

Bemiddelingsboek 2024

Ombudsfunctie in Algemene en
Psychiatrische Ziekenhuizen

1 maart 2025

Vlaamse
Ombudsdienst

Jaarverslag van de ombudsdiensten van zorgvoorzieningen.

Problematiek en aanbevelingen vanuit de beroepsvereniging voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen VVOVAZ 2024

Wat bracht het jaar van de nieuwe wet patiëntenrechten in zorgvoorzieningen?

De nieuwe wet patiëntenrechten is ondertussen een feit en ingeburgerd bij patiënten en zorgverleners. Enerzijds veranderde er niet echt noemenswaardig veel, anderzijds wordt er soms rond een hete brij gedanst en blijven er toch nog onduidelijkheden.

Voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen is het business as usual.

Overall stijgen het aantal meldingen van patiënten. Patiënten geraken steeds gemakkelijker over de drempel van een ombudsdienst en durven hun vragen en zorgen ventileren. Patiëntenrechten zijn ondertussen gedefinieerd als rechten voor, door en met de patiënt en de belangrijke rol van naasten is duidelijk beschreven onder de vorm van vertegenwoordigers (in welk soort mandaat dan ook) en vertrouwenspersonen. Met informatie gebracht op verschillende manieren in zorgvoorzieningen en met de hulp van vele externe partners vinden patiënten hun weg als ze het gevoel hebben dat hun rechten een knauw hebben gekregen. De nieuwe brochure van de Federale overheid “samen in gesprek, samen voor de zorg” is zeker een verduidelijking en een hulpmiddel voor elke patiënt met vragen over zijn rechten. De zoektocht binnen de ambulante sector en voor de patiënten in de eerstelijnszorg blijft wel een aandachtspunt.

Zorgverleners zijn ondertussen vertrouwd met het werken met ombudspersonen. Zij werken mee, komen aan tafel zitten om te luisteren en uit te praten, zoeken mee naar oplossingen en delen ook hun kwetsbaarheid. Ze zien soms het bos en de bomen niet meer met alle mandaten en regels die er zijn maar ook daar kan een ombudspersoon, die vertrouwen krijgt, soelaas bieden en situaties helpen ontwarren.

Ombudspersonen vinden geraaktheid, boosheid, verdriet, gevoel van onrecht en onmacht aan beide zijden van de tafel. Zij faciliteren, helpen met het zoeken naar herstel van vertrouwen of met het respectvol afscheid nemen van mekaar in een zorgrelatie. Ook zij worden uitgedaagd om zichzelf steeds verder te verdiepen en te verrijken om met verder gesterkt vertrouwen en steeds verder gaande professionaliteit te helpen verbinden.

Als rollen worden afgelegd blijven mensen over en komt er ruimte om te luisteren, te spreken en naar mekaar te bewegen.

Jaarverslag 2024

Welke evoluties, probleemgebieden, onduidelijkheden werden opgemerkt bij de ombudspersonen in zorgvoorzieningen het voorbije jaar 2024? Wat vraagt er om verdere uitwerking, verdieping en kader om zowel patiënten als zorgverleners beter te ondersteunen?

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruitbrengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijstaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Ombudspersonen

kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt en dit biedt al meer duidelijkheid.

Toch zijn patiënten zijn zelf te weinig op de hoogte en ze worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

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

Aanbevelingen:

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

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

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

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

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

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

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

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

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

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

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten.

Ereloonsupplementen blijven nog steeds een moeilijk te vatte systeem voor patiënten.

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

Aanbevelingen:

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

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

4. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waarderend zorgmodel.

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.

Voor 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, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

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.

Aanbevelingen:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

5. Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

Zorgverleners op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel als mogelijk en volgens wat de situatie behoeft met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden slachtoffer van niet waarderend of grensoverschrijdend gedrag. Er is begrip voor de spanning die een spoedsituatie meebrengt maar ook een zorgverlener heeft een grens voor wat kan worden aanvaard.

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.

Aanbevelingen:

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden (gebruik van een triagenummer 1733). Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

6. Bevoegdheden inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten. Middelen zijn er echter aan deze dienst niet toegekend om deze rol actief op te nemen.

De jaarverslagen van de ombudsdiensten worden, omwille van afwezigheid van tegenbericht, ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder werd bevolen bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst hoort momenteel nog steeds toe aan de Vlaamse overheid.

Ombudsdiensten geraken in een spanningsveld over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent al dan niet aangepaste werking.

Aanbevelingen:

Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over hun werking en hun betrouwbaarheid hieraan verbonden. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en worden kenbaar gemaakt.

Besluit

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd.

Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.



Vlaams Jaarverslag Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg. Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering. Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het eenentwintigste 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. 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.

Aanbevelingen

In 2024 bereikten 2099 klachten de onafhankelijke ombudsdienst. Het overgrote deel van deze meldingen (70 %) bereikte ons via telefoon of via direct contact. De regelmatige aanwezigheid van ombudspersonen in de voorziening blijkt een waardevolle en gewaardeerde manier om in contact te komen met patiënten en zorgverstrekkers. Daarnaast bereiken klachten ons via mail (17 %) en via de brievenbussen in de ziekenhuizen (9,5 %).

We zoomen hieronder in op de patiëntenrechten die het meest geregistreerd werden.

1. Recht op Kwaliteitsvolle dienstverlening

- Respectvolle bejegening

De vernieuwde wet patiëntenrechten benadrukt het belang van dialoog en samenwerking tussen patiënt en gezondheidszorgbeoefenaar. De dialoog heeft als doel de zorg maximaal af te stemmen op de levensdoelen en waarden van de patiënt, binnen de grenzen van de therapeutische vrijheid van de zorgverlener (art. 4 KW). Vanuit een wederzijds begrip van elkaars visie en bekommernissen wordt er gekomen tot gezamenlijke beslissingen m.b.t. het zorgtraject.

Dit vraagt dat patiënt en zorgverlener elkaar zien als gelijkwaardige gesprekspartner, mét respect voor de verschillen in expertise en ervaring. Deze dialoog vraagt tijd en een open, respectvolle houding van alle betrokkenen.

Wij merken dat spanning soms hoog oploopt, zowel tussen zorgvragers onderling als tussen zorgvrager en zorgverstrekker. Zowel patiënt als zorgverstrekker hebben recht op een veilige omgeving om samen te werken aan herstel.

Desalniettemin stellen we vast dat fysieke en verbale agressie meer dan ooit aanwezig is.

Het is belangrijk om voortdurend in te zetten op het verbeteren van de wederzijdse communicatie met alle actoren betrokken bij een agressie-incident en duidelijk te maken dat geen enkele vorm van agressie kan getolereerd worden.

- Beschikbaarheid

Naast tijd en ruimte voor dialoog geven patiënten aan hoe belangrijk de beschikbaarheid van de psychiater is voor hen. Het gaat dan vooral om het gevoel dat zij, wanneer nodig, bij de arts terecht kunnen. Het is een belangrijk onderdeel van het vertrouwen in de mogelijkheid tot herstel. Voldoende beschikbaarheid van artsen is dus zeker aan te bevelen. Voor sommige vragen en gesprekken is de dokter echter niet de enige of beste zorgverlener.

De sector van de geestelijke gezondheidszorg is voor veel mensen een relatief ongekende en misschien ontoegankelijke sector. Zorgvragers kennen niet altijd het verschil tussen een psychiater, een psycholoog, een therapeut. Transparante communicatie vanaf het begin van een behandeling kan bijdragen aan het vertrouwen van patiënten en hen beter begeleiden in hun zorgtraject.

- Individuele therapie

Ondanks alle inspanningen die geleverd worden, ervaren patiënten hindernissen in de naadloze zorg. Crisisopnames die niet aansluiten op hun voorgaande behandeling en onderbrekingen omwille van wachtlijsten zorgen ervoor dat patiënten het gevoel krijgen dat ze aan hun lot worden overgelaten. Mensen gaan op zoek naar iemand die hen kan helpen en komen soms terecht in een overaanbod van coaches allerhande. Zorgverstrekkers geraken hierdoor gefrustreerd en zien met lede ogen toe hoe zelfverklaarde therapeuten het echte herstel vertragen en bijkomende psychische schade veroorzaken.

De overheid kan bijdragen aan de veiligheid en integriteit van de geestelijke gezondheidszorg door voorlichting te geven over wat een bevoegde hulpverlener is en hoe men een professionele hulpverlener kan herkennen. Strikte regulering, toezicht en sancties behoren tot de mogelijke acties.

- Beschermende maatregelen

Patiënten met een interneringsstatuut verblijven vaak in een zorgvoorziening ver verwijderd van hun sociale netwerk. Hun wens is om dichter bij huis en hun netwerk opgenomen te worden. Sommige reguliere

psychiatrische voorzieningen beschikken over gespecialiseerde programma's die aansluiten bij hun psychische kwetsbaarheid. Zowel de Kamer ter Bescherming van de Maatschappij (KBM) als de multidisciplinaire teams van de forensische afdelingen kunnen hierin meegaan. Echter, een transfer van een forensische naar een reguliere psychiatrische afdeling is niet vanzelfsprekend.

Het interneringsstatuut vormt vaak een belemmering, omdat voorzieningen zich afvragen of zij voldoende veiligheid kunnen garanderen voor zowel de patiënt als hun medepatiënten en medewerkers. Bovendien blijven patiënten en hun zorgverleners vaak zonder antwoord op een intake-aanvraag, wat leidt tot frustratie en een verminderd vertrouwen in de zorg.

Om deze uitdagingen aan te pakken, is het essentieel dat multidisciplinaire teams sneller reageren op intakeverzoeken en nauwer samenwerken met collega's van de forensische afdelingen om zorg op maat te organiseren binnen een veilig klimaat.

Een vlottere uitstroom van patiënten met een interneringsstatuut heeft een positieve impact op de wachtlijsten in de forensische afdelingen. Daarnaast draagt een snellere opstart van zorgtrajecten bij aan een betere zorgrelatie en biedt het op lange termijn voordelen voor de samenleving.

2. Recht op informatie

De wet versterkt het partnerschap tussen patiënt en zorgverlener en biedt patiënten het recht op duidelijke informatie, zodat zij autonoom keuzes kunnen maken binnen hun zorgplan. In de praktijk ervaren patiënten echter soms een gebrek aan inspraak en voelen zij zich buitengesloten bij beslissingen. Enkel een goed geïnformeerde patiënt kan autonome beslissingen nemen.

Het geven van informatie is niet altijd even gemakkelijk. Een patiënt moet van bij het begin aangepaste informatie krijgen. Aangepast betekent dat de zorgverstrekker de patiënt kent, kan inschatten op welke manier welke informatie moet gegeven worden. Dit vereist specifieke communicatieve vaardigheden en tijd. De collega's van Te Gek!? werken dit jaar aan een reeks brochures om toegankelijke informatie over onderwerpen binnen de GGZ aan te bieden.

De informatie moet duidelijk zijn en bevattelijk voor de patiënt. Informatie moet in de juiste taal gegeven worden, moet herhaald worden en er moet bevestigd worden of alles duidelijk is.

3. Recht op geïnformeerde toestemming

De vernieuwde Wet op de Patiëntenrechten verwijst naar de mogelijkheid van vroegtijdige zorgplanning. Dit proces, dat plaatsvindt tussen de patiënt, de zorgverleners en desgewenst de naasten, heeft als doel de waarden, levensdoelen en zorgvoorkeuren van de patiënt te bespreken en vast te leggen. Het behandelplan fungeert hierbij als het centrale document waarin zowel de expertise van de hulpverlener als de wensen van de patiënt worden opgenomen.

Een specifieke uitdaging binnen dit kader is het weigeren van medicatie door patiënten, vooral tijdens crisismomenten. Dit stelt zorgverstrekkers voor ethische dilemma's. Een goed opgesteld zorgplan kan bijdragen aan een constructieve dialoog hierover. Het voortdurend informeren van patiënten over hun mogelijkheden en keuzes blijft cruciaal om betrokkenheid te stimuleren.

Door de patiënt te laten deelnemen aan zijn eigen planbespreking wordt hij actief betrokken bij het beslissingsproces. Wanneer een patiënt zijn toestemming niet kan geven, moet het geven van informatie op de voorgrond staan.

Besluit

We leven in een tijdperk waarin veel mensen hoge verwachtingen hebben van zichzelf en de wereld om hen heen. Tegelijkertijd lijkt er een groeiend gevoel van ontevredenheid en frustratie te zijn.

Soms wordt onvrede geuit door een patiënt met een vraag naar gesprek, een bemiddeling of zelfs een voorstel tot verbetering, maar soms ook door het eisen van sancties als een manier om controle te herwinnen of gerechtigheid te zoeken. Het is dan de opdracht van de ombudspersoon om ieders perspectief te benoemen en er een constructief verhaal van te maken.

Om dit verhaal te maken, hebben wij partners nodig. Elke dag opnieuw mogen wij merken dat zowel patiënten als zorgverstrekkers blijven investeren in de relatie met mekaar en ons waarderen voor onze hulp hierbij. Elke dag opnieuw krijgen we vertrouwen van patiënten, zorgverstrekkers, directies en overheid. Daarvoor willen we iedereen bedanken.

ALLE VOORZIENINGEN VLAANDEREN

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 01/01/2024, de laatste op 31/12/2024.

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 2098, het totaal aantal in 2024 afgesloten aanmeldingen 2001.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	2359	2460	2354	2098
aanmelders	1769	1946	1819	1590

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2024 met deze van 2023.

A. Aanmeldingen en aanmelders

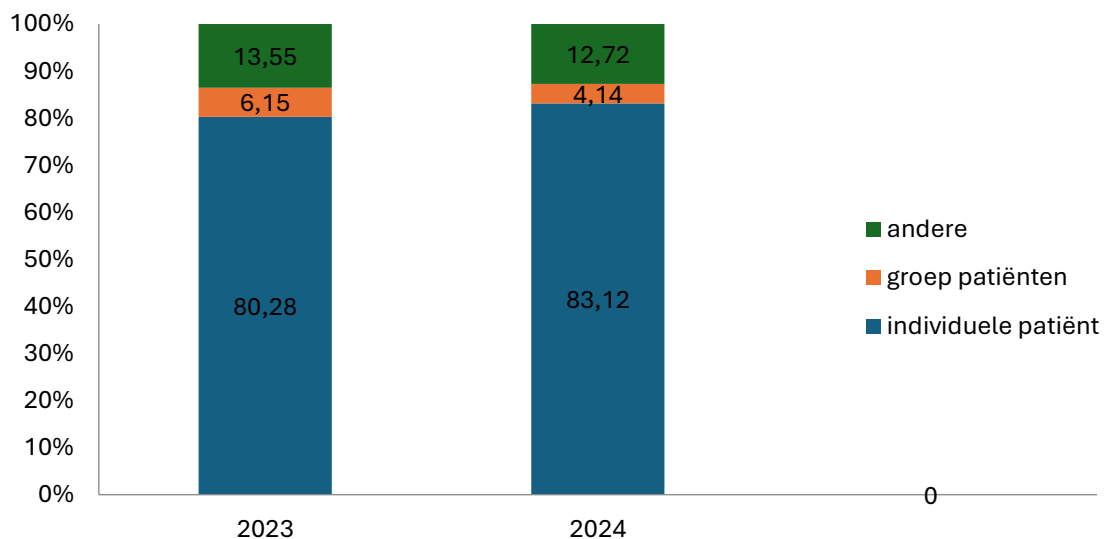
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	2354		2098	
aanmelders	1819		1590	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	1661	76,75	1433	77,00
<i>binnen de week</i>	447	20,65	373	20,04
<i>binnen de twee weken</i>	35	1,61	30	1,61
<i>binnen de vier weken</i>	12	0,55	9	0,48
<i>later dan vier weken</i>	9	0,41	16	0,85
totaal	2164	100	1861	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	180	7,64	204	9,72

1 contact	1363	57,90	1170	55,76
2 contacten	463	19,66	448	21,35
3 contacten	180	7,64	155	7,38
meer dan 3 contacten	168	7,13	121	5,76
totaal	2354	100	2098	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	25		15	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	2327		2001	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	1890	80,28	1744	83,12
groep patiënten	145	6,15	87	4,14
andere	319	13,55	267	12,72
totaal	2354	100	2098	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

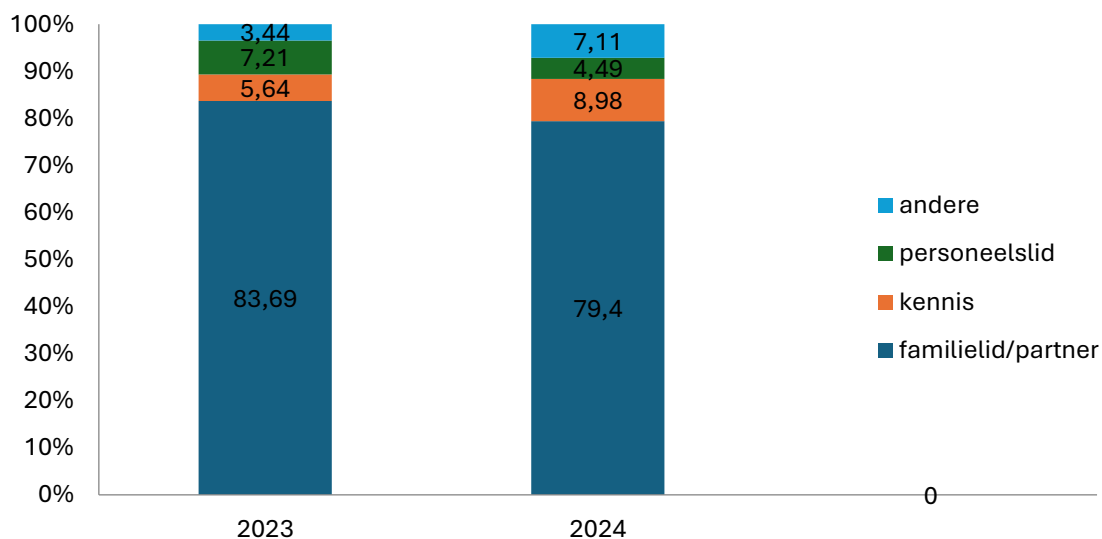


Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	27	18,49	18	20,68
3 personen	21	14,38	10	11,49
4 personen	21	14,38	9	10,34
meer dan 4 personen	77	52,73	50	57,47
totaal	146	100	87	100

grootste groep	25	17
----------------	----	----

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familieelid/partner	267	83,69	212	79,40
kennis	18	5,64	24	8,98
personeelslid	23	7,21	12	4,49
andere	11	3,44	19	7,11
totaal	319	100	267	100

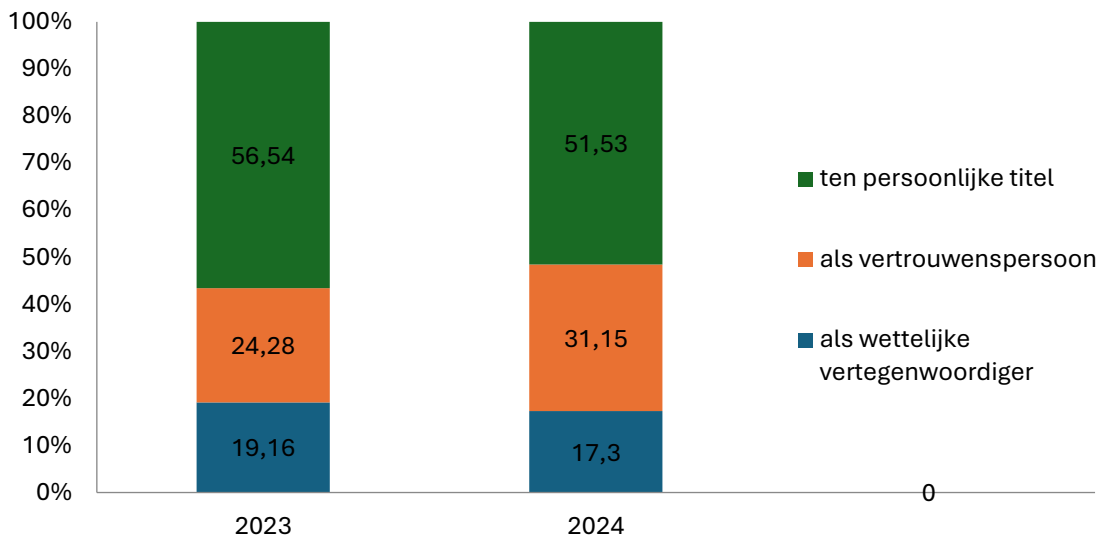
Initiële aanmelder indien andere



Hoedanigheid indien andere

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	60	19,16	45	17,30
als vertrouwenspersoon	76	24,28	81	31,15
ten persoonlijke titel	177	56,54	134	51,53
totaal	313	100	260	100

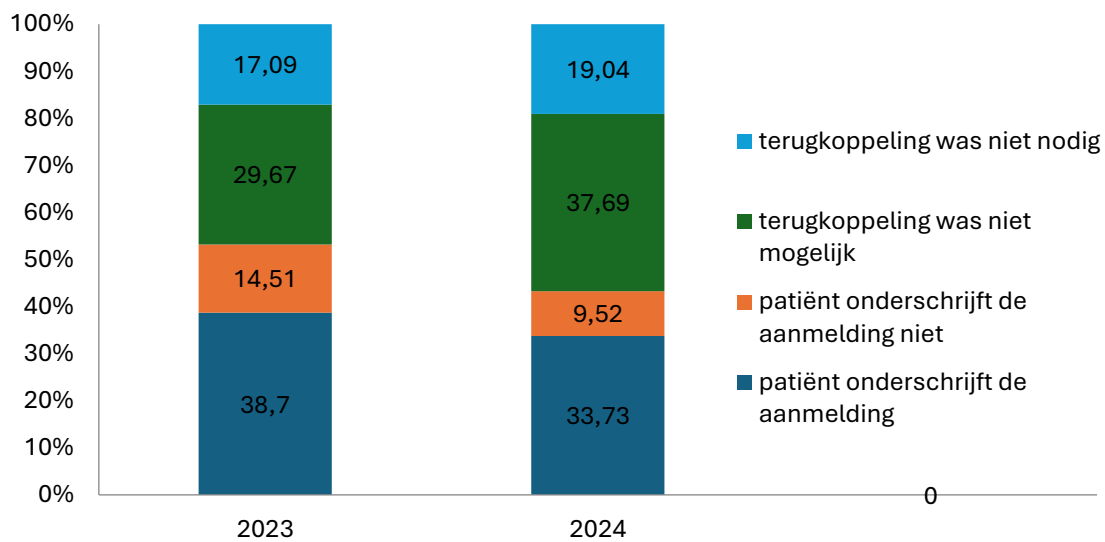
Hoedanigheid indien andere



Terugkoppeling indien andere

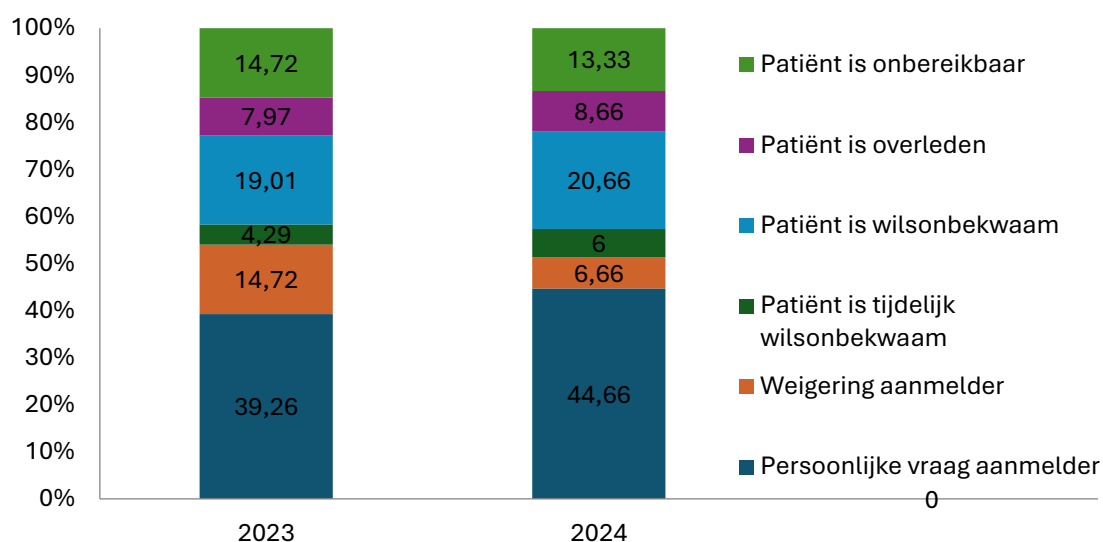
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	120	38,70	85	33,73
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	45	14,51	24	9,52
terugkoppeling was niet mogelijk	92	29,67	95	37,69
terugkoppeling was niet nodig	53	17,09	48	19,04
totaal	310	100	252	100

