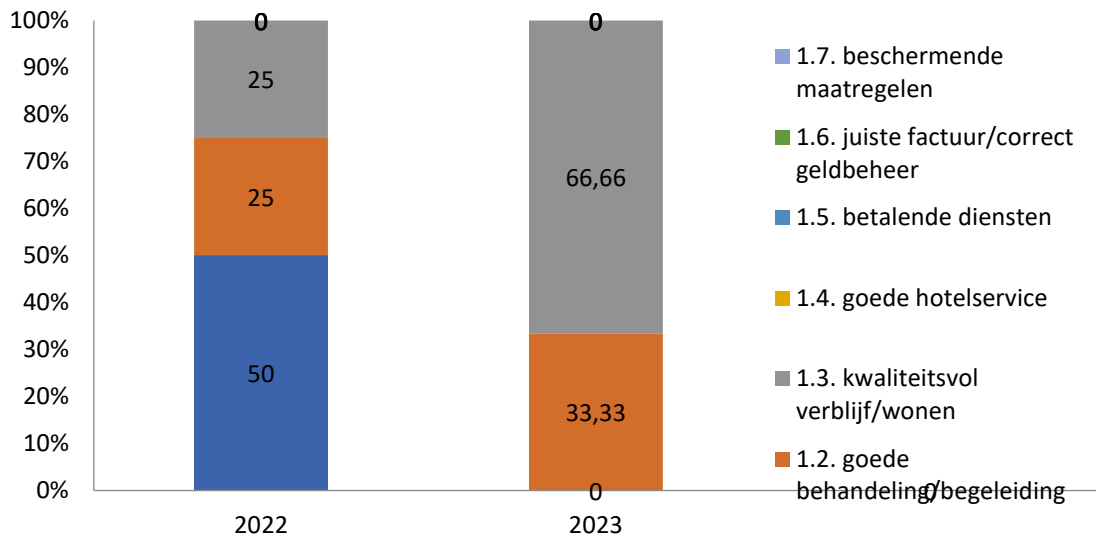
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op



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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	50,00	-	-
1.2. goede behandeling/begeleiding	1	25,00	2	33,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	25,00	4	66,66
1.4. goede hotelservice	-	-	-	-
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	4	100	6	100

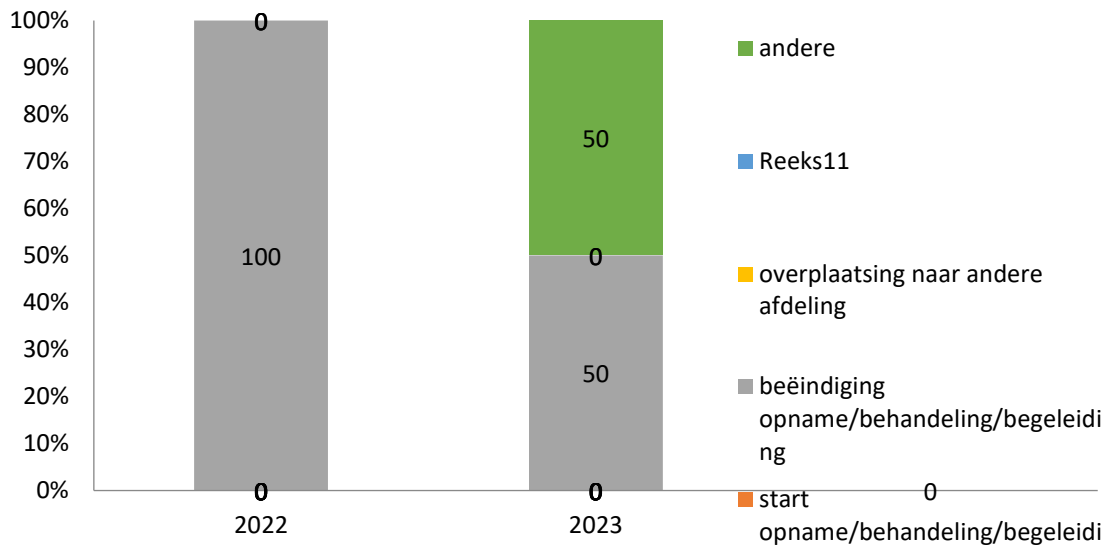
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	100,00	1	50,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	1	100	2	100

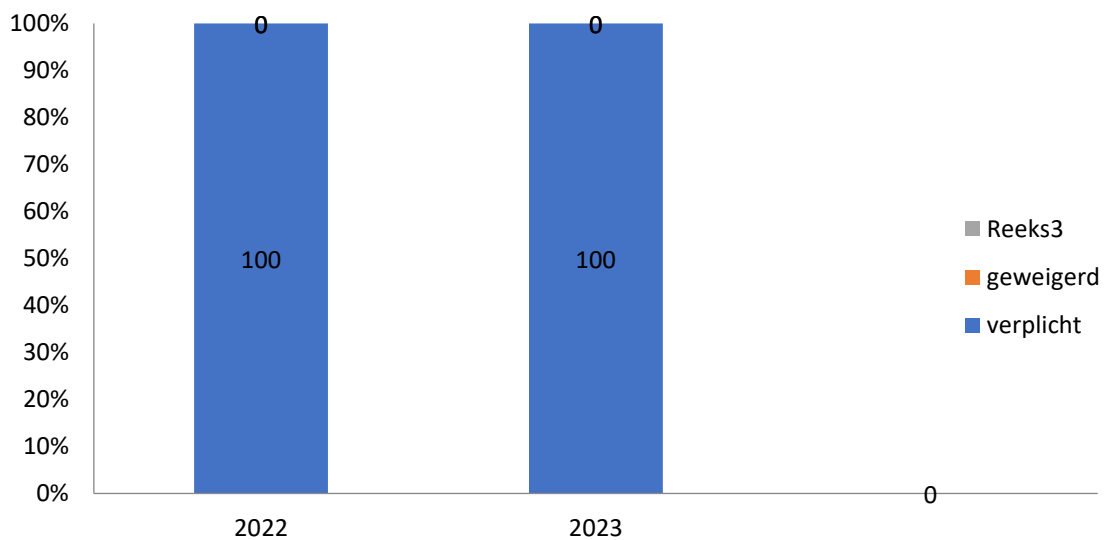
1.2. Goede behandeling/begeleiding



Bij andere werd 'nazorgplanning' aangegeven.

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

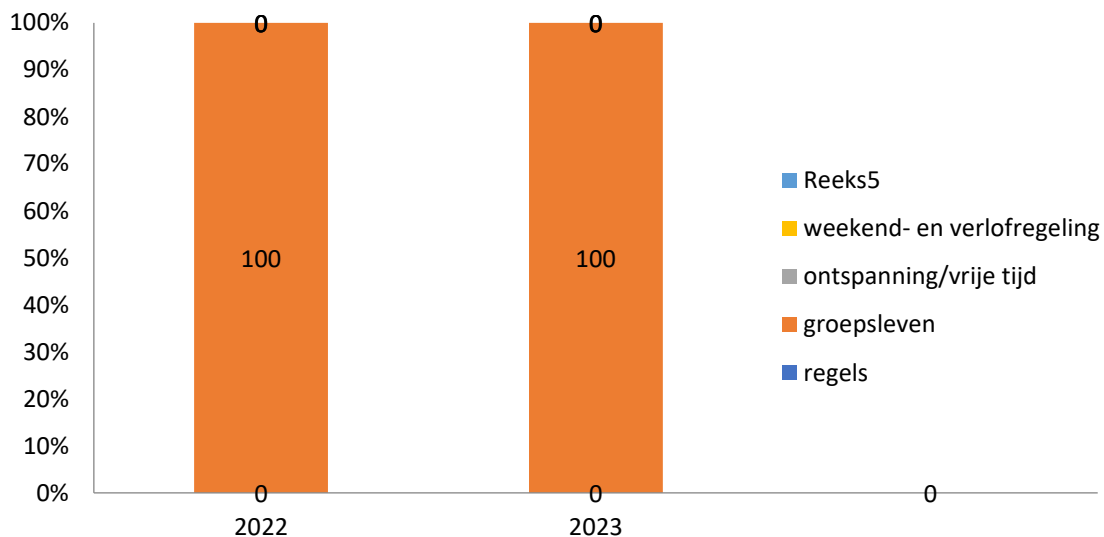
Beëindiging opname/behandeling/begeleiding



1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
regels	-	-	-	-
groepsleven	1	100,00	4	100,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

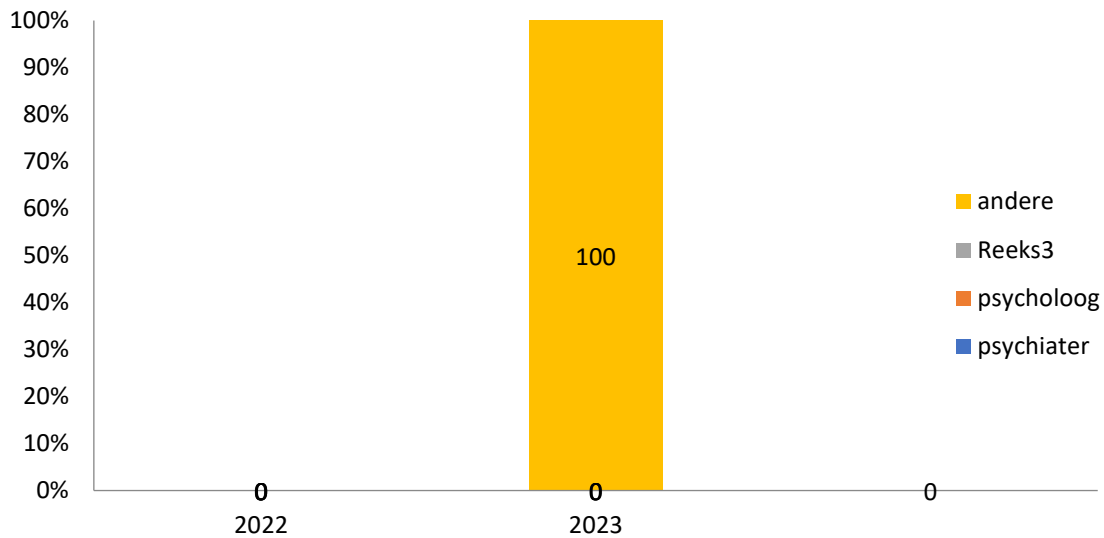
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	2	100,00
totaal	-	-	2	100

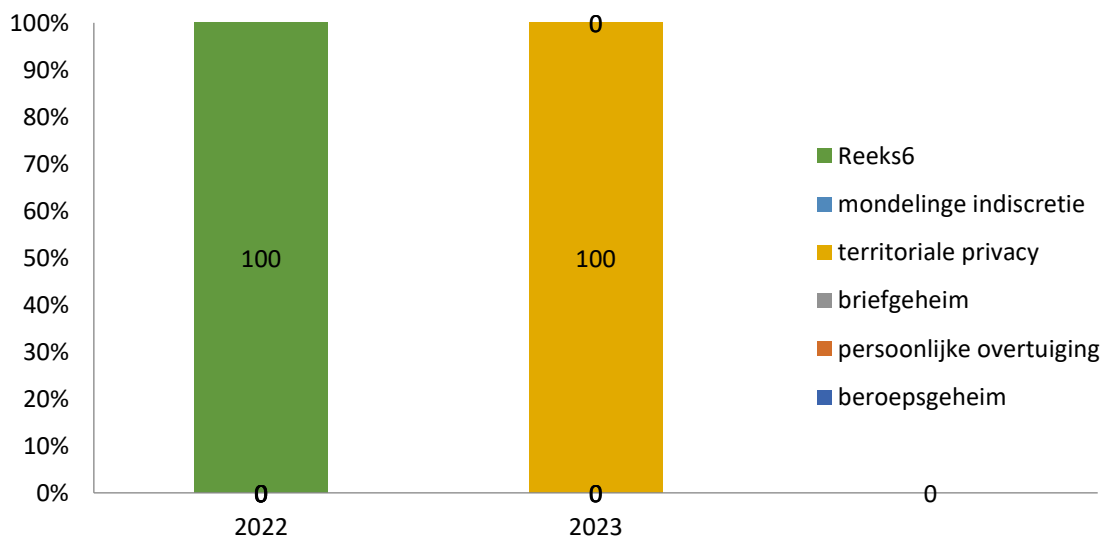
2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar



6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	100,00
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	2	100,00	-	-
totaal	2	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

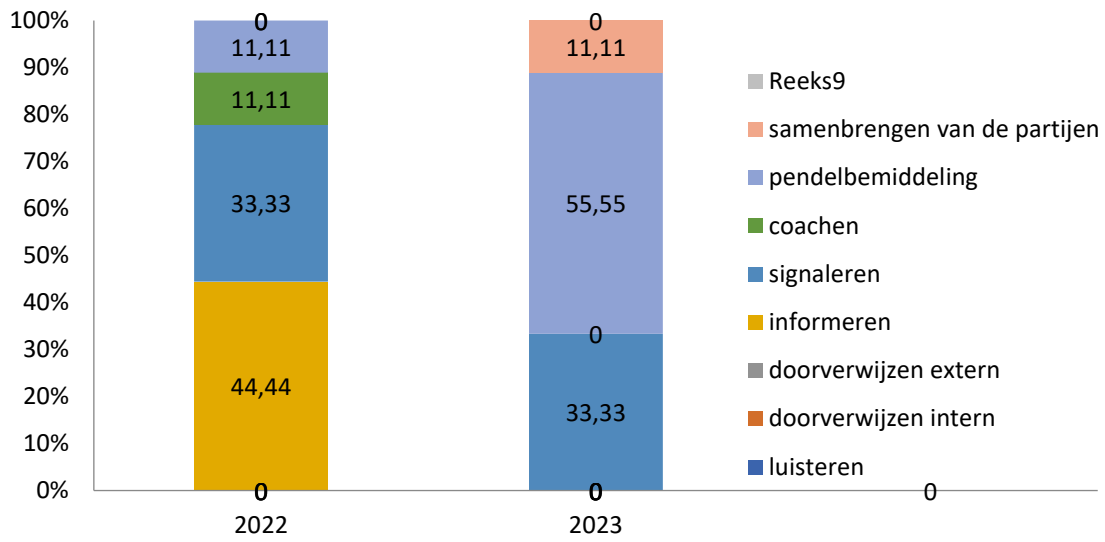


D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (9). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	4	44,44	-	-
signaleren	3	33,33	3	33,33
coachen	1	11,11	-	-
pendelbemiddeling	1	11,11	5	55,55
samenbrengen van de partijen			1	11,11
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	9	100	9	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	5	55,55	-	-
binnen de week	3	33,33	4	44,44
binnen de twee weken	-	-	3	33,33
binnen de vier weken	1	11,11	1	11,11
later dan vier weken	-	-	1	11,11
totaal	9	100	9	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	3	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.

Kruistabellen

Discipline * PR - 2023																						
Categorie	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening		Recht op vrije keuze beroepsberoefenaar		Recht op informatie		Recht op geïnformeerde toestemming		Recht op inzage/ afschrift zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard patiëntendossier		Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer		Recht op klachtenbemiddeling		Recht op wettelijke vertegenwoordiger		Recht op vertrouwenspersoon		Recht op pijnbestrijding		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
geen		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0
psychiater	0	0	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	11,11
huisarts		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0
andere arts		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0
apotheker		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0
verpleging		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0
persoonlijke begeleider		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0
sociale dienst		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0
psycholoog		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0
therapeut <i>(ergo, kine, muziek, andere)</i>		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0
diëtist		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0
multidisciplinair team	4	66,66	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	55,55
administratieve dienst		0		0	0,00		0,00		0,00		0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0

**PC Ariadne
Lede**

**Jaarverslag
2023**

SOFIE PERQUY



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

PC Ariadne Lede

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving van belang. De Open Geest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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 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:

66% (n=38) van de klachten kunnen onder dit patiëntenrecht geregistreerd worden. We zoomen in op een aantal bijzonderheden.

Een aantal meldingen werden genoteerd ivm de **bejegening** van patiënten. Het is voor veel ziekenhuizen en andere voorzieningen een uitdaging om over voldoende personeelscapaciteit te beschikken. De aanwezige hulpverleners moeten vaak meer dragen dan haalbaar is en dat kan verklaren dat de zorg niet steeds even afgestemd verloopt. Echter, veel patiënten bevinden zich in een zeer woelige fase van hun leven wanneer ze worden opgenomen, ze voelen zich kwetsbaar en kunnen een kort antwoord erg persoonlijk opnemen. Het is belangrijk om in zo'n situaties opnieuw te gaan verbinden met elkaar. Dit kan door, ondanks de werkdruk, te vertragen en tijd te maken. Een vriendelijk woord, checken hoe de patiënt iets beleefd heeft, erkenning geven voor diens gevoel van onrecht,... hoeft vaak niet lang te duren, maar kan een wereld van verschil betekenen. Het is belangrijk dat de voorziening de veerkracht van hun personeel voldoende ondersteunt, dit komt aan alle partijen ten goede.

De **hotelfunctie** kwam een aantal keren naar voor in de meldingen. Het gaat dan specifiek over de **infrastructuur**: te warm in de zomer, matrassen die als doorgelegen ervaren worden, gebrek aan comfortabele zetels,... Voor patiënten is basiscomfort belangrijk. In opname zijn en een intensieve behandeling volgen vergt veel van een persoon. Daarnaast mist men de vertrouwdheid van thuis. Infrastructurele ongemakken zorgen voor onvrede en leiden af van de behandeling. Al lijkt wederzijds begrip hier essentieel, dit kan bekomen worden door duidelijk communicatie omtrent de mogelijkheden en de beperkingen binnen de organisatie. De uitleg daarover kan best gegeven worden door personen die het meest kennis van zaken hebben, waarmee vermeden wordt dat informatie in verschillende tussenstappen de patiënten bereikt en er rechtstreekse communicatie kan plaatsvinden.

Aansluitend op infrastructuur ontvingen we ook een aantal meldingen mbt **veiligheid van goederen**. We willen hier wijzen op het belang van een preventief beleid. Bij opname wordt het ontraden aan patiënten om waardevolle spullen mee te brengen. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies, schade of diefstal. Toch brengen patiënten geregeld waardevolle -financieel of emotioneel- spullen mee tijdens hun opname. Bepaalde voorwerpen kunnen immers voor rust, een gevoel van geborgenheid en vertrouwdheid zorgen: een juweel dat men dagelijks draagt, een hoofdtelefoon om zich mee af te

sluiten,... Het is belangrijk niet enkel te vermelden op de website of in de onthaalbrochure dat dit ontraden wordt, maar te blijven duiden op de risico's door te afficheren op kamerdeuren of op plaatsen waar het risico op verlies of diefstal groter is, bv. de gemeenschappelijke ruimtes. Een duidelijke procedure voor de hulpverleners (met flowchart) over welke stappen te nemen zijn in geval van verlies of diefstal kan helpen voor de hulpverlener om goed te weten hoe er dan gehandeld dient te worden, wat op zijn beurt meer duidelijkheid en vertrouwen zal brengen bij de patiënten.

Een volgende uitdaging is het voldoende informeren en gerust stellen van personen die in **gedwongen opname (GO)** verblijven in het ziekenhuis. De aanmeldingen binnen dit thema gingen vooral over het onvoldoende beschikken over kennis van de procedure waarin men zich bevindt. Het is belangrijk dat men altijd de brochure 'Gedwongen opname' ontvangt. Echter, ook al beschikte men over deze brochure, leek men niet zomaar bij machte de informatie die erin staat te verwerken. Het is van belang om de patiënt mondjesmaat de nodige informatie te geven en met veel herhaling het proces door te nemen. Patiënten in GO zijn vaak onverwacht en bruusk uit hun vertrouwde omgeving weggeplukt en werden soms nog enige tijd in het ongewisse gelaten over wat hen staat te wachten. De mate van emotionele overspoeling die hierbij komt kijken, maakt dat men niet in staat is al die nieuwe informatie op te nemen, te verwerken, opnieuw op te roepen, enz... Wanneer het besef komt dat men in opname dient te blijven voor een aantal weken en dat men daar zelf geen beslissingsrecht in heeft, kan dit een zeer heftige, soms traumatiserende, ervaring zijn. Ook binnen GO is het belangrijk om zoveel als mogelijk, samen met de patiënt, het traject vorm te geven. Het stapsgewijs terug geven van hun zelfbeschikking kan helend werken.

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:

Medicatie vormt een belangrijk deel van de behandeling van patiënten. In contact met de ombudspersoon vertellen patiënten vaak over het niet nodig achten van deze medicatie, de bijwerkingen en de effecten die ze dagdagelijks ervaren. Ze willen graag gesprek over mogelijke alternatieven. De ervaring van weinig informatie te krijgen en/of weinig zeggenschap valt de patiënt soms erg zwaar en leidt tot inzetsverduistering. De boosheid, het verdriet, de teleurstelling die ontstaat werpt namelijk een schaduw over de goede intenties die het team heeft. Het spanningsveld tussen de zelfbeschikking van de patiënt en de plicht van een arts om een goede behandeling te voorzien, kan groot zijn. Het is een proces van zoeken en blijven afstemmen met elkaar.

Het vraagt veel tijd en inspanningen van hulpverleners om patiënten die medicatie blijven weigeren of geregeld afwijzen, herhaaldelijk te informeren over de risico's op korte en lange termijn voor hun gezondheid. Het is een aanbeveling naar de hulpverlening om die tijd te blijven nemen. Anderzijds worden patiënten ook aangemoedigd, oa door de ombudspersoon, om helder te communiceren over hun ervaringen en wensen op vlak van medicatie. Transparante communicatie is een plicht die voor alle betrokkenen geldt.