Terugkoppeling indien andere



Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	64	39,26	67	44,66
Weigering aanmelder	24	14,72	10	6,66
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	7	4,29	9	6,00
Patiënt is wilsonbekwaam	31	19,01	31	20,66
Patiënt is overleden	13	7,97	13	8,66
Patiënt is onbereikbaar	24	14,72	20	13,33
totaal	163	100	150	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	479	20,45	324	15,78
neen	1863	79,54	1729	84,21
totaal	2342	100	2053	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	671	28,50	683	32,55
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	467	19,83	362	17,25
telefonisch	977	41,50	794	37,84
algemeen mailadres	17	0,72	54	2,57

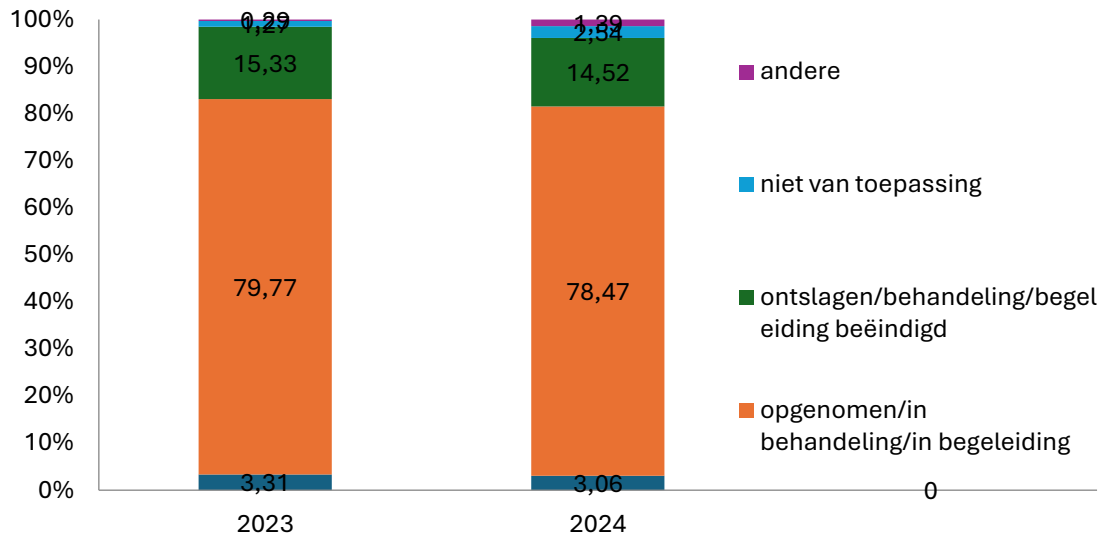
schriftelijk: brievenbus	217	9,21	201	9,58
totaal	2354	100	2098	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	379	16,10	394	18,77
Luisterend oor	441	18,73	322	15,34
Signaal	472	20,05	466	22,21
Bemiddeling: pendeldiplomatie	510	21,66	307	14,63
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	133	5,64	117	5,57
Financieel akkoord: schadeclaim	47	1,99	44	2,09
Financieel akkoord: betwisting factuur	38	1,61	40	1,90
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	212	9,00	203	9,67
Sanctie/represaille	71	3,01	108	5,14
Andere	51	2,16	97	4,62
totaal	2354	100	2098	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	78	3,31	64	3,06
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	1878	79,77	1637	78,47
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	361	15,33	303	14,52

niet van toepassing	30	1,27	53	2,54
andere	7	0,29	29	1,39
totaal	2354	100	2086	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.

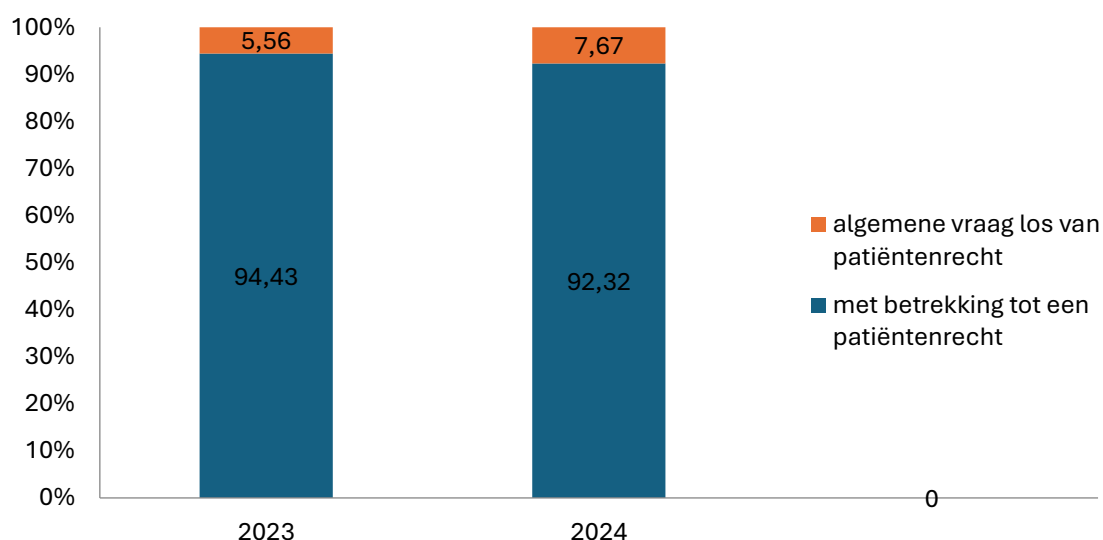
Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	197	8,36	207	9,86
psychiater	463	19,66	410	19,54
huisarts	35	1,48	35	1,66
andere arts	11	0,46	12	0,57
apotheker	3	0,12	1	0,04
verpleging	263	11,17	240	11,43
persoonlijke begeleider	69	2,93	48	2,28
sociale dienst	66	2,80	54	2,57
psycholoog	61	2,59	48	2,28
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	29	1,23	45	2,14
diëtist	-	-	8	0,38
multidisciplinair team	600	25,48	580	27,64
administratieve dienst	39	1,65	26	1,23
technische dienst	43	1,82	28	1,33
voedingsdienst	129	5,48	110	5,24
poetsdienst	15	0,63	13	0,61
directie	98	4,16	35	1,66
bewindvoerder	47	1,99	27	1,28
ombudspersoon	20	0,84	24	1,14
wasserij	14	0,59	3	0,14
beleid	25	1,06	29	1,38
afdelingsverantwoordelijke	83	3,52	55	2,62
andere	44	1,86	60	2,85
totaal	2354	100	2098	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	2223	94,43	1937	92,32
algemene vraag los van patiëntenrecht	131	5,56	161	7,67
totaal	2354	100	2098	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

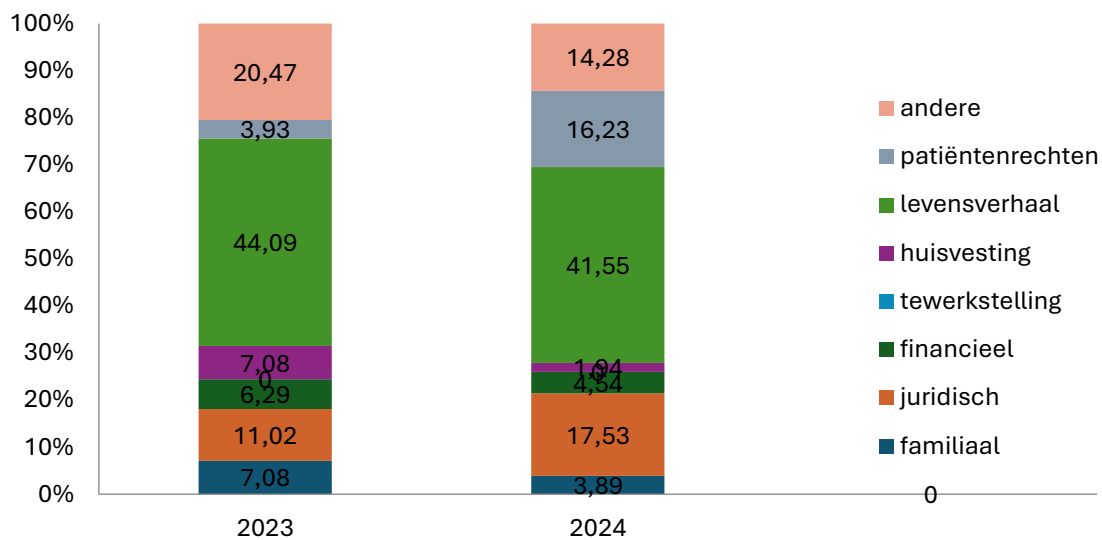


Hieronder worden de soorten algemene vragen los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	9	7,08	6	3,89
juridisch	14	11,02	27	17,53
financieel	8	6,29	7	4,54
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	9	7,08	3	1,94
levensverhaal	56	44,09	64	41,55
patiëntenrechten	5	3,93	25	16,23
andere	26	20,47	22	14,28
totaal	127	100	154	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.

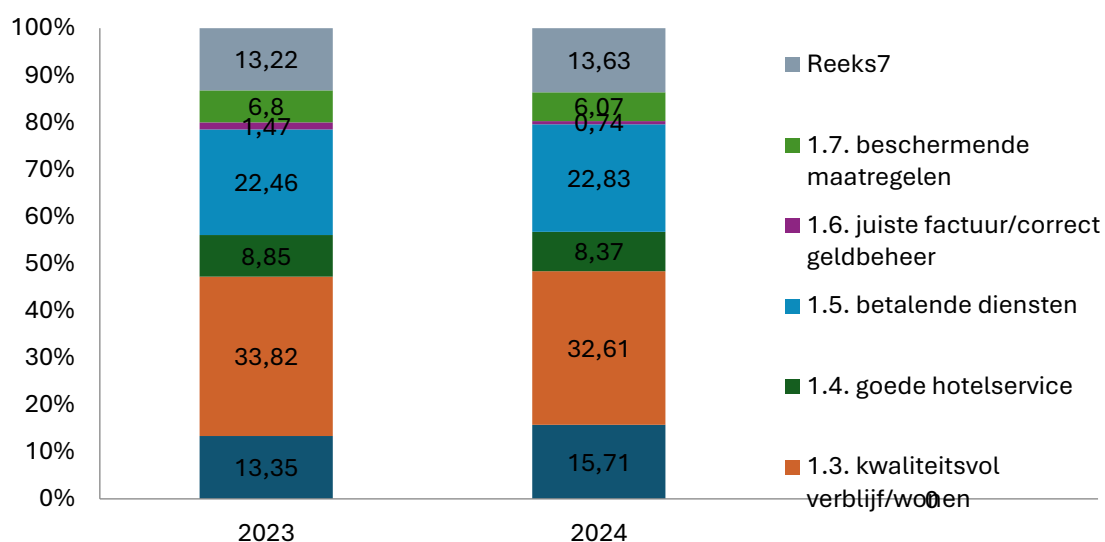
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1549	69,68	1341	69,33

2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	53	2,38	34	1,75
3. informatie	153	6,88	142	7,34
4. geïnformeerde toestemming	233	10,48	198	10,23
5. inzage patiëntendossier	119	5,35	97	5,01
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	84	3,77	70	3,61
7. klachtenbemiddeling	7	0,31	16	0,82
8. wettelijke vertegenwoordiger	2	0,08	7	0,36
9. vertrouwenspersoon	11	0,49	15	0,77
10. pijnbestrijding	12	0,53	14	0,72
totaal	2223	100	1934	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	208	13,35	212	15,71
1.2. goede behandeling/begeleiding	527	33,82	440	32,61
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	138	8,85	113	8,37
1.4. goede hotelservice	350	22,46	308	22,83
1.5. betalende diensten	23	1,47	10	0,74
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	106	6,80	82	6,07
1.7. beschermende maatregelen	206	13,22	184	13,63
totaal	1558	100	1349	100

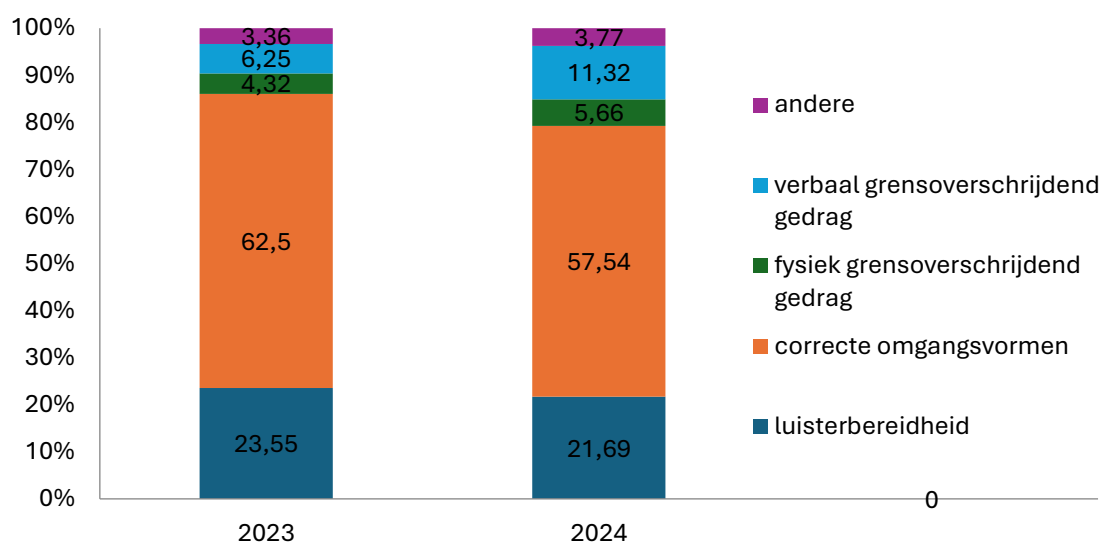
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	49	23,55	46	21,69
correcte omgangsvormen	130	62,50	122	57,54
fysiek grensoverschrijdend gedrag	9	4,32	12	5,66
verbaal grensoverschrijdend gedrag	13	6,25	24	11,32
andere	7	3,36	8	3,77
totaal	208	100	212	100

1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	10	1,89	5	1,13
somatische verzorging	50	9,48	52	11,81
medicatie	21	3,98	12	2,72
individuele therapie	22	4,17	40	9,09
groepstherapie	21	3,98	12	2,72
voldoende beschikbaarheid	98	18,59	108	24,54
betrokkenheid familie	62	11,76	38	8,63
start opname/behandeling/begeleiding	58	11,00	44	10,00
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	109	20,68	83	18,86
overplaatsing naar andere afdeling	23	4,36	15	3,40
overplaatsing naar een andere voorziening	30	5,69	14	3,18
andere	23	4,36	17	3,86
totaal	527	100	440	100

Start opname/behandeling/begeleiding

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	1,78	1	2,43
geweigerd	28	50,00	27	65,85
andere	27	48,21	13	31,70
totaal	56	100	41	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	85	80,18	63	86,30
geweigerd	7	6,60	5	6,84
andere	14	13,20	5	6,84
totaal	106	100	73	100

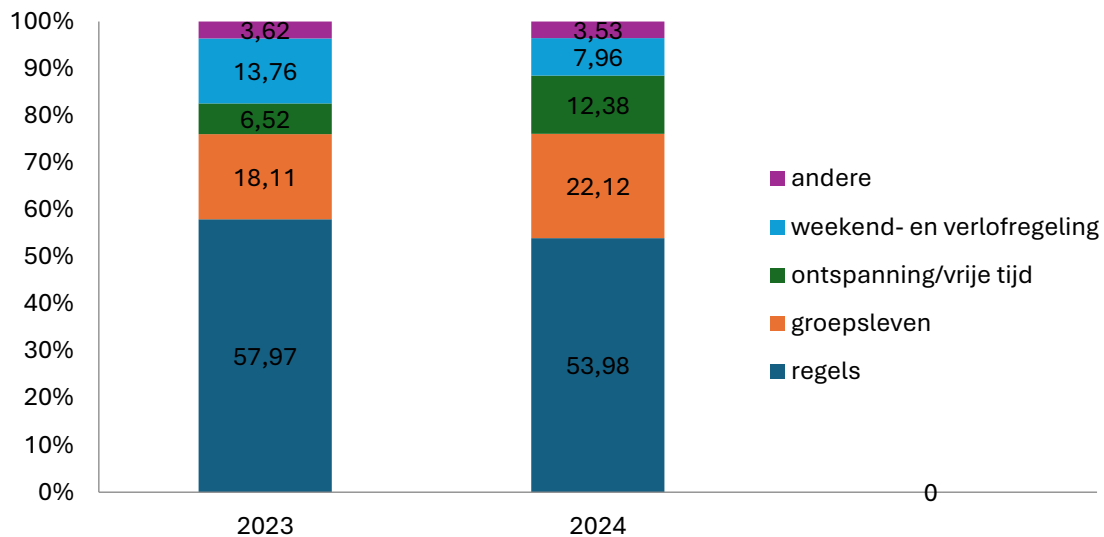
Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	12	54,54	8	53,33
geweigerd	7	31,81	5	33,33
andere	3	13,63	2	13,33
totaal	22	100	15	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	18	62,06	3	23,07
geweigerd	6	20,68	3	23,07
andere	5	17,24	7	53,84
totaal	29	100	13	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	80	57,97	61	53,98
groepsleven	25	18,11	25	22,12
ontspanning/vrije tijd	9	6,52	14	12,38
weekend- en verlofregeling	19	13,76	9	7,96
andere	5	3,62	4	3,53
totaal	138	100	113	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

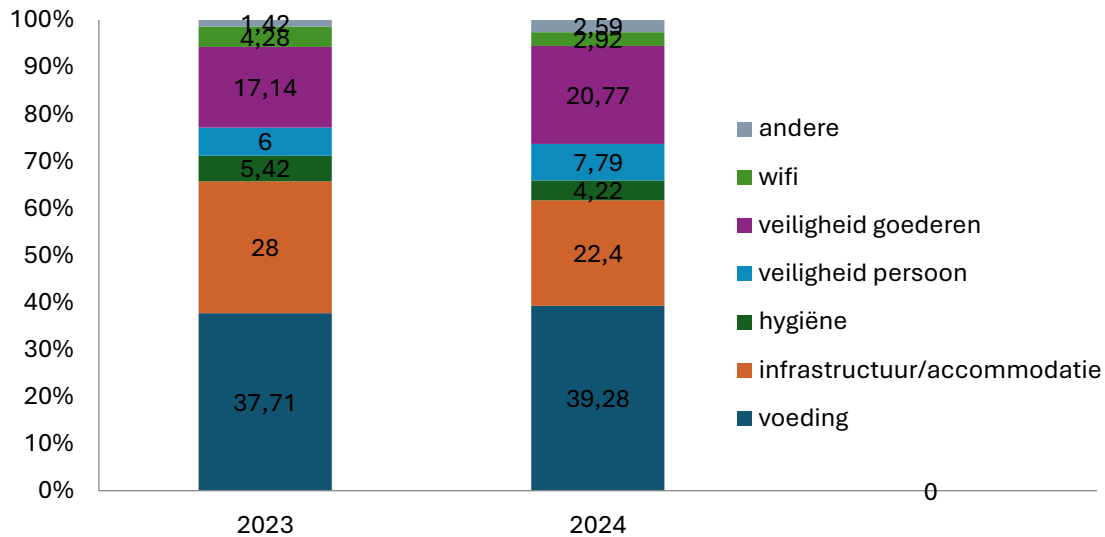


1.4. Goede hotelservice

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	132	37,71	121	39,28
infrastructuur/accommodatie	98	28,00	69	22,40
hygiëne	19	5,42	13	4,22

veiligheid persoon	21	6,00	24	7,79
veiligheid goederen	60	17,14	64	20,77
wifi	15	4,28	9	2,92
andere	5	1,42	8	2,59
totaal	350	100	308	100

1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten

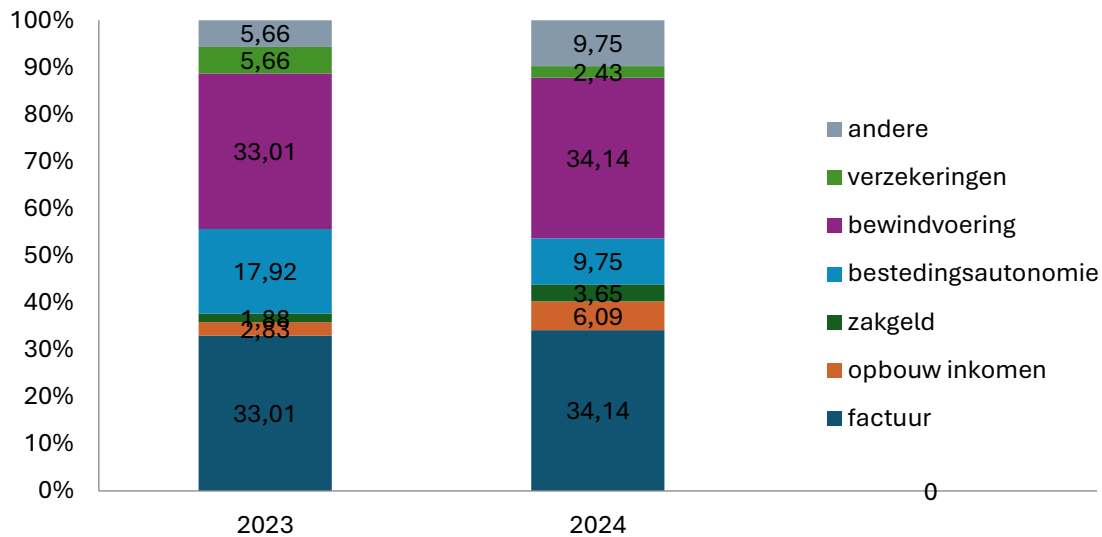
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
cafeteria	4	17,39	1	10,00
winkel	1	4,34	2	20,00
wasserij	17	73,91	6	60,00
publifoon	1	4,34	1	10,00
andere	-	-	-	-
totaal	23	100	10	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
factuur	35	33,01	28	34,14
opbouw inkomen	3	2,83	5	6,09

zakgeld	2	1,88	3	3,65
bestedingsautonomie	19	17,92	8	9,75
bewindvoering	35	33,01	28	34,14
verzekeringen	6	5,66	2	2,43
andere	6	5,66	8	9,75
totaal	106	100	82	100