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

Eind december '22 vond een vervanging plaats van de ombudspersoon. Na een woelig parcours qua invulling van deze functie, startte Sofie Perquy als nieuwe externe ombudspersoon. Het vraagt tijd om enige vertrouwdheid te ervaren binnen het ziekenhuis, een permanentie van 3u per week maakt dat men regelmatig maar beperkt aanwezig is. Omwille van verminderde aanwezigheid van de ombudspersoon in 2022, werd in 2023 ingezet op consequente aanwezigheid, herkenbaarheid en aanspreekbaarheid. Dit alles om de drempel zoveel als mogelijk te verlagen. Dat het aanwezig zijn op de afdeling werkt, is duidelijk als men ziet dat de wijze van contactname met de ombudspersoon gelijkmatig verdeeld is over 'direct contact', 'schriftelijk' (veelal e-mail), 'telefonisch' en 'via de brievenbus'.

Omwille van opleiding veranderde het moment van permanentie in september van donderdagnamiddag naar vrijdagvoormiddag. Dit maakte dat er niet meer kon beschikt worden over het lokaal waar ook het materiaal van de ombudspersoon zich bevindt. Het lokaal dat op vrijdag wordt gebruikt voldoet aan de behoefte op vlak van administratief werk, maar biedt te weinig privacy. Aangezien de meeste gesprekken op de afdelingen plaatsvinden, is dit geen groot obstakel. In 2024 kan de aanwezigheid en gebruik van het lokaal opnieuw bekeken worden.

Er vallen geen bijzonderheden te melden op vlak van behoud van onafhankelijkheid, neutraliteit en beroepsgeheim van de ombudspersoon.

In PC Ariadne is ook een interne ombudspersoon aanwezig. De samenwerking met Sara Adriaensens verliep vlot en wordt als aanvullend ervaren. Indien nodig kan overleg steeds plaatsvinden.

Het zorgpersoneel in PC Ariadne is vertrouwd met de ombudsfunctie. In de meeste gevallen stond men erg open voor gesprek en werd er weinig wantrouwen ervaren.

Als uitdagingen voor 2024 zien we enerzijds nog meer inzetten op het informeren en verspreiden van informatie omtrent de 'Wet op de Patiëntenrechten', zowel voor

patiënten, hun naasten als zorgverleners. In april '23 werd een infosessie gehouden over de patiëntenrechten voor zowel personeel als patiënten. Die laatste groep werd op deze manier niet bereikt. Tijdens de kennismakingsronde in het begin van 2023 werd op alle afdelingen het aanbod gedaan om infosessies op de afdeling te geven, voorlopig werd hier nog niet op ingegaan. Dit lijkt althans de manier om patiënten beter te bereiken.

Een andere uitdaging is het door middel van structureel overleg op de hoogte te blijven van het reilen en zeilen binnen het ziekenhuis. Veranderingen op afdelingen worden nu eerder bij toeval opgemerkt of als er aanmeldingen over komen. Een directere lijn van informatie lijkt efficiënter, ook om bepaalde klachten beter te kunnen kaderen.

Besluit

Als ombudspersoon komen we dagdagelijks in contact met patiënten en hulpverleners. We zien veel goede intenties, veel oprechte betrokkenheid, veel positieve inzet van de kant van de hulpverleners. We horen dankbaarheid bij de patiënten om de goede zorg die ze ontvangen.

Het veld van de geestelijke gezondheidszorg is echter niet makkelijk om in te werken. De toenemende complexiteit van problematieken, de uiteenlopende eisen die aan voorzieningen worden gesteld, het personeelstekort maken het tot een grote uitdaging om voldoende tijd te besteden aan de basis: nabijheid, luisteren, afstemming tussen hulpverlener en patiënt, opdat het vertrouwen langs weerszijden kan groeien en er samen een traject kan bewandeld worden.

In geval van klachten ervoeren we in de meeste gevallen een bereidheid om in gesprek te gaan, om te luisteren en om te leren uit het verhaal van de patiënt. Het gros van de aanvragen werd dan ook goed afgerond.

In 2024 willen we vanuit de ombudswerking extra inzetten op informatieverspreiding omtrent de 'Wet op de Patiëntenrechten'. Hierbij vestigen we graag de aandacht op het aanbod e-learnings vanuit Psyche, met o.a. 'De werking van de ombudsdienst' en 'Wet op de Patiëntenrechten' als thema waar medewerkers op eigen tempo hun kennis over deze onderwerpen kunnen bijschaven.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 04/01/2023, de laatste op 15/12/2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 62, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 62.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	66	107	77	62
aanmelders	37	49	58	41

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	77		62	
aanmelders	58		41	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	49	85,96	47	75,80
<i>binnen de week</i>	6	10,52	13	20,96
<i>binnen de twee weken</i>	1	1,75	2	3,22
<i>binnen de 4 weken</i>	1	1,75	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	57	100	62	100

De **62** meldingen (2023) komen van in totaal 41 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	70	90,90	54	87,09
groep patiënten	3	3,89	2	3,22
andere	4	5,19	6	9,67
totaal	77	100	62	100

Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	3	100,00	-	-
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	-	-	2	100,00
totaal	3	100	2	100

grootste groep	2	16
----------------	---	----

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	2	50,00	6	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	2	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	6	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	16,66
als vertrouwenspersoon	-	-	4	66,66
ten persoonlijke titel	4	100,00	1	16,66
totaal	4	100	6	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	21	33,87
neen	41	66,12
totaal	62	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	50	64,93	18	29,03
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	15	19,48	16	25,80
telefonisch	12	15,58	16	25,80
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			12	19,35
totaal	77	100	62	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	4	5,19	9	14,51
Luisterend oor	39	50,64	12	19,35
Signaal	18	23,37	13	20,96
Bemiddeling: pendeldiplomatie	16	20,77	10	16,12
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			2	3,22
Financieel akkoord: schadeclaim			4	6,45
Financieel akkoord: betwisting factuur			2	3,22
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			4	6,45

Sanctie/represaille			4	6,45
Andere			2	3,22
totaal	77	100	62	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	75	97,40	56	90,32
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	2	2,59	6	9,67
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	77	100	62	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	15	19,48	13	20,96
psychiater	33	42,85	20	32,25
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-

apotheker	-	-	2	3,22
verpleging	5	6,49	5	8,06
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	4	5,19	4	6,45
psycholoog	3	3,89	2	3,22
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	2	2,59	1	1,61
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	6	7,79	5	8,06
administratieve dienst	-	-	1	1,61
technische dienst	2	2,59	2	3,22
voedingsdienst	2	2,59	2	3,22
poetsdienst	-	-	-	-
directie	4	5,19	2	3,22
bewindvoerder	1	1,29	-	-
ombudspersoon	-	-	1	1,61
wasserij	-	-	-	-
beleid			1	1,61
afdelingsverantwoordelijke			1	1,61
andere			-	-
totaal	77	100	62	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	54	75,00	38	65,51
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	2,77	-	-
3. informatie	-	-	2	3,44
4. geïnformeerde toestemming	13	18,05	13	22,41
5. inzage patiëntendossier	-	-	2	3,44
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	2,77	2	3,44
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	1,72
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	1,38	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	72	100	58	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	9,25	6	15,78
1.2. goede behandeling/begeleiding	12	22,22	6	15,78
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	11	20,37	4	10,52
1.4. goede hotelservice	11	20,37	10	26,31
1.5. betalende diensten	1	1,85	1	2,63
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	6	15,78
1.7. beschermende maatregelen	14	25,92	5	13,15
totaal	54	100	38	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	1	16,66
correcte omgangsvormen	4	66,66
fysiek grensoverschrijdend gedrag	1	16,66
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	6	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	1	8,33	-	-
somatische verzorging	1	8,33	-	-
medicatie	1	8,33	1	16,66
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	2	16,66	-	-
voldoende beschikbaarheid	4	33,33	2	33,33
betrokkenheid familie	-	-	1	16,66
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	8,33	2	33,33
overplaatsing naar andere afdeling	1	8,33	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	8,33	-	-
totaal	12	100	6	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	100,00
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	4	36,36	1	25,00
groepsleven	6	54,54	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	3	75,00
weekend- en verlofregeling	1	9,09	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	4	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	1	10,00
infrastructuur/accommodatie	4	40,00
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	2	20,00

veiligheid goederen	3	30,00
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	10	100

1.5. Betalende diensten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	1	100,00
winkel	-	-	-	-
wasserij	1	100,00	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	3	50,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	2	33,33
bewindvoering	-	-	1	16,66
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	-	-	6	100
---------------	---	---	----------	------------

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	1	7,14	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	4	28,57	-	-
afzondering	1	7,14	1	20,00
fixatie	-	-	1	20,00
gedwongen opname	8	57,14	3	60,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	14	100	5	100

3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	2	100,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	9	69,23	5	41,66
behandeling/begeleiding informatie	1	7,69	3	25,00
behandeling/begeleiding toestemming	3	23,07	4	33,33
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	13	100	12	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	2	100,00
totaal	-	-	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	1	50,00
inhoud dossier	-	-

ontslagbrief	-	-
andere	1	50,00
totaal	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	50,00	-	-
persoonlijke overtuiging	1	50,00	2	100,00
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (62). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	4	5,19	10	16,12
doorverwijzen intern	1	1,29	3	4,83
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	7	9,09	6	9,67
signaleren	37	48,05	8	12,90
coachen	6	7,79	6	9,67
pendelbemiddeling	22	28,57	25	40,32
samenbrengen van de partijen			4	6,45
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	77	100	62	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	27	35,06	21	33,87
binnen de week	34	44,15	22	35,48
binnen de twee weken	8	10,38	8	12,90
binnen de vier weken	2	2,59	6	9,67
later dan vier weken	6	7,79	5	8,06
totaal	77	100	62	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	13	13
--	----	----

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

Jaarverslag interne ombudsfunctie

Interne ombudsfunctie PC Ariadne, Lede
Periode van 01/01/2023 tot 31/12/2023
Jaarverslag Psychiatrisch Ziekenhuis Lede
Sara Adriaensens, interne ombudspersoon
Februari 2024

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 05/01/2023, de laatste op 16/10/2023. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2023. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 23, het totaal aantal in 2023 afgesloten aanmeldingen 23.

Het aantal aanmelding ligt lager dan in 2022. Dit omdat er opnieuw een externe ombudspersoon kwam in 2023 die ook heel wat aanmeldingen op zich nam.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.
Aanmeldingen, aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	35	29	38	23
aanmelders	27	29	38	23

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2023 met deze van 2022.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	38		23	
aanmelders	38 ...te controle ren...		23 ...te controle ren...	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	23	60,52	12	52,17
<i>binnen de week</i>	15	39,47	11	47,82
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	38	100	23	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	29	76,31	22	95,65
<i>2 contacten</i>	4	10,52	-	-
<i>3 contacten</i>	3	7,89	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	5,26	1	4,34
totaal	38	100	23	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		4	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	38		23	

De **23** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 23 aanmelders.

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

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	aanmelders			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	23	100,00	23	100,00
totaal	23	100	23	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
individuele patiënt	35	92,10	20	86,95
groep patiënten	1	2,63	1	4,34
andere	2	5,26	2	8,69
totaal	38	100	23	100

Aantal leden groep

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
2 personen	-	-	1	100,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	1	100,00	-	-
meer dan 4 personen	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100
grootste groep	4		2	

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

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
familieid/partner	2	100,00	1	50,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	2	100	2	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	50,00	-	-
als vertrouwenspersoon	1	50,00	1	50,00
ten persoonlijke titel	-	-	1	50,00
totaal	2	100	2	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	100,00	1	50,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	1	50,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	2	100	2	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

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

categorie	2023	
	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	1	100,00
Weigering aanmelder	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is overleden	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-
totaal	1	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?

categorie	2023	
	n	%
ja	14	60,86
neen	9	39,13
totaal	23	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2022	
	n	%
ja	22	57,89
neen	16	42,10
totaal	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

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
direct contact	20	52,63	13	56,52
schriftelijk (<i>brief, SMS, e-mail</i>)	12	31,57	7	30,43
telefonisch	6	15,78	3	13,04
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	38	100	23	100

Het initieel verzoek patiënt betreft

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
Informatie	2	5,26	2	8,69
Luisterend oor	27	71,05	7	30,43
Signaal	7	18,42	9	39,13
Bemiddeling: pendeldiplomatie	2	5,26	1	4,34
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			1	4,34
Financieel akkoord: schadeclaim			1	4,34
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			1	4,34
Sanctie/represaille			1	4,34
Andere			-	-
totaal	38	100	23	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	37	97,36	22	95,65
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	2,63	-	-
niet van toepassing	-	-	1	4,34
andere	-	-	-	-
totaal	38	100	23	100

C. Inhoud van de aanmelding

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines, toch wordt er slechts 1 (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	1	2,63	-	-
psychiater	12	31,57	11	47,82
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	7	18,42	6	26,08
persoonlijke begeleider	1	2,63	1	4,34
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	1	4,34
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	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

diã«tist	-	-	-	-
multidisciplinair team	3	7,89	-	-
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	4	10,52	-	-
voedingsdienst	1	2,63	-	-
poetsdienst	2	5,26	1	4,34
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	2	5,26	-	-
ombudspersoon	2	5,26	-	-
wasserij	2	5,26	-	-
beleid			-	-
afdelingsverantwoordelijke			1	4,34
andere			2	8,69
totaal	38	100	23	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op 1 patiëntenrecht, ofwel betreft het een algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts 1 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	2022		2023	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	36	94,73	19	82,60
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	5,26	4	17,39
totaal	38	100	23	100

Hieronder worden de soorten algemene vragen los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts ??n categorie geregistreerd. Verstrekt de

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

ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	50,00	3	75,00
levensverhaal	-	-	1	25,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	4	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	2022		2023	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	27	75,00	13	68,42
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	8,33	-	-
3. informatie	1	2,77	4	21,05
4. geïnformeerde toestemming	1	2,77	1	5,26
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	5,55	1	5,26
7. klachtenbemiddeling	2	5,55	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-

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

9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	36	100	19	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	25,92	6	42,85
1.2. goede behandeling/begeleiding	11	40,74	4	28,57
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	7,40	2	14,28
1.4. goede hotelservice	5	18,51	1	7,14
1.5. betalende diensten	-	-	1	7,14
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	7,40	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	27	100	14	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	42,85	3	50,00
correcte omgangsvormen	4	57,14	2	33,33
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	1	16,66
totaal	7	100	6	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	25,00

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

somatische verzorging	1	9,09	-	-
medicatie	5	45,45	2	50,00
individuele therapie	2	18,18	-	-
groepstherapie	1	9,09	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	1	9,09	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	9,09	1	25,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	4	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

Overplaatsing naar andere afdeling

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	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
regels	1	50,00	2	100,00
groepsleven	1	50,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
voeding	1	20,00	-	-

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

infrastructuur/accommodatie	2	40,00	-	-
hygi?ne	1	20,00	1	100,00
veiligheid persoon	1	20,00	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	1	100,00
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	100,00	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen

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	2022		2023	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
psychiater	3	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

3. Recht op informatie

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	1	100,00	3	75,00
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	1	25,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
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	1	100	4	100
--------	---	-----	---	-----

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2022		2023		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	-	-	1	100,00
	toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	100,00	-	-
andere	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2023	
	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	-	-
inhoud dossier	-	-

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

ontslagbrief	-	-
andere	-	-
totaal	-	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	1	50,00	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	50,00	1	100,00
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	2	100,00	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

	2022	2023

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	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

	2022		2023	
categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

	2022		2023	
categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (23).

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 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	2022		2023	
	n	%	n	%
luisteren	3	7,89	3	13,04
doorverwijzen intern	4	10,52	6	26,08
doorverwijzen extern	-	-	1	4,34
informeren	1	2,63	1	4,34
signaleren	23	60,52	9	39,13
coachen	-	-	-	-
pendelbemiddeling	7	18,42	-	-
samenbrengen van de partijen			2	8,69
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			1	4,34
totaal	38	100	23	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting <i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	9	23,68	1	4,34

PSYCHIATRISCH CENTRUM ARIADNE

REYMEERSSTRAAT 13 A • 9340 LEDE • TEL +32 (0)53 76 21 11 • FAX +32 (0)53 76 21 99 • INFO@PCARIADNE.BE • WWW.PCARIADNE.BE

<i>binnen de week</i>	28	73,68	21	91,30
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	1	4,34
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	1	2,63	-	-
totaal	38	100	23	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	4		1	

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	2022		2023	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	2	100,00
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrede rechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	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

F. Besluit

In 2023 kreeg ik 23 aanmeldingen, dit zijn 15 aanmeldingen minder dan in 2022. Deze 23 aanmeldingen kwamen van 23 verschillende aanmelders en gebeurden in de meeste gevallen individueel. In 2023 gebeurde 1 aanmelding in groep, 1 door een familielid en 1 door een vertrouwenspersoon. Het merendeel van de aanmelders had ik reeds ontmoet, anderen waren dan weer nieuw.

De meeste aanmeldingen gebeurden door direct contact, ook telefonisch en via mail kwamen er een aantal aanmeldingen binnen. 22 van de 23 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 en verpleging. Dit is vergelijkbaar met de voorbije jaren.

Aanmeldingen met betrekking tot patiëntenrechten:

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (13)
- Recht op informatie (4)
- Recht op geïnformeerde toestemming (1)
- Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer (1)

De hoofdinterventie was het signaleren, intern doorverwijzen en luisteren. 21 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

KPC Genk

**Jaarverslag
2023**

MARLIES THONNON



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learning's gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inhoudstafel

Inhoud

Inhoudstafel	3
Inleiding	4
Aanbevelingen en uitdagingen	5
Algemene bevindingen	5
Patiëntenrechten.....	6
Algemene conclusie/besluit.....	6
AANMELDINGEN	7
Aanmeldingen, aanmelders	7
A. Aanmeldingen en aanmelders.....	7
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen.....	7
B. Vorm van aanmelden	10
C. Inhoud van de aanmelding	12
D. Hoofdinterventie.....	17
E. Afsluiting	18
AANMELDINGEN INTERNE OMBUDSFUNCTIE KPC.....	18
A. Aanmeldingen en aanmelders.....	18
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen.....	18
B. Vorm van aanmelden	20
C. Inhoud van de aanmelding	22
D. Hoofdinterventie.....	26
E. Afsluiting	26

Inleiding

Dit is het twintigste 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

Algemene bevindingen

De vernieuwde samenwerking in de vorm van een Service Level Agreement tussen vzw Psyche en het KPC te Genk heeft een boost gegeven aan de ombudswerking. Er wordt actief ingezet op het informeren van jongeren over hun patiëntenrechten door het organiseren van informatiesessies in de vorm van een stellingenspel. Zoals afgesproken in het jaaractieplan werden deze sessies in 2023 ook uitgebreid en voorzien voor de jongeren van de crisisafdeling.

De infosessies werden georganiseerd voor:

- jongeren in dagbehandeling te KPC Genk:
 - 25 januari
 - 26 april
 - 5 juli
 - 13 september
- jongeren in dagbehandeling op Satelliet K:
 - 1 februari
 - 31 maart
 - 26 mei
 - 18 augustus
 - 17 november
- jongeren op de crisisafdeling te KPC Genk:
 - 26 september
 - 24 oktober
 - 19 december

Door de infosessies te organiseren voor de jongeren op de crisisafdeling zijn er ook nieuwe inzichten bij de onafhankelijke ombudspersoon. Voor de jongeren op de dagbehandeling ligt de focus op het ontslag en het heropstarten van het dagelijkse leven. Deze jongeren hebben vooral interesse in de Wet op de Patiëntenrechten in het algemeen. Voor de jongeren op de crisisafdeling is de opname en de behandeling een heel actueel thema. De infosessie rond de patiëntenrechten is voor hun dan ook toegespitst op de huidige situatie.

Patiëntenrechten

In 2023 waren er vanuit deze infosessies een aantal aanmeldingen of vragen die betrekking hadden op de patiëntenrechten. Doordat jongeren werden aangemoedigd om deel uit te maken van verbeterprocessen, werd er ruimte gecreëerd om bedenkingen te uiten. Thema's zoals regels en infrastructuur werden bespreekbaar gemaakt. En een melding rond privacy werd zo ook door de hulpverleners onmiddellijk ter harte genomen.

Ook ouders en belangrijke naasten vonden hun weg naar de ombudsdienst. Het beperkt aantal aanmeldingen (4) is te verklaren door de zeer nauwe betrokkenheid van de omgeving bij de behandeling van de jongeren. Naasten doen beroep op de ombudsdienst met vragen over patiëntenrechten en hun positie als naaste. Een enkele keer is een pendelbemiddeling de vraag.