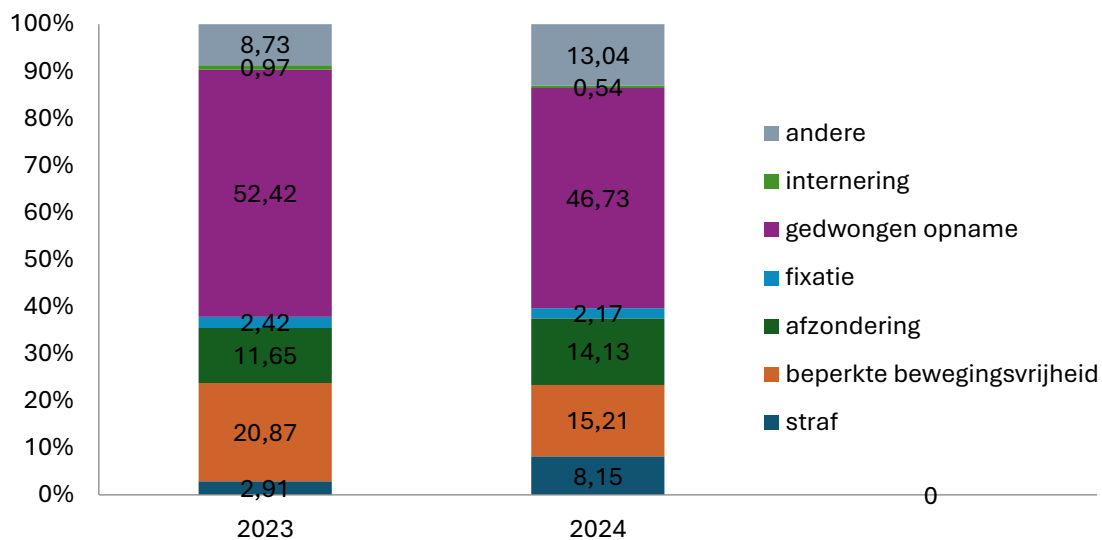
1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer



1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
straf	6	2,91	15	8,15
beperkte bewegingsvrijheid	43	20,87	28	15,21
afzondering	24	11,65	26	14,13
fixatie	5	2,42	4	2,17
gedwongen opname	108	52,42	86	46,73
internering	2	0,97	1	0,54
andere	18	8,73	24	13,04
totaal	206	100	184	100

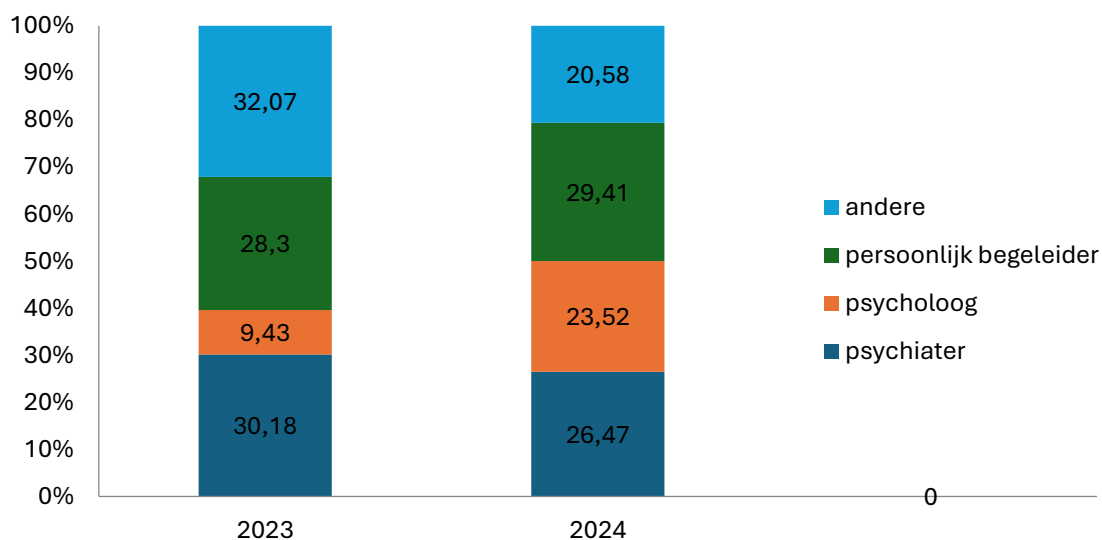
1.7. Beschermende maatregelen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

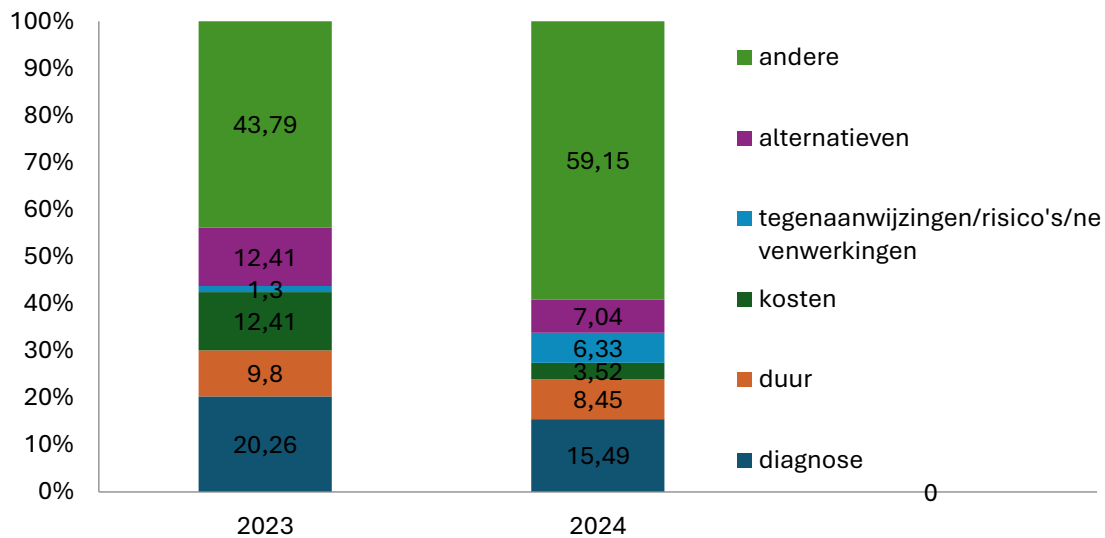
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	16	30,18	9	26,47
psycholoog	5	9,43	8	23,52
persoonlijk begeleider	15	28,30	10	29,41
andere	17	32,07	7	20,58
totaal	53	100	34	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar



3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	31	20,26	22	15,49
duur	15	9,80	12	8,45
kosten	19	12,41	5	3,52
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	2	1,30	9	6,33
alternatieven	19	12,41	10	7,04
andere	67	43,79	84	59,15
totaal	153	100	142	100

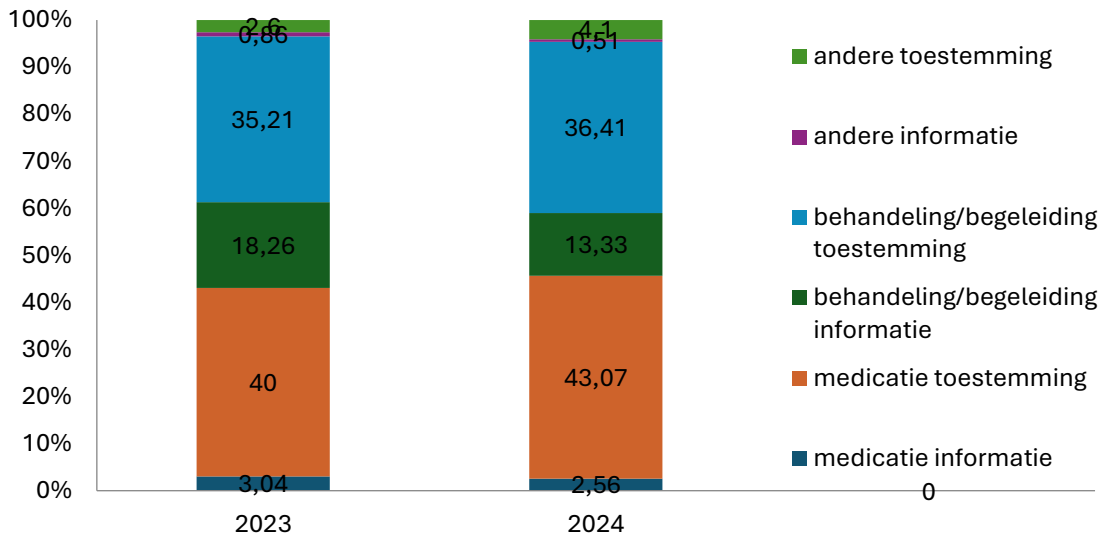
3. Recht op informatie



4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	7	3,04	5	2,56
medicatie toestemming	92	40,00	84	43,07
behandeling/begeleiding informatie	42	18,26	26	13,33
behandeling/begeleiding toestemming	81	35,21	71	36,41
andere informatie	2	0,86	1	0,51
andere toestemming	6	2,60	8	4,10

totaal	230	100	195	100
---------------	------------	------------	------------	------------

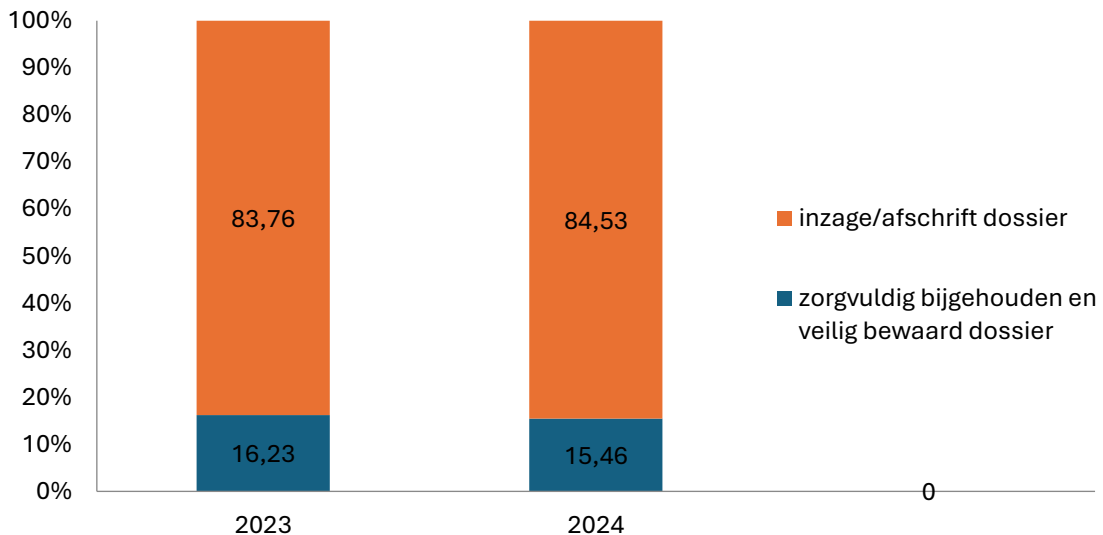
4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	19	16,23	15	15,46
inzage/afschrift dossier	98	83,76	82	84,53
totaal	117	100	97	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



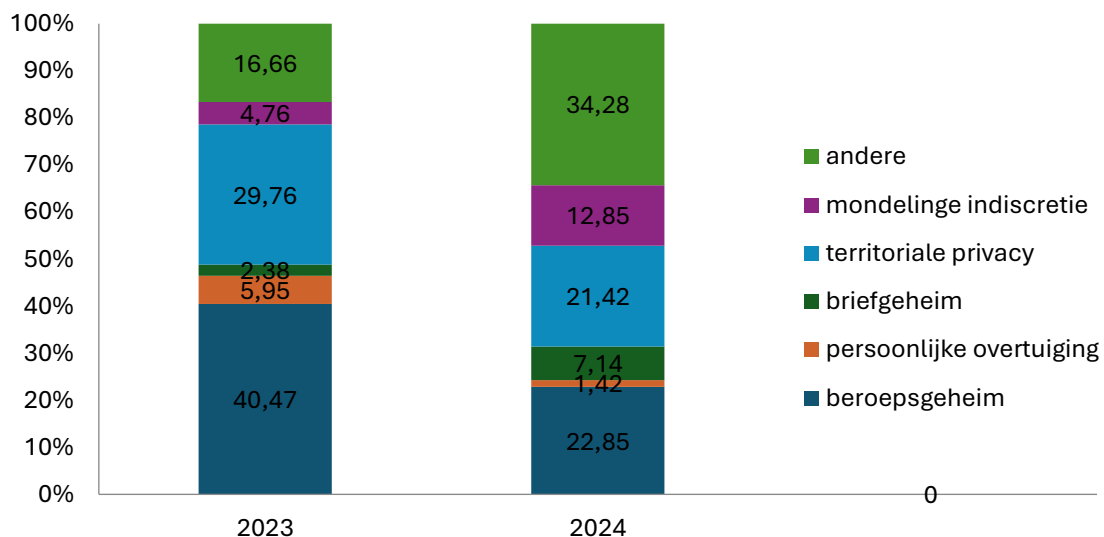
5.A. Recht op inzage of afschrift

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	13	13,26	6	7,40
termijn overschreden	8	8,16	10	12,34
inhoud dossier	18	18,36	11	13,58
ontslagbrief	4	4,08	4	4,93
andere	55	56,12	50	61,72
totaal	98	100	81	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	34	40,47	16	22,85
persoonlijke overtuiging	5	5,95	1	1,42
briefgeheim	2	2,38	5	7,14
territoriale privacy	25	29,76	15	21,42
mondelinge indiscretie	4	4,76	9	12,85
andere	14	16,66	24	34,28
totaal	84	100	70	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer



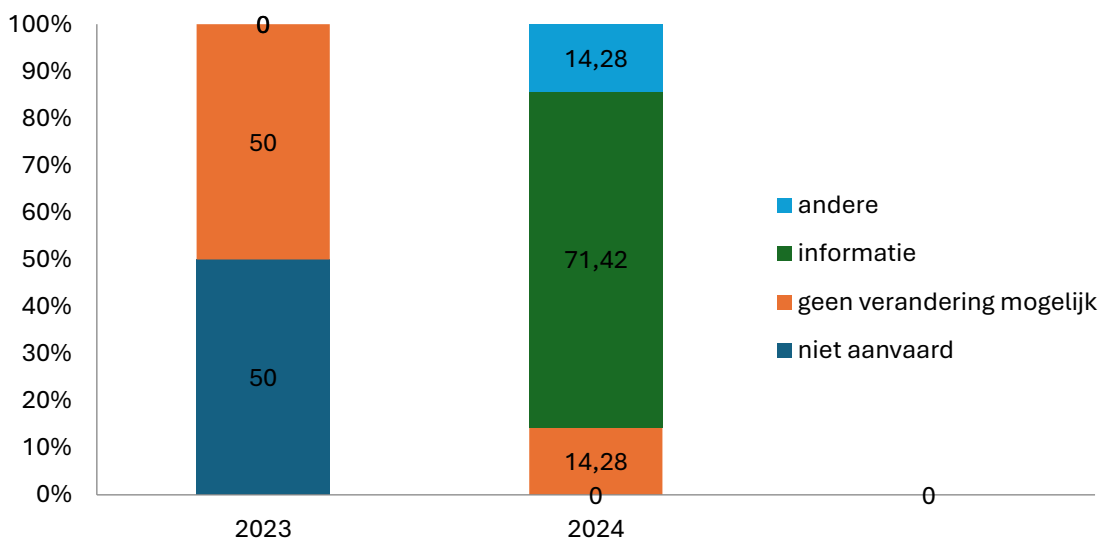
7. Recht op klachtenbemiddeling

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	4	57,14	10	62,50
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	3	42,85	6	37,50
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	16	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	1	50,00	-	-
geen verandering mogelijk	1	50,00	1	14,28
informatie	-	-	5	71,42
andere	-	-	1	14,28
totaal	2	100	7	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

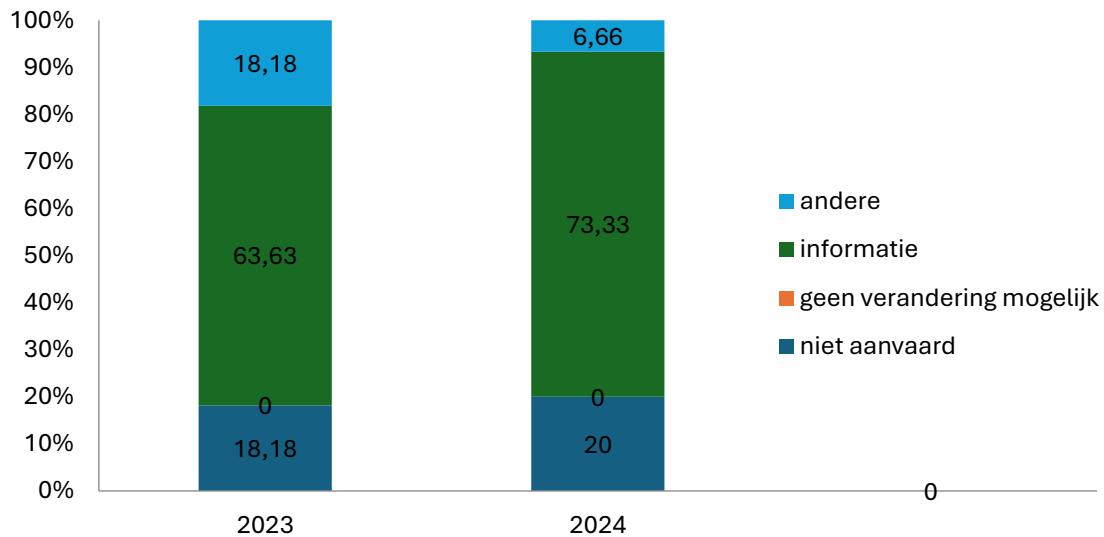


9. Recht op een vertrouwenspersoon

	2023	2024
--	------	------

Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	2	18,18	3	20,00
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	7	63,63	11	73,33
andere	2	18,18	1	6,66
totaal	11	100	15	100

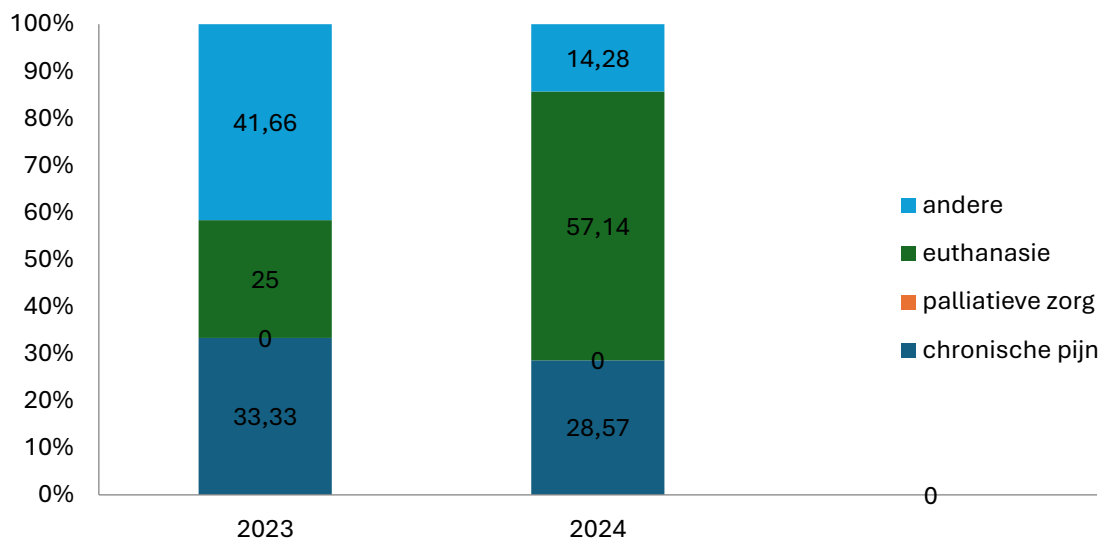
9. Recht op een vertrouwenspersoon



10. Recht op pijnbestrijding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
chronische pijn	4	33,33	4	28,57
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	3	25,00	8	57,14
andere	5	41,66	2	14,28
totaal	12	100	14	100

10. Recht op pijnbestrijding

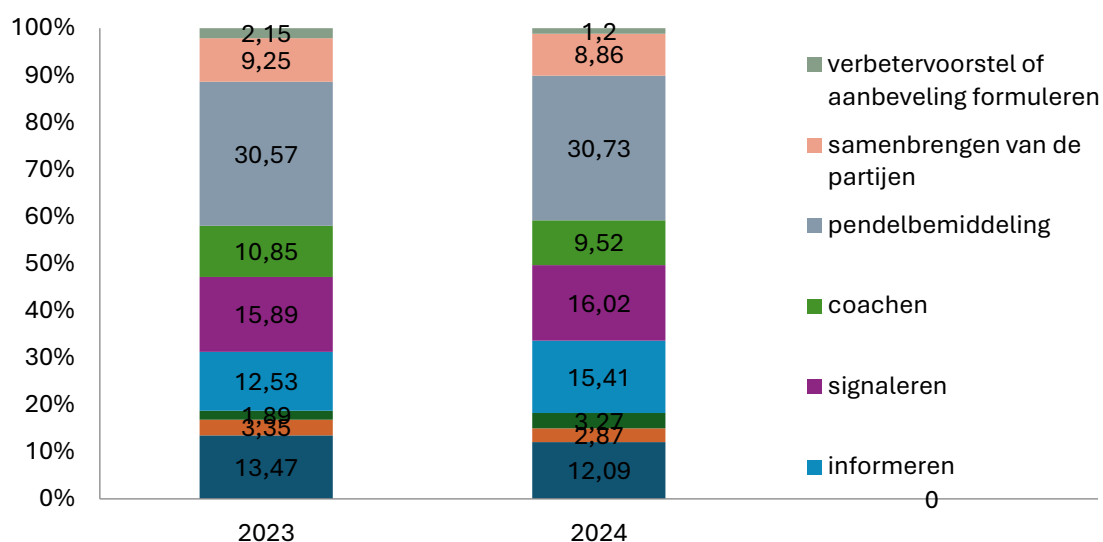


D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (2001). 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					
	2023		2024		
Categorie	n	%	n	n	%
luisteren	313	13,47	240		12,09
doorverwijzen intern	78	3,35	57		2,87
doorverwijzen extern	44	1,89	65		3,27
informereren	291	12,53	306		15,41
signaleren	369	15,89	318		16,02
coachen	252	10,85	189		9,52
pendelbemiddeling	710	30,57	610		30,73
samenbrengen van de partijen	215	9,25	176		8,86
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	50	2,15	24		1,20
totaal	2322	100	1985		100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	871	37,51	674	33,76
binnen de week	799	34,40	658	32,96
binnen de twee weken	268	11,54	259	12,97
binnen de vier weken	199	8,57	182	9,11
later dan vier weken	185	7,96	223	11,17
totaal	2322	100	1996	100

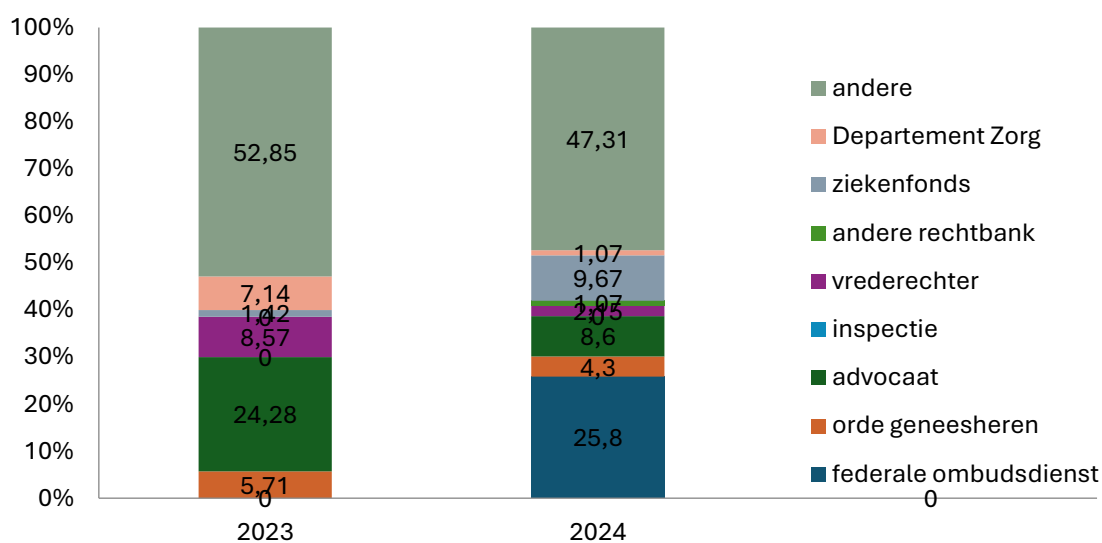
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	18	59
--	----	----

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	24	25,80
orde geneesheren	4	5,71	4	4,30
advocaat	17	24,28	8	8,60
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	6	8,57	2	2,15
andere rechtbank	-	-	1	1,07
ziekenfonds	1	1,42	9	9,67
Departement Zorg	5	7,14	1	1,07
andere	37	52,85	44	47,31
totaal	70	100	93	100

Voorgestelde verdere stappen



Kruistabel

Discipline * PR - 2024																							
	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		
Categorie	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
geen	116	8,65	0	0	48	2,81	0	0	66	6,18	34	2,8	1	6,25	4	57,14	3	20,00	0	0	20	9,78	
psychiater	158	1,78	12	35,29	58	4,84	49	5,95	66	6,04	68	5,7	0	0	1	14,28	2	13,33	9	6,28	41	1,95	
huisarts	24	1,78	2	5,88	5	3,52	4	2,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	1,66
andere arts	8	0,59	0	0	2	1,40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13,33	0	0	12	0,57	
apotheker	1	0,07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,05

technische dienst	28	2,08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	1,33	
voedingdienst	108	8,05	0	0	1	0,70	0	0	0	0	1	1,42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110	5,24
poetsdienst	12	0,89	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0,61
directie	23	1,71	1	2,94	1	0,70	1	0,50	0	0	2	2,85	1	6,25	0	0	0	0	0	0	0	35	1,66
bewindvoerder	19	1,41	0	0	2	1,40	1	0,50	0	0	0	0	0	1	14,28	0	0	0	0	0	0	27	1,28
ombudspersoon	3	0,22	0	0	7	4,92	0	0	0	0	1	1,42	3	18,75	0	0	0	0	0	0	0	24	1,14
wasserij	3	0,22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,14
beleid	22	1,64	0	0	1	0,70	1	0,50	0	0	2	2,85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1,38
afdeling verantwoordelijke	33	2,46	2	5,88	6	4,22	1	0,50	1	1,03	3	4,28	2	12,50	1	14,28	1	6,66	0	0	0	55	2,62
andere	30	2,23	1	2,94	1	0,70	5	2,52	1	1,03	3	4,28	0	0	0	0	1	6,66	0	0	0	60	2,8

																					5	
Totaal	13 41 0	1 0 0	34	10 0	1 4 2	1 0 0	1 9 8	1 0 0	97	10 0	7 0	1 0 0	16	10 0	7	10 0	15 0	10	1 4	1 0 0	2 0 9 8	1 0 0
kol %	63 ,9 1		1, 62	6 , 7 6	9, 4 3		4, 62	3, 3 3	0,7 6		0, 33		0,7 1			0,7 1	0, 6 6			1 0 0 0 0		

RAPPORTERINGSTABEL – JAARVERSLAG 2024 – VLAAMSE OMBUDSDIENST

OMBUDSFUNCTIE IN ALGEMENE EN PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN

	Naam ziekenhuis
1.	ZNA – ZAS
2.	AZ St. Blasius
3.	AZ Maria Middelaes + AZ St. Vincentius Deinze
4.	AZ St. Maarten
5.	AZ Alma
6.	Woonzorg- en revalidatie De Dennen Malle
7.	AZ Sint-Jan Brugge
8.	Jan Yperman Ziekenhuis
9.	AZ Turnhout
10.	AZ Oostende Serruys
11.	Heilig Hartziekenhuis Lier
12.	GZA Ziekenhuizen
13.	Heilig Hartziekenhuis Mol
14.	AZ Rivierenland
15.	AZ Sint Maria Halle
16.	RZ. H. Hart Leuven
17.	RZ Tienen
18.	Noorderhart- Revalidatie & MS
19.	AZ Delta
20.	St. Jozefskliniek Izegem
21.	OLV ZH Aalst
22.	AZ Sint- Lucas Brugge
23.	UZ Brussel
24.	AZ Oudenaarde
25.	A.S.Z. Aalst
26.	AZ Jan Portaels
27.	St. Elisabeth ziekenhuis Zottegem
28.	Revalidatieziekenhuis RevArte
29.	Jessa Ziekenhuis
30.	AZ Sint Lucas Gent
31.	UZ Antwerpen
32.	AZ St. Elisabeth Herentals
33.	AZ West Veurne
34.	UZ Leuven
35.	ZOL Genk
36.	AZ Zeno
37.	St. Andriesziekenhuis Tielt
38.	AZ Groeninge Kortrijk
39.	O.L.V. Lourdes Ziekenhuis Waregem
40.	Inkendendaal Revalidatieziekenhuis

	Naam ziekenhuis
41.	AZ Damiaan Oostende
42.	PZ Heilige Familie (EXT.)
43.	PZ Heilige Familie (INT.)
44.	AZ Voorkempen
45.	AZ Glorieux
46.	VITAZ
47.	UZ Gent
48.	KEI Koksijde-Oostduinkerke
49.	Imeldaziekenhuis Bonheiden
50.	Nationaal MS Centrum Melsbroek
51.	Ziekenhuis Geel
52.	KLIEF Oostende
53.	AZ Klina Brasschaat
54.	AZ Diest
55.	AZ Jan Palfijn Gent
56.	Sint-Trudo Ziekenhuis
57.	AZ Vesalius Tongeren
58.	ZOL Maas en Kempen
59.	Noorderhart Mariaziekenhuis
60.	Sint Franciscusziekenhuis Heusden-Zolder
61.	PC Dr. Guislain Gent (EXT)
62.	PZ Multiversum (EXT)
63.	OPZC Rekem (EXT)
64.	Frapello GG (EXT)
65.	PZ St. Hieronymus (EXT)
66.	PZ Bethanië (EXT)
67.	OPZ Geel (EXT)
68.	OPZ Geel (INT)
69.	PZ Sint-Annendael (EXT)
70.	UPC Z.ORG KU Leuven (EXT)
71.	UPC KU Leuven (INT)
72.	PZ Sint Alexius Grimbergen (EXT)
73.	Alexianen ZG Tienen (EXT)
74.	MC St.-Jozef Munsterbilzen (EXT)
75.	PZ Sint-Jan Eeklo (EXT)
76.	Karus (EXT)
77.	PZ St. Lucia (EXT)
78.	PZ H. Hart Ieper (EXT)
79.	PZ H.Hart Ieper (INT)

	Naam ziekenhuis
80.	PC Menen (EXT)
81.	PZ OnzeLieveVrouw (EXT)
82.	UPC Duffel (EXT)
83.	ZG Sint-Kamillus Bierbeek (EXT)
84.	ZG Sint Kamillus Bierbeek (INT)
85.	PC Sint-Jan-Baptist Zelzate (EXT)
86.	PC St. Amandus (EXT)
87.	PTC Rustenburg (EXT)
88.	PC Ariadne (EXT)
89.	KPC Genk (EXT)
90.	Asster vzw (EXT)
91.	PC Gent Sleidinge (EXT)
92.	PSC Elsene
93.	PZ Stuivenberg Antwerpen (EXT)
94.	FPC Antwerpen
95.	FPC Gent
96.	Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen

NIET GERAPPORTEERD op datum van publicatie	
	Revalidatieziekenhuis Revaales
	AZ Monica Antwerpen

Rapportages

Jaarverslag van ombudsdienst ZNA
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	ZNA (Ziekenhuis Netwerk Antwerpen) (sinds 1/07/2024 ZAS: Ziekenhuis aan de Stroom)
Adres	Kempstraat 100 2000 antwerpen
Gewest	Antwerpen
Erkenningsnummer	009
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	1819 (31/12/2024)
Aantal campussen	ZNA omvat in en rond Antwerpen 3 algemene, 6 gespecialiseerde ziekenhuizen en 2 medische centra
Naam ombudsperso(o)n(en)	Geysels Emilio / Van de Wouwer Joris/ Costermans Koen/ Ilde Van Trimpont (tot 1/3/2024)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Geysels Emilio: 01/01/2024 Van de Wouwer Joris: 01/03/2016 Costermans Koen : 01/09/2020

Bestaffing	3 FTE
Lokalisatie dienst	ZNA Cadix ZNA Middelheim ZNA Jan Palfijn Gespecialiseerde sites : op afspraak
Registratiesysteem	Zenya
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Website ZNA geactualiseerd: 2024 https://www.zas.be/naar-het-ziekenhuis/begeleiding-en-hulp/ombudsdienst
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Opleidingen in kader van vernieuwde wetgeving patiënten rechten
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Algemene vergadering VVOVAZ : 2024 - (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 kwaliteit stuurgroep. Hieruit worden de moeilijkheden en aanbevelingen voor ZNA gedistilleerd en toegewezen aan verantwoordelijken ter opvolging.</p>	

Totaal aantal meldingen bij de ZNA ombudsdienst: N = 1691

Aantal dossiers	202401	202402	202403	202404	202405	202406	202407	202408	202409	202410	202411	202412	Samenvatting	Percentage
Adres en info	47	29	24	21	15	15	21	7	6	23	15	21	244	14%
Klacht patiënten recht	53	54	49	42	55	77	39	35	44	40	40	50	578	34%
Klacht zonder patiënten recht	83	71	59	63	66	52	46	39	42	68	51	56	698	41%
Onontvankelijk dossier	2		1	1	1	3	2			6	4	2	22	1%
Positieve melding	2	5	3	3	4	5	2	4	5	8	2	6	49	3%
Pro-actief	6	10	9	10	6	8	16	7	7	4	9	7	99	6%
Samenvatting	193	169	145	149	149	160	126	93	110	147	119	140	1.691	-

*onontvankelijke dossiers: melder of patiënt wil anoniem blijven.

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

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)
<p>Aantal dossiers/meldingen: N = 578 (met vermoeden van geschonden patiënten rechten) NB:1 klachtmelding kan meerdere vermoedelijke geschonden patiënten rechten inhouden</p>

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	407
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	8
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	68
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	11
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	17
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	26
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	11

Verhouding meldingen (klachten met/zonder vermoeden schending patiënten rechten)

Aantal klachten	202401	202402	202403	202404	202405	202406	202407	202408	202409	202410	202411	202412	Samenvatting	Percentage
Klacht patiënten recht	53	54	49	42	55	77	39	35	44	40	40	50	578	45,3%
Klacht zonder patiënten recht	83	71	59	63	68	52	46	39	42	68	51	56	888	54,7%
Samenvatting	136	125	108	105	123	129	85	74	86	108	91	106	1.276	—

Bijkomende informatie/opmerkingen:

Wijze van indienen:

Aantal klachten	202401	202402	202403	202404	202405	202406	202407	202408	202409	202410	202411	202412	Samenvatting	Percentage
Persoonlijk onderhoud	14	16	5	8	11	10	8	7	8	5	7	4	103	8,1%
Schriftelijk (brief, fax, e-mail, website)	82	84	71	81	88	92	49	44	59	77	61	81	871	66,7%
Telefonisch	40	25	32	16	24	27	28	23	19	24	23	19	302	23,7%
Samenvatting	136	125	108	105	123	129	85	74	86	108	91	106	1.276	--

Verwachtingen bij klachtmeldingen:

Aantal klachten	202401	202402	202403	202404	202405	202406	202407	202408	202409	202410	202411	202412	Samenvatting	Percentage
Bemiddeling	1	4	1				2	1				5	14	2,1%
Correctie factuur	23	20	17	25	26	16	19	12	15	27	12	18	248	18,8%
Excus	4	5	2	9	6	4		1	4	3	8	11	67	4,5%
Financieel akkoord	15	12	6	3	1	2	12	11	3	16	7	9	97	7,6%
Informatief	31	19	27	19	20	41	14	13	20	21	11	28	283	20,6%
Lulsterend oor/oprang	2	1	2	1		2		1		1		2	12	0,9%
Oplossing die onmiddellijk actie vereist (praktische problemen)	12	9	7	11	10	8	6	10	8	6	6	3	97	7,6%
Pendelen	29	25	18	10	18	14	8	8	14	10	6	13	156	12,2%
Schadeclaim	3	6	4	7	12	6	2	3	3	1	4	3	64	4,2%
Signaal	24	24	24	10	38	36	22	15	19	23	37	14	286	22,4%
Samenvatting	136	125	108	106	123	129	85	74	86	108	91	106	1.276	--

Doorlooptijd:

Aantal klachten	202401	202402	202403	202404	202405	202406	202407	202408	202409	202410	202411	202412	Samenvatting	Percentage
<= 1 dag	45	24	43	33	29	44	48	51	50	56	39	36	508	40,5
2-10 dagen	47	40	25	38	42	29	21	15	25	30	22	30	286	23,2
11-20 dagen	19	18	19	17	19	30	3	2	1	13	14	5	160	12,8
21-30 dagen	10	18	10	5	25	9	8		3	3	8	14	113	9,0
31-60 dagen	14	14	7	19	5	5	3	5	5	3	4	5	89	7,1
61-90 dagen	1		3		1	1	2	1			2		11	0,9
> 90 dagen		1	1	1	2	1			1				7	0,6
Samenvatting	136	125	108	106	123	129	85	74	86	108	91	98	1.254	--

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

Aantal dossiers	202401	202402	202403	202404	202405	202406	202407	202408	202409	202410	202411	202412	Samenvatting	Percentage
01 ZNA Middelheim	87	74	60	53	65	50	48	45	41	50	49	54	676	40,0%
03 ZNA Stuivenberg	1				1	5		2					9	0,5%
04 ZNA Sint-Erasmus	1	1	3		2								9	0,5%
05 ZNA Cedre	47	42	40	41	39	72	39	25	39	54	34	40	512	30,3%
06 ZNA Jan Palfijn	35	33	31	23	30	20	24	13	20	27	24	27	387	23,2%
07 ZNA Koningin Paola Kinderziekenhuis	7	10	4	8		4	3	2	3	3	1	4	50	3,0%
08 ZNA Hoge Beuken	1	8	5	7	10	4	8	6	4	8	9	8	81	4,8%
09 ZNA Univers. Kinder- en Jeugdpsychiatrie	1	1		3		2	2		3			1	15	0,9%
10 ZNA Jozefene				1		1						2	4	0,2%
16 ZNA Sint-Elisabeth	7		2	2	3	2	1			2	2	1	22	1,3%
30 ZNA Medisch Centrum Kasl 142				1			1			3			5	0,3%
30 ZNA Medisch Centrum Regatta												1	1	0,1%
Samenvatting	193	189	145	140	149	160	128	93	110	147	119	140	1.691	—

Aanbevelingen

- **Wetgeving patiënten rechten:**

Verdere info doorstroming naar medewerkers en patiënten i.v.m. vernieuwde wetgeving patiënten rechten.

- **Vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger:**

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

- **Medische specialisten:**

Het oplopen van wachttijden voor consultaties: oogheelkunde, dermatologen, tandartsen, stomatologen (Beperkt aanbod van deze specialismen).

- **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 hospitulistieverzekeraar.

De algemene tendens van deconventionering van zorgverleners heeft financiële gevolgen voor de patiënt.

MRI: extra honoraria buiten de kantooruren. Dit zorgt voor 2 snelheden. Patiënten die minder begoeed zijn zullen eerder kiezen voor een afspraak binnen de kantooruren. Hier kunnen de wachttijden dus oplopen. Meer begoeede patiënten kiezen vaak voor afspraak buiten kantooruren en willen daar de extra honoraria voor betalen.

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 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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	<ul style="list-style-type: none"> - Juridische duiding van begrippen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger/... - Intervisie met collega's ombudsmannen/-vrouwen - Bespreking verschillende topics die bruikbaar zijn binnen de huidige job - Nieuwe wet patiëntenrecht en voorafgaande zorgplanning - Recente ontwikkeling in het gezondheidsrecht
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. - Informeren over procedure betreffende het opvragen van verslagen en dossiers. - 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 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> <p>Wanneer er geen oplossing wordt gevonden dan stelt de ombudsdienst andere instanties voor waar patiënt zijn verhaal kan doen. Vb. juridische dienst mutualiteit waar patiënt bij verzekerd is.</p>
---	---

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- De ombudsdienst handelt volgens de herwerkte 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;...)

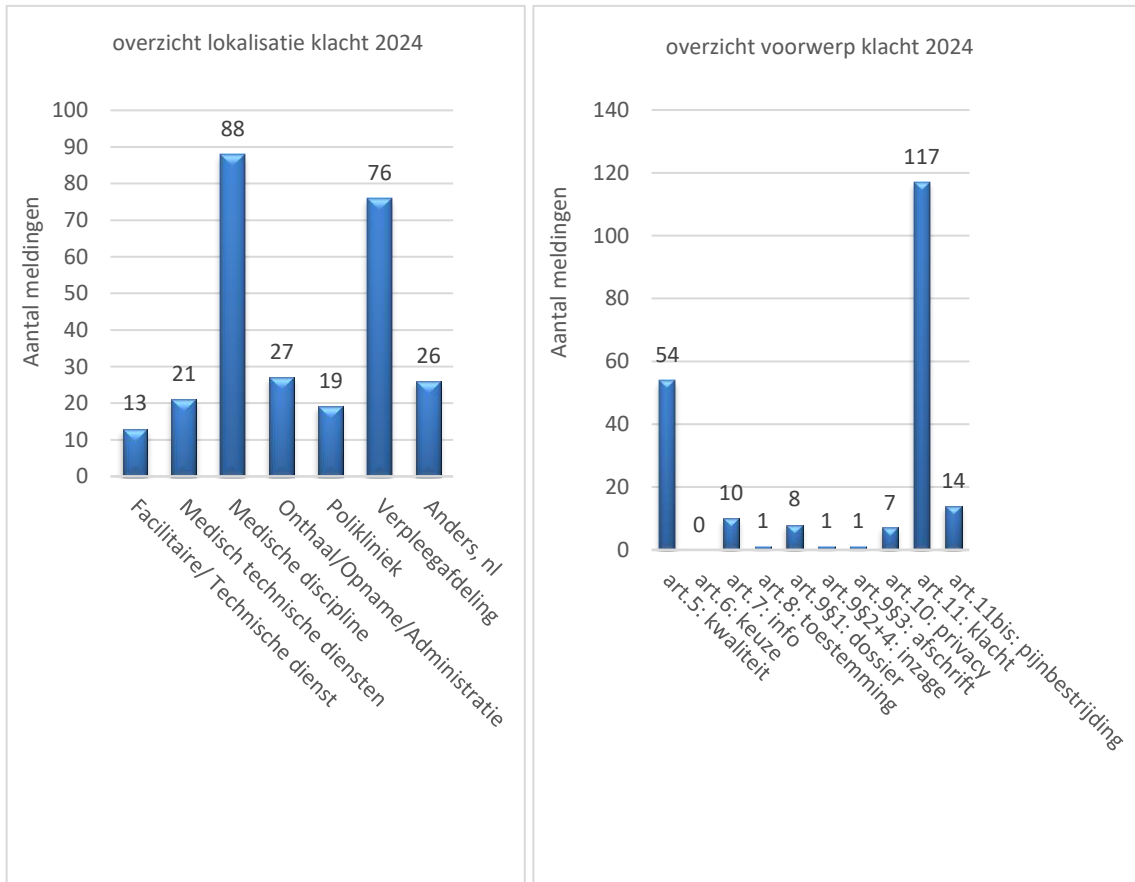
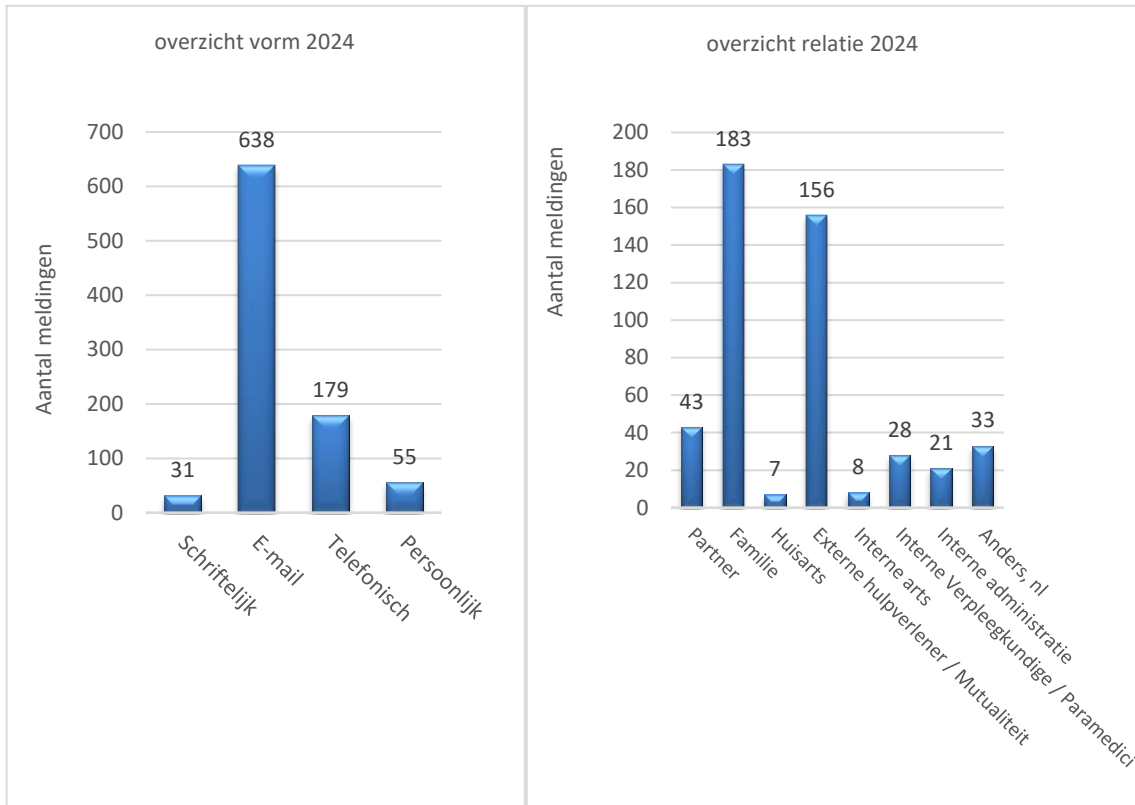
- Indien de klager zich niet kan verzoenen met de beslissing en/of het antwoord op de klacht, dan informeert de ombudspersoon de klager over de mogelijkheden voor de verdere behandeling van zijn klacht.
- Indien uit de afhandeling van een klacht (of recidiverende klachten) blijkt dat er organisatorische 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.