Algemene conclusie/besluit

Directie en hulpverleners creëren een sfeer van open communicatie en zetten in op participatie van de kinderen en jongeren. De interne en externe ombudspersonen trachten hun steentje daar in bij te dragen. In 2024 zal verder ingezet worden op het bestendigen van de infosessies en exploreren wat de mogelijkheden zijn voor de jongere kinderen.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 25/01/2023, de laatste op 19/12/2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 9, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 9.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	1	0	0	9
aanmelders	1	0	0	8

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	0		9	
aanmelders	0		8	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	-	-	8	88,88
<i>binnen de week</i>	-	-	1	11,11
totaal	0	-	9	100
aantal contacten per aanmelding				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	-	-	7	77,77
<i>2 contacten</i>	-	-	2	22,22
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	0	-	9	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding			2	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	0		9	

De **9** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 8 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	-	-	1	11,11
groep patiënten	-	-	4	44,44
andere	-	-	4	44,44
totaal	-	-	9	100

Aantal leden groep		
	2023	
Categorie	n	%
2 personen	1	25,00
3 personen	-	-
4 personen	1	25,00
meer dan 4 personen	2	50,00
totaal	4	100

grootste groep	6
----------------	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familie lid/partner	-	-	4	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	2	50,00
als vertrouwenspersoon	-	-	1	25,00
ten persoonlijke titel	-	-	1	25,00
totaal	-	-	4	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	3	75,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	1	25,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-
Weigering aanmelder	1	100,00
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is overleden	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-
totaal	1	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	-	-
neen	9	100,00
totaal	9	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	-	-	5	55,55
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	-	-	1	11,11
telefonisch	-	-	3	33,33
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	-	-	9	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	-	-	1	11,11
Luisterend oor	-	-	2	22,22
Signaal	-	-	-	-
Bemiddeling: pendeldiplomatie	-	-	4	44,44
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			-	-
Financieel akkoord: schadeclaim			-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur			-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			1	11,11
Sanctie/represaille			1	11,11
Andere			-	-
totaal	-	-	9	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	-	-	6	66,66
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	-	-	3	33,33
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	9	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	-	-	1	11,11
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	-	-	1	11,11
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	3	33,33
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	3	33,33
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	1	11,11
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	-	-	-	-
totaal	-	-	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	-	-	6	66,66
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	11,11
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	11,11
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming pers.levenssfeer	-	-	1	11,11
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	-	-	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	1	16,66
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	2	33,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	2	33,33
1.4. goede hotelservice	-	-	1	16,66
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	-	-	6	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	-	-
correcte omgangsvormen	1	100,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
totaal	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	1	50,00
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	50,00
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	-	-	2	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	-	-
infrastructuur/accommodatie	1	100,00
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	-	-
veiligheid goederen	-	-
wifi	-	-
andere	-	-
totaal	1	100

1.5. Betalende diensten

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over betalende diensten

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over juiste factuur en correct geldbeheer

1.7. Beschermende maatregelen

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over beschermende maatregelen

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	1	100,00
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

3. Recht op informatie

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op informatie

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	1	100,00
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	100,00
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op klachtenbemiddeling

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op wettelijk vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op een vertrouwenspersoon

10. Recht op pijnbestrijding

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op pijnbestrijding

D. Hoofdinterventie

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	2	22,22
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	-	-	-	-
signaleren	-	-	-	-
coachen	-	-	1	11,11
pendelbemiddeling	-	-	5	55,55
samenbrengen van de partijen			1	11,11
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	-	-	9	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten		
	2023	
Categorie	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	7	77,77
binnen de week	2	22,22
totaal	9	100

AANMELDINGEN INTERNE OMBUDSFUNCTIE KPC

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 10/01/2023, de laatste op 7/06/2023. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 5, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 5.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	1	1	1	5
aanmelders	1	1	1	4

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2022		2023	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	1		5	
aanmelders	1		4	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	-	-	4	80
<i>binnen de week</i>	1	100	1	20
totaal	1	100	5	100
aantal contacten per aanmelding				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-

<i>1 contact</i>	-	-	2	40
<i>2 contacten</i>	-	-	2	40
<i>3 contacten</i>	-	-	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	100	1	20
totaal	1	100	5	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding			4	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	1	100	5	100

De **5** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 4 aanmelders.

Initiële aanmelder				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familieid/partner	1	100	4	100
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

Hoedanigheid				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	100	4	100
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	100	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-

terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	4	100
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	1	25
Weigering aanmelder	1	25
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam owv -10 jaar	2	50
Patiënt is overleden	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-
totaal	4	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	-	-	-	-
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	1	100	3	60
telefonisch	-	-	2	40
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	-	-	-	-
totaal	1	100	5	100

Het initieel verzoek patiënt/vertegenwoordiger betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	-	-	1	25
Luisterend oor	-	-	1	25

Signaal	-	-	-	-
Bemiddeling: pendeldiplomatie	-	-	1	25
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	-	-	1	25
Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	-	-	-	-
Sanctie/represaille	-	-	-	-
Andere	1	100	-	-
totaal	1	100	4	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	-	-	-	-
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	100	4	100
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	-	-	3	60
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	-	-	-	-
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	1	20
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	1	20
administratieve dienst	1	100	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	-	-	-	-
totaal	1	100	5	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	-	-	5	100
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming pers.levenssfeer	1	100	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	1	100	5	100

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. De (2) betrokken subcategorieën worden verder gepreciseerd, voor de andere subcategorieën waren er geen aanmeldingen in 2022 en 2023.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	-	-	3	60
1.2. goede behandeling/begeleiding	-	-	2	40
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	-	-
1.4. goede hotel service	-	-	-	-
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-

totaal	-	-	5	100
---------------	---	---	----------	------------

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	3	100
correcte omgangsvormen	-	-
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
totaal	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	50
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	50
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

3. Recht op informatie

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op informatie

4. Recht op geïnformeerde toestemming

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op geïnformeerde toestemming

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	1	100	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op klachtenbemiddeling

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op wettelijk vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op een vertrouwenspersoon

10. Recht op pijnbestrijding

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op pijnbestrijding

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (5). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	1	20
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	-	-	1	20
signaleren	-	-	-	-
coachen	-	-	-	-
pendelbemiddeling	-	-	1	20
samenbrengen van de partijen			1	20
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	1	100	-	-
totaal	1	100	5	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten		
	2023	
Categorie	n	%
op dezelfde datum als de melding	2	40
binnen de 10 werkdagen	3	60
totaal	5	100

Asster vzw

**Jaarverslag
2023**

MARLIES THONNON



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learning's gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inhoudstafel

Inhoud

Inhoudstafel	2
Inleiding	4
Aanbevelingen en uitdagingen	5
Algemene bevindingen	5
Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)	6
Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	7
Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7) en het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)	8
Algemene conclusie/besluit.....	9
Aanmeldingen	10
Aanmeldingen, aanmelders	10
A. Aanmeldingen en aanmelders.....	10
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen.....	10
B. Vorm van aanmelden	14
C. Inhoud van de aanmelding	15
D. Hoofdinterventie.....	25
E. Afsluiting	26

Inleiding

Dit is het twintigste 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

Algemene bevindingen

In 2023 was er een stijging van het aantal meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon (240 meldingen) ten opzichte van 2022 (198 meldingen). Het aantal unieke melders steeg dan ook van 141 in 2022 naar 171 melders in 2023. 13,75% van de meldingen kwamen niet rechtstreeks via de patiënt maar via naasten of hulpverleners.

Het eerste contact met de onafhankelijke ombudspersoon verliep het vaakst via de telefoon (37,5%). Andere wegen zijn via een brief in de voorziene brievenbussen (26,6%), via mail en sms (17,91%) en direct contact (16,66%). Onrechtstreeks via de chatfunctie werden ook een aantal meldingen (1,25%) geleid naar de ombudspersoon.

Patiënten of naasten contacteerden de ombudspersoon meestal met een vraag om bemiddeling (32,08%), het geven van een signaal (21,66%) of om een beslissing ongedaan te maken (12,08%).

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening. Procentueel gaat dit in 2023 over 72%. In vergelijking met 2022 zijn er nu meer meldingen over het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar, het recht op informatie en op geïnformeerde toestemming.

Op basis van de cijfers zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere aanbevelingen over genoteerd worden per patiëntenrecht.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Deskundigheid en beschikbaarheid

Wat een patiënt ervaart als goede zorg, wordt niet alleen bepaald door het tegemoetkomen aan diens persoonlijke verwachtingen. Goede zorg is aangepast aan de tijdgeest. Er zijn steeds nieuwe richtlijnen, hervormingen en nieuwe methodieken. Zet daarnaast de maatschappelijke ontwikkelingen, dan is het evident dat goede zorg voortdurend in een snel tempo evolueert.

De intensifiëring van de zorg vraagt een doorgedreven professionalisering. Deze professionalisering toont zich al in de High Intensive Care-afdeling en in het hersteldenken. De verwachtingen van de patiënten zijn ook mee geëvolueerd. Ze verwachten dat hun tijd in de behandeling wordt ingevuld met een therapeutisch betekenisvol aanbod. Een plan van aanpak en een begeleiding die gebaseerd is op recente wetenschappelijke inzichten maken daar deel van uit. De tijd is gekomen dat de hulpverlener expertise kan uitdragen. Uitgewerkte zorgpaden kunnen hierin ondersteunen.

Daarnaast hopen patiënten op een redelijke beschikbaarheid van hun hulpverlener. En daar wringt soms het schoentje; deze beschikbaarheid vertaalt zich in tijd. Bij de hulpverlener zelf leidt het tijdsgebrek meer dan eens tot frustraties die ook door patiënten gevoeld worden. Patiënten benoemen soms dat er waardevolle tijd gaat naar sigarettenbeheer, maaltijdbedeling, lokalen sluiten en computerwerk. Ook de psychiatertijd wordt ervaren als te beperkt. Het betrekken van naasten wordt terecht toegejuicht, maar deze evolutie is tevens arbeidsintensief.

De toenemende zorgzwaarte en nieuwe inzichten met betrekking tot herstelvisie en de werking met naasten vragen een personeelsintensieve inzet. De huidige financiering van de overheid is hier niet op aangepast. Ligdagen geven geen juist beeld van de intensiteit van de zorg en hebben soms zelfs eerder een negatieve invloed op de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van de patiënt! Het financieringssysteem is totaal verouderd en staat niet in verhouding met de huidige noden en verwachtingen van patiënten en hun context m.b.t. een opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

Infrastructuur

Goede zorg vertaalt zich ook in de infrastructuur van een psychiatrisch ziekenhuis. Er werden al veel inspanningen geleverd om het psychiatrisch ziekenhuis te vermaatschappelijken, muren af te breken, afdelingen opnieuw in te richten en rustplekken te creëren. Met de inspraak van patiënten werd zo het leef- en zorgklimaat bevorderd.

Patiënten zijn vragende partij naar een gezellig cafetaria met bediening. Even weg van het afdelingsgebeuren of qualitytime met familie en vrienden kan van betekenis zijn in het herstel.

Gedwongen opname

Een gedwongen opname stelt de zorg vaak voor een dilemma omdat geweten is dat dit niet bevorderlijk is voor de therapeutische relatie en vaak zelfs extra traumatiserend voor de patiënt. En wat voor de maatschappij en de hulpverlener wordt ervaren als een weloverwogen beslissing wordt door de patiënt soms ervaren als een beslissing die over één nacht ijs gaat.

Het is daarom van belang dat de patiënt zo snel als mogelijk informatie krijgt, aangepast aan zijn begripsvermogen van het moment. Het kan verontrusting bij de patiënt voorkomen wanneer hij wordt voorbereid dat hij in een gerechtsbrief zal lezen dat hij een geestesziekte heeft en mogelijk een gevaar voor zichzelf of voor anderen is.

Het is ook aan te bevelen om de info te herhalen en de patiënt ruimte te geven om te ventileren over deze beslissing, op het moment van de gedwongen opname. Maar ook dagen nadien, soms de hele opname lang en zelfs daarna. Info krijgen en er nadien niet meer op mogen/kunnen terugkomen voelt soms aan als geen info krijgen en doet de initiële inspanningen van de hulpverlener teniet.

Vaak brengt een gedwongen opname bijkomende beperkingen mee in gsm-gebruik, kametherapie of het niet kunnen beschikken over documenten. Iemand wiens vrijheid net ontnomen werd, beleeft dit soms als het verliezen van al zijn rechten. Het kan dan helpend zijn dat er een duidelijk plan is dat door patiënt gekend is.

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

Meer dan eens benoemen patiënten dat de therapeutische relatie met de hulpverlener het keerpunt heeft betekend in de weg naar herstel. Het omgekeerde is echter ook waar. Het missen van een 'klik' in de vertrouwensrelatie zou niet mogen resulteren in een therapeutische hardnekkigheid.

Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar is weliswaar niet absoluut. De Wet op de Patiëntenrechten voorziet enkele beperkingen in dit recht. Het organiseren van de zorg in een psychiatrisch ziekenhuis vraagt nu eenmaal een goede planning. Ten behoeve van de vertrouwensrelatie kan het echter soms waardevol zijn om toch op zoek te gaan naar de juiste match.

Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7) en het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (Art. 8)

De komende aanpassingen in de Wet op de Patiëntenrechten zullen de hulpverlener uitdagen om nog meer in te zetten op het informeren van de patiënt en op de shared decision making. Het is een uitnodiging om deze kans te gebruiken.

Het team zal vanuit de aanwezige expertise de patiënt nog beter en meer moeten informeren. Zonder afbreuk te doen aan de professionele autonomie van de hulpverlener zal ook de visie van de patiënt een bijdrage leveren aan de gelijkwaardigheid in de therapeutische relatie. Van zodra het mogelijk is, moet de patiënt uitgenodigd worden om op basis van zijn levensverhaal en levensdoelen, mee de regie te voeren van zijn behandeltraject. Dit kan verschillende vormen aannemen, gaande van het formuleren van behandeldoelen tot deelname aan de trajectbespreking. Ook de naasten kunnen deze rol opnemen hetzij in de rol als vertrouwenspersoon hetzij als vertegenwoordiger.

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

In 2023 was er een toename van het aantal meldingen bij de ombudspersoon. Een logische verklaring hiervoor kan zeker het hoge aantal opnames zijn. Maar de wegen naar de ombudsdienst worden gevonden. Patiënten en naasten worden goed geïnformeerd over de mogelijkheid om in contact te komen met de ombudspersoon. En hulpverleners die geloven in het bouwen aan verbetercultuur verwijzen patiënten en hun naasten regelmatig door naar de ombudsdienst.

Een andere evolutie is de verschuiving in de verwachtingen van de tussenkomst van de ombudsdienst. Door de herstelbeweging maakt de patiënt deel uit van zijn eigen herstelproces. Daar waar voorheen een luisterend oor verwacht werd, neemt de patiënt de regie in handen en is bereid zijn aandeel te zien in het verbeteren van de zorg. Er is een grotere bereidheid om in te zetten op bemiddelingsgesprekken, het signaleren van problemen en het formuleren van verbetervoorstellen.

Algemene conclusie/besluit

Het post corona tijdperk wordt gekenmerkt door gevoelens van onzekerheid en angst. Economische crisis en oorlogen wegen op de mensen. Hulpverleners ervaren daarenboven het lijden van hun patiënten. En toch wordt er verwacht dat iedereen elke dag het beste van zichzelf geeft.

In Asster wordt ingezet op mensgerichte zorg voor patiënten, naasten en hulpverleners. Dit is een houvast om vanuit een respectvolle relatie te werken aan kwalitatieve zorg die inzet op continue verbetering. Als ombudspersoon is het een eer hier een bijdrage aan te mogen leveren.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2023, de laatste op 29/12/2023. Het **totaal aantal afgesloten aanmeldingen in 2023** bedraagt 240. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	164	207	198	240
aanmelders	117	144	141	171

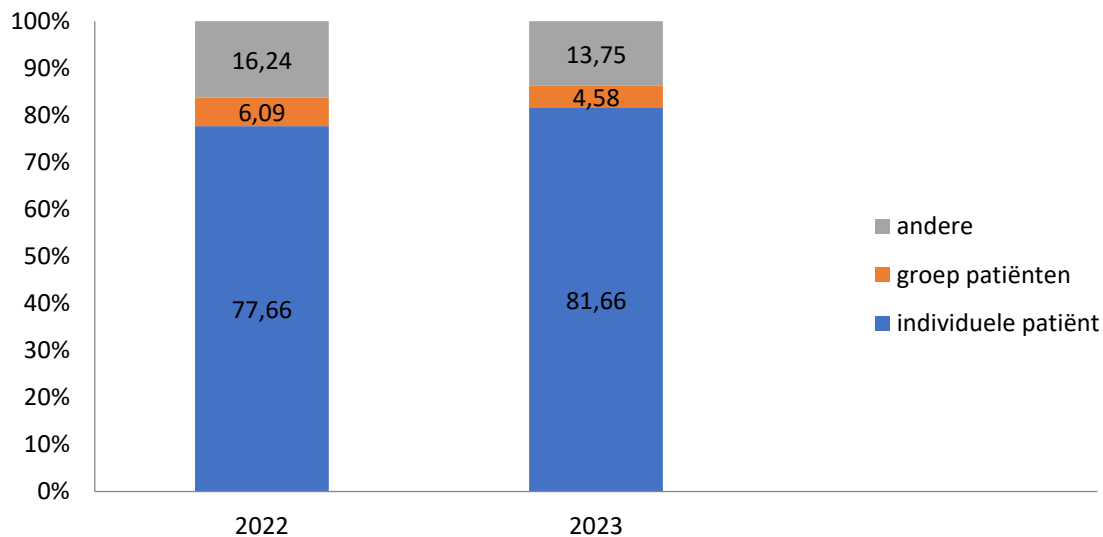
A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	198		240	
aanmelders	141		171	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	187	96,39	197	82,08
<i>binnen de week</i>	7	3,60	41	17,08
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	1	0,42
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	0,42
totaal	194	100	240	100
aantal contacten per aanmelding				
<i>geen enkel contact</i>	3	1,52	8	3,33
<i>1 contact</i>	144	73,09	149	62,08
<i>2 contacten</i>	42	21,31	51	21,25
<i>3 contacten</i>	6	3,04	19	7,91
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	1,01	13	5,41
totaal	197	100	240	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		8	
verwezen naar andere ombudspersoon	1		0	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	153	77,66	196	81,66
groep patiënten	12	6,09	11	4,58
andere	32	16,24	33	13,75
totaal	197	100	240	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Aantal leden groep				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	1	8,33	2	18,18
3 personen	1	8,33	-	-
4 personen	4	33,33	-	-
meer dan 4 personen	6	50,00	9	81,81
totaal	12	100	11	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familieid/partner	31	96,87	27	81,81
kennis	1	3,12	2	6,06
personeelslid	-	-	3	9,09
andere	-	-	1	3,03
totaal	32	100	33	100

Andere: medepatiënt

Hoedanigheid indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	16	50,00	13	39,39
als vertrouwenspersoon	7	21,87	4	12,12
ten persoonlijke titel	9	28,12	16	48,48
totaal	32	100	33	100

Terugkoppeling indien andere				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	11	34,37	9	27,27
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	6	18,75	2	6,06
terugkoppeling was niet mogelijk	15	46,87	20	60,60
terugkoppeling was niet nodig	-	-	2	6,06
totaal	32	100	33	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden		
	2023	
Categorie	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	2	9,09
Weigering aanmelder	11	50,00
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	1	4,54
Patiënt is wilsonbekwaam	5	22,72
Patiënt is overleden	-	-
Patiënt is onbereikbaar	3	13,63
totaal	22	100

Deze vraag is nieuw in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?		
	2023	
Categorie	n	%
ja	28	11,66
neen	212	88,33
totaal	240	100

Deze vraag is nieuw in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	54	27,41	40	16,66
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	71	36,04	43	17,91
telefonisch	72	36,54	90	37,50
chat			3	1,25
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			64	26,66
totaal	197	100	240	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	32	16,24	24	10,00
Luisterend oor	117	59,39	26	10,83
Signaal	31	15,73	52	21,66
Bemiddeling: pendeldiplomatie	17	8,62	77	32,08
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen			3	1,25
Financieel akkoord: schadeclaim			3	1,25
Financieel akkoord: betwisting factuur			2	0,83
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			29	12,08
Sanctie/represaille			18	7,50
Andere			6	2,50
totaal	197	100	240	100

Andere: vraag om actie

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	4	1,66
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	176	89,34	191	79,58
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	21	10,65	45	18,75
totaal	197	100	240	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
geen	8	4,06	18	7,50
psychiater	18	9,13	30	12,50
huisarts	-	-	5	2,08
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	23	11,67	27	11,25
persoonlijke begeleider	2	1,01	4	1,66
sociale dienst	1	0,50	3	1,25
psycholoog	2	1,01	4	1,66
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	0,50	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	112	56,85	108	45,00
administratieve dienst	1	0,50	2	0,83
technische dienst	2	1,01	4	1,66

voedingsdienst	16	8,12	19	7,91
poetsdienst	-	-	-	-
directie	7	3,55	11	4,58
bewindvoerder	3	1,52	1	0,41
ombudspersoon	-	-	1	0,41
wasserij	1	0,50	-	-
beleid			1	0,41
afdelingsverantwoordelijke			1	0,41
andere			1	0,41
totaal	197	100	240	100

Andere: student

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

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	2022		2023	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	196	99,49	237	98,75
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	0,50	3	1,25
totaal	197	100	240	100

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

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	1	33,33
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	1	33,33
levensverhaal	1	100,00	-	-
patiëntenrechten	-	-	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

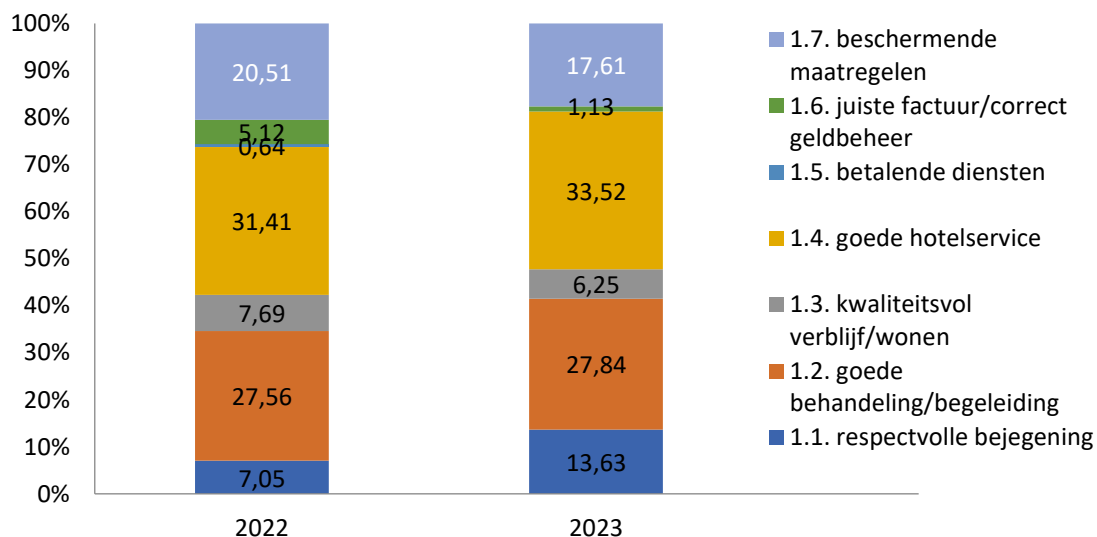
In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	156	79,59	171	72,15
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	1,02	7	2,95
3. informatie	1	0,51	6	2,53
4. geïnformeerde toestemming	20	10,20	31	13,08
5. inzage patiëntendossier	10	5,10	11	4,64
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	7	3,57	9	3,79
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	0,42
10. pijnbestrijding	-	-	1	0,42
totaal	196	100	237	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	11	7,05	24	13,63
1.2. goede behandeling/begeleiding	43	27,56	49	27,84
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	12	7,69	11	6,25
1.4. goede hotelservice	49	31,41	59	33,52
1.5. betalende diensten	1	0,64	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	5,12	2	1,13
1.7. beschermende maatregelen	32	20,51	31	17,61
totaal	156	100	176	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	-	-
correcte omgangsvormen	23	95,83
fysiek grensoverschrijdend gedrag	1	4,16
totaal	24	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	4,65	2	4,08
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	3	6,97	-	-
groepstherapie	-	-	2	4,08
voldoende beschikbaarheid	15	34,88	16	32,65
betrokkenheid familie	10	23,25	6	12,24
start opname/behandeling/begeleiding	1	2,32	3	6,12
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	9	20,93	17	34,69
overplaatsing naar andere afdeling	1	2,32	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	2,32	-	-
andere	1	2,32	3	6,12
totaal	43	100	49	100

Andere: nazorg, wachtlijst

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	1	33,33
andere	-	-	2	66,66
totaal	1	100	3	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	9	100,00	12	70,58
geweigerd	-	-	2	11,76
andere	-	-	3	17,64
totaal	9	100	17	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	9	75,00	8	72,72
groepsleven	1	8,33	2	18,18
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	2	16,66	1	9,09
totaal	12	100	11	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	20	33,89
infrastructuur/accommodatie	24	40,67
hygiëne	-	-
veiligheid persoon	6	10,16
veiligheid goederen	7	11,86
wifi	2	3,38
totaal	59	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

1.5. Betalende diensten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
factuur	3	37,50	1	50,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	5	62,50	1	50,00
verzekeringen	-	-	-	-
totaal	8	100	2	100

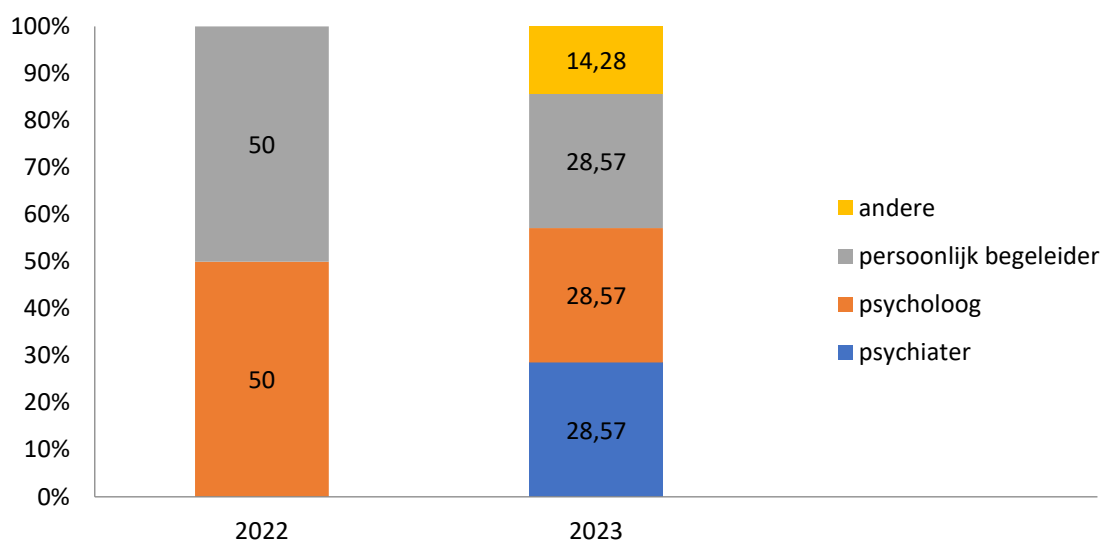
1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	2	6,25	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	3,12	1	3,22
afzondering	5	15,62	5	16,12
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	24	75,00	24	77,41
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	3,22
totaal	32	100	31	100

Andere: kamerstatuut

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	2	28,57
psycholoog	1	50,00	2	28,57
persoonlijk begeleider	1	50,00	2	28,57
andere	-	-	1	14,28
totaal	2	100	7	100

Ander: huisarts

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar



3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	2	33,33
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	1	16,66
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	3	50,00
totaal	1	100	6	100

Andere: brochure,
verblijf, kamer

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	7	35,00	13	43,33
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	13	65,00	17	56,66
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	20	100	30	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	10	100,00	11	100,00
totaal	10	100	11	100

5.A. Recht op inzage of afschrift		
	2023	
Categorie	n	%
geweigerd	-	-
termijn overschreden	-	-
inhoud dossier	2	18,18
ontslagbrief	2	18,18
andere	7	63,63
totaal	11	100

Andere: procedure, onvolledig, attest

Deze vraag is nieuw in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er geen vergelijking gemaakt worden met 2022.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	28,57	5	55,55
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	5	71,42	3	33,33
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	1	11,11
totaal	7	100	9	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op klachtenbemiddeling

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Er waren in 2022 en 2023 geen aanmeldingen over het recht op een wettelijk vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (240). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	17	8,62	25	10,46
doorverwijzen intern	1	0,50	2	0,83
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	33	16,75	35	14,64
signaleren	32	16,24	51	21,33
coachen	37	18,78	39	16,31
pendelbemiddeling	77	39,08	75	31,38
samenbrengen van de partijen			12	5,02
totaal	197	100	239	100

Deze vraag is aangepast in de registratie van aanmeldingen in 2023. Hierdoor kan er gedeeltelijk geen vergelijking gemaakt worden met 2022. Hierdoor wordt er in 2022 ook geen opsplitsing gemaakt tussen pendelbemiddeling en samenbrengen van de partijen.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	123	62,43	123	51,25
binnen de week	48	24,36	93	38,75
binnen de twee weken	16	8,12	13	5,41
binnen de vier weken	6	3,04	5	2,08
later dan vier weken	4	2,03	6	2,50
totaal	197	100	240	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	37	26
--	----	----

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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
departement Zorg	-	-	-	-
andere			1	100,00
totaal	-	-	1	100

Andere: politie

Psychiatrisch Centrum Gent Sleidinge

Jaarverslag 2023

CINDY DE WILDE



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, e-learning's gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving van belang. De OpenGeest-dagen van Te Gek!? waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het twintigste 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.

Algemene conclusie

De aanmeldingen 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. Tijdens o.a. infosessies over de patiëntenrechten hoorde ik vaak dat cliënten oprecht tevreden waren over de behandeling, over de begeleiding, de inzet en betrokkenheid van het personeel... Daar kan ik alleen maar samen met u heel tevreden over zijn.

Er waren in 2023 in Psychiatrisch Centrum Gent Sleidinge **149 aanmeldingen in 2023 van 106 aanmelders**. Dat is een stijging tegenover 2022, toen er 88 aanmeldingen waren (van 88 aanmelders). Misschien hebben meer mensen de weg naar de ombudsdienst gevonden?

In 10 gevallen (evenveel als vorig jaar) kreeg de ombudsdienst een vraag of opmerking van familie of een partner van een patiënt. Aanmelders vinden vooral schriftelijk (70 keer, via brief brievenbus, mail, brief, sms, whatsapp) de weg naar de ombudspersoon en in de tweede plaats telefonisch (48 keer). Het merendeel van de aanmelders (120) bevond zich in opname/behandeling/begeleiding, in de tweede plaats ging het over mensen na opname/behandeling (23).

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** (118 keer) kwam het meest aan bod. Een gedeelte tweede plaats is voor het **recht op informatie** (8) en **bescherming van de persoonlijke levenssfeer** (8).

Binnen kwaliteitsvolle dienstverlening hebben de meeste aanmeldingen betrekking op goede behandeling/begeleiding (43), goede hotelservice (35), respectvolle bejegening (14), beschermende maatregelen (11) en kwaliteitsvol verblijf/wonen (10).

In 2022 waren ook kwaliteitsvolle dienstverlening en bescherming van de persoonlijke levenssfeer de top 2 van aanmeldingen. De eerste 3 subcategorieën van kwaliteitsvolle dienstverlening zijn ook hetzelfde als in 2022. Omdat er wel andere concrete aanmeldingen waren, leidt dit tot andere aanbevelingen.

De onafhankelijke ombudspersoon had vooral luisteren als **hoofdinterventie** (57), signaleren (31) en pendelbemiddelen (26). Ook dit is hetzelfde als in 2022.

Aanbevelingen en uitdagingen

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Binnen kwaliteitsvolle dienstverlening hebben de meeste meldingen betrekking op

Goede behandeling/begeleiding (43):

Bv wilde slaapmedicatie, zorgen om familielid dat op ontslag mocht gaan want vrijwillige opname, wilde sneller voorschrijf voor extra medicatie, **begreep verplicht ontslag niet (verschillende aanmelders)**, ontgoocheld dat nazorg weinig resultaat heeft, te weinig somatische zorg gekregen na incident, wilde tijdelijk domicilie in ziekenhuis, nood aan eenduidige communicatie, verwachtte meer hulp om een woning te vinden, wilde dat familie meer ondersteund zou worden (**verschillende aanmelders**), bloedresultaten werden onvoldoende opgevolgd, kende de weg niet om opgenomen te kunnen worden, personeel te weinig beschikbaar voor de patiënten, start van een opname geweigerd, individuele therapie werd nutteloos ervaren, vraag naar minder saaie en "meisjessporten" (bv. yoga) als groepstherapie, had gedacht vaker een psycholoog te kunnen zien, patiënt dacht dat er een medische fout was gebeurd, afspraak arts gemist door slechte communicatie tussen hulpverleners, te weinig informatie over overplaatsing naar andere voorziening...

Mijns inziens is het **moeilijk algemene aanbevelingen** te halen uit bovenstaande zeer diverse concrete punten. Aangezien er meerdere meldingen waren rond verplicht ontslag en te weinig aandacht voor familie ga ik hierop verder in:

Verplicht ontslag: 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.

Bijkomend kan ik misschien aanbevelen om in de mate van het mogelijke nog meer in te zetten op een **regelmatige evaluatie** van het behandeltraject samen met de patiënt? En daarnaast nog meer in te zetten op **afrondende gesprekken** met de patiënt, met uitleg over de beslissing van het tijdelijk of definitief stopzetten van de behandeling en alternatieven om de continuïteit van de zorg te waarborgen?

Familie heeft soms het gevoel onvoldoende gehoord en geïnformeerd te worden m.b.t. het herstelproces van de patiënt. Men zorgt vaak voor iemand tot het moment van opname en soms ook weer daarna, maar voelt zich soms genegeerd tijdens de opname. Het beroepsgeheim, het willen waarborgen van de privacy van de patiënt speelt hier zeker een rol in.

Patiënten blijven bevragen en aanmoedigen om van bij het begin van de behandeling een aanspreekpunt (of nog beter een **vertrouwenspersoon**, zoals bedoeld in het kader van de patiëntenrechten) door te geven kan helpen. Familie duidelijk en herhaaldelijk **informer** over de werking van een afdeling, over de taak van de verschillende disciplines, algemene info geven over een ziektebeeld... kan heel verhelderend zijn en tegelijk de rol van familie **erkenning** geven. Via contact met de familie krijgen hulpverleners trouwens ook een beter beeld van de context van iemand; de ervaring van familie kan ingezet worden in de behandeling. In hoeverre wordt familie uitgenodigd op een zorgoverleg?

Oog hebben voor de noden van de familie kan ook betekenen oog hebben voor hun kwetsbaarheden en de moeilijke periode waar ze doorgaan. **Doorverwijzen** naar lotgenotengroepen kan helpend zijn. Ook bij ontslag de nodige informatie meegeven, kan voor geruststelling zorgen. Bijvoorbeeld meegeven waar zij terecht kunnen, als het toch niet goed zou lopen.

Familie en ook patiënten kunnen soms ook geholpen worden om eventueel anders te **spreken met elkaar** (LSD, luisteren samenvatten en doorvragen i.p.v. OMA, oordelen, meningen en adviezen). Er bestaat ook **de samenspraakfiche** (Similes), waarbij zorgvragers, mantelzorgers en professionele hulpverleners in gesprek gaan als gelijkwaardige partners. Via de fiche wordt duidelijk waar het goed loopt, waar een gesprek nodig is of iemand informatie of advies vraagt of wil geven. Het aanwenden van een **familievertrouwenspersoon** (Familieplatform) kan ook soelaas brengen.

Goede hotelservice (35):

Bv **veiligheid goederen** (vraag naar slot op kast en slaapkamer, illegale wapens afgegeven bij opname niet teruggekregen, geld gestolen, persoonlijk materiaal verdwenen...), graag kooktoestellen bestellen voor afdeling, lastige locatie voor een bepaalde therapie, verouderde beddenbakken, geen WIFI (verschillende aanmelders), te koud op afdeling, wilde kamer dicht bij de verpleegpost, nood aan ventilator, onhygiënische douche, medepatiënt heeft onvoldoende hygiëne... Ik merkte dat men in enkele aanmeldingen een betere accommodatie wilde voor het personeel en/of andere (toekomstige patiënten) bv. een betere stoel, minder warmte...

Mijns inziens is het **moeilijk algemene aanbevelingen** te halen uit bovenstaande zeer diverse concrete punten. Aangezien er meerdere aanmeldingen waren rond de

veiligheid van goederen ga ik hierop verder in: Welke protocollen en afspraken zijn er momenteel rond het veilig bewaren van persoonlijk materiaal van patiënten tijdens en na opname (spontaan of gedwongen ontslag)? Kent het personeel deze regels en op welke manier kennen patiënten/familie/bewindvoerders deze (via de onthaalbrochure, ook nog andere wegen?)? Wordt er gewerkt met een inventaris die gehandtekend wordt door patiënten? Wordt er ook goed genoteerd waar materiaal wordt bewaard dat niet op de kamer kan staan zoals bv. een fiets? Wordt er genoteerd in het EPD dat een ex-patiënt is gecontacteerd (liefst niet enkel per brief) om achtergelaten materiaal op te halen? Welke structurele maar ook praktisch werkbare oplossingen zijn er mogelijk?

We willen hier wijzen op het belang van een preventief beleid. Bij opname wordt het ontraden aan patiënten om waardevolle spullen mee te brengen. Het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor verlies, schade of diefstal. Toch brengen patiënten geregeld waardevolle - financieel of emotioneel - spullen mee tijdens hun opname. Bepaalde voorwerpen kunnen immers voor rust, een gevoel van geborgenheid en vertrouwdheid zorgen: een juweel dat men dagelijks draagt, een hoofdtelefoon om zich mee af te sluiten... Het is belangrijk niet enkel te vermelden op de website of in de onthaalbrochure dat dit ontraden wordt, maar te blijven duiden op de risico's door te afficheren op kamerdeuren of op plaatsen waar het risico op verlies of diefstal groter is bv. de gemeenschappelijke ruimtes. Een duidelijke procedure voor de hulpverleners (met flowchart) over welke stappen te nemen zijn in geval van verlies of diefstal kan helpen voor de hulpverlener om goed te weten hoe er dan gehandeld dient te worden, wat op zijn beurt meer duidelijkheid en vertrouwen zal brengen bij de patiënten.

Het is soms moeilijk een evenwicht te vinden tussen de uitgebreide **lange termijnplannen van het ziekenhuis bv. m.b.t. WIFI** en de huidige noden van patiënten. Het geven van informatie over deze plannen en op korte termijn eventueel tussenoplossingen zoeken geeft het gevoel aan patiënten dat hun noden worden serieus genomen. Ik heb gemerkt dat dit ziekenhuis dit ook in de mate van het mogelijke doet.

Respectvolle bejegening (14):

Bv. onvriendelijke hulpverlener, hulpverlener geen tijd om te luisteren of luistert niet, een hulpverlener zou binnen vaper...

Patiënten verwachten een zorg en behandeling die technisch volgens de huidige **wetenschappelijke standaarden** worden geleverd. Onder goede kwaliteit van zorg verstaan patiënten ook **empathie, vriendelijkheid en gastvrijheid**. Het kan een wereld van verschil betekenen wanneer hulpverleners, ondanks de werkdruk, toch kunnen vertragen op maat van de patiënt: zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, een grapje als dat gepast is, bevragen hoe een patiënt iets heeft beleefd of begrepen, een **korte erkenning** van (on)recht... Ik denk dat soms een (korte) erkenning geven zelfs op langere termijn hulpverleners tijd kan doen winnen: een erkenning op feitelijk niveau ("ik zie dat..."), mentaal niveau ("ik kan me inbeelden dat..."), op emotioneel

niveau ("ik voel met je mee"), begrip tonen ("ik hoor nog van mensen..."), moeite/last benoemen ("zo'n eerste stap zetten is moeilijk he").

Beschermende maatregelen (11):

Schrik dat rijbewijs niet verlengd zal worden, kwaad op wie verantwoordelijk zijn voor de gedwongen opname, oneens met straf met betrekking tot uitgangsregeling, schrik verlenging gedwongen opname, gedwongen opname is niet terecht...

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....

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.

Kwaliteitsvol verblijf/wonen (10):

Vb. vraag naar meer gezelschapsspelen op afdeling.

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Enkele voorbeelden van aanmeldingen (8 in 2023) die bij de ombudsdienst terecht kwamen: recht op info over nevenwerkingen van medicatie, sommige termen die hulpverleners gebruiken begreep men niet...

Het recht op informatie is, mede door deze ruimere benadering dan louter de gezondheidstoestand, regelmatig de invalshoek bij aanmeldingen. Vaak volstaat het de aanmelder te **informer en/of adviseren**. Wanneer de behoefte aan informatie niet ingevuld raakt, volgt soms de vraag naar bemiddeling

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening:

Binnen deze categorieën passen de volgende aanmeldingen (8 in 2023): bv. familienaam stond zichtbaar op medicatie en maaltijden, wilde niet dat bepaalde begeleider meeging naar de dokter, briefhoofd met de naam van dit ziekenhuis op enveloppe die naar huis werd gestuurd, men komt direct na het kloppen de slaapkamer binnen...

Mijns inziens is het **moelijk algemene aanbevelingen** te halen uit bovenstaande zeer diverse concrete punten. In hoeverre zijn deze punten herkenbaar voor de directie, waar is men het voorbije jaar eventueel al mee bezig geweest of denkt men in 2024 een prioriteit van te maken?

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

- Er is overleg ad hoc tussen de **nieuwe contactpersoon** Mevr. Vereecke en de onafhankelijke ombudsdienst.
- Ik denk te mogen concluderen dat het **inspectieverslag** van 2023 van het Departement Zorg in orde was m.b.t. de patiëntenrechten en de ombudsdienst. Na de inspectie werd inmiddels de bewegwijzering in beide campussen aangebracht naar het ombudslokaal en kwam er een naamplaatje aan het lokaal in Campus Sleidinge.
- Het was fijn om mee te mogen werken in de werkgroep o.l.v. Mevr. Vandevoorde voor de **Open Geestdagen**, en ook een infosessie patiëntenrechten te mogen doen (er waren 5 mensen aanwezig).
- 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 2024, in samenspraak met de afdelingen?