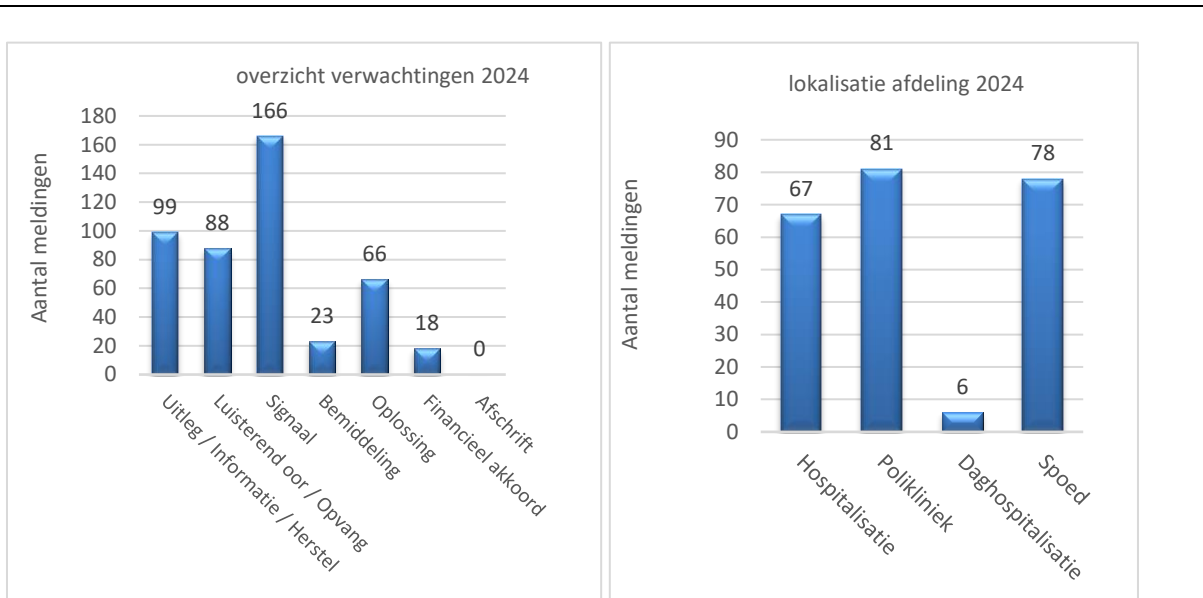
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	900
Aantal infodossiers	48
Aantal pro actieve dossiers	27
Aantal opvragingen verslagen patiëntendossier	282 51
Aantal 'andere'	492

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	54
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	10
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	8
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	51
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	7
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	117
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	14

Tabellen/grafieken; klachtenratio:





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

- Het blijft opmerkelijk dat klachten meer door familie van patiënt wordt ingediend dan door patiënt zelf.
- Waar we in 2023 meer klachten kregen naar verpleegafdelingen toe, zien we vorig jaar een stijging naar medische disciplines dus artsen toe.
- We stellen vast dat het merendeel van de klachten eerder meldingen zijn. Klachten worden vaak in de eerste plaats geuit als signaal en om frustraties te ventileren. Daarnaast zijn er ook klagers die verduidelijking of bijkomende uitleg verwachten.
- Wij proberen als ombudsdienst een antwoord te bieden binnen de 21 dagen. In 2024 hebben we een aantal die langer dan verwacht in verwerking zijn geweest. Dit vanwege afwezigheden van enerzijds ombudsdienst anderzijds betrokken disciplines.

Aanbevelingen

- Wanneer klachten en/of meldingen herhaaldelijk voorkomen, worden deze besproken met de directie van het betrokken departement, evenals met de dienst Kwaliteit en Patiëntveiligheid. Het doel is om risico's en knelpunten in de zorg- en dienstverleningsprocessen te identificeren, verbeterprojecten op te starten en zo de kwaliteit en veiligheid van de zorg en dienstverlening te optimaliseren.
- We hebben vaak de indruk dat een groot aantal klachten betrekking heeft op de spoedafdeling. De grafiek toont echter aan dat dit in verhouding vergelijkbaar is met andere afdelingen binnen het ziekenhuis. Bovendien moet in rekening worden gebracht dat de spoedafdeling een hoog aantal patiënten opneemt.

Verzoeningsresultaten

Het gaat om een beperkt aantal klachten die door de klagers als onopgelost worden beschouwd. In dergelijke gevallen raden wij hen aan om ook de juridische dienst van hun mutualiteit te raadplegen. Soms vernemen wij van deze dienst dat ook zij de klager niet verder hebben kunnen helpen en de klacht vervolgens hebben doorverwezen.

Jaarverslag van ombudsdienst (AZ Maria Middelaes en AZ Sint-Vincentius Deinze)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024- 31.12.2024
--------------------	----------------------

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	Annette Neiryck Ann Rohaert Kim Devolder Eline Vanluchene
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Annette Neiryck: 1/1/2018 Ann Rohaert: 1/1/2022 Kim Devolder: 18/8/2014 Eline Vanluchene: 1/2/2024
Bestaffing	1,6

Lokalisatie dienst	AZ Maria Middelaars: 2 ^{de} verdieping – gebouw west, blok A AZ Sint Sint-Vincentius Deinze: 3 ^{de} verdieping – vleugel administratie ; enkel op afspraak
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 werden geïntegreerd in 1 reglement in het laatste trimester van 2024 en de interne goedkeuringsflow is lopende.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Intern: <ul style="list-style-type: none"> - Symposium Medische Ethiek: "Navigeren in diversiteit: wanneer meningen over goede zorg botsen" - Werkgroep ethiek met casusbespreking (trimestrieel) Extern: <ul style="list-style-type: none"> - VVOVAZ bijeenkomsten: provinciaal - VVOVAZ: de ombudsfunctie in beweging (2-daagse)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Intern: <ul style="list-style-type: none"> - 'Elk uur telt', getuigenis van een patiënt getroffen door sepsis - Gezondheidszorg met een ziel anno 2024: hoe zingeving plaatsen in onze zorginstellingen? prof. dr. Wim Vandewiele. - Hoe het patiëntenperspectief integreren in de zorg? Extern: <ul style="list-style-type: none"> - Webinar aanpassingen Wet Patiëntenrechten (netwerk verpleegkundigen) - Van wet naar werkvloer: patiëntenrechten in de praktijk (Zorgnet Icuuro) - Vernieuwing Wet patiëntenrechten 2-daagse VVOVAZ - De WUG en de hervorming van het verpleegkundig beroep: een stand van zaken (Zorgnet Icuuro)
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 - Faciliteren nabespreking na overlijden - Begeleiding afschrift/inzage patiëntendossier - Beantwoorden info- en adviesvragen van patiënten en medewerkers - Ondersteuning van zorgverlener/medewerker bij proactieve meldingen - 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 - Interne opleidingen m.b.t. patiëntenrechten

<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 aanbrenger 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"> - Binnen 2 werkdagen een ontvangstbevestiging via mail/ telefonisch. Indien patiënt verblijvend in ziekenhuis een kamerbezoek - Indien nodig contactname telefonisch of via gesprek: luisteren naar relaas en peilen naar de verwachtingen - Registratie van het dossier - Intern onderzoek: navraag bij betrokken hoofdverpleegkundige, arts of diensthoofd naar hun versie/standpunt - Terugkoppeling naar de melder telefonisch, via mail of persoonlijk gesprek + interne terugkoppeling - Indien relevant een externe doorverwijzing - Afsluitende registratie - Rapporteren aan directiecomité, Raad van Bestuur en stuurgroep kwaliteit via 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 situaties waar de onderlinge zorgrelatie verstoord is of dreigt te worden
- Neemt zowel naar de patiënt als naar de organisatie toe een coachende, ondersteunende meerzijdig onpartijdige rol op bij het bespreekbaar maken en behandelen van klachten
- Motiveert patiënten en zorgverleners of medewerkers in alle functies om constructief en zo proactief 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 en verwijst zo nodig door

Klachten worden bij voorkeur op eerstelijnsniveau besproken en opgelost.

Er wordt ingezet op proactieve 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 om af te stemmen.

Door het luisterend oor te zijn en advies te geven wordt er coachend opgetreden.

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

- Doorheen het jaar door worden verbeterpunten en aanbevelingen 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:

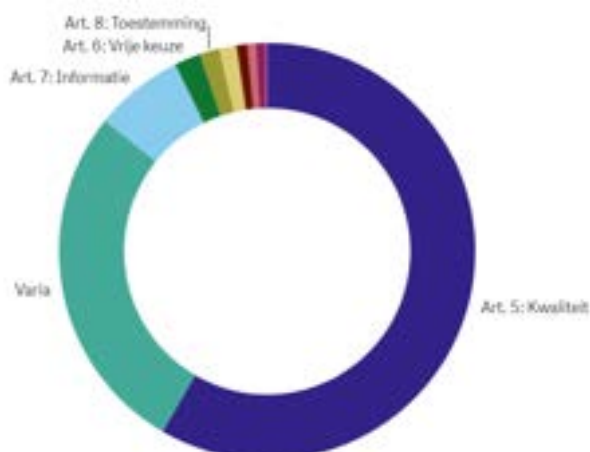
- De cijfergegevens zijn een weergave van de gemeenschappelijke ombudsdienst van AZ Maria Middelaars en AZ Sint-Vincentius Deinze
- 1 dossier kan meerdere klachtenaspecten/bemerkingen bevatten
- Deze cijfers zijn een weergave van de beleving en interpretatie/zienswijze van de patiënt. De (on)gegrondheid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

Aantal klachtendossiers	562
Aantal infodossiers	469
Aantal proactieve meldingen	216
Aantal afschriften patiëntendossier	68 (64 geregistreerd als infodossier; 4 geregistreerd ikv klachtendossier)
Aantal 'andere'	Incidenten: 15 Feedback (positief, negatief en verbeteruggestie): 199

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

429 klachten m.b.t. rechten van de patiënt

	N
Art. 5: Kwaliteit	345
Varia	162
Art. 7: Informatie	41
Art. 6: Vrije keuze	12
Art. 8: Toestemming	9
Art. 9 §1: Patiëntendossier	8
Art. 10: Privacy	5
Art. 9 §3: Afschrift	4
Art. 11 bis: Pijn	4
Art. 9 §2-4: Inzagerecht	1

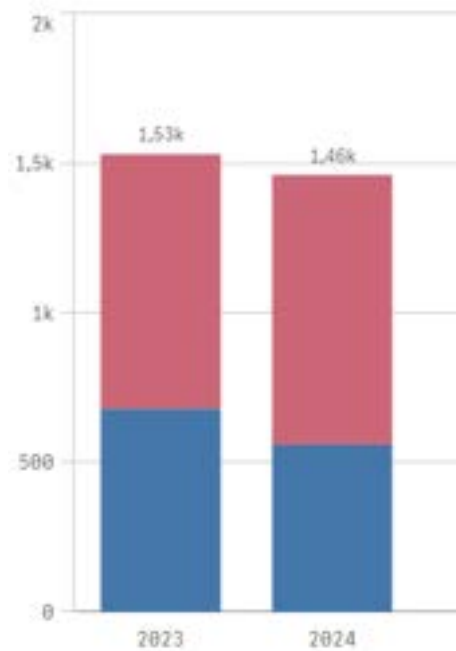


De meeste klachten gaan over de **kwaliteit van zorg, recht op informatie en recht op vrije keuze**. De groep varia zijn klachten die niet van toepassing zijn op patiëntenrechten zoals klachten rond parking, factuur, verloren voorwerpen, wachttijden, enz....

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	345
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	12
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	41
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	9
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	8
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
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)	4

Evolutie klachten / niet- klachten

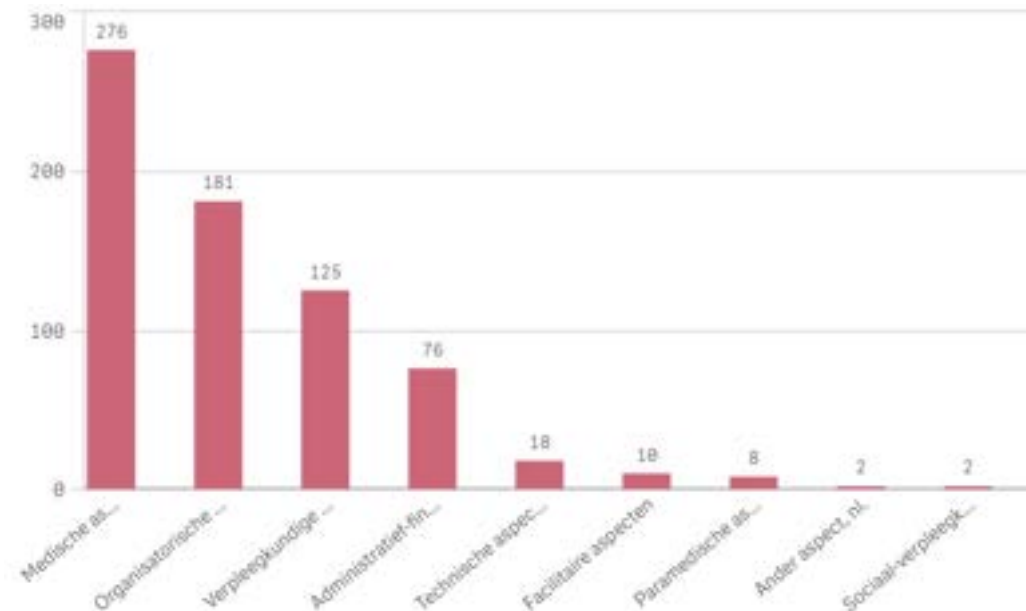
Evolutie klachten / niet-klachten 2023 - 2024



Jaar	Klacht	Niet klacht	Totaal
2024	562	899	1461
2023	681	849	1530

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

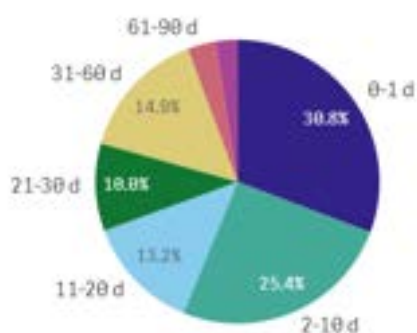
Meest voorkomende aspecten bij klachten



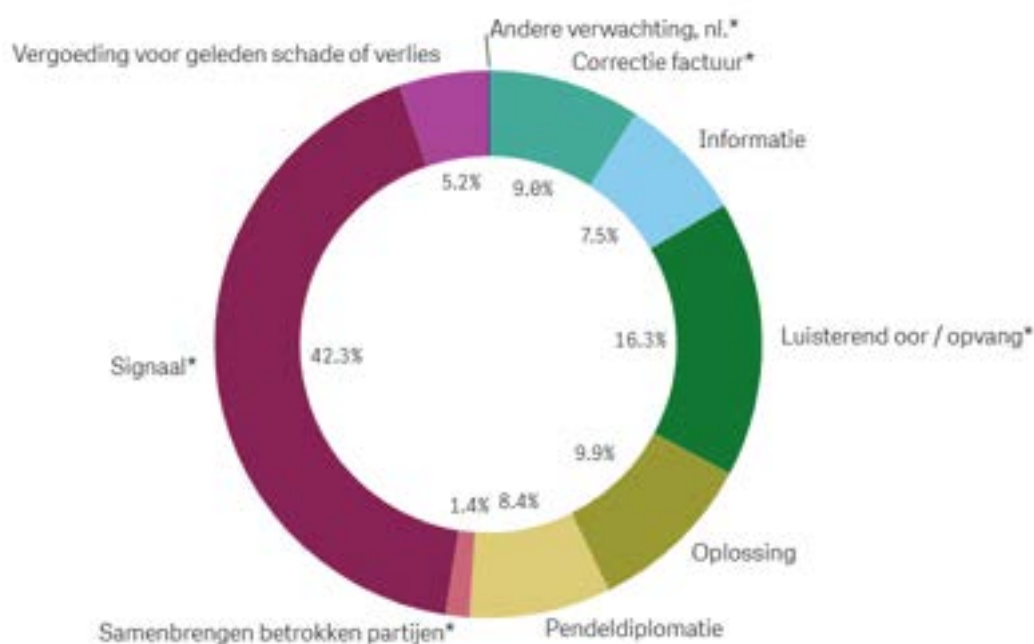
Meest voorkomende deelaspecten

Medisch	Organisatorisch	Verpleegkundig	Administratief financieel
1. Behandeling	1. Parking	1. aandacht opvang ↑	Factuur ↓
2. Aandacht, opvang ↑	2. Afsprakenregeling ↑	2. communicatiestijl	
3. Communicatiestijl	3. Wachttijden ↓	3. Zorg - technisch ↓	
4. Inforestrekking (algemeen)	4. Opnameregeling ↓	4. Inforestrekking	
5. Inforestrekking kostprijs	5. Communicatiestijl	5. Ontslagvoorbereiding	

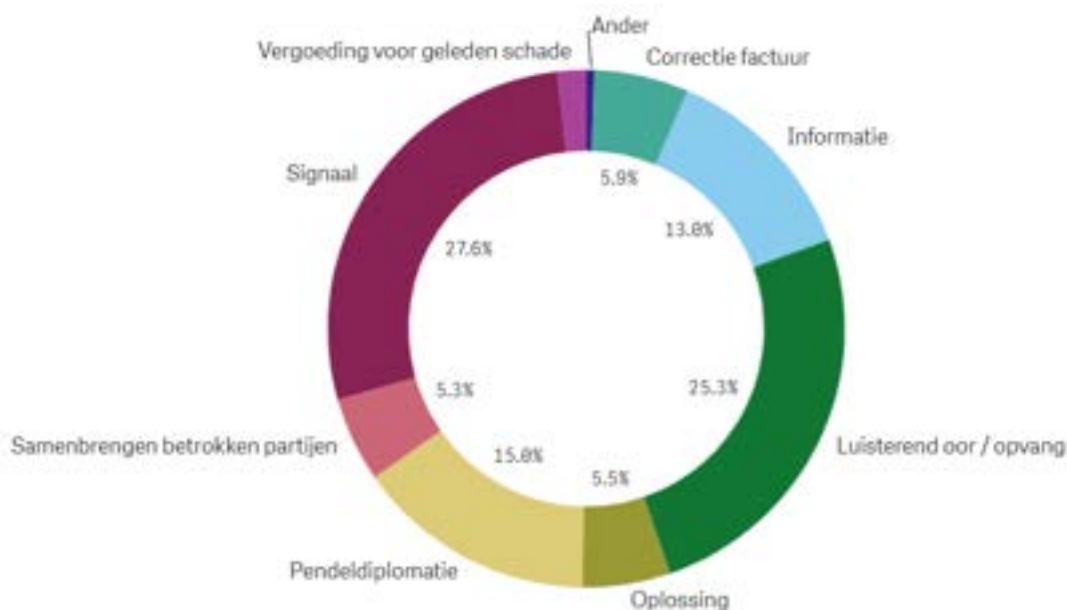
Doorlooptijd



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)** zijn een belangrijk onderdeel van een kwalitatieve zorgrelatie. Ze behoren tot de waarden van elke medewerker, vooropgesteld door onze ziekenhuizen.
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.
- Bij de verslaggeving door de arts wordt aandacht gevraagd voor een weloverwogen overnemen van (gevoelige) antecedenten.
- Correct voorschrijven van medicatie op identiteitskaart, zowel na een hospitalisatie als na een ambulante contact. Dit ter goede verstandhouding met de thuisapotheker.
- **Infoverstreking** behelst meer dan enkel informeren over wat wel is gedaan. Het is in bepaalde omstandigheden (onder andere spoedcontext) ook van belang te duiden waarom bepaalde onderzoeken niet worden uitgevoerd.
Bij de oudere zorgvrager is het belangrijk de familie/vertrouwenspersoon voldoende te betrekken omtrent de infoverstreking met respect voor de rechten van de patiënt.

Het is noodzakelijk tijd te nemen voor correcte **ontslagg gesprekken**, zowel medisch als verpleegkundig. Patiënten vinden het belangrijk correct en voldoende geïnformeerd te worden over het vervolgtraject in de thuissituatie.

Aanbevelingen voor de overheid:

- Naar aanleiding van de vernieuwde wet van de patiëntenrechten is er 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 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 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 gaat dit vaak gepaard met stress; patiënten zijn 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. Dit geldt ook voor familie die op zo een moment vaak overneemt.
- Bij **een consultatie/onderzoek** zal de reeds bestaande affichageverplichting, een meerwaarde zijn voor de patiënt om de kostprijs in te schatten. De sector wacht echter nog op de nodige uitvoeringsbesluiten om aan deze verplichtingen te kunnen voldoen.

Aanbevelingen voor overheid:

- Sensibiliseringscampagne in samenwerking met verzekeringsmaatschappijen en mutualiteiten om patiënten te stimuleren zich voorafgaand aan een opname/onderzoek te informeren over de eigen verzekeringsmogelijkheden.
- Een betere Europese afstemming voor een vlottere financiële afhandeling na behandeling als EU-burger in een ander EU-land.