- Er werden vanaf januari 2023 gratis **e-learnings** aangeboden door Psyche VZW aan alle personeel over o.a. de rechten van de patiënt en de ombudsdienst. Wat is jullie ervaring hiermee?
Dit kan via <https://psyche.be/vorming/e-learnings>
- 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?
- Het belangrijkste dat ik zelf geleerd heb in uw voorziening dit jaar is dat ik in het vervolg een andere aanpak wil zoeken i.p.v. pendelbemiddeling wanneer een **patiënt anoniem wil blijven** maar ontevreden is over één specifieke hulpverlener. Ik kon de betrokken hulpverlener weinig details geven om de identiteit van de patiënt(en) te beschermen, waardoor de hulpverlener er niet veel of niets verder mee kon doen, enkele hulpverleners gingen gissen wie de betrokken patiënten waren en de verkeerde patiënten werden "verdacht". Uiteindelijk is het toch uitgemond in een goed gesprek tussen de betrokkenen. Ik denk dat ik in het vervolg de patiënt nog meer zal stimuleren (samen) in gesprek te gaan, pendelbemiddeling te doen maar niet anoniem, de klacht later zeggen als de patiënt niet meer in behandeling is, de klacht niet te behandelen of nog een andere oplossing te zoeken waarmee de patiënt zich geholpen voelt.
- Op donderdag 1 februari 2024 werd in het Federaal Parlement de **wijziging van de wet patiëntenrechten** goedgekeurd. Via de website van het Vlaams Patiëntenforum kan u een korte samenvatting vinden van de veranderingen.
[Zoom in februari | Vlaams Patiënten Platform](#)

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding **werd geregistreerd op 03/01/2023, de laatste op 27/12/2023.** Het totaal aantal aanmeldingen **bedraagt 149, het totaal aantal** in 2023 afgesloten aanmeldingen **149**. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	94	76	88	149
aanmelders	68	45	88	106

Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	2,27	4	2,68
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	73	82,95	120	80,53
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	12	13,63	23	15,43
niet van toepassing	1	1,13	2	1,34
andere	-	-	-	-
totaal	88	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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	65	78,31	118	80,27
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	3,61	2	1,36
3. informatie	3	3,61	8	5,44
4. geïnformeerde toestemming	-	-	7	4,76
5. inzage patiëntendossier	6	7,22	3	2,04
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	5	6,02	8	5,44
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,20	1	0,68
totaal	83	100	147	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	4	6,15	14	11,86
1.2. goede behandeling/begeleiding	22	33,84	43	36,44
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	18	27,69	10	8,47
1.4. goede hotelservice	14	21,53	35	29,66
1.5. betalende diensten	1	1,53	4	3,38
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	4	6,15	1	0,84
1.7. beschermende maatregelen	2	3,07	11	9,32
totaal	65	100	118	100

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	
Categorie	n	%
luisterbereidheid	5	35,71
correcte omgangsvormen	9	64,28
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-
andere	-	-
totaal	14	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	1	4,54	-	-
somatische verzorging	4	18,18	3	6,97
medicatie	3	13,63	4	9,30
individuele therapie	-	-	3	6,97
groepstherapie	1	4,54	1	2,32
voldoende beschikbaarheid	1	4,54	5	11,62
betrokkenheid familie	1	4,54	2	4,65
start opname/behandeling/begeleiding	2	9,09	3	6,97
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	18,18	12	27,90
overplaatsing naar andere afdeling	5	22,72	1	2,32
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	2	4,65
andere	-	-	7	16,27
totaal	22	100	43	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	4	100,00	8	66,66
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	4	33,33
totaal	4	100	12	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
regels	10	55,55	8	80,00
groepsleven	8	44,44	1	10,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	10,00
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	18	100	10	100

1.4. Goede hotelservice		
	2023	
Categorie	n	%
voeding	6	17,14
infrastructuur/accommodatie	13	37,14
hygiëne	4	11,42
veiligheid persoon	2	5,71
veiligheid goederen	6	17,14
wifi	3	8,57
andere	1	2,85
totaal	35	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	1	9,09
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	2	18,18
afzondering	-	-	1	9,09
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	2	100,00	4	36,36
internering	-	-	-	-
andere	-	-	3	27,27
totaal	2	100	11	100

3. Recht op informatie				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	1	33,33	2	25,00
duur	-	-	1	12,50
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	33,33	1	12,50
alternatieven	-	-	1	12,50
andere	1	33,33	3	37,50
totaal	3	100	8	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	20,00	3	37,50
persoonlijke overtuiging	1	20,00	-	-
briefgeheim	2	40,00	1	12,50
territoriale privacy	-	-	1	12,50
mondelijke indiscretie	1	20,00	-	-

andere	-	-	3	37,50
totaal	5	100	8	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (149). 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				
	2022		2023	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	34	39,08	57	38,25
doorverwijzen intern	9	10,34	16	10,73
doorverwijzen extern	-	-	4	2,68
informeren	5	5,74	9	6,04
signaleren	24	27,58	31	20,80
coachen	-	-	-	-
pendelbemiddeling	15	17,24	26	17,44
samenbrengen van de partijen			6	4,02
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			-	-
totaal	87	100	149	100

Jaarverslag van ombudsdienst *Psycho-Sociaal Centrum Elsene*
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Psycho-Sociaal Centrum Elsene
Adres	Gewijde Boomstraat 102, 1050 Elsene
Gewest	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Erkenningsnummer	997
Type (AZ, UZ, PZ, IBW...)	PZ
Aantal bedden	Nachthospitaal: 33 bedden Daghospitaal: 11 Bedden
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Johan Verhaeghe Lauraine Lukoj
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	2 juni 2022
Bestaffing	/

Lokalisatie dienst	Permanentie in gemeenschapslokaal 'Staminee', privé lokaal beschikbaar.
Registratiesysteem	Excel
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Zie PSC Elsene (psc-elsene.be)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	JV: Master Filo, Vrije Universiteit Brussel Basisopleiding bemiddelaar MEDIV (sept 2022 – januari 2023) LL: Bachelor Marketing-Communication, EPHEC Interuniversitair certificaat in familiebemiddeling, UCL/Saint-Louis
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	JV: Intervisie op 19 maart 2023
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 zoals beschreven in de wet van de rechten van de patiënt - Infosessies voor patiënten met betrekking tot de ombudswerking en WPR (in principe 4 x per jaar) - Deelname aan activiteiten (bijvoorbeeld kerstdiner) voor zichtbaarheid/herkenning naar patiënten toe
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Zie flowchart in bijlage

Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
<p>In eerste instantie is er een overleg met de patiënt die de ombudsdienst contacteert. Contact opnemen kan rechtstreeks tijdens de permanentie, telefonisch (gratis nummer) of schriftelijk. Schrijven kan via email en er is ook een ombuds-postbus in het PSC via dewelke patiënten contact kunnen opnemen.</p> <p>Alle contactgegevens van de ombudsen zijn hier beschikbaar: Welke zijn de rechten van de patiënt? (belgium.be).</p>
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden...)
/

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	1
Aantal infodossiers	/
Aantal pro-actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	/
Aantal 'andere'	3

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

1

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	1
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)	/
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	/

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

/

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

/

Aanbevelingen

Op basis van aanmeldingen:

- Inzetten op kwalitatieve telefonie om best mogelijke communicatie toe te staan tussen de patiënten en het zorgpersoneel
- Waar mogelijk pro-actief communiceren in verband met veranderingen of evoluties in de infrastructuur om ongerustheid bij patiënten te voorkomen.

Algemeen:

- Inspraak van patiënten in het beleid faciliteren (praktisch voorbeeld: inspraak in verband met menu)

Verzoeningsresultaten

Waar bemiddeling of gespreksbegeleiding nodig was, was het resultaat meestal bevredigend voor de patiënt.

**Psychiatrisch ziekenhuis
ZNA Stuivenberg en campus
Erasmus**

Jaarverslag 2023



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

De Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) werkt mee aan het waarborgen van de patiëntenrechten. De taak die de ombudspersoon daarin opneemt is veelzijdig : luisteren, informeren, coachen, bemiddelen, signaleren en doorverwijzen. De ombudspersonen hebben verder een preventieve taak ter voorkoming van klachten. In het kader hiervan geven zij vormingen aan patiënten en zorgverstrekkers en zijn er, in samenwerking met de collega's van het kenniscentrum binnen Psyche, elearnings gemaakt, die vrij beschikbaar zijn voor iedereen die meer wil weten over de patiëntenrechten en de taken van de ombudspersoon.. Tenslotte is het informeren, bewust maken en promoten van patiëntenrechten aan de ruimere samenleving is van belang. De Open Geest-dagen van Te Gek! waren voor de ombudsdienst een uitgelezen kans om hieraan tegemoet te komen.

De praktijk van de onafhankelijke ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol en krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgverstrekker. De eerdere jaarverslagen onderstrepen immers consistent het belang van een laagdrempelig en onpartijdig contactpunt voor patiënten, onafhankelijk van de voorziening, waar ze terecht kunnen voor vragen of om ongenoegen te uiten. Deze positie maakt het mogelijk om te focussen op het duurzaam herstel van de dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker vanuit een houding van meerzijdige partijdigheid, en om te bemiddelen op het niveau waar de klacht zich voordoet. Zo kunnen we niet zelden escalatie vermijden.

In 2023 werd sterk ingezet op het verzekeren van de continuïteit door de aanwerving van voldoende ombudspersonen, de reorganisatie van de taakverdeling en de opmaak van duidelijke afspraken met het afsluiten van Service Level Agreement met elke voorziening. Op deze manier trachten we de beschikbaarheid van een onafhankelijke ombudspersoon voor alle patiënten te realiseren.

In 2024 treedt de nieuwe wet patiëntenrechten in werking. Samen met patiënten, hun naasten en de voorzieningen zullen we de uitdaging aangaan om de vernieuwingen in de praktijk te implementeren.

Kris Bruyninckx
Coördinator ombudswerking OOGG

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=78) scoren goede behandeling/begeleiding (n=37) en hotelservice (n=14) het hoogst.

Aanmeldingen rond factuur/geldbeheer (n=2) en voeding (n=2) kwamen minder aan bod dan in de voorgaande jaren.

Aanmeldingen rond beschermende maatregelen (n=4) blijven beperkt.

Veiligheid persoon en goederen scoort opnieuw hoger (n=11).

Cijfers (beknopt)

Het volledige overzicht van de registratiecijfers vindt u achteraan dit rapport.

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	58	67,44	78	62,90
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	4,65	4	3,22
3. informatie	10	11,62	26	20,96
4. geïnformeerde toestemming	7	8,13	5	4,03
5. inzage patiëntendossier	4	4,65	7	5,64
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	2,32	2	1,61
7. klachtenbemiddeling	-	-	2	1,61
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,16	-	-
totaal	86	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	2022		2023	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	12,06	9	11,53
1.2. goede behandeling/begeleiding	33	56,89	37	47,43
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	5,17	1	1,28
1.4. goede hotelservice	10	17,24	14	17,94
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	3,44	8	10,25
1.7. beschermende maatregelen	3	5,17	9	11,53
totaal	58	100	78	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	4	12,12	6	16,21
medicatie	1	3,03	2	5,40
individuele therapie	1	3,03	1	2,70
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	9,09	2	5,40
betrokkenheid familie	3	9,09	5	13,51
start opname/behandeling/begeleiding	8	24,24	9	24,32
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	7	21,21	10	27,02
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	3	9,09	-	-
andere	3	9,09	2	5,40
totaal	33	100	37	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
voeding	1	10,00	2	14,28
infrastructuur/accommodatie	1	10,00	1	7,14
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	2	20,00	3	21,42
veiligheid goederen	6	60,00	8	57,14
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	14	100

Aandachtspunten en aanbevelingen t.a.v de voorziening

-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.

-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.

Update 2023

In 2023 waren er 2 meldingen vanuit campus Cadix.
Positieve feedback vanuit campus Stuivenberg.

De ingebruikname van het nieuwe concept kende wat opstartmoeilijkheden maar zorgde voor positieve feedback van patiënten t.a.v de vooropgezette streefdoelen (kwaliteit en keuze van voeding en beleving van het maaltijdmoment).

-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=8**) 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.

Update voor 2023

De beleidskeuze om te investeren in een sleutelplan* laat verhopend dat het aantal incidenten (verlies, diefstal) zal afnemen.

*patiëntenkamers zullen met een badgesysteem kunnen afgesloten worden.

-Factuur

Het aantal meldingen (n=2) in deze categorie lag in 2023 duidelijk lager dan de voorgaande jaren. In 2021 waren er (n=8) klachten gerelateerd aan factuurbetwistingen.

In een aantal gevallen was er ontevredenheid rond de **factuuropbouw** en kon dit verholpen worden door informatie en advies.

Een aantal anmelders was principieel niet bereid tot het betalen van de factuur.

Patiënten in een **niet bevestigde procedure gedwongen opname** én die niet in orde zijn met hun ziekteverzekering (soms eigen aan de psychische toestand en de crisis zelf?) worden geconfronteerd met erg hoge rekeningen.

Ook anmelders die **na het intakegesprek niet weerhouden waren voor een opname**, contacteerden de ombudspersoon omtrent de kosten die hiervoor aangerekend werden. Soms was hier onwetendheid over, soms vanuit stress en teleurstelling principieel verzet.

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 19 meldingen in 2023.

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 de 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.

-Voorbereiding transfer naar andere campus of voorziening

De voorbije jaren waren er meerdere meldingen (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 2023 waren er meldingen 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 én informatie aan netwerk... in normale omstandigheden én zeker bij mislopen (onrustwekkende verdwijning).

-Betrokkenheid familie

In 2023 werden er 17 meldingen 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/dialog 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 2023 is het aantal meldingen beperkt (n=4).

Luisterbereidheid, dialoog, informatie en nabijheid zijn succes ingrediënten bij het beluisteren en waar nodig bemiddelen van deze meldingen.

Op Vlaams niveau scoort deze categorie meldingen gemiddeld hoger. Doorheen de jaren werden rond dit thema vanuit de ombudswerking heel wat aanbevelingen en aandachtspunten geformuleerd. Het blijft voorlopig wachten op de concretisering van (het zoeken naar) een vernieuwd wettelijk kader.

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

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 vermeld 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.

Ter info:

Psyche ontwikkelt in samenwerking met SAM en steun van de Vlaamse overheid een project mét informatie op website rond vrijheidsbeperkende maatregelen en MDR.

<https://omgaanmetvbm.be/>

-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)

Er waren 26 meldingen in 2023.

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.

Aandachtspunt voorziening

-Regels rond uitgang/verlof:

Afweging van **juridische, therapeutische en administratieve argumenten** (pro en contra).

Tijd om vraag in te schatten en te beantwoorden versus tijd om plannen te maken, bij te sturen of te annuleren.

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

5 meldingen in 2023.

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.

Aandachtspunten voorziening

-Delen informatie met somatische zorg

Het delen van informatie tussen somatische (spoed)zorg en psychiatrische zorg is regelmatig onderwerp van klacht/signaal/frustratie.

Patiënten zijn niet altijd proactief op de hoogte van de **spelregels/afspraken** die hier gehanteerd worden. Spoedzorg vergt *soms* geen toestemming?

Concrete invulling van de behandelvisie/ het opname- en ontslagbeleid op beide vloeren (AZ en PZ), vraagt om **afstemming en permanente, intensieve communicatie**, ook met de patiënt zelf.

-Somatische zorg: second opinion

De **opvolging van somatische zorg en lichamelijke verzorging** vraagt soms om proactieve samenwerking met somatische expertise. Waar mogelijk **ook ruimte laten voor second opinion**. Dit kan bijdragen aan de tevredenheid van patiënten en hun omgeving over de opvolging hiervan.

-Toegangsrechten patiëntendossier en aanverwante patiëntgebonden informatie

Het intern systeem voor dataopslag patiëntdossier lijkt **ruime toegangswegen** te hanteren.

- Persoonlijke afweging van therapeutische relatie** i.p.v. toegang na overleg/toestemming als uitgangspunt/basisafspraken ?
- Toezicht op login-verkeer** lijkt een eerder theoretische optie?
- Duidelijke info aan patiënten over de te volgen werkwijze bij het **opvragen van (meta)data rond toegangsrechten en raadplegingen van het patiëntendossier.**
- Wat met toegang tot 'niet-therapeutische informatie' (financiële e.a.) voor medewerkers in een therapeutische relatie?

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)

Samenvatting Actiepunten - Aandachtspunten

-Regels rond uitgang/verlof: in het bijzonder tijdens crisisopname
Verduidelijken van juridische en therapeutische argumenten (pro en contra).

-Opvragen van (meta)data rond toegangsrechten en raadpleging(en) van het patiëntendossier:
Verduidelijken van de concrete werkwijze in de informatie aan patiënten.

-Ontslagvoorbereiding:
Aandacht voor **afspraken rond concrete uitvoering:** vervoer/kledij/wachttijd/lounge-exitroom/betrokkenheid familie/doorstroming informatie ikv vervolgzorg

-Samenwerking met externe initiatieven/organisaties ikv sociaal-administratieve problemen.

-Somatische zorg: huisarts op domein, consult/second opinion somatische specialisten.

Good practices

-Voeding: de ingebruikname van de **vernieuwde cafeteria** kan rekenen op veel positieve feedback van patiënten.

-Therapeutische en 'louter' sociale activiteiten: verschillende initiatieven werden aangeboden en duidelijker gepromoot. Dit zorgt voor leven in de brouwerij en positieve feedback van patiënten.

-Veiligheid goederen: de uitrol van het **sleutelplan** kan een belangrijke stap zijn in het verhogen van de veiligheid van persoon en goederen.

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

Algemene aandachtspunten en aanbevelingen

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 oprispen. Ook terug te vinden op de website www.psyche.be onder de rubriek "vorming".

Tot op heden hebben er nog maar een beperkt aantal medewerkers de weg naar deze vormingsmogelijkheden gevonden. De bekendmaking van deze mogelijkheid zal verdere aandacht vragen.

Aandachtspunt voorziening

Informatie ombudswerking aan patiënten

De interne en externe informatiestromen werden grondig herschikt in de vernieuwde sites van het ziekenhuis. De actualisatie van de aangepaste informatie rond de onafhankelijke ombudswerking moet hierin nog worden meegenomen.

Ook de basisinformatie ombudswerking (affiches op afdeling, affiche en brievenbus aan ombudsklokaal) in campus Cadix vraagt verdere concretisering. Patiënten verwoorden regelmatig dat zij geen (proactieve) (correcte) informatie kregen over de mogelijkheden om beroep te doen op de ombudsdienst.

Algemeen besluit

De ingebruikname van de nieuwe campus Cadix kostte extra energie en kende wat opstartmoeilijkheden.

Het aantal meldingen is in 2023 gestegen in vergelijking tot het niveau van de voorafgaande jaren. Het hoogste aantal meldingen tot dan (=2022 met 88 meldingen) werd in 2023 ruim overtroffen.

De categorieën waarin (laag of 'hoger') gescoord wordt zijn dezelfde gebleven.

Meldingen rond **facturatie, voeding, beschermende maatregelen en therapie-aanbod** scoren opnieuw laag.

Meldingen 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 01/01/2023, de laatste op 06/12/2023.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 124, het totaal aantal **in 2023 afgesloten aanmeldingen** 119. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2020 tot en met 2023.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2020	2021	2022	2023
aanmeldingen	74	68	88	124
aanmelders	73	68	88	124

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2023** met deze van **2022**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanmeldingen	88		124	
aanmelders	88		124	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	21	46,66	33	57,89
<i>binnen de week</i>	22	48,88	20	35,08
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	2	3,50
<i>binnen de vier weken</i>	1	2,22	1	1,75
<i>later dan vier weken</i>	1	2,22	1	1,75
totaal	45	100	57	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	43	48,86	61	49,19
<i>1 contact</i>	24	27,27	36	29,03
<i>2 contacten</i>	19	21,59	18	14,51

3 contacten	2	2,27	3	2,41
meer dan 3 contacten	-	-	6	4,83
totaal	88	100	124	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		5	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	86		119	

De **124** aanmeldingen (2023) komen van in totaal 124 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2023			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
1	124	100,00	124	100,00
totaal	124	100	124	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
individuele patiënt	72	81,81	102	82,25
groep patiënten	-	-	-	-
andere	16	18,18	22	17,74
totaal	88	100	124	100

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
familieelid/partner	15	93,75	17	77,27
kennis	1	6,25	3	13,63
personeelslid	-	-	1	4,54
andere	-	-	1	4,54
totaal	16	100	22	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	12,50	3	15,00
als vertrouwenspersoon	12	75,00	16	80,00
ten persoonlijke titel	2	12,50	1	5,00
totaal	16	100	20	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	4	25,00	5	45,45
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	7	43,75	5	45,45
terugkoppeling was niet nodig	5	31,25	1	9,09
totaal	16	100	11	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

categorie	2023	
	n	%
persoonlijke vraag aanmelder	4	57,14
weigering aanmelder	-	-
patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-
patiënt is wilsonbekwaam	-	-
patiënt is overleden	-	-
patiënt is onbereikbaar	3	42,85
totaal	7	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
neen	77	87,50	10	8,40
ja	11	12,50	109	91,59
totaal	88	100	119	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
direct contact	16	18,18	27	21,77
schriftelijk (<i>brief, SMS, e-mail</i>)	30	34,09	19	15,32
telefonisch	42	47,72	78	62,90
chat			-	-
algemeen mailadres			-	-
schriftelijk: brievenbus			-	-
totaal	88	100	124	100

Het initieel verzoek patiënt betreft

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
informatie	11	12,50	16	12,90
luisterend oor	58	65,90	8	6,45
signaal	16	18,18	22	17,74
bemiddeling: pendeldiplomatie	3	3,40	17	13,70
bemiddeling: samenbrengen van de partijen			10	8,06
financieel akkoord: schadeclaim			9	7,25
financieel akkoord: betwisting factuur			8	6,45
vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)			11	8,87
sanctie/represaille			6	4,83
andere			17	13,70
totaal	88	100	124	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	8	9,09	13	10,65
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	48	54,54	72	59,01
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	18	20,45	27	22,13
niet van toepassing	7	7,95	6	4,91
andere	7	7,95	4	3,27
totaal	88	100	122	100

C. Inhoud van de aanmelding

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.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geen	2	2,27	1	0,80
psychiater	25	28,40	26	20,96
huisarts	1	1,13	2	1,61
andere arts	3	3,40	6	4,83
apotheker	-	-	-	-
verpleging	19	21,59	26	20,96
persoonlijke begeleider	3	3,40	5	4,03
sociale dienst	5	5,68	7	5,64
psycholoog	2	2,27	5	4,03
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	1	0,80
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	14	15,90	20	16,12
administratieve dienst	-	-	4	3,22
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	1	1,13	1	0,80
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	1,13	4	3,22
bewindvoerder	-	-	3	2,41
ombudspersoon	5	5,68	8	6,45
wasserij	7	7,95	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	-	-	4	3,22
andere	-	-	1	0,80
totaal	88	100	124	100

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 een **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	2022		2023	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	86	97,72	124	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	2,27	-	-
totaal	88	100	124	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	2022		2023	
	n	%	n	%
familiaal	1	50,00	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	50,00	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	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	2022		2023	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	58	67,44	78	62,90
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	4,65	4	3,22
3. informatie	10	11,62	26	20,96
4. geïnformeerde toestemming	7	8,13	5	4,03
5. inzage patiëntendossier	4	4,65	7	5,64
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	2,32	2	1,61
7. klachtenbemiddeling	-	-	2	1,61
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	1,16	-	-
totaal	86	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	2022		2023	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	12,06	9	11,53
1.2. goede behandeling/begeleiding	33	56,89	37	47,43
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	5,17	1	1,28
1.4. goede hotelservice	10	17,24	14	17,94
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	3,44	8	10,25
1.7. beschermende maatregelen	3	5,17	9	11,53
totaal	58	100	78	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	14,28	1	11,11
correcte omgangsvormen	2	28,57	2	22,22
grensoverschrijdend gedrag	2	28,57	-	-
andere	2	28,57	3	33,33
totaal	7	100	9	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	4	12,12	6	16,21
medicatie	1	3,03	2	5,40
individuele therapie	1	3,03	1	2,70
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	9,09	2	5,40
betrokkenheid familie	3	9,09	5	13,51
start opname/behandeling/begeleiding	8	24,24	9	24,32
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	7	21,21	10	27,02
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	3	9,09	-	-
andere	3	9,09	2	5,40
totaal	33	100	37	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	7	87,50	5	55,55
andere	1	12,50	4	44,44
totaal	8	100	9	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	5	71,42	9	90,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	28,57	1	10,00
totaal	7	100	10	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
verplicht	2	66,66	-	-
geweigerd	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
regels	-	-	1	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	33,33	-	-
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	100	1	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
voeding	1	10,00	2	14,28
infrastructuur/accommodatie	1	10,00	1	7,14
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	2	20,00	3	21,42
veiligheid goederen	6	60,00	8	57,14
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	14	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
factuur	-	-	2	25,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	1	12,50
bewindvoering	1	50,00	1	12,50
verzekeringen	-	-	-	-
andere	1	50,00	4	50,00
totaal	2	100	8	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	33,33	1	11,11
afzondering	-	-	1	11,11
fixatie	1	33,33	1	11,11
gedwongen opname	-	-	4	44,44
internering	-	-	-	-
andere	1	33,33	2	22,22
totaal	3	100	9	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
psychiater	3	75,00	1	25,00
psycholoog	1	25,00	1	25,00
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	2	50,00
totaal	4	100	4	100

3. Recht op informatie

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	4	15,38
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	3,84
alternatieven	1	10,00	1	3,84
andere	9	90,00	20	76,92
totaal	10	100	26	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie		2022		2023	
		n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	3	42,85	2	40,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	1	14,28	-	-
andere	informatie	1	14,28	1	20,00
	toestemming	2	28,57	2	40,00
totaal		7	100	5	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	4	100,00	7	100,00
totaal	4	100	7	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie		2022		2023	
		n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	25,00	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	2	28,57
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	5	71,42
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
volledig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	25,00	-	-
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	2	50,00	-	-
totaal		4	100	7	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	1	50,00	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	1	50,00
andere	1	50,00	1	50,00
totaal	2	100	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

10. Recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen in 2023

D. Hoofdinterventie

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. 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	2022		2023	
	n	%	n	%
luisteren	4	4,65	3	2,58
doorverwijzen intern	4	4,65	16	13,79
doorverwijzen extern	6	6,97	8	6,89
informeren	12	13,95	14	12,06
signaleren	16	18,60	14	12,06
coachen	4	4,65	15	12,93
pendelbemiddeling	40	46,51	34	29,31
samenbrengen van de partijen			8	6,89
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren			4	3,44
totaal	86	100	116	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

categorie	2022		2023	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	9	10,46	23	19,65
<i>binnen de week</i>	25	29,06	38	32,47
<i>binnen de twee weken</i>	27	31,39	27	23,07
<i>binnen de vier weken</i>	15	17,44	15	12,82
<i>later dan vier weken</i>	10	11,62	14	11,96
totaal	86	100	117	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	22		22	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. 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	2022		2023	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	2	8,69
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	1	4,34
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	1	11,11	1	4,34
departement Zorg	8	88,88	-	-
andere			19	82,60
totaal	9	100	23	100

BIJLAGE 1

SLA Service Level Agreement OOGG

Toegang tot personen, diensten (en informatie)

“Om de laagdrempelige toegankelijkheid tot de ombudsfunctie te verzekeren dient de onafhankelijke ombudspersoon toegang te hebben tot elke afdeling van het psychiatrisch ziekenhuis, inclusief de afdelingen met gesloten deursystemen.

De onafhankelijke ombudspersoon is *indien mogelijk* permanent in het bezit van sleutels/badges om de gesloten deursystemen te betreden.

Er is ook een mogelijkheid voor de patiënt om beroep te doen op de onafhankelijke ombudspersoon wanneer er beschermende maatregelen zijn of wanneer er een uitgangsverbod van toepassing is. De onafhankelijke ombudspersoon kan in samenspraak met de behandelende arts en conform de veiligheidsvoorschriften, in contact komen met deze patiënt.”

Bereikbaar zijn voor aanmeldingen

Elke patiënt die van oordeel is dat één van de patiëntenrechten niet gerespecteerd werd door een beroepsbeoefenaar in het psychiatrisch ziekenhuis, kan dit aanmelden bij de onafhankelijke ombudspersoon. Elke aanmelding van een patiënt wordt door de onafhankelijke ombudspersoon **ernstig en grondig** aanhoort.

De onafhankelijke ombudspersoon kan worden aangesproken tijdens de zitdagen in het psychiatrisch ziekenhuis. Daarnaast is de onafhankelijke ombudspersoon telefonisch, schriftelijk en via e-mail bereikbaar. De onafhankelijke ombudsdienst OOGG beschikt eveneens over een chatfunctie die bemand wordt door verschillende medewerkers. Aanmeldingen via de chat-functie of via het algemeen mailadres (info@oogg.be) worden binnen de dienst doorverwezen naar de onafhankelijke ombudspersoon die is aangesteld voor de instelling in kwestie.

De patiënt kan bij de aanmelding en gedurende de opvolging ervan, steeds bijgestaan worden door een vertrouwenspersoon naar keuze, conform Art 7 § 2 van de Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Als in het ziekenhuis een interne ombudspersoon is aangesteld kan de patiënt, diens familie of een naastbestaande *vrij kiezen tot welke ombudspersoon men zich wendt*.

Beschikbaarheid in het psychiatrisch ziekenhuis

De onafhankelijke ombudspersoon verzekert binnen het psychiatrisch ziekenhuis een beschikbaarheid tijdens de kantooruren à rato van 4 uren per week.

De planning van deze permanentie wordt, samen met de planning van de vorming binnen de voorziening en de bespreking van het jaarverslag, in overleg met de directie van het psychiatrisch ziekenhuis bepaald.

De ombudspersoon beschikt over een antwoordapparaat. Wie hierop een bericht achterlaat met vermelding van de nodige contactgegevens, wordt zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de drie werkdagen opnieuw gecontacteerd door de ombudspersoon. Indien de betrokkene telefonisch niet bereikbaar is, zal de ombudspersoon een bericht achterlaten op de voicemail met de uitnodiging de ombudspersoon terug te contacteren. Er is ook een algemeen e-mailadres (info@oogg.be) ter beschikking waarop de onafhankelijke ombudsdienst bereikbaar is.

De mail wordt zo snel mogelijk en uiterlijk binnen de drie werkdagen beantwoord door de bevoegde ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is ook bereikbaar via een chatfunctie die elke weekdag wordt bemand tussen 16 u en 18 u. Bij een aanmelding via de chat worden de gegevens doorgegeven aan de onafhankelijke ombudspersoon die is aangeduid voor de instelling waarover de aanmelder een aanmelding doet

BIJLAGE 2

Wet patiëntenrechten: aangepaste wet 2024

(bron Vlaams Patiëntenplatform)

Op donderdag 1 februari 2024 werd in het federaal parlement de wet tot wijziging van de wet betreffende de rechten van de patiënt met veel enthousiasme goedgekeurd. We staan voor een nieuw hoofdstuk waarin patiënten een hernieuwde aandacht krijgen en zo mee bijdragen aan een kwaliteitsvolle, patiëntgerichte (geestelijke) gezondheidszorg.

Wat is nieuw? Een kort overzicht

Een **mantelzorger** of bekwame helper viel niet onder de wet omdat die technisch gesproken geen gezondheidszorgbeoefenaar is. Dat zal in de toekomst veranderen. Ook zij vallen onder de **wet patiëntenrechten**.

- De wet spreekt niet langer over een **medewerkingsplicht** maar over **samenwerkingsplicht**.
- Het recht op kwaliteitsvolle zorg wordt uitgebreid met **doelgerichte zorg**. Dat gaat over levensdoelen, waarden en voorkeuren van patiënten die centraal moeten staan in hun zorg. De wet schuift een **voorafgaande zorgplanning** naar voor als een denkproces tussen zorgverlener en patiënt. Zo kan je als patiënt tijdig aangeven welke zorg je in de toekomst wenst te ontvangen. Die voorafgaande zorgplanning moet ruimte geven om na te denken over levensdoelen en waarden en voorkeuren van patiënten. Zo wil de wet zorgverleners en patiënten stimuleren om hierover na te denken en in gesprek te gaan. Zorgverleners zullen vragen naar voorkeuren en wensen van de betrokken patiënt. **Communicatie moet gebeuren op maat van de patiënt en moet uitgenodigd worden om vragen te stellen**.
- De wet vraagt zorgverleners om voor **bijkomende schriftelijke informatie** te zorgen als ze dat nodig vinden. Bijvoorbeeld omdat de informatie complex is. Uiteraard kan je ook nog steeds zelf om schriftelijke informatie vragen.
- **'Therapeutische exceptie'** houdt in dat zorgverleners bepaalde informatie over iemands gezondheidstoestand niet moeten delen als ze denken dat die informatie een nadeel kan hebben voor de patiënt. Er was al lang discussie over of dit behouden moest worden. Uiteindelijk werd het behouden, maar met een **extra tussenstap: de informatie in stukken delen**. Het kan te veel zijn voor een patiënt om alle informatie gelijktijdig te krijgen. In dat geval kan een zorgverlener

kiezen om bepaalde informatie nóg niet te geven. Het uiteindelijke doel moet wel zijn om de patiënt volledig te informeren. **Zorgverleners moeten dus bekijken hoe ze die informatie in stapjes kunnen geven. De informatie niet geven moet een uitzondering zijn, de allerlaatste stap.**

- In de wet van 2002 stond dat zorgverleners persoonlijke notities kunnen toevoegen aan iemands patiëntendossier. Die notities konden niet worden ingekeken door patiënten. Dat was al vaker onderwerp van discussies. **Persoonlijke notities kunnen nu niet meer. Als je inzage vraagt in je patiëntendossier dan krijg je alles te zien.** Daarnaast heb je met de nieuwe wet ook het **recht op een elektronische inzage** van jouw patiëntendossier.
- **Patiënten hebben vanaf nu ook recht op toelichting bij hun patiëntendossier.** In zo'n dossier worden vaak moeilijke woorden gebruikt. Vanaf nu heb je recht op uitleg daarbij van je zorgverlener.
- Zorgverleners hebben de verantwoordelijkheid om de gegevens van hun patiënten via **beveiligde platformen** beschikbaar te maken. Data van patiënten enkel bijhouden in een archiefkast bij de huisarts zal dus niet langer kunnen. Zo wil men de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners bevorderen. Het is belangrijk dat alle zorgverleners aan de gegevens van een patiënt kunnen als zij die nodig hebben en als de patiënt akkoord is. Het zal nog even duren voor dit in de praktijk wordt gebracht, want dit stukje van de wet hangt vast aan het **eHealth plan**. Dit **wordt nog uitgerold**.
- Ouders verloren in de vorige versie van de wet **na het overlijden** van een kind het recht om het patiëntendossier van hun kind in te kijken. Ze moesten een hele papiermolen doorlopen om opnieuw toegang te krijgen. Dat werd aangepast, **ouders behouden nu hun toegang**.
- Je vertrouwenspersoon kan je vanaf nu bij elke behandeling, onderzoek, gesprek bijstaan. Vroeger vroeg een arts wel eens aan een vertrouwenspersoon om tijdens een onderzoek even op de gang te gaan staan, maar als je als patiënt je vertrouwenspersoon er liever bij hebt dan kan dat.
- **Pleegouders krijgen met de komst van de nieuwe wet officieel de bevoegdheid om op te treden als vertegenwoordiger voor hun pleegkind.**
- Een vertegenwoordiger oordeelde volgens de vorige omschrijving 'in het belang van de patiënt'. Maar er zit soms verschil tussen 'in het belang van de patiënt' en 'volgens de wil van de patiënt'. Door doelgerichte zorg en zorgplanning in de wet te brengen moet 'de wil van de patiënt' duidelijker zijn en **dus kan de**

vertegenwoordiger zich op de wil van de patiënt baseren bij beslissingen.

- Op verzoek van de patiënt kan een vertegenwoordiger vanaf nu ook bepaalde naasten betrekken bij je zorgproces.
- De zorgverlener zal in jouw belang **multidisciplinair overleg** plegen en indien jij dit verzoekt zullen ook jouw **naasten betrokken** worden **bij de zorgverlening**.
- Het recht op vrije keuze van zorgverlener wordt uitgebreid. Om geïnformeerd te kiezen van welke zorgverlener jij zorg wil krijgen, zullen zorgverleners **meer informatie over** hun **competenties** beschikbaar moeten maken. Je kan dus als patiënt vragen aan een zorgverlener wat zijn beroepsbekwaamheid en ervaringen zijn. Tot slot moet een zorgverlener jou op de hoogte brengen wanneer deze niet voldoet aan de voorwaarden om het beroep te mogen uitoefenen, bijvoorbeeld bij schorsing door de Orde der Artsen.
- **Nabestaanden zullen vanaf nu een klacht kunnen indienen als de patiëntenrechten van een overleden persoon niet gerespecteerd werden.**

Jaarverslag van ombudsdienst FPC Antwerpen
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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: 64219 unieke opgenomen patiënten: 217
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.

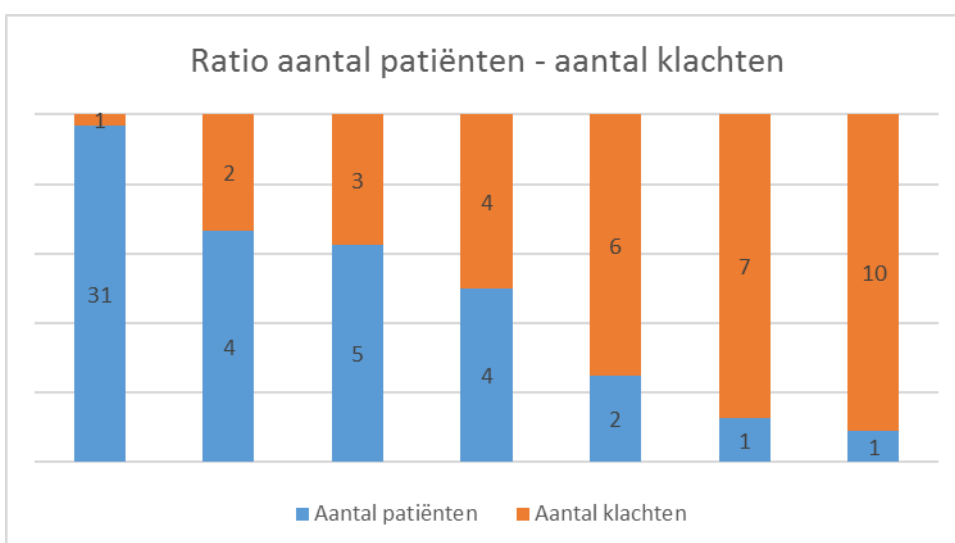
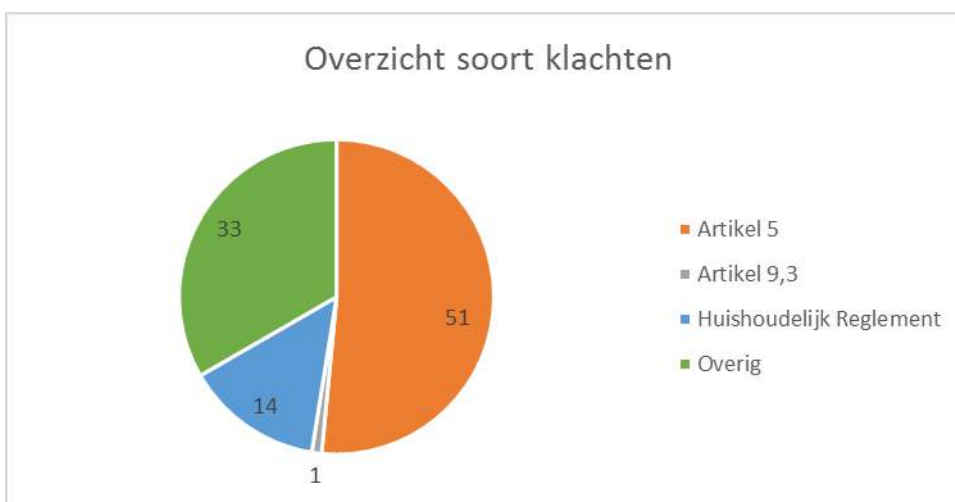
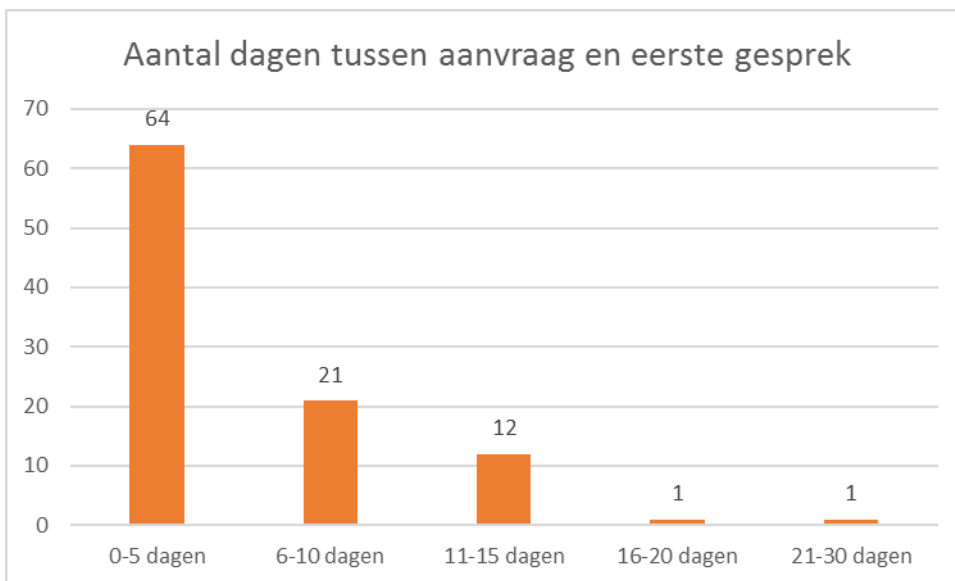
Alle binnengekomen klachten zijn intern afgehandeld door de ombudsdienst.

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	86 klachtendossiers
Aantal infodossiers	13 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: 99 Aantal klachten gerelateerd aan de 'Wet op de patiëntenrechten': 69 Huishoudelijk reglement: 14 klachten Informatie dossiers: 13 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 het behandeltraject van de patiënt of vervolginstellingen: 14 klachten -Klachten die te maken hebben met zoekgeraakte goederen van patiënten: 6 klachten -Klachten over de aanwezigheid van drugs in het FPC: 4 klachten -Klachten over aankopen van goederen patiënten of met hun financiën: 3 klachten -Klachten die niet verder te specificeren valt: 6
--	---

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	51
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)	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	



Verwachtingen patiënt ten opzichte van het resultaat

Verwachting	Resultaat	
bemiddelen		2
	advies	2
advies		6
	advies	4
	Informatie	1
	Oplossing	1
informatie		13
	advies	1
	informatie	11
	Oplossing	1
luisterend oor		25
	advies	12
	Luisterend oor	11
	oplossing	2
oplossing		53
	advies	20
	geen verzoening mogelijk	6
	informatie	1
	luisterend oor	13
	oplossing	13

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

De meeste klachten (51) - 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 14 klachten betreffende het huishoudelijk reglement betreffen voornamelijk klachten waarbij de patiënt van mening was dat een bepaalde vrijheidsbeperkende maatregel onterecht was opgelegd en patiënten graag individuele therapie wensen in plaats van groepstherapie.

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 (21). 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. Daarnaast bestond een deel van de resterende klachten onder "overig" meldingen over dat patiënten niet kunnen uitstromen naar een vervolgvoorziening.

De ombudsdienst probeert altijd binnen 5 werkdagen een eerste afspraak in te plannen met de patiënt. 35 maal is dit niet gelukt. In verreweg de meeste gevallen kwam dit doordat de ombudsdienst in verlof was of de patiënt een vrijheidsbeperkende maatregel had. Drie maal had het te maken met een overvol blokkenrooster van de patiënt, een coronabesmetting en de brief te laat werd doorgestuurd door de afdeling naar de ombudsdienst.

Tenslotte werd ook geregistreerd wat de verwachting was van de patiënt en het uiteindelijke resultaat. In maar 19% van de binnengekomen klachten werden afgehandeld zoals de patiënt dit wenste. Dit is een significant verschil vergeleken met een jaar eerder (toen was dit ruim 62%). Een mogelijke verklaring is dat sinds 2023 expliciet op voorhand aan de patiënt wordt gevraagd wat zijn of haar verwachting is van de opvolging door de ombudsdienst. Waar het in de voorgaande jaren ook door de ombudsdienst werd gevraagd, was dit altijd na het bespreken van de verschillende mogelijkheden wat betreft de opvolging. Hierbij wordt de patiënt al beïnvloed in zijn verwachting en stelt hij deze bij. Om de verwachting zoveel als mogelijk objectief te bevragen krijgt de ombudsdienst een veel beter beeld.

Aanbevelingen

Meer aandacht voor duidelijke informatie aan de patiënt.

Middels informatie sessies (patiëntenraad, etc.) de functie en mogelijkheden van de ombudsdienst duidelijk maken aan de patiënten. Dit om valse verwachtingen zoveel als mogelijk in te perken.

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 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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(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 - Laatste wijziging: 01/01/2023
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?

De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking hebben op het zorgproces, zoals dat uitgeoefend wordt door de beroepsbeoefenaars in FPC Gent en Antwerpen. De ombudspersoon is echter niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners onderling.

De ombudspersoon is bevoegd voor het bemiddelen in klachten. Hij/zij fungeert als het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces willen uiten. De ombudspersoon geeft de patiënt de nodige informatie omtrent de afhandeling van zijn/haar klacht. De ombudspersoon tracht via bemiddeling de zorgrelatie tussen de betrokken partijen te herstellen. Het resultaat van de bemiddeling is echter niet gewaarborgd. De ombudspersoon kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

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

Resultaten van de afhandeling worden steeds met de indiener besproken of schriftelijk overhandigd. Naar aanleiding van deze terugkoppeling worden soms nieuwe klachten geformuleerd.

Gezien de problematiek (oa psychose, waanbeelden, weinig ziekte inzicht...) van de patiënten verblijvend in FPC Gent, kan niet elk probleem (positief) afgesloten worden.

Voor patiënten met het interneringsstatuut is het vaak moeilijk om de patiëntenrechten, zoals geformuleerd in het KB, te vrijwaren.

De ombudsdienst kan niet tussenkomen in justitiële beslissingen.