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 die soms resulteren in verbale agressie. Dit put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

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 psychosociaal 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 patiëntvriendelijk 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 aan de hand van enkele voorgestelde suggesties.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024
info@vlaamseombudsdienst.be

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Sint-Maarten
Adres	Liersesteenweg 435, 2800 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: 497 (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 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Opnames in verblijf: 31.023 (21.473 klassieke opnames + 9.550 chirurgisch dagziekenhuis) ➤ Inschrijvingen in dagziekenhuis: 41.943 (=51.493 forfaits – 9.550 chirurgisch dagziekenhuis) ➤ Ligdagen: 159.230

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Raadplegingen: 273.979 ➤ Bevallingen: 1.369 ➤ Contacten via spoed: 36.926 (27.160 ambulans + 9.766 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	Zenya
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	Website / QDMS/ Intranet 23.12.2024
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, in eigen tijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervisiegroep bemiddelaars • Literatuur: • Polarisatie, inzicht in de dynamiek van wij-zij denken. Bart Brandsma. BB in media. • Second victim: error, guilt, trauma and resilience. CRC Press, Sidney Dekker • Diversiteit en inclusie. Waarom? Daarom! Jitske Kramer. <p>Studiedagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Congres Mediv: Introductie denkkkader polarisatie Bart Brandsma • Vvovaz congres: Veranderingen in de Wet op de patiëntenrechten (Prof. Tom Goffin) • Werking Federale ombudsdienst + alternatieven na(ast) ombudsdienst • De invloed van de nieuwe kwaliteitswet op het werk van de ombudspersoon • Rol en statuut van de bemiddelaar: Rol, statuut en deontologie van de bemiddelaar doorgrond • Ben Tiggelaar: Leiding geven aan de lastigste persoon ter wereld, jezelf • Mediv: Subtiele ruziedynamieken in Bemiddeling • Frank Weijers Benut het verschil. Tijdens bemiddeling <p>Georganiseerde vormingen/lunchseminaries m.b.t. de wet patiëntenrechten, samen met bedrijfsjurist en medewerkers ICT.</p> <p>Geplande lunchseminaries:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewindvoering, vertegenwoordiging, vertrouwenspersoon, ... • Patiëntenparticipatie • Vragenseminarie: WPR en praktische toepassingen
---	--

<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 en door mijzelf opgevolgd als eindverantwoordelijke. • Preventieve opdracht: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jaarlijkse aanbevelingen in jaarverslag. ○ Maandelijks geanonimiseerde klachtencommissie: waardoor breder draagvlak, a.d.h.v. structurele tekorten kunnen bijsturingen gebeuren. • Bijdrage aan de referentiegroep kwaliteit. • Opvolging en registratie afschriften dossier in functie van klachtendossiers. • Deelname aan kerngroep kwaliteitsdagen. • Rondetafelgesprekken met alle betrokkenen = Bemiddelingsgesprekken met familie en beroepsbeoefenaar, in het kader van een klachtdossier. • Uitwerken van veel voorkomende vragen m.b.t. WPR, zorgvolmacht, vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, ... Vraag en antwoord, in samenwerking met algemeen secretariaat. • Uitwerken lunchseminaries vanaf september m.b.t. interessante thema's, vb. WPR, ethische onderwerpen, juridische onderwerpen, ...
<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 ontving 138 proactieve meldingen in 2024.
- Een klacht wordt naar de ombudsdienst afgeleid, ook indien deze rechtstreeks gericht werd aan beroepsbeoefenaar, directie of andere departementen, departementale directeur, bestuurscomité, ...
- Maandelijks 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. De commissie is zo mogelijk maximaal (de patiënt geeft aan of directie geïnformeerd moet worden) geanonimiseerd.
- Ik maak een jaarverslag op voor de Vlaamse ombudsman.
- Ik maak een intern jaarverslag op en overhandig dit aan directie, bestuurscomité, medische raad, via intranet voor alle medewerkers. Hierop volgt een:
 - Jaarlijkse uitnodiging voor presentatie jaarverslag aan bestuurscomité.
 - Jaarlijkse uitnodiging op het strategisch directiecomité.
 - Jaarlijkse uitnodiging tijdens overleg medische diensthoofden.
 - Jaarlijkse uitnodiging voor presentatie jaarverslag op strategisch directieoverleg.
 - Bespreking jaarverslag met voorzitter medisch raad.

Hoe gaat de Ombudsdienst om met klachten?

- De klachtenprocedure wordt gevolgd. Deze procedure is openbaar.
- Ik ontvang de klachten, contacteer de betrokkenen.
- De klachten met betrekking tot varia aspecten, niet wet patiëntenrechten gerelateerd, worden door het secretariaat ombudsdienst onderzocht met mij als eindverantwoordelijke.
- Ik organiseer een inzage in het dossier samen met betrokken beroepsbeoefenaar.
- Antwoorden op de vragen en bedenkingen vanuit de indiener van de klacht, na overleg met de (verschillende) betrokken gezondheidszorgberoepsbeoefenaars, 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 verwijs 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.
- Incidentmeldingen waarin een mogelijke klacht geuit wordt, ontvang ik van de dienst incidentmeldingen.
- Een analyse van een bepaald dossier is mogelijk in samenwerking met een medewerker van het departement kwaliteit en strategie, indien over een zelfde onderwerp een incidentmelding en klacht werd opgemaakt.
- 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".
- Bij twijfel juiste aanpak of regelgeving, vraag ik advies aan de bedrijfsjurist.

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

"Moeilijkheden" en oplossingen:

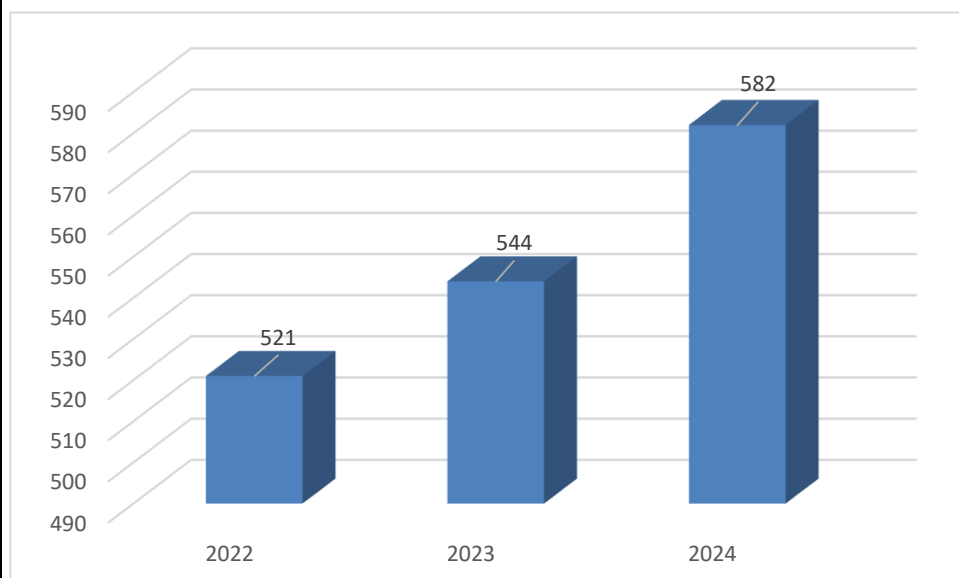
- Voor de ombudsdienst werd een tewerkstellingspercentage van 80% voorzien. Dit volstaat min of meer, dankzij de secretariële ondersteuning, 80%, vanuit het algemeen secretariaat en mijn eigen volharding en grote bevoegenheid om een goed werkende dienst uit te bouwen en in stand te houden. De grote hoeveelheid dossiers op een kwalitatieve wijze verwerken zonder deze belangrijke secretariële ondersteuning en ondersteunende administratie rondom elk klachtendossier, zou volstrekt onmogelijk zijn.
- De financiële vergoeding vanuit de overheid voor de ombudsdienst per ziekenhuis is ernstig ontoereikend. Dit werd 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, reeds enkele jaren aangekaart. Voorlopig zonder resultaat.
- 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 veel tijd in beslag.
- Ik organiseerde ook in 2024 veel gesprekken. 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. Voor dergelijke gesprekken worden door mij, de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar, de familie en/of de patiënt en de huisarts uitgenodigd voor een gesprek.
- Er was in 2024 geen 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 reactie van de indiener van de klacht.

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

Grafiek: aantal ingediende dossiers



Aantal klachtendossiers	468
Aantal infodossiers	53
Aantal proactieve meldingen	138
Aantal klachtendossiers, niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	215
Aantal bemiddelingsgesprekken	112
Aantal aanvragen patiëntendossier	58
Aantal dossiers waar alternatieven werden aangeboden	6
Aantal 'andere'	0
Aantal rechtszaken	0
Aantal doorverwijzingen, de spreekwoordelijke brug slaan naar de gezondheidszorgbeoefenaar waarover de klacht gaat. Indien de indiener zijn onvrede niet besprak met betrokken beroepsbeoefenaar en dit alsnog wenst	298

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

268 dossiers

De inhoudelijke basisopdracht van de ombudsdienst wordt aangevuld met andere opdrachten namelijk:

- Preventieve opdracht.
- Bijdrage referentiegroep.
- 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.
- Organisatie en geven van seminaries rond patiëntenrechten gerelateerde onderwerpen voor de gezondheidszorgbeoefenaar in het ziekenhuis.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	120
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	52
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)	2
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	25

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4
Vermeende discriminatie	8

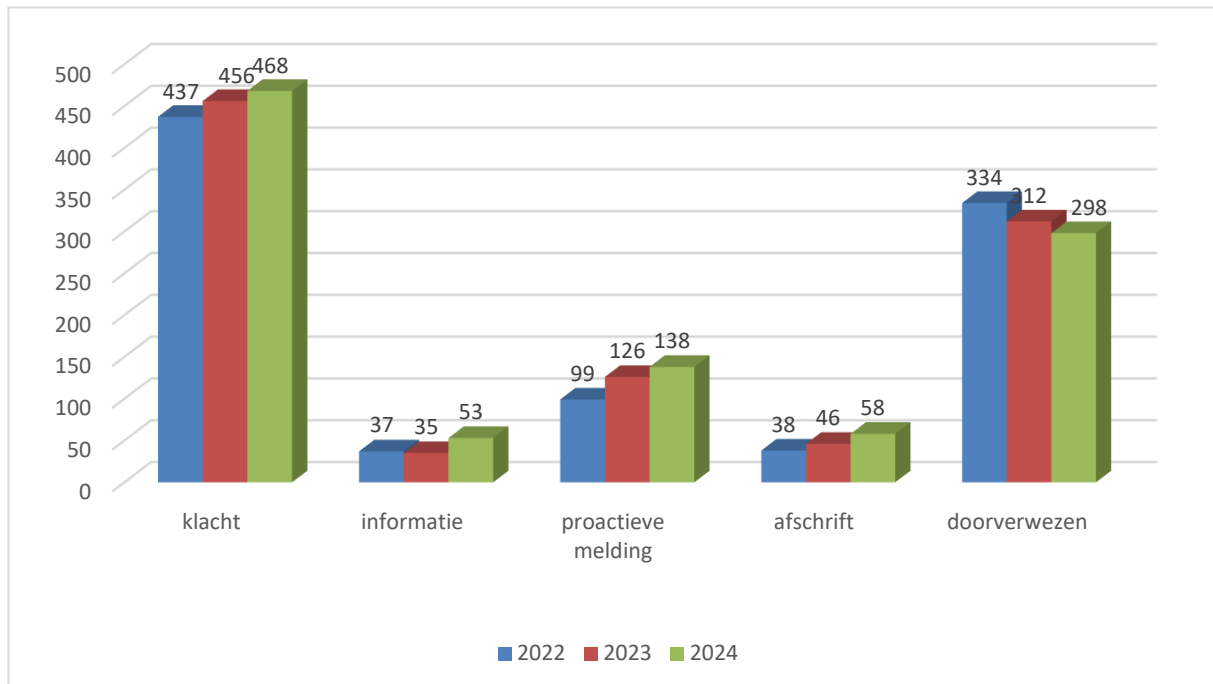
Rechten van de patiënt:

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

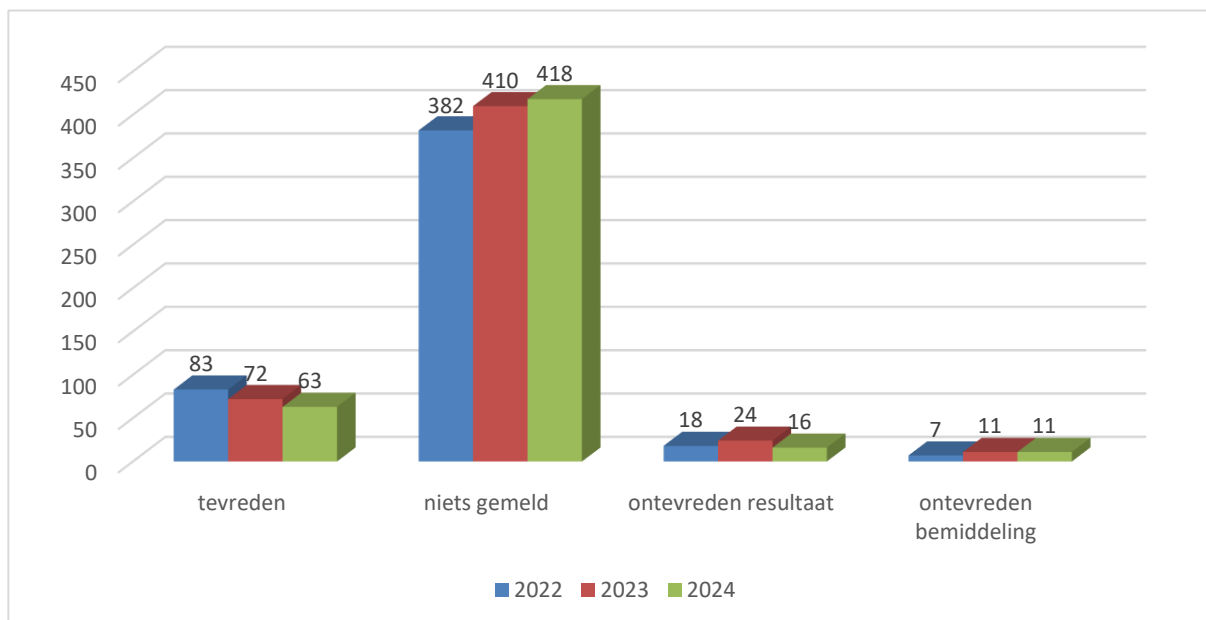
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

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

Vragen aan de ombudsdienst:



Resultaat dat bereikt werd:



1. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt (ZH/VO)

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Ombudspersonen kunnen sinds kort verwijzen naar nieuwe documenten, uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt.

Anderzijds zijn patiënten zelf te weinig op de hoogte. Indien de patiënt wordt opgenomen en op dat moment blijkt dat er geen vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger aangeduid werd, kan dit grote gevolgen hebben. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt wat niet altijd volgens de wens van de patiënt blijkt te zijn.

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

Aanbevelingen:

Het is belangrijk dat de gezondheidszorgbeoefenaar zicht heeft op de verschillende soorten mandaten maar ook kennis heeft van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. De documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) moeten transparant ter beschikking staan. Deze zouden op een uniforme wijze, en een toegankelijke plaats in het patiëntendossier terug te vinden moeten zijn.

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er een databank ingevoerd wordt, waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie, ...) gecentraliseerd worden. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten moeten verduidelijkt worden.

De informatieve Broodjes m.b.t. patiëntenrechten, mandaten, patiëntenparticipatie, ... georganiseerd door de ombudsdienst vanaf 2024 en de link naar veel voorkomende vragen: vraag en antwoord op het intranet kan m.i. zorgen voor noodzakelijke kennisverwerving. Uit de grote interesse en het aantal vragen kan men afleiden dat dit "broodnodig" was.

2. Financiële informatie aan patiënten (ZH/VO)

Patiënten delen de perceptie dat er niet of onvoldoende transparant wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden met name geformuleerd na ontvangst factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

Patiënten geven aan niet geïnformeerd te zijn over de kostprijs. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen of vrezen dat de afspraak niet door kan gaan indien ze niet akkoord gaan. Enerzijds deed de organisatie al grote inspanningen om de patiënt correct te informeren o.a. op de website, de mogelijkheid tot kostenramingen, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering. Voor de patiënt blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een moeilijk opdracht waartoe hij niet altijd in staat is.

De gezondheidszorgbeoefenaar is zelf regelmatig niet op de hoogte van de kostprijs van bepaalde diensten en de terugbetaalbaarheid ervan. Het gebruik van een medicamenteus product, een onderzoek dat comfort biedt of nodig is voor de diagnosestelling maar niet wordt terugbetaald zijn slechts enkele voorbeelden. Daarnaast blijft de drempel om over de kostprijs te spreken tijdens een raadpleging.

De begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan blijven een hekel punt.

De organisatie afficheert de statuten correct, informatie via onthaalbrochures, op de website, via de schermen, ... Toch blijf ik meldingen ontvangen omdat de begrippen moeilijk blijven. Patiënten die door de behandelende arts wordt verwezen naar een collega voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken, krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om het comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts, waarnaar wordt verwezen. De gevolgen worden vaak pas duidelijk bij ontvangst van de factuur. Binnen ons ziekenhuis hoop ik dat implementatie informatiefilmje op de schermen, over conventiestatuut en ereloon-supplementen, zorgt voor sensibilisering.

Behandelingen in daghospitalisatie (met of zonder gebruik bed) leveren een ziekenhuisforfait op. Dit zorgt ook dit jaar voor terugkerende klachten omdat dit een moeilijk te begrijpen systeem is voor patiënten. Een dagopname in een ruimte genoemd daghospitaal zonder dat de hospitalisatieverzekering tussenkomt, of de centralisatie van ambulante onderzoeken in het daghospitaal zonder vergoeding hospitalisatieverzekering, stuit op veel onbegrip.

Aanbevelingen:

Transparantie kostprijs.

De wet patiëntenrechten geeft ook het recht op kostprijsinformatie aan. Financiële informatie over de kostprijs als onderdeel van het zorgtraject werkt drempelverlagend voor de patiënt. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

Sensibiliseren van patiënten om actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is zeker aan de orde. Patiënten worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. De kostenramingen werden in het ziekenhuis de afgelopen jaren, ook na aanbevelingen van de ombudsdienst, zorgvuldig en maximaal uitgebouwd. Klachten worden veelal voorkomen nadat patiënten de weg vonden naar deze ramingen en de mogelijkheid tot individuele ramingen.

3. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier (ZH/VO)

Patiënten hebben inzagerecht in de patiëntengegevens en kunnen een afschrift vragen. Er is een digitale ontsluiting van ieders patiëntengegevens. Hierdoor kan de patiënt raadplegen wat er gebeurde, welke onderzoeken en behandelingen er plaats vonden. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardig betrokken te zijn in het zorgproces, is dit een cruciale evolutie.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen de rechten van de patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim en het dossier als communicatie-instrument tussen elk onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

- Patiënten vragen om gegevens aan te passen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.
- Patiënten vragen duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.
- Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifieke zorgvraag.
- Zorgverleners maken zich zorgen over in welke mate informatie verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.
- Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor de patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar. De gezondheidszorgbeoefenaar is hier afhankelijk van de bereidheid van de patiënt.
- Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbeveling:

Een informatiecampagne welke aan patiënten overzichtelijk weergeeft wat de mogelijkheden zijn en welke beperkingen een patiëntendossier heeft. Zodoende kunnen verwachtingen van patiënten afgestemd worden naargelang de wettelijke mogelijkheden.

4. Bevoegdheden met betrekking tot de ombudsfunctie (VO)

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten werd opnieuw bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten.

Aangezien duidelijke informatie ontbreekt wordt het jaarverslag van de ombudsdiensten ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst valt momenteel nog steeds onder de Vlaamse overheid.

Ombudsdiensten raken in een "spanningsveld" over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent een al dan niet aangepaste werking.

5. ZER: Zelfevaluatie K-beleid in het kader van de externe audit 2025(ZH)

In het kader van de geplande externe audit van 03.2025 van het kwaliteitsbeleid maakte ik een zelfevaluatierapport (ZER) op. Voor mijzelf als eenmansdienst mits secretariële ondersteuning een belangrijk houvast als continue zelfevaluatie.

- ✓ Stand van zaken (welk beleid is er, en hoe is dit beschreven)
- ✓ Evaluatie wat loopt goed en waar toekomstgericht op inzetten
- ✓ Evaluatie gevoed met objectieve data uit audits, indicatoren, ...
- ✓ Implementatiescore bepalen per Klinische succesfactor

6. Verder uitbouwen van middagseminaries, symposium Open disclosure en FAQ (ZH)

De informatieve Broodjes m.b.t. patiëntenrechten, mandaten, patiëntenparticipatie, ... georganiseerd door de ombudsdienst vanaf dit jaar en de link naar veel voorkomende vragen: vraag en antwoord op het intranet kan m.i. zorgen voor noodzakelijke kennisverwerving. Dit kan verder bijdragen aan kennis over belangrijke thema's rond patiëntenrechten.

Verzoeningsresultaten

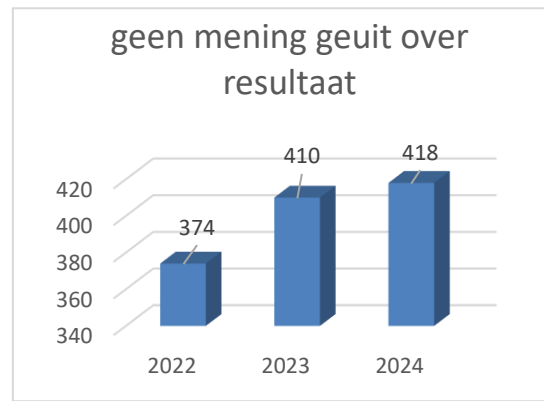
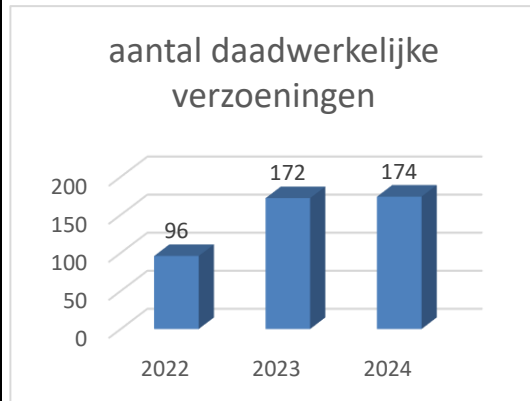
Een belangrijk aantal dossiers worden na bemiddeling schriftelijk afgerond. We ontvangen vaak enkel een reactie als de patiënt of zijn familie niet tevreden is met de analyse of ontevreden is over de bemiddeling. Soms ontvangen we telefoon of een mail dat mensen dankbaar zijn voor de inspanningen of de uitkomst.

Het is elk jaar moeilijk om het aantal daadwerkelijke verzoeningen door bemiddeling weer te geven. Er vonden 111 bemiddelingsgesprekken die overwegend goed verliepen omdat patiënten of familie zich gehoord voelt. Tijdens een bemiddelingsgesprek vindt een dialoog plaats. Verduidelijking en uitwisseling wordt mogelijk gemaakt tussen de aanwezigen en misverstanden kunnen besproken worden.

Tevredenheid werd expliciet gemeld in 63 dossiers. Een gesprek met alle betrokkenen samen, een pendelbemiddeling, informatieverstrekking, het vermoeden van een fout ombuigen naar complicatie, 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.