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

Opmerkingen:

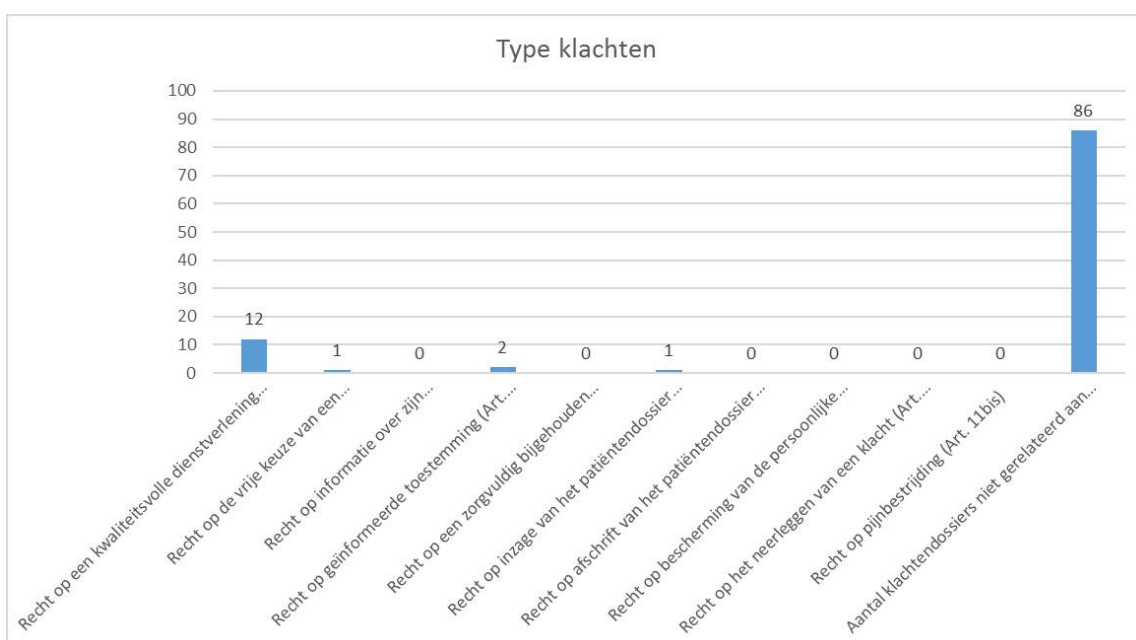
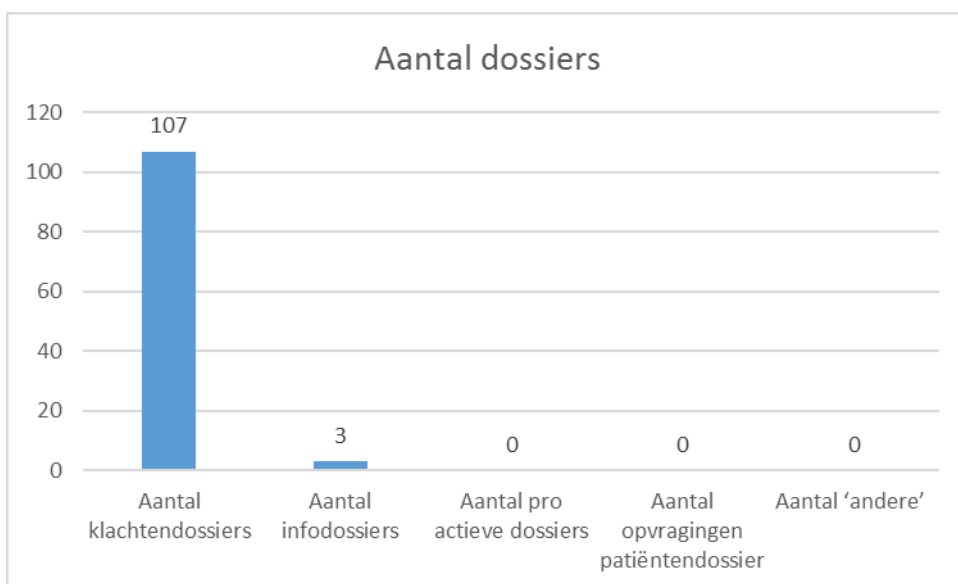
- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ 1 dossier kan zowel een klacht als een vraag tot info bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	107
Aantal infodossiers	3
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	0
Aantal 'andere'	0

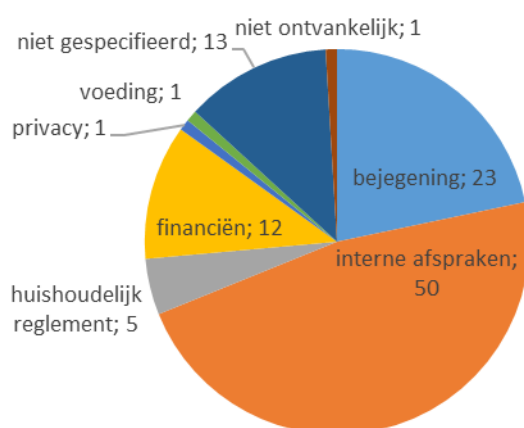
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

✓ Voor eenzelfde dossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	12
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	0
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	2
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)	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



Klachten niet gerelateerd aan patiëntenrechten



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. Patiënten vergelijken zich vaak met medepatiënten en begrijpen niet altijd dat de aanpak en behandeling voor hen anders kan zijn. Elke patiënt heeft immers een individueel behandelplan. 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 zijn er een aantal klachten aangaande de tegemoetkoming die patiënten ontvangen wanneer zij arbeidsblokken verrichten: men vindt het bedrag te laag, de berekening gebeurt niet correct of niet zoals men verwacht, ... Tot slot konden de maatregelen die gepaard gingen met het project 'gezonde voeding' op weinig bijval rekenen.

Tussen het indienen van het dossier en het effectieve eerste gesprek bevinden zich gemiddeld 10 dagen. De tijd nodig voor terugkoppeling / afsluiting van het dossier neemt maximum 1,5 maand in beslag. Vaak volstaat het om patiënten te laten ventileren en hen duidelijkheid te geven zodat een terugkoppeling niet nodig is.

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.

De uitstroombmogelijkheden voor patiënten in een FPC zijn zeer beperkt.

Zonder bijkomende maatregelen om de uitstroombmogelijkheden te vergroten dreigt het beschikbare behandelaanbod in FPC de komende jaren quasi volledig dicht te slibben, terwijl het aantal geïnterneerden in gevangenissen opnieuw sterk is toegenomen. Bijkomende impulsen van overheidswege lijken nodig om doorstroming naar de vervolgzorg (zowel voor behandeling als voor langverblijf) te faciliteren en zo de beschikbare behandelcapaciteit in het FPC optimaal – of minstens efficiënter – te kunnen benutten.

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.

Patiënten vinden het eveneens belangrijk dat men een fout of vergetelheid kan toegeven. Dit bevordert een constructieve houding en draagt bij tot een betere zorgrelatie.

Verzoeningsresultaten

94% 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 5% 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).

1 dossier kon niet afgehandeld worden omdat het onderwerp buiten de bevoegdheid van de ombudsdienst valt.

Jaarverslag ombudsdienst Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen t.a.v. de Vlaamse ombudsman

Kalenderjaar 2023

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
--------------------	-----------------------

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	Provinciaal overleg VVOVAZ
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	4x/jaar samenkomst met beroepsvereniging VVOVAZ op provinciaal 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. - Gerechtelijke inbeslagname van patiëntendossier

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>De ombudsdienst behandelt elke melding op een neutrale manier. Zodra een melding ontvankelijk is verklaard, wordt deze geregistreerd in het meldingsregister en wordt er een dossier geopend. Binnen twee werkdagen ontvangt de melder een bevestiging van deze registratie, indien de melding op een elektronische wijze werd gemaakt. De ombudsdienst verzamelt vervolgens alle benodigde informatie bij de melder met het oog op verdere behandeling.</p> <p>Na het verkrijgen van voldoende informatie, beoordeelt de ombudsdienst de melding om te bepalen tot in welke categorie deze moet worden ingedeeld. Afhankelijk van de ingedeelde categorie, bespreek de ombudspersoon de melding met alle betrokken partijen.</p> <p>Tijdens deze gesprekken wordt bepaald welke acties er zullen ondernomen worden en welke afspraken moeten en/of kunnen worden gemaakt met de patiënt en/of melder. De voorgestelde oplossing wordt door de ombudsdienst telefonisch of elektronisch gecommuniceerd aan de melder. Tijdens dit gesprek wordt nagegaan of de melder zich kan vinden in deze afspraken en/of acties. Indien nodig wordt de voorgestelde oplossing ook schriftelijk bevestigd aan de melder. De klacht wordt nadien afgesloten in het meldingsregister.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<p>Het is belangrijk op te merken dat er een groot verschil is tussen klachten geformuleerd door patiënten in een thuiszorgsetting en in een ziekenhuissetting. Patiënten houden zich, wanneer ze in een ziekenhuis verblijven, aan de “regels” van het ziekenhuis. In een thuiszorgsetting is dit anders. Als thuiszorgorganisatie zijn we als het ware “te gast” in het huis van de patiënt. Dit leidt ertoe dat patiënten en/of mantelzorgers minder rekening houden met de ondertekende kaderafspraken en zich mogelijk hierdoor halsstarrig vasthouden aan hun standpunt. Dit impliceert eveneens dat we rekening dienen te houden met enkele gewoonten en regels van “het huis”, die in sommige gevallen haaks staan op de waarden en normen van de individuele zorgmedewerker en/of organisatie.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	253
Aantal infodossiers	108
Aantal pro actieve dossiers	52

Aantal opvragingen patiëntendossier	3
Aantal 'andere'	37

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

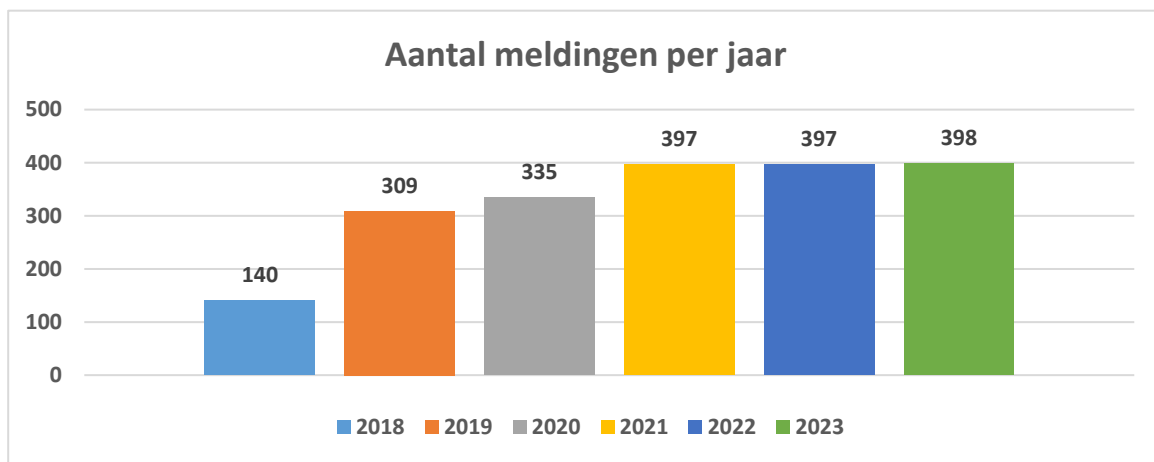
De ombudsdienst van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen registreerde in 2023 een totaal van 398 ontvankelijk verklaarde meldingen, wat een status quo betekent met de voorgaande jaren. Weliswaar stemt één dossier niet noodzakelijk overeen met één unieke patiënt. Gedurende het jaar hebben enkele patiënten en mantelzorgers meerdere meldingen geuit. Elke melding werd telkens afzonderlijk geregistreerd, op voorwaarde dat deze niet overlapt of overeenstemde met een eerder geuite melding. De ombudsdienst registreerde in totaal meldingen bij 331 unieke patiënten. Het is belangrijk op te merken dat 48 meldingen niet specifiek konden worden toegewezen aan één unieke patiënt, zoals bijvoorbeeld meldingen met betrekking tot het rij- en parkeergedrag van medewerkers.

In het afgelopen jaar zijn 31 meldingen als onontvankelijk verklaard. Enkele redenen hiervoor zijn onder andere het onvermogen om de melder te bereiken of het feit dat de melding niet gerelateerd was aan Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Tegelijkertijd hebben zorgmedewerkers 52 keer proactief de ombudsdienst op de hoogte gebracht van mogelijke meldingen. Van deze proactieve meldingen werden er vijf daadwerkelijk door de patiënt/mantelzorgers geuit aan de ombudsdienst. Teamcoaches hebben, naar aanleiding van de vernieuwde klachtenprocedure, ook enkele meldingen opgenomen en afgehandeld, met een totaal van 22.

Het aantal geuite meldingen vormt een opmerkelijk contrast met het totaal aantal afgelegde bezoeken aan patiënten in 2023. Gedurende 2023 werden er 4.067.455 bezoeken afgelegd bij 186.722 unieke patiënten. Het aantal ontvangen meldingen is in verhouding dus zeer beperkt.

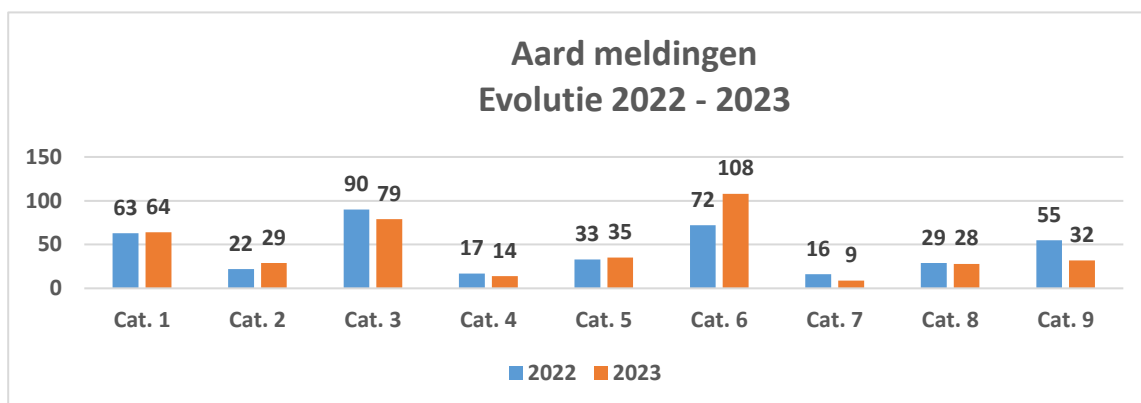
Uit de meldingen komt nog steeds naar voor dat patiënten en mantelzorgers, terecht en gelukkig maar, mondiger, assertiever en bewuster willen betrokken worden in het zorgproces. Om die reden zijn ze kritischer geworden ten aanzien van zorgverleners, wat echter ook kan leiden tot wrijving en spanningen in de zorgrelatie. In sommige gevallen uiten patiënten en/of mantelzorgers zich aanvallend in hun bewoordingen en eisen, wat op zijn beurt een impact heeft op de betrokken zorgverleners.

Desondanks kan het indien van een melding door de patiënt en/of mantelzorgers over de diensten beschouwd worden als een commitment in de relatie. De melder neemt de moeite om contact op te nemen, het probleem te benoemen, waarbij ze zich kwetsbaar opstellen en de intentie tonen om tot een oplossing te komen. Dit kan aanzien worden als een vorm van loyaliteit en investering in de onderlinge zorgrelatie.



Aard meldingen

De ontvangen meldingen werden, zoals in 2022, opgedeeld in negen categorieën. Er werd geen wijziging aangebracht in de inhoud van deze categorieën, wat de mogelijkheid biedt om een vergelijking te maken met het jaar 2022.



Categorie 1: Communicatie/houding van zorgmedewerk(st)er/team/medewerk(st)er

Er is een status quo merkbaar in het aantal gemaakte meldingen die louter en alleen toegeschreven kunnen worden aan het onderwerp communicatie. 16% in beide gevallen. De inhoud van de meldingen kunnen toegeschreven worden aan het niet of onvoldoende tevreden zijn over de communicatiestijl, de inhoud van de communicatie of het gebrek aan communicatie tijdens het zorgproces, komend vanuit zorgmedewerker(s) of team.

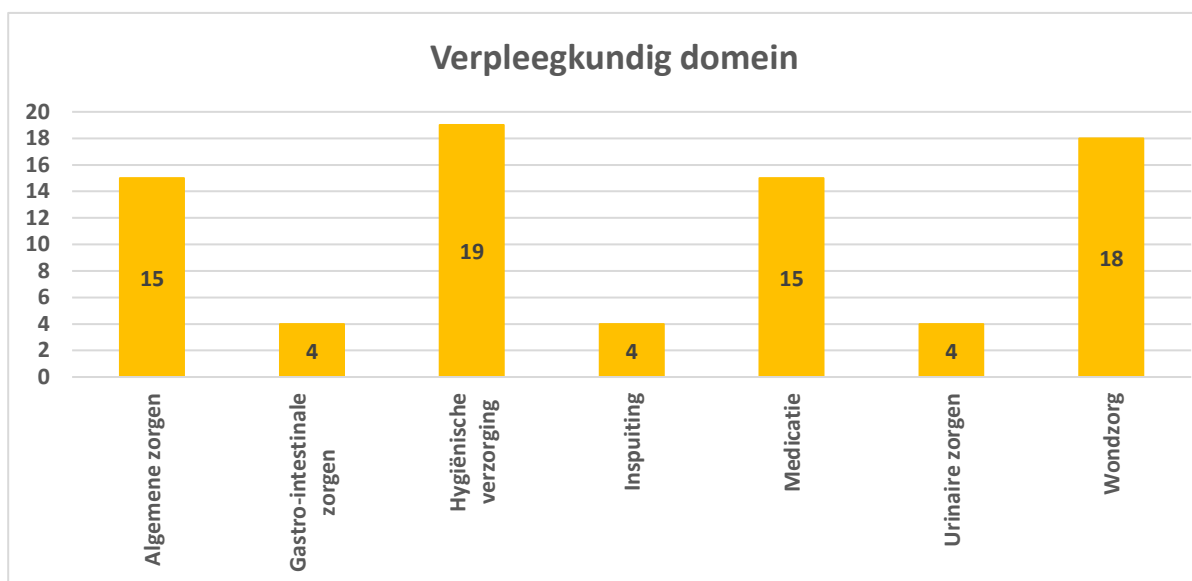
Patiënten en mantelzorgers ervaren zorgmedewerkers soms als te directief, arrogant, onbeleefd en/of onvriendelijk. Een deel van deze meldingen kunnen worden toegeschreven aan het feit dat patiënten/zorgmedewerkers de Nederlandse taal onvoldoende beheersen of machtig zijn. Dit kan leiden tot het verlies van bepaalde nuances in de taal, waardoor de communicatiestijl, de communicatie-inhoud of het gebrek aan communicatie door de patiënt, mantelzorgers en/of zorgmedewerkers anders kan worden gepercipieerd.

Categorie 2: Tijdstip/frequentie van de zorg

7% van de meldingen (n=29) kunnen volledig toegeschreven worden aan een ontevredenheid over het tijdstip/frequentie van de uitgevoerde zorgen. In vergelijking met 2022 (5%, n=22) is er sprake van een lichte stijging. 16 meldingen werden enerzijds toegeschreven aan een ontevredenheid over het tijdstip van verzorging, anderzijds werden er 13 meldingen toegeschreven aan de frequentie van de zorgen. Dit betreft meldingen waarbij een ontevredenheid werd geuit over de afbouw van de zorg of het gebrek aan een verhoging van het aantal zorgmomenten. Het kan eveneens gaan over het te vroeg of te laat uitvoeren van de verzorging.

Categorie 3: Inhoud van de zorg

Ontevredenheden betreffende de inhoud van de zorg maken voor 20% deel uit van het totaal aantal gemaakte meldingen (n=79). Dit is een daling met 11 meldingen ten opzichte van 2022. Deze categorie heeft betrekking op de manier waarop de verzorging werd uitgevoerd door de zorgmedewerker en omvat alle mogelijke aspecten van de zorg. Zorg is niet uitgevoerd volgens het voorschrift, zorgmedewerker hebben de verkeerde, te veel of te weinig medicatie klaargelegd, de hygiënische zorgen zijn niet of onvolledig uitgevoerd; dit alles maakt deel uit van deze categorie. Sinds 2023 wordt bijgehouden tot welk verpleegkundig domein deze meldingen behoren. Het is daarom nog niet mogelijk om een vergelijking te maken met het voorgaande jaar.



Categorie 4: facturatie

Het aantal meldingen betreffende facturatie (n=14) is status quo in vergelijking met 2022 (n=17). Respectievelijk gaat dit over 3% van de meldingen in 2023 en 4% in 2022. Deze categorie kan onderverdeeld worden in drie grote pijlers waarover men een ontevredenheid wil uitten. Ten eerste gaven enkele patiënten en mantelzorgers aan dat ze niet op de hoogte waren dat het een betalende zorg betrof. Er werd volgens hen hieromtrent onvoldoende of geen informatie gegeven.

Ten tweede merkten enkele patiënten en/of mantelzorgers via de prestatieoverzichten op dat er ten onrechte bezoeken of verzorgingen werden aangerekend aan hen of de mutualiteit. Zij gaven onder meer aan dat er op dat moment geen bezoek had plaatsgevonden, terwijl het bezoek wel werd geregistreerd door de zorgmedewerker.

Tot slot hebben enkele patiënten en/of mantelzorgers om meer informatie gevraagd omtrent de facturatie. Hierbij wilden ze onder andere weten welke zorgen er achter een specifieke code schuil gaat of waarom bepaalde kosten in rekening werden gebracht.

Categorie 5: Rij- en parkeergedrag

Meldingen met betrekking tot ontevredenheid over het rij- en parkeergedrag van zorgmedewerkers vertegenwoordigden 9% van het totale aantal gemaakte meldingen (n=35), wat een status quo betekent in vergelijking met 2022 (n=33).

De gemaakte meldingen omvatten onder andere onaangepaste snelheid, het veroorzaken van een ongeval, het negeren van de voorrang van rechts, het onrechtmatig parkeren op een plaats waar dit niet is toegestaan, zoals het voetpad of een mindervalidenparkeerplaats, en het uiten van (non-) verbale agressie. Deze meldingen werden niet enkel en alleen gemaakt door medeweggebruikers of door buurtbewoners, maar zijn ook enkele keren gemaakt door de politie. Het is belangrijk op te merken dat dit niet uitsluiten betrekking heeft op het rij- en parkeergedrag van de zorgmedewerkers. In enkele gevallen gaat het om het rij- en parkeergedrag van een partner van de zorgmedewerker.