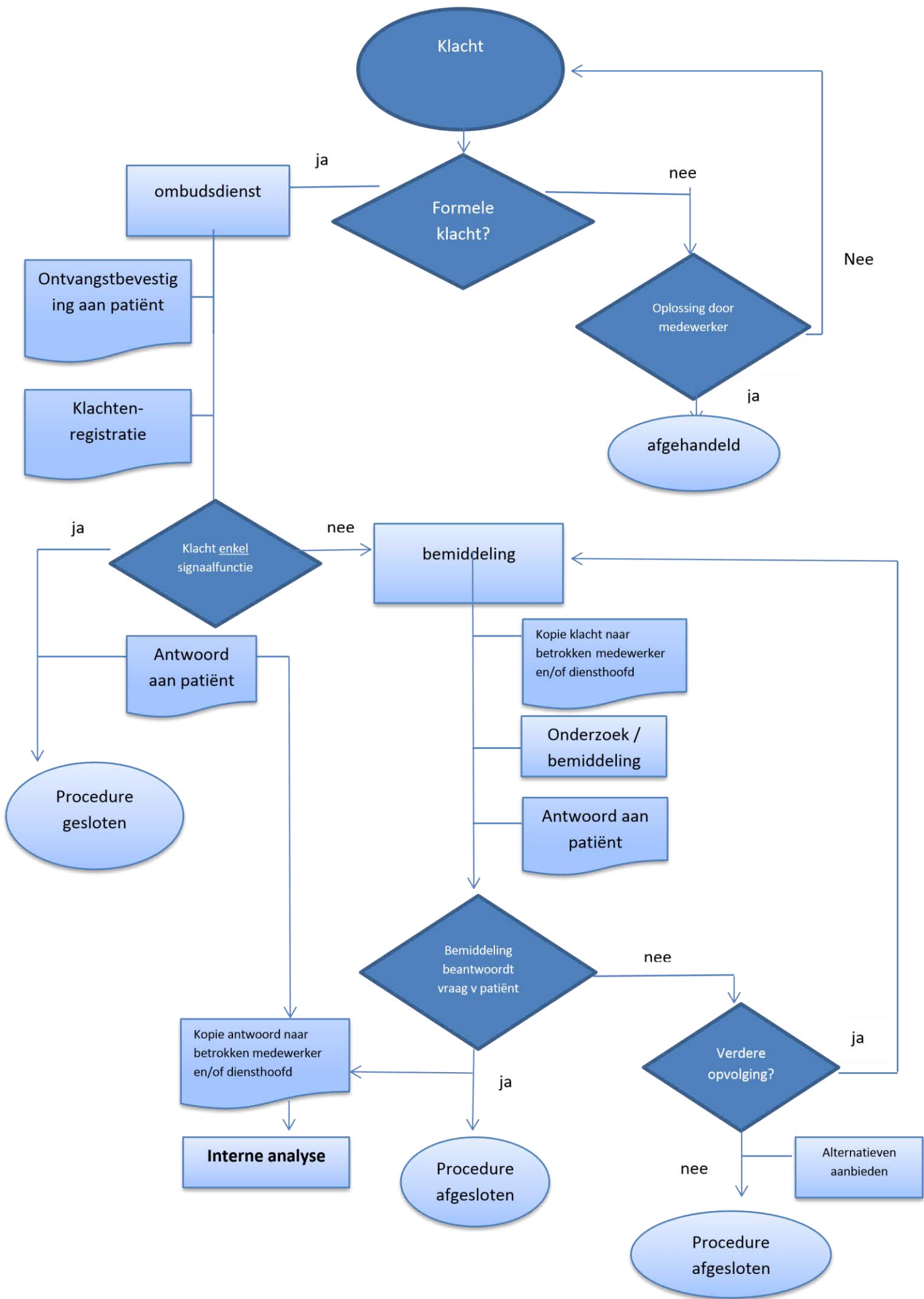
In een groot aantal dossiers werd een oplossing aangeboden, een terugbetaling uitgevoerd, een consensus gevonden. Toch werd er veelal geen expliciete waardering gegeven bij de afsluiting van het dossier. Bij de bemiddelingsgesprekken gebeurt dit over het algemeen wel wat veelal een "Win-Win" is voor alle aanwezigen, inclusief mezelf.

Grafieken: aantal daadwerkelijke verzoeningen



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

- Voorstelling Jaarverslag aan directie, bestuurscomité. 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 bestuurscomité, directie, medische diensthoofden. Elk jaar opnieuw ontvang ik een belangrijk aantal persoonlijke reacties van voornamelijk artsen, directieleden, stafmedewerkers en hoofdverantwoordelijken, na publicatie van het jaarverslag.
- Maandelijks klachtencommissie waar noodzakelijke bijsturingen worden gedaan naar aanleiding van een geanonimiseerd dossier tenzij de indiener meldt dat de directie geïnformeerd moet worden. Deze commissie is voor mijn werk belangrijk namelijk het bredere draagvlak dat ik hierdoor creëerde voor de solofunctie van waaruit ik optreed, heeft hier baat bij. De onafhankelijkheid van de ombudsdienst komt hierbij niet in het gedrag.
- De aanbevelingen werden het afgelopen jaar structureel overlopen met directie kwaliteit & strategie tijdens een maandelijks briefing waardoor ik ook meer zicht heb op de stand van zaken en de wijze waarop aanbevelingen uitgewerkt werden.



Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudspersoon
KALENDERJAAR 2024

(Op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1/01/2024 – 31/12/2024
--------------------	------------------------

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)	Jan Broeckx
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	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)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> • Geluk, The New World Book of Happiness – De essentie (Bezin in zorg) • Webinar (Artsen in nood) • Feedback geven (Klein Barnum) • Studiedag Van wet naar werkvloer: patiëntenrechten in de praktijk (Zorgnet-Icuro) • Schematherapie (Mediv)
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	572
Aantal infodossiers	22
Aantal proactieve dossiers	41
Aantal opvragingen patiëntendossier via ombudsdienst	3

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

Opmerkingen:

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	148
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	128
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	14
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	20
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	5
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Rechten van de patiënt:

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

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

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

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	245
--	-----

Aard van de oplossing en verzoeningsresultaten	
Informatie	44 %
Luisterend oor / Opvang	18 %
Signaal	12 %
Bemiddeling	0 %
Oplossing	6 %
Financieel akkoord	19 %
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 realiseren van financiële transparantie met in het bijzonder i.v.m. de keuze voor een eenpersoonskamer en voor het optimaliseren van de financiële expertise bij de zorgverleners
- 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 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
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 ombudsdienst.
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?

Vooral luisteren, overleggen, besluiten.

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

Soms positief, soms negatief.
Afhandeling binnen de organisatie.

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

Aantal klachtendossiers	2
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)*	2
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

/

Verzoeningsresultaten

2



Jaarverslag 2024
Ombudsdienst

Jaarverslag 2024

Beste lezer,

Met trots presenteren wij u het jaarverslag 2024 van de ombudsdienst van het AZ Sint-Jan ziekenhuis.

2024 was voor ons een bijzonder jaar met de introductie van de vernieuwde wet patiënten rechten op 6 februari 2024.

Patiëntenrechten zijn ondertussen gedefinieerd als rechten voor, door en met de patiënt en de belangrijke rol van naasten is duidelijk beschreven onder de vorm van vertegenwoordigers en vertrouwenspersonen (in welk soort mandaat dan ook).

De nieuwe brochure van de Federale overheid “samen in gesprek, samen voor de zorg” is zeker een verduidelijking en een hulpmiddel voor elke patiënt met vragen over zijn rechten.

Patiënten die menen dat hun rechten een knauw hebben gekregen vinden de weg naar de ombudsdienst.

Zorgverleners zijn ondertussen vertrouwd met het werken met ombudspersonen. Zij werken mee, komen aan tafel zitten om te luisteren en uit te praten, zoeken mee naar oplossingen en delen ook hun kwetsbaarheid. Ze zien soms het bos en de bomen niet meer met alle mandaten en regels die er zijn maar ook daar kan een ombudspersoon, die vertrouwen krijgt, soelaas bieden en situaties helpen ontwarren.

De ombudspersoon vindt geraaktheid, boosheid, verdriet, gevoel van onrecht en onmacht aan beide zijden van de tafel. Als rollen worden afgelegd blijven mensen over en komt er ruimte om te luisteren, te spreken en naar mekaar te bewegen.

De ombudspersonen faciliteren, helpen met het zoeken naar herstel van vertrouwen of met het respectvol afscheid nemen van mekaar in een zorgrelatie. Ook zij worden uitgedaagd om zichzelf steeds verder te verdiepen en te verrijken om met verder gesterkt vertrouwen en steeds verder gaande professionaliteit te helpen verbinden.

Wij nodigen u uit om dit jaarverslag te lezen en samen met ons te reflecteren op het afgelopen jaar.

Ruth Schepmans

Kim Laperre

Sabine Wyffels

Inhoud

1. Instellingsgebonden informatie	4
2. De ombudsdienst van het AZ Sint-Jan Brugge AV	4
2.1. Samenstelling	4
2.2. Bereikbaarheid	4
2.3. Werking ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge AV	5
3. Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	6
3.1. Aantal klachtendossiers	6
3.2. Aantal infodossiers	7
3.3. Aantal pro actieve dossiers	8
3.4. Grafiek evolutie van het aantal klachtendossiers en infodossiers	8
4. Klachtendossiers 2024	9
4.1. Verhouding Wet Rechten van de Patiënt (WRP/niet WRP)	9
4.2. Aantal klachten waarin de rechten van de patiënt als geschonden werden ervaren: 451 (in 437 klachtendossiers)	9
4.3. Klachtenbeeld: waarover gaat de klacht?	11
4.3.1 MEDISCHE ASPECTEN	13
4.3.2 VERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN	15
4.3.3 ADMINISTRATIEF-FINANCIËLE ASPECTEN	18
4.3.4 ORGANISATORISCHE ASPECTEN	19
4.3.5 TECHNISCH/FACILITAIRE ASPECTEN	22
4.3.6 PARAMEDISCHE ASPECTEN	24
4.4. De behandeling van de klachten	25
4.4.1 VERWACHTING VAN DE KLAGER/AANBRENGER	25
4.4.2 WIJZE VAN DE KLACHTENBEHANDELING	27
4.4.3 VERZOENINGSRESULTAAT	30
4.4.4 DOORLOOPTIJD VAN EEN KLACHTENDOSSIER	31
5. Aanbevelingen	32
6. Tot slot	37

1. 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

2. De ombudsdienst van het AZ Sint-Jan Brugge AV

2.1. Samenstelling

- Verantwoordelijke Ombudsdienst/Ombudspersoon:
Ruth Schepmans (sinds 05/07/2010) 0.8 FTE
- Ombudspersoon:
Kim Laperre (sinds 01/03/2024) 1 FTE
- Administratief medewerker ombudsdienst:
Sabine Wyffels (sinds 15/11/2010) 1 FTE

2.2. Bereikbaarheid

De bestaffing van de ombudsdienst laat ons toe om **alle weekdays** ter beschikking te zijn van 09.00 tot 12.00 u. en van 14.00 u. tot 16.30 u.

De ombudsdienst is tijdens de openingsuren bereikbaar op het telefoonnummer **050 45 20 41**.
Per mail kan je de ombudsdienst bereiken via **ombudsdienst@azsintjan.be**.

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.

De ombudsdienst bevindt zich voor beide campussen op **campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, route 020**.

Bij afwezigheid van de ombudspersonen verzekert de administratief medewerker de continuïteit voor de registratie van meldingen. Bij afwezigheid en buiten de kantooruren vermeldt het antwoordapparaat wanneer de dienst bereikbaar is.

Informatie 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.

2.3. Werking ombudsdienst AZ Sint-Jan Brugge AV

De ombudsdienst in het ziekenhuis vindt zijn bestaan in de **wet “Rechten van de patiënt”** van 22 augustus 2002, gewijzigd in de wet van 6 februari 2024. 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.”

De opdracht van de ombudsdienst in het AZ Sint-Jan Brugge is echter **ruimer** opgevat dan de strikt wettelijke opdracht. De ombudsdienst stelt zich **laagdrempelig** op en fungeert als aanspreekpunt voor alle klachten van patiënten.

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

De ombudspersoon is in de uitoefening van zijn opdracht gebonden door het beroepsgeheim en stelt zich neutraal en onafhankelijk op. Bovendien is de bemiddeling vertrouwelijk en mogen de documenten en communicatie niet gebruikt worden buiten de context van de bemiddeling.

Meer informatie over de werking en procedure van de ombudsdienst vindt men in het **huishoudelijk reglement** van de ombudsdienst.

REGISTRATIESYSTEEM

De klachten worden geregistreerd in een elektronisch registratiedocument dat is opgesteld naar analogie van de registratiehandleiding uitgewerkt door VVOVAZ (Vlaamse beroepsVereniging van Ombudsfuncties Van Alle Zorgvoorzieningen), dat door vrijwel alle Vlaamse ziekenhuizen wordt gebruikt. De verhalen en verwachtingen die patiënten/melders ons brengen zijn vaak niet strikt in te delen in de verschillende categorieën van het registratiesysteem waardoor dit dus steeds een interpretatie van de ombudspersoon inhoudt. Wij streven er echter naar om zo uniform mogelijk en aan de hand van de registratiehandleiding te registreren.

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

De ombudsdienst ontving in 2024 **925** meldingen (klachtendossiers + infodossiers + preventieve dossiers), dit zijn er 180 minder dan vorig jaar. Één melding (=dossier) kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten.

Bij het presenteren van cijfers over klachten binnen het ziekenhuis is het belangrijk om deze cijfers in de juiste context te plaatsen. Klachten en hun aantallen zijn geen betrouwbare indicator van de kwaliteit van zorg of dienstverlening. Aantallen zeggen immers niets over de gegrondheid van een klacht of over de inhoudelijke ernst van een klacht. Sommige diensten zijn van nature gevoeliger voor het aantal klachten bijvoorbeeld door grote turnover. Daarnaast heeft ook de bekendheid en beschikbaarheid van een ombudsfunctie impact op het aantal klachten.

Het doel van dit overzicht is dan ook niet alleen het kwantificeren van de klachten, maar ook het bieden van inzicht in het soort klachten waarmee de ombudsdienst te maken heeft.

3.1. Aantal klachtendossiers

In 2024 werden bij de ombudsdienst **750 klachtendossiers** opgestart en behandeld. Dit is een **daling** (-142) met vorig jaar. De verdeling van de klachten per campus is al volgt:

- SFX: 2,1%
- SJ: 97,9%

Deze 750 klachtendossiers resulteerden in **976 klachten**. Een dossier kan immers meerdere klachten bevatten. 21 van de 750 klachtendossiers konden niet worden afgesloten eind 2024 en worden verder behandeld in 2025.

De 750 klachtendossiers opgestart in 2024 worden in dit jaarverslag verder geanalyseerd.

3.2. Aantal infodossiers

Dit jaar hebben we **146** infodossiers ontvangen, met uiteenlopende vragen en verzoeken, zowel extern als intern. Dit is een daling van 25 dossiers ten opzichte van 2023. Desalniettemin neemt het beantwoorden van deze informatieve vragen vaak veel tijd in beslag.

Infodossiers	146 meldingen
Inzage/Afschrift patiëntendossier	94
Adviesvragen over patiëntrechten en mandaten	21
Vragen omtrent ziekenhuisfacturatie & BA-verzekering	12
Andere specifieke vragen of verzoeken	12
Waardering/complimenten voor de gezondheidszorgbeoefenaar	7

De meest voorkomende vragen gingen over **(inzage/afschrift van) een patiëntendossier**. Patiënten, hun vertegenwoordigers of andere betrokkenen (bewindvoerders, advocaten, enz) wilden om diverse redenen inzage in of kopie van het dossier. Deze aanvragen worden opgenomen door het directiesecretariaat van de medisch directeur, maar vaak wordt er op onze expertise beroep gedaan om de aanvraag te beoordelen.

Het ging vaak om vragen van derden tot toegang of kopie van het patiëntendossiers, het laten toevoegen of opnemen van informatie in het dossier, informatie over zorgvolmachten, vertrouwenspersonen, enz. Er werd gevraagd om bepaalde diensten of gezondheidszorgbeoefenaars uit te sluiten of er werd een overzichtslijst van consultaties opgevraagd.

“Het betreft een Duitse patiënt die in 2007 en 2009 medische zorgen (opnames) heeft gehad in ons ziekenhuis. De verzekering is aan het uitzoeken of het destijds wel om een arbeidsongeval ging. Ze vragen voor dit onderzoek om medische verslagen en resultaten van radiologisch onderzoek door te sturen.”

Mede onder onze impuls werd recent de **informatie over het patiëntendossier op de website** van het ziekenhuis aangepast. Het is de bedoeling dat patiënten sneller en gemakkelijker de weg vinden om zelf hun elektronisch patiëntendossier te raadplegen.

De gezondheidszorg kent heel wat mandaten toe aan naasten van de patiënt. Vaak is het voor de patiënt en zorgverleners echter niet duidelijk welke bevoegdheden er in de praktijk moeten worden toegekend. Regelmatig ontvingen we dan ook praktijkvragen over de bevoegdheden van de **vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers**, het nakijken van zorgvolmachten en de interpretatie van mandaten. Het beantwoorden van deze vragen vereist vaak wat tijd, onderzoek en overleg om de wet correct te interpreteren en toe te passen in de desbetreffende context.

Ook vragen over de hospitalisatieverzekering en **ziekenhuisfactuur** zoals de vraag naar een overzicht van betaalde facturen voor een juridische procedure, onduidelijkheden over terugbetalingen of meer uitleg over nomenclatuur en de opmaak van de ziekenhuisfactuur, kwamen voor.

Verder werd er advies gevraagd over uiteenlopende onderwerpen, zoals verloren voorwerpen in het ziekenhuis, attesten, privacy, enz.

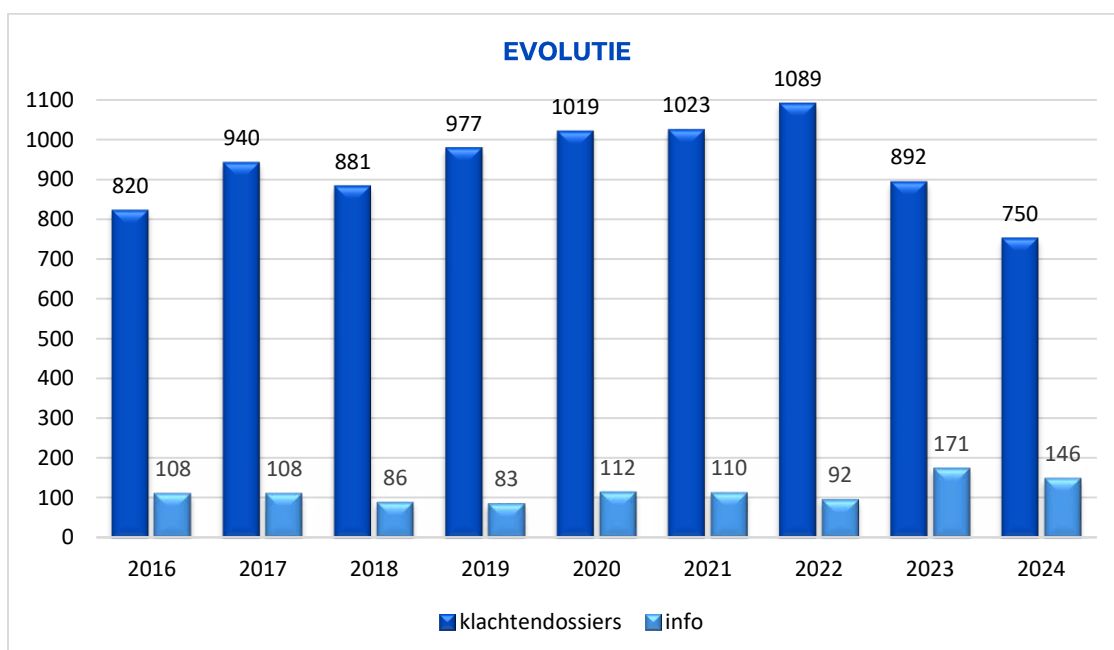
Tussen al deze informatieve en juridische vragen door waren er ook momenten van **waardering**. Af en toe bereikten complimenten en woorden van lof voor de gezondheidszorgbeoefenaars onze dienst. Deze maakten wij dan met veel plezier over aan de betrokkenen.

“Met deze mail wil ik mijn grote tevredenheid uitdrukken waarmee zowel het onthaal, de verpleging als de dienstdoende assistente mij hebben behandeld, en dit niettegenstaande de grote drukte op de afdeling. Absoluut top, de professionele en van een grote mate van respect voor de patient getuigende opvang en behandeling.”

3.3. Aantal pro actieve dossiers

In 2024 werden **31** preventieve meldingen aan de ombudsdienst overgemaakt waarvan **1** evolueerde naar een klachtendossier. Deze meldingen werden aangebracht door verschillende medewerkers van het ziekenhuis: artsen, verpleegkundigen, ...

3.4. Grafiek evolutie van het aantal klachtendossiers en infodossiers



4. Klachtendossiers 2024

4.1. 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 niet gerespecteerd werd(en) (WRP) t.o.v. de klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt (geen WRP).

Klachtendossiers 2024	Totaal	
	aantal	%
WRP	437	58,3
Geen WRP	313	41,7
Totaal	750	100,0

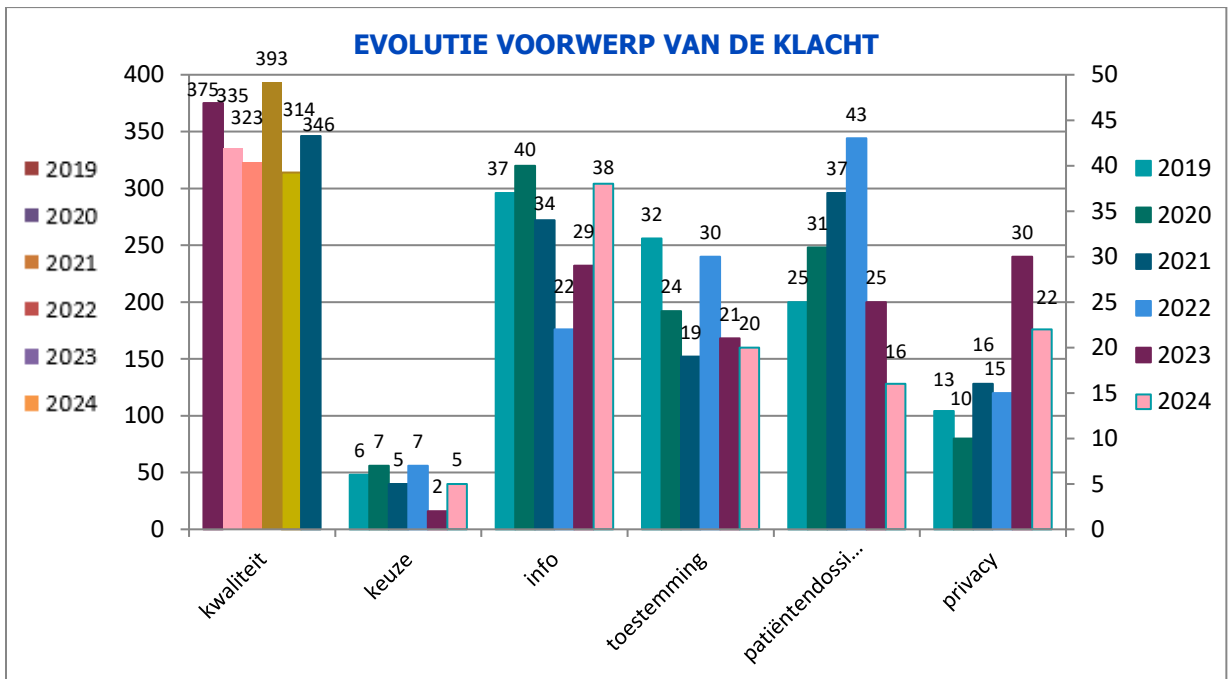
Er zijn in verhouding **meer dossiers over WRP gerelateerde klachten** (58%) dan dossiers over niet-WRP gerelateerde klachten "varia" (42%). Vorig jaar was dit nog omgekeerd.

4.2. Aantal klachten waarin de rechten van de patiënt als geschonden werden ervaren: 451 (in 437 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>	346
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	38
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>	20

<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
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)	8
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	22
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4



* 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.

- Ondanks de daling in het totaal aantal klachten is er een **stijging** van het aantal klachten rond het **recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, recht op informatie** en **recht op vrije keuze** van zorgverlener.
- Het merendeel van de klachten rond patiëntenrechten gaan zoals steeds over het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening**. Deze klachten omvatten niet alleen meldingen van ontevredenheid over de zorg, maar ook onrespectvolle bejegening wordt hieronder geregistreerd.