Categorie 6: Info (vraag & mededeling)

Patiënten en/of mantelzorgers hebben niet alleen ontevredenheden geuit, maar hebben ook vragen of mededelingen aan de organisatie doorgegeven. Deze meldingen vertegenwoordigen 27% van het totale aantal gemaakte meldingen (n=108) en is daarmee de grootste categorie. Dit is een sterke stijging ten opzichte van 2022, toen dit 18% van de meldingen uitmaakte (n=72).

Deze toename is toe te schrijven aan verschillende factoren. Enerzijds ontvangt de ombudsdienst meer meldingen met betrekking tot bewindvoering, in vergelijking met 2022. Voorheen werden deze vragen deels behandeld door de TOP, maar sinds 2022 werd dit volledig opgenomen door de ombudsdienst. Anderzijds ontving de ombudsdienst ook meer verzoeken met betrekking tot het verkrijgen van attesten van de geleverde zorg, met name in het kader van verzekeringskwesties die niet gerelateerd waren aan de organisatie. Bovendien hebben enkele patiënten gevraagd om hun dossier, geheel of gedeeltelijk, elektronisch of op papier te verkrijgen.

Categorie 7: Stopzetting zonder melding

De ombudsdienst ontving ook meldingen over de stopzetting van de zorg door patiënten en/of mantelzorgers omwille van een ontevredenheid, zonder dat zij voorafgaandelijk hun ontevredenheid hadden geuit. Dit betrof 2% van de totaal aantal gemaakte meldingen (n=9) en is, een bijna halvering in vergelijking met 2022 (n=16).

Categorie 8: Andere

7% van de totaal ontvangen meldingen kunnen niet aan andere categorieën toegeschreven worden (n=28) en werden onderverdeeld in deze categorie.

Categorie 9: Combinatie

Een aantal meldingen kan niet worden toegewezen aan één specifiek categorie. Een dossier kan ook meerdere meldingen omvatten die deel kunnen uitmaken van verschillende categorieën. 8% van de meldingen (n=32) kunnen hieraan toegeschreven worden, ten opzichte van 14% in 2022 (n=55). Er is dus sprake van een merkbare daling.

Doorgaans gaat dit om een meldingen die een combinatie van categorie 1 en 3 bevatten (n=16). Dit vertoont echter een aanzienlijke daling ten opzichte van het voorgaande jaar, toen er nog 40 meldingen aan deze combinatie konden worden toegeschreven. De overige meldingen werden, in vergelijking met het voorgaande jaar, onderverdeeld in een groter scala van categorieën. In 2022 betrof dit nog 4 andere mogelijk combinaties, terwijl dit aantal in 2023 is gestegen naar 8 verschillende mogelijke combinaties.

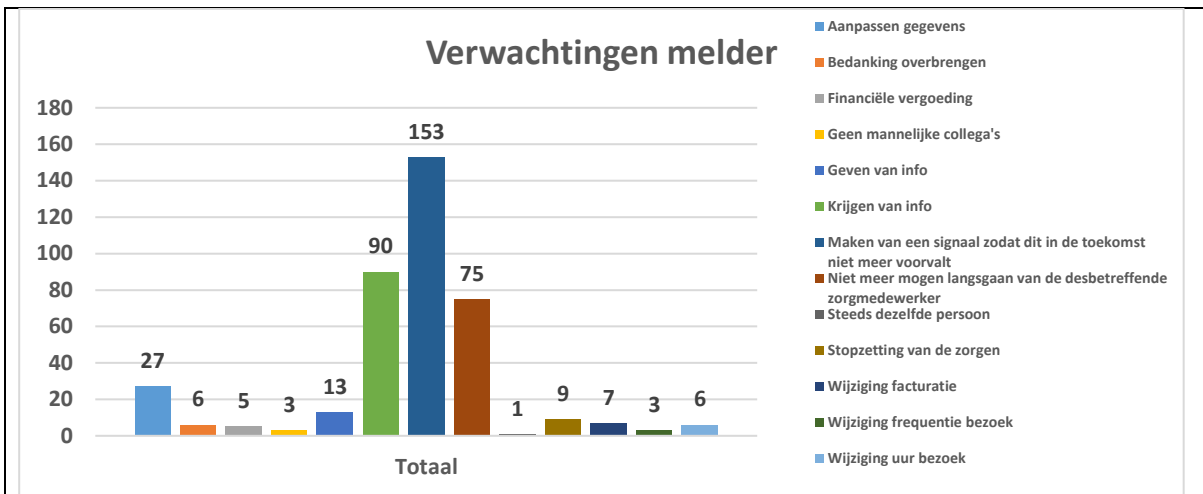
Besluit

Er wordt opgemerkt dat de operationele meldingen¹ met 11% zijn afgenomen ten opzichte van vorig jaar, van 230 meldingen in 2022 naar 204 meldingen in 2023. Dit is het tweede opeenvolgende jaar van daling en kan worden toegeschreven aan het feit dat er minder meldingen zijn gemaakt met betrekking tot categorie 3 en 9. Aan de andere kant zijn de niet-operationele² meldingen gestegen met 16%, van 167 meldingen in 2022 naar 194 meldingen in 2023. Dit is eveneens het tweede opeenvolgende jaar van stijging, wat voornamelijk kan worden toegeschreven aan een toename van meldingen betreffende categorie 6. Dit kan suggereren dat er een evolutie plaats vindt in het soort meldingen die gemaakt worden.

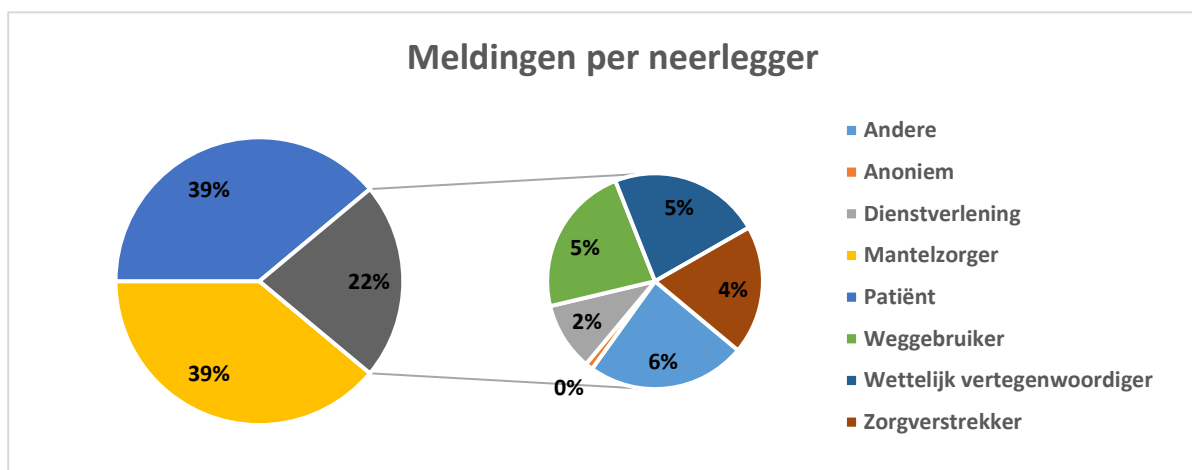
De meest voorkomende verwachtingen van de melder in het algemeen zijn in volgorde: het geven van een signaal zodat dit in de toekomst niet meer voorvalt, het krijgen van informatie en het niet meer mogen langsgaan van de desbetreffende zorgmedewerker. Betreft dit laatste wordt er niet ingegaan op de vraag van de patiënt aangezien het Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen optreedt als één gezondheidsmedewerker met al zijn/haar zorgmedewerkers. Het is niet mogelijk om een vergelijking te maken met de verwachtingen in 2022, aangezien deze informatie toen nog niet bijgehouden werd.

¹ Dit betreft categorie 1 – 3 en 9

² Dit betreft categorie 4 – 8.



Meldingen per soort neerlegger



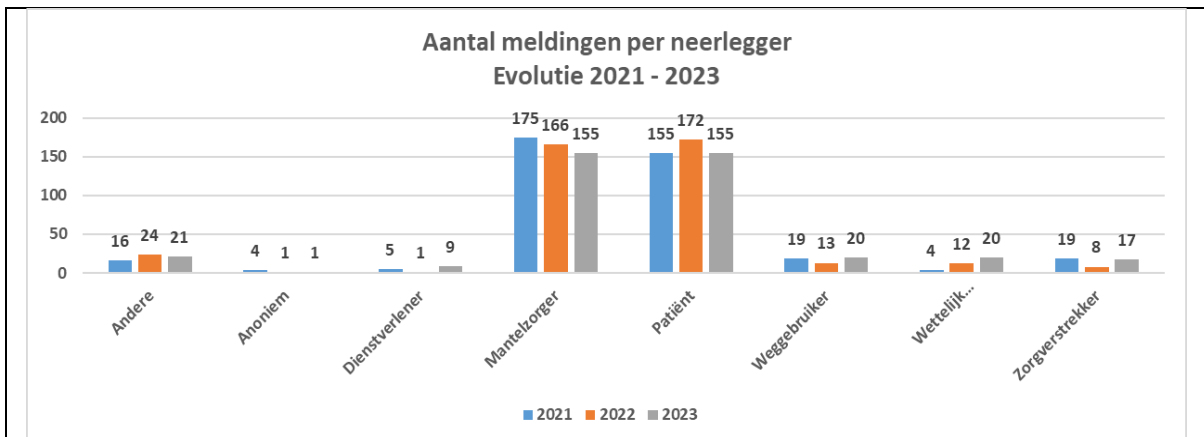
Meldingen worden door verschillende partners in het zorgproces gemaakt. Van de meldingen werd 39% geuit door de patiënt zelf (n=155). Dit is een daling met 10% ten opzichte van 2022, toen ze 172 meldingen maakten. Daarnaast werden eveneens 39% van de meldingen geuit door de mantelzorger³ (n=155). Dit is een daling met 6% in vergelijking met 2022 (n=166). Samen zorgen deze twee typen melders voor 78% van de totaal aantal meldingen in 2023. In 2022 waren zij echter nog voor 86% verantwoordelijk voor de totaal aantal meldingen, wat dus wijst op een daling. De resterende 22% kunnen toegeschreven worden aan anonieme meldingen, meldingen van weggebruikers, wettelijke vertegenwoordigers, zorgverstrekkers⁴, dienstverlening⁵ en andere⁶.

³ Mantelzorger betreft: echtgeno(o)t(e), kinderen, ouders, broer/zus en familielid.

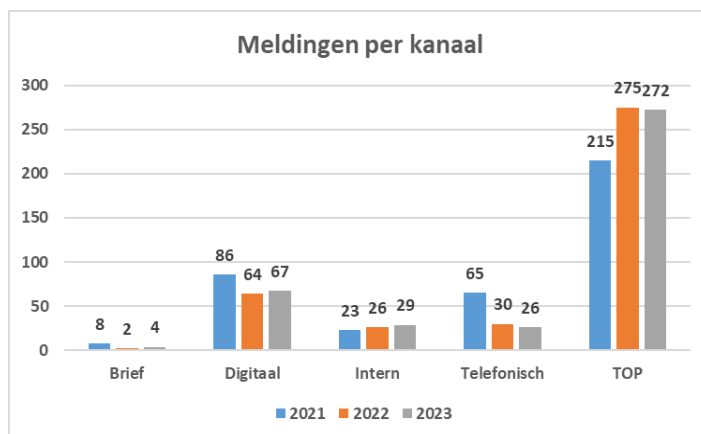
⁴ Zorgverstrekkers betreft: behandelende geneesheer, huisarts, apotheker, andere zorgorganisaties.

⁵ Dienstverlening betreft: mutualiteiten, politie

⁶ Andere betreft: buurvrouw, kennis, verzekeringsmaatschappijen.



Meldingen per kanaal



De ombudsdienst werd via verschillende kanalen gecontacteerd om een melding of vraag aan te uitten. In respectievelijke volgorde zijn dit: TOP (68%), digitaal⁷ (17%), intern⁸ (7%), telefonisch (7%) en per brief (1%). Alle kanalen bleven status quo in vergelijking met 2022.

Verduidelijking werking 2023

Volgende zaken werden in 2023 gewijzigd die van invloed waren op de ombudsdienst:

- In de voorgaande jaren kon een patiënt, mantelzorger of een extern persoon hun ontevredenheid slechts op twee manieren uiten. Enerzijds konden ze rechtstreeks het gesprek aangaan met de betrokken medewerker of een collega, anderzijds konden ze contact opnemen met de ombudsdienst. Voor de melder is het echter niet altijd evident om rechtstreeks in gesprek te gaan met de betrokken medewerker of een collega. Ze kunnen angst hebben voor de confrontatie, onzeker zijn over hoe ze hun ontevredenheid moeten uiten, of vrezen voor mogelijke negatieve gevolgen bij het uiten van hun ontevredenheid.

⁷Digitaal betreft: Webformulier ombudsdienst, webformulier zorgcentrale, webformulier info@wgkovi.be, e-mail ombudsdienst en Facebook.

⁸ Intern betreft: doorgeschakeld via het onthaal of door de zorgcentrale.

Aan de andere kant wordt contact opnemen met de ombudsdienst vaak als een te hoge drempel ervaren. Men vreest gestigmatiseerd te worden als een “moeilijke” persoon. Dit kan leiden tot het niet uiten van hun ontevredenheid en de bijhorende frustraties. Op deze manier loopt de organisatie waardevolle feedback mis. Om tegemoet te komen aan deze uitdagingen en om het melden van ontevredenheden toegankelijker te maken, werd het proces gewijzigd.

Melders hebben niet alleen de mogelijkheid om hun ontevredenheid te uiten aan de betrokken medewerker of de ombudsdienst, maar kunnen ook terecht bij de teamcoach, die fungeert als tweede aanspreekpunt bij ontevredenheden. Hiervoor werd een nieuw nummer opgericht waar ze gebruik van kunnen maken, zijnde 09 292 83 60. Dit vernieuwd proces werd ook opgenomen in de herdruk van de brochure “Goede afspraken, Goede zorgen”.

- Er werd opgemerkt dat de werking en taken die aan de ombudsdienst zijn toegeschreven, nog te weinig bekend zijn bij de zorgmedewerkers. Een deel van de opleiding patiëntenparticipatie werd dan ook gewijzigd aan het verstrekken van informatie over de taken, invulling en werking van de ombudsdienst.
- In 2023 werden diverse elementen toegevoegd aan het registratiedocument om de rapportage beter te ondersteunen en te kunnen staven, waaronder de verwachtingen van de melder en tot welk deelgebied van het zorgproces de melding behoort.

Plan van aanpak 2024

Volgende zaken zullen aangepakt, uitgewerkt of herzien worden in 2024.

- In 2024 zullen diverse elementen worden toegevoegd aan het registratiedocument om de rapportage beter te ondersteunen en te kunnen onderbouwen, waaronder of de melding al dan niet werd geëscaleerd door de teamcoach, doorlooptijd dossier en hoeveel contactmomenten er per melding met de melder zijn geweest.
- In 2023 werd het proces met betrekking tot het indienen van een melding gewijzigd. Melders hebben nu ook de mogelijkheid om via een nieuw nummer contact op te nemen met de teamcoach, die fungeert als tweede aanspreekpunt fungeert. Deze herziene procedure zal in 2024 verder worden geëvalueerd en indien nodig worden aangepast op basis van de ervaringen en behoeften die zich voordoen.
- Op 18 april 2023 verscheen er een nieuwsbericht op de website van vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Frank Vandenbroucke, over de modernisering van de wet op de patiëntenrechten die als volgt ging; “20 jaar na de Wet op patiëntenrechten is het tijd om diezelfde wet klaar te stomen voor de toekomst. Dat komt in de eerste plaats omdat onze samenleving én ook ons zorglandschap in 20 jaar tijd flink zijn veranderd. De patiënt – en zijn omgeving – eist terecht zijn rechten op en is mondiger geworden. Maar ook de organisatie van onze gezondheidszorg steekt in een nieuw jasje, denk maar aan de nadruk op samenwerking en de mogelijkheden die digitalisering biedt.”

Het ontwerp tot wijziging van de wet op de patiëntenrechten is reeds goedgekeurd door de Raad van State en wordt op het moment van dit schrijven besproken in de plenaire zittingen van het Parlement. Indien de nieuwe wet wordt goedgekeurd, zal dit bepaalde implicaties hebben op de werking van de ombudsdienst en de organisatie als geheel. Deze implicaties zullen grondig worden onderzocht, bekeken en geïntegreerd worden binnen de organisatie.

- In 2024 wordt verwacht dat de patiënt remgeld zal moeten betalen voor de uitgevoerde zorgverstrekingen. De ombudsdienst zal in samenwerking met de organisatie afstemmen welke informatie verstrekt zal worden wanneer patiënten, mantelzorgers en/of externe partijen contact opnemen met de ombudsdienst om hun ontevredenheid hierover te uitten.

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 als tot de organisatie en omvatten enkele herhalingen van aanbevelingen uit voorgaande jaren.

Organisatie

- Wanneer de ombudsdienst in het kader van een melding extra informatie dient op te zoeken in het dossier van de betrokken patiënt, valt op dat er vaak te weinig observaties werden gemaakt in het patiëntendossier. Het is van belang om de zorgmedewerkers hier attent op te maken. Hoe meer observaties er aanwezig zijn in het dossier van de patiënt, hoe een grotere hulp dit kan betekenen tot het bekomen van afspraken met betrekking tot de melding.
- De ombudsdienst blijft regelmatig meldingen ontvangen van patiënten en mantelzorgers over een gebrek aan uniformiteit in de uitvoering van verzorgingen. De ene zorgmedewerker voert een specifieke taak wel of anders uit, terwijl een andere zorgmedewerker dit weigert uit te voeren, zoals het drogen van de haren of het anders uitvoeren van het voorschrift. Eveneens is er soms een gebrek aan uniformiteit in het respecteren van de WGK-(kader)afspraken binnen eenzelfde team. De ene zorgmedewerker tolereert de aanwezigheid van een huisdier in de ruimte waar de verzorging plaatsvindt, andere zorgmedewerkers niet. Dit verschil in handelen zorgt voor verwarring en onbegrip bij patiënten en mantelzorgers, wat leidt tot ontevredenheid. Inzetten op uniformiteit binnen een team loont. Indien een team verantwoord afwijkt van de WGK-(kader)afspraken, dient dit neergeschreven te worden te worden in het dossier van de patiënt, en is het wenselijk dat dit door alle teamleden wordt toegepast zonder afbreuk te doen aan de eigenheid en persoonlijkheid van de individuele zorgmedewerker.
- Patiënten en mantelzorgers geven aan, bij meldingen omtrent facturatie, dat zij meestal te weinig of niet op voorhand werden geïnformeerd over de kostprijs van betalende zorgen. Gezien het gegeven dat patiënten in 2024 remgeld zullen moeten betalen voor de uitgevoerde zorgverstrekingen, is het belangrijk dat patiënten en mantelzorgers via verschillende kanalen geïnformeerd worden over deze beslissing.

- In 2023 ontving de ombudsdienst meerdere verzoeken om prestatieoverzichten elektronisch te versturen in plaats van per brief. Momenteel is dit niet mogelijk. Er wordt aanbevolen om de mogelijkheid en haalbaarheid hiervan te onderzoeken.

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.
- In 2024 wordt naar verwachting een herziening van de wet op de patiëntenrechten goedgekeurd. Het is de verantwoordelijkheid van de ombudsdienst, in samenwerking met de organisatie, om de medewerkers helder te informeren over de wijzigingen en mee te werken aan de implementatie ervan.

VVOVAZ

Vanuit de beroepsvereniging VVOVAZ (Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen) werden eveneens enkele aanbevelingen gemaakt. Enkele van deze aanbevelingen kunnen van toepassing zijn op onze organisatie.

Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijds winst betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren en even stil te staan bij elke patiënt, ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen

van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier, zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.

Aanbeveling voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampaagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

Patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen

eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid

Er is een dingende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven, een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners. Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

Bezorgdheid naar aanleiding van de nieuwe wet patiëntenrechten

De nieuwe wet patiëntenrechten laat op zich wachten. Er is nagenoeg geen terugkoppeling over de stand van zaken. Nochtans hebben de ombudspersonen uit zorgvoorzieningen hun bezorgdheden uitgesproken en overgemaakt. Het aanstellen van meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers is maar één element dat problemen zal veroorzaken in de dagelijkse werking binnen zorgvoorzieningen. Het uitoefenen van inzage recht na overlijden zal eveneens vragen doen rijzen en rechten aangaande het patiëntendossier zijn onvoldoende aan bod gekomen. Nieuwe evenwichten zullen moeten worden gezocht na publicatie van de wetgeving.

Ook het toezicht op de werking van de ombudsdienst wijzigt volgens de nieuwe wet. Hieromtrent blijft enkel onduidelijkheid. Bevoegdheidsverdeling hieromtrent zit volgens de ene bij de Federale overheid, volgens de andere bij de Vlaamse overheid. Bijkomend is er de Toezichtscommissie voortvloeiend uit de kwaliteitswet die eveneens bevoegdheden inzake klachtrecht heeft. Met veel kapiteins op een schip hebben de matrozen geen duidelijke instructies en komt een goed eindresultaat in het gedrang. Dit brengt onzekerheden bij ombudspersonen zelf die dringend een antwoord behoeven.

Besluit

Of het nu gaat over patiënten en hun naasten, over zorgverleners in hun beroep, over ombudspersonen als bemiddelaars tussen de partijen... aandacht werkt!

Ook al is het een dagelijkse oefening voor alle partijen om te blijven luisteren naar mekaar voorbij eigen oordelen, we kunnen en mogen niet langs de zijlijn blijven staan.

We zullen allen samen moeten blijven ijveren om te veranderen en vooral te verbeteren.

Ombudspersonen nemen ook hierin hun rol op en blijven bouwers naar anders en beter!