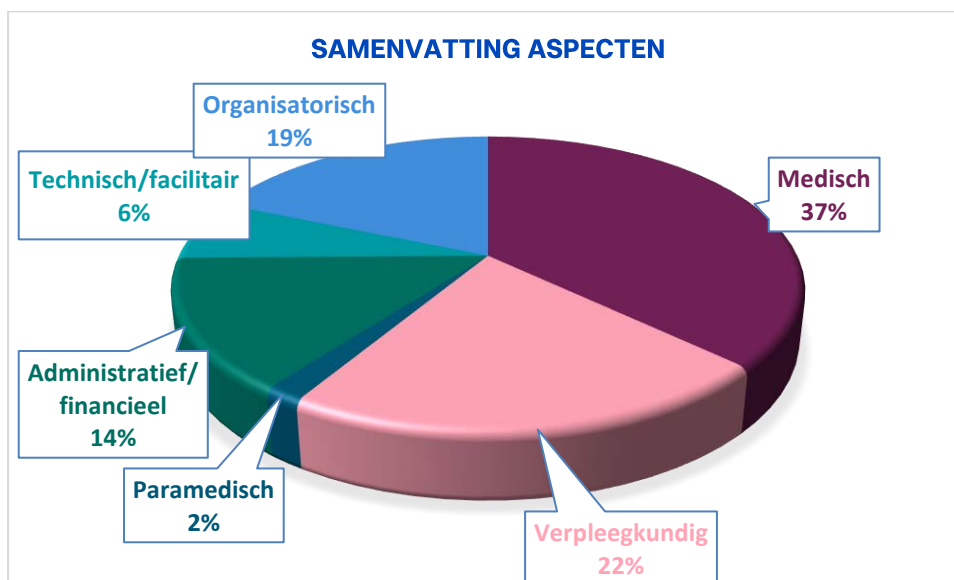
- Patiënten of hun vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger kaarten aan onvoldoende of zeer moeizaam **informatie** te ontvangen over de diagnose of medische situatie, verloop van de opname, resultaten, nazorg, enz. Zeker voor **naasten** van de patiënt blijken artsen soms moeilijk bereikbaar en blijkt het een hele opdracht om betrokken te worden in het recht op informatie.
- Klachten geregistreerd onder **privacy** gaan over het ontvangen van brieven of attesten bestemd voor een andere patiënt, meldingen dat niet de patiënt zelf maar diens contactpersoon werd gecontacteerd voor het verplaatsen of herinneren van afspraken, klachten dat zorgverleners of medewerkers informatie hebben gegeven aan de omgeving van de patiënt zonder diens akkoord en klachten dat medische informatie zonder akkoord (elektronisch) gedeeld wordt met andere zorgverleners.
- Het aantal klachten over **geïnformeerde toestemming** bleven ongeveer gelijk. Het merendeel van deze klachten gaan over meldingen waarbij de patiënt niet geïnformeerd werd over de **kostprijs** van een prestatie terwijl dit een essentieel onderdeel uitmaakt voor het geven van toestemming.

4.3. Klachtenbeeld: waarover gaat de klacht?

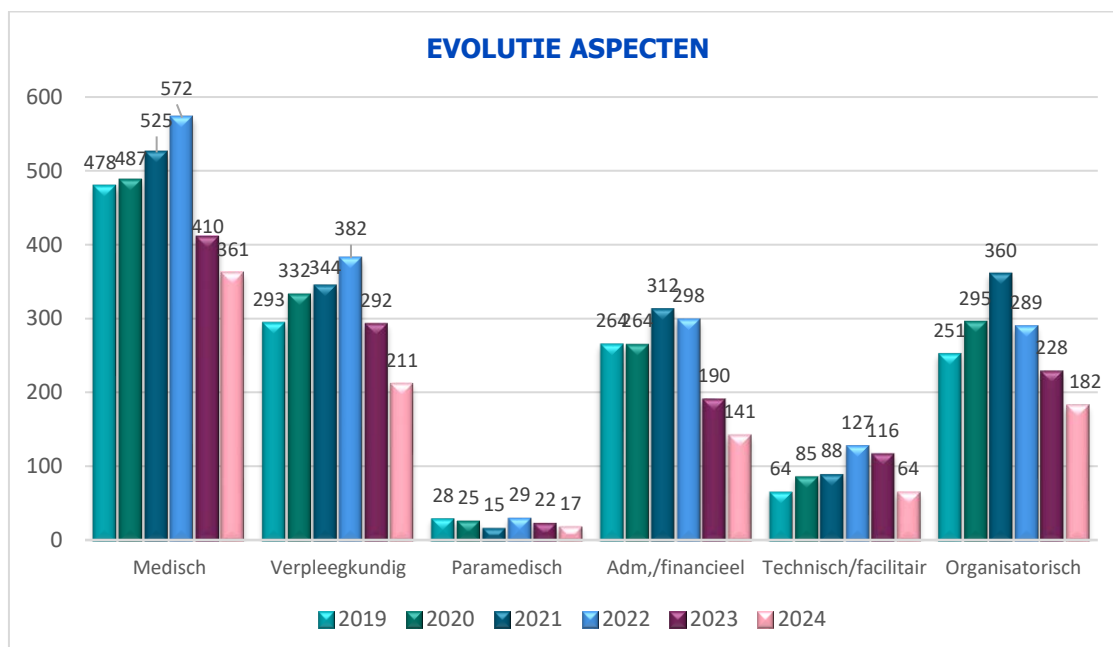
- De klachten die in de ombudsdienst gemeld worden, worden **genoteerd en geregistreerd zoals ze geformuleerd of gepercipieerd worden door de patiënt of aanbrenger**.
- Dit houdt **nooit een beoordeling** in over de gegrondheid van de klacht.
- De klachtmeldingen zijn van zeer uiteenlopende aard en vormen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

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 klachten geuit worden over verschillende aspecten van de dienstverlening.



- In 2024 waren er in totaal **976** geregistreerde klachten.
- 63% van de klachten gaat over de (medische, verpleegkundige of paramedische) **zorgverlening**.



- Het valt op dat de klachten van technisch/facilitaire aard bijna zijn gehalveerd en ook de klachten van verpleegkundige en administratief/financiële aard zijn in verhouding sterk gedaald.

4.3.1 MEDISCHE ASPECTEN

Medische aspecten	2024	
	aantal	%
Infoverstrekking algemeen	56	15,5
Infoverstrekking kostprijs	13	3,6
Communicatiestijl	39	10,8
Behandeling	167	46,3
Aandacht, opvang	21	5,8
Privacy	6	1,7
Ontslagvoorbereiding	5	1,4
Verslag (huisarts/verzekering...)	29	8,0
Andere	25	6,9
Totaal	361	100,0

- In 46% van de meldingen van medische aard gaan de klachten over ervaren tekortkomingen in de **medische behandeling**, met name in de diagnose, uitvoering van behandelingen en post-operatieve zorg.

“Tijdens de procedure werd ik wakker uit de verdoving met helse pijnen. Ik begon te roepen van de pijn maar ze zeiden dat ik nog geduld moest hebben omdat ze nog niet klaar waren. De procedure was nog bezig. Dit heeft nog lang geduurd waardoor ik serieus heb afgezien. De dag erna moest ik een grote ingreep ondergaan ondanks de helse pijnen. “

- 20% van de meldingen gingen over tekortkomingen in de **informatieverstrekking**. Patiënten kaarten aan dat ze een gebrek aan transparantie in de communicatie van medische bevindingen ervoeren. Patiënten werden in het ongewisse gelaten over de voortgang of resultaten. Patiënten gaven aan dat ze geen arts hadden gezien of gesproken, of dat er onvoldoende informatie werd gedeeld. Zeker voor de naasten van patiënten is de arts soms moeilijk bereikbaar voor informatie.

“Ik heb een paar keer via het secretariaat geprobeerd de geriater te spreken te krijgen. Het antwoord is dan dat de arts je zal terugbellen maar dat is nooit gebeurd. Na lang aandringen heb ik 1 keer de geriater kunnen spreken, De 2e keer dat ik het probeerde moest ik echt wel 3 keer met secretariaat bellen en kreeg uiteindelijk te horen dat ik met de assistent kon spreken, maar toen dat zover was had hij plotseling geen tijd meer.”

- Uit de meldingen blijkt dat ook het verstrekken van tijdige en duidelijke **informatie over de kostprijs van prestaties** een uitdaging blijft. Patiënten daarentegen worden steeds meer gesensibiliseerd om niet teveel te moeten betalen voor hun zorgverlening. Het nadien geconfronteerd worden met hoge onverwachte (vaak niet terugbetaalde) kosten, geeft een deuk in het vertrouwen van de patiënt.

“Er is mij nooit gezegd dat ik een medicijn toegediend ging krijgen dat niet terugbetaald wordt. Het medicijn heeft dan op de koop toe ook niets geholpen want ik ben nog altijd in behandeling. Ik ging nooit de behandeling gedaan hebben als ik wist dat dit niet terugbetaald werd want ik kan dit namelijk niet betalen. De rest van de factuur ben ik bereid te betalen ivm opname enzo maar het medicijn niet want ik ben niet ingelicht geweest.”

- 17% van de meldingen ging over de **bejegening** van de arts. Er waren klachten over de communicatiestijl die als onverschillig of onvriendelijk werd ervaren. Patiënten missen hierdoor betrokkenheid en vertrouwen in de zorg. Vriendelijkheid kent geen prijs, noch tijd, en maakt écht een wereld van verschil voor een vaak angstige, afhankelijke en onzekere patiënt.

“Toen ik aangaf waar de pijn zich situeerde kreeg ik het nogal harde antwoord dat het hem niet interesseerde waar ik pijn had. Misschien kon hij dat wat beter aangepakt hebben... Ik wou het wel doorgeven, want het klonk niet echt professioneel.”

- Ook meldden patiënten dat ze zich niet serieus genomen voelden en een gebrek aan **aandacht/opvang** ervoeren. Men geeft aan dat aandacht voor emoties werd verwaarloosd en er soms weinig tijd is.

“Ik wou mijn probleem en mijn angsten bespreken. Ik kreeg de kans niet. Van zodra ik iets wou bespreken was de arts al aan het typen, nooit een dialoog maar voortdurend een “mmmm” als antwoord. De dokter keek mij zelfs niet aan. Toen ik vroeg om een dialoog, maar met oogcontact, was het antwoord; “Ik kan moeilijk oogcontact maken als ik typ.”

- 8% van de klachten hadden te maken met **verslaggeving**, dit is een stijging met vorig jaar. Dit ging vaak over ontevredenheid over de inhoud van verslagen om allerlei redenen bijvoorbeeld omdat het andere informatie bevat dan tijdens de consultatie meegedeeld, volgens de patiënt niet volledig is, niet correct, enz. Ook waren er meldingen over ontbreken van verslagen, vertragingen in het opmaken van verslagen of attesten, en verslaggeving over een andere patiënt.

“Bij thuiskomst heb ik de ontslagpapieren eens bekeken... Mijn medicatie is niet up to date op deze documenten en er staat vermeld dat ik met een depressie in een therapeutisch centrum verblijf. Toen begreep ik plots waarom ik zo anders behandeld werd. Ik wil hierbij duidelijk maken dat het al meer dan 3,5 jaar geleden is dat ik ben opgenomen in een therapeutisch centrum, n.a.v. een trauma. Ondertussen ben ik al meer dan 2,5 jaar aan het werk. Maw, ik ben geen cliënt meer van het therapeutisch centrum, en al zeker geen patiënt waar een stempel op geplakt kan worden met "niet serieus nemen, komt van psychiatrie".

- In 1,7% van de meldingen geven patiënten aan dat hun privacy niet altijd werd gewaarborgd, bijvoorbeeld door het elektronisch delen van medische verslagen zonder toestemming van de patiënt .
- In 1,4% van de meldingen worden knelpunten en klachten rondom het **ontslagbeleid** gedeeld. Patiënten worden volgens hun gevoel soms te snel ontslagen, of werden onvoldoende geïnformeerd over medicatie, nazorg en vervolgspraken.

4.3.2 VERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN

Verpleegkundige aspecten	2024	
	aantal	%
Infoverstrekking	21	10,0
Communicatiestijl	54	25,6
Verzorging	51	24,2
Aandacht, opvang	64	30,3
Privacy	5	2,4
Ontslagvoorbereiding	2	0,9
Andere	14	6,6
Totaal	211	100,0

- Het merendeel van de klachten over het verpleegkundig departement gaan over het gebrek aan ervaren van een **warme zorg**. Als we de klachten rond **communicatiestijl** en **aandacht/opvang** samennemen maakt dit 56% van de klachten binnen de verpleging uit.
- 24% van de klachten gaan over de zorg zelf.
- 25,6% van de klachten gaan over de **communicatiestijl** van verpleegkundigen met patiënten en hun familie.

“op een avond werd vader opgehaald uit de kamer; moeder was op dat moment in de kamer aanwezig, maar er werd niet gezegd voor welk onderzoek hij werd opgehaald en waarheen hij werd gebracht; wij zelf hebben dan de dag nadien geïnformeerd bij de verpleegkundige. Zij heeft dan de computer geraadpleegd en ons komen vertellen over welk onderzoek het ging. Het lijkt ons echter een kleine moeite om als verpleegkundige aan de echtgenote te melden dat er een onderzoek zal gebeuren, zelfs indien men niet juist kan aangeven hoe lang dat zal duren.”

Er zijn meldingen van kortaf, autoritair of onvriendelijk gedrag, ongepaste of kwetsende uitspraken en een gebrek aan empathie. Het gebruik van verkleinwoorden werd als denigrerend ervaren.

“De verpleegkundige maakte steeds gebruik van verkleinwoorden... een electrocardiogrammetje en een ecg-tje..”

Professionele en respectvolle communicatie is essentieel voor een positieve zorgervaring. Ook het gebrek aan emotionele ondersteuning bij ingrijpende situaties werd genoemd.

- 30,3% van de klachten betroffen **aandacht en opvang**, waarbij een eenvoudige maar essentiële stap in goede zorg is dat zorgverleners zich voorstellen en interesse tonen in hoe patiënten hun zorg ervaren. De meldingen omvatten onder meer het niet of te laat reageren op beloproepen, patiënten erop wijzen dat ze niet zoveel mogen bellen, het zonder hulp achterlaten van patiënten, enz. Ondanks hoge werkdruk maakt een klein gebaar, zoals een oprechte begroeting, een vriendelijk woord of een korte check-in, een enorm verschil in de patiëntbeleving en waardering van een patiënt.

“Tijdens het onderzoek waren er meerdere mensen aanwezig die zich niet hebben voorgesteld, waardoor ik niet wist wie er betrokken was bij mijn zorg. Ze waren constant met elkaar aan het paten zonder mij echt bij het proces te betrekken. Er werd weinig tot niet gecommuniceerd met mij tijdens het onderzoek. Ik werd niet op de hoogte gehouden van wat ze zagen of wat er werd gedaan.”

- 24,2% van de klachten hadden betrekking op de **verzorging**, waarbij meldingen binnenkwamen over onzorgvuldig uitgevoerde zorg, zoals verkeerd aanprikken of het achterlaten van infuusnaalden. Patiënten klaagden over onvoldoende wondzorg, onvoldoende aandacht voor pijn(behandeling), geen gebruik maken van poortkatheters, misverstanden rond medicatie, minimaliseren van klachten bij triage, geen hulp bij maaltijden, ernst situatie onderschatten en niet bespreken met arts, enz. Daarnaast werd een melding gemaakt van een patiënt die werd gefixeerd zonder duidelijke communicatie. Familieleden voelden zich niet betrokken bij de beslissing over deze vrijheidsbeperkende maatregel, terwijl dit cruciaal is voor draagvlak en begrip.

“Ik ben gisteren opgenomen geweest in het dagziekenhuis heel vriendelijk geholpen geweest alleen toen ik thuis kwam merkte ik op dat het slotje met de naald nog in mijn arm zat en dat terwijl de verpleegster mij hielp met aankleden heb ik het ook zelf niet opgemerkt.”

- In 10% van de verpleegkundige klachten wordt het tekort aan **informatieverstrekking**esignaleerd. Patiënten en/of hun naasten ervaren onvoldoende informatie over hun zorg of het traject dat ze doorlopen in het ziekenhuis. De arts toert meestal op momenten dat er geen bezoek is. Wanneer een patiënt de ontvangen informatie niet zelfstandig kan delen, richten de naasten zich met vragen tot de verpleging. Hierbij stuiten ze echter vaak op verpleging die geen medische informatie kan/mag verstrekken of die niet op de hoogte is van de situatie. Dit leidt niet alleen tot onvrede, maar ook tot onmacht en gebrek aan vertrouwen.
- 2,4% van de klachten gingen over **privacy** gerelateerde kwesties, zoals vermeende schending van beroepsgeheim of ontslagpapieren van een andere patiënt die werden meegegeven.

4.3.3 ADMINISTRATIEF-FINANCIËLE ASPECTEN

Administratieve aspecten	2024	
	aantal	%
Infoverstrekking	18	12,8
Communicatiestijl	28	19,9
Aandacht, opvang	1	0,7
Privacy	10	7,1
Identificatie	1	0,7
Facturatie	56	39,7
Andere	27	19,1
Totaal	141	100,0

De **daling** van de administratief/financiële klachten is volledig te wijten aan een bijna halvering van het aantal klachten over **facturatie**. We merken dat de facturatedienst van het ziekenhuis de patiënten minder verwijzen naar de ombudsdienst en de meldingen in hun eerstelijnsfunctie opnemen. De klachten over facturatie die ons wel nog bereiken gaan over betwistingen 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 **eenpersoonkamers** worden betwist omdat men niet op de hoogte was van de hoge kostprijs. Vaak worden (niet vergoedbare) prestaties betwist omdat men vooraf niet op de hoogte werd gebracht van de kostprijs van de tussenkomst (**geïnformeerde toestemming**).

“Op de factuur werd er 202 euro aangerekend aan het ziekenfonds als dagforfait verblijfkosten-revalidatiekosten. Ik heb geen kamer gezien waar ik kon verblijven en na nog geen uur was ik terug buiten. In feite niet te verwonderen dat het ziekenfonds geld te kort heeft als men onnodige en niet gemaakte kosten kan doorrekenen”

- In 19,9% van de administratief-financiële meldingen gaat het over de **bejegening** van administratief medewerkers. Meldingen over het onvriendelijk beantwoorden van telefoonoproepen, geen namen willen geven, niet behulpzaam opstellen, enz. We merken zelf dat secretariaatsmedewerkers regelmatig nalaten om hun naam te vermelden onderaan e-mails.

“Niemand is gebaat bij een secretariaatsmedewerker die patiënten afsnauwt en hun gesprek kaapt. Een drukke dienst kan geen excuus zijn. Ik hoop dat deze medewerker de nodige rust vindt, zodat patiënten op een meer serene manier geholpen kunnen worden.”

- 12,8% van de administratief-financiële meldingen hadden te maken met **infoverstreking**, zoals het niet informeren over pre operatieve instructies, aanrekening supplementen, kosten voor een eenpersoonskamer, enz...

“Wij waren op de hoogte van de meerkost van een eenpersoonskamer, maar dat het zoveel is dat was een complete verrassing. Meer dan 1900 € . De rekening is betaald , maar misschien in de toekomst de pt informeren over de vermoedelijke totaalprijs .”

- In 7,5% van de gevallen werd er een gebrek aan **privacy** gesignaleerd. Klachten over het ontvangen van brieven/smsjes van een andere patiënt, bellen naar de contactpersoon in plaats van de patiënt zelf, weinig privacy om de financiële problemen van een patiënt te bespreken in kader van afbetaling aan het loket in de kasdienst, enz

“Ik vroeg gewoon om een afspraak te maken. Eerst kreeg ik een zeer onvriendelijk antwoord dat ik moest zeggen waarvoor het juist was, dat ze me niet zomaar een afspraak kan geven. Ik heb dan mijn verhaal gedaan, waar ik me zeer oncomfortabel bij voel. Het voelt als een inbreuk op mijn privacy om aan een onbekende en onvriendelijke persoon telefonisch mijn situatie te moeten uitleggen.

4.3.4 ORGANISATORISCHE ASPECTEN

Organisatorische aspecten	2024	
	aantal	%
Opnameregeling	19	10,4
Ontslagregeling	2	1,1
Afsprakenregeling	46	25,3
Bezoekregeling	2	1,1
Wachttijden	35	19,2
Extern transport	10	5,5
Intern transport	1	0,5
Verloren voorwerpen	48	26,4
Verloren dossier/resultaten	0	0,0
Communicatiestijl	1	0,5
Infoverstreking	2	1,1
Rookgedrag	1	0,5
Andere	15	8,2
Totaal	182	100,0

- **Verloren voorwerpen** maken terug het grootste onderdeel van klachten van organisatorische aard uit (52). In sommige gevallen ging het om meerdere items. Het aantal verloren voorwerpen blijft significant, terwijl het terugvindpercentage laag is. **Identiteitskaarten** gaan het meest verloren, vooral bij een inschrijving via spoedgevallen. Vaak wanneer de identiteitskaart na inschrijving werd teruggegeven aan de ambulancier ging hij zoek. Sinds de introductie van de blauwe zakjes is het aantal meldingen wel afgenomen. Naast identiteitskaarten raken ook **kledingstukken en gebitsprothesen** zoek. Dit gebeurt meestal per ongeluk bij het opruimen van nachtkastjes of doordat ze onbedoeld met de was worden meegenomen tijdens het verversen van bedden.
- Het aandeel van klachten rond **afsprakenregeling** is in 2024 gedaald, maar nog steeds 25% van de klachten. Deze klachten gaan voornamelijk over de **lange wachttijd** voor het verkrijgen van een afspraak. Daarnaast zijn er meldingen over **gebrekkige communicatie bij het verplaatsen** van afspraken door de dienst zelf: patiënten worden niet gebeld, er is geen overleg of de datum past, enz. Grote frustraties bij patiënten die niet op de hoogte zijn van de verplaatsing van hun afspraak en zich dus voor niets aanmelden. Soms werd er beroep gedaan op ziekenvervoer, er werd verlof genomen, opvang voor kinderen geregeld. Op enkele diensten is er verwarring over de te volgen instructies om een afspraak te kunnen krijgen (bijv. verwijsbrief).

“Het uur op dewelke ik aanwezig moest zijn voor de ingreep is vier keer veranderd. Niets levensbedreigend maar toch vervelend voor de patiënt. Ik zou in de vroege voormiddag worden geopereerd en heb hiermee rekening gehouden op gebied van maaltijd en drank. Uiteindelijk werd het rond de middag.”

- Patiënten blijven meldingen maken van lange **wachttijden** (35) op spoedgevallen en consultaties in het ziekenhuis. Ook de tijd van patiënten is kostbaar. Het getuigt van respect om deze wachttijd niet als vanzelfsprekend te nemen. Communiceren dat er een wachttijd is en hoeveel deze bedraagt biedt perspectief en rust tijdens het wachten, zich excuseren en informeren over de reden kan begrip creëren.

“Om 14u30 zat ik nog in de wachtzaal op een harde stoel net zoals vele mensen daar het is onbegrijpelijk dat jullie mensen om 11u30 laten komen voor een behandeling om die dan in de late namiddag te doen. Iedereen heeft pijn daar want anders moet je daar niet zijn en dan moet een patiënt meer dan 3u op een plastieken stoel in een wachtzaal wachten !!”

- Er werden 19 meldingen gemaakt over de **opnameregeling**. Dit waren voornamelijk klachten over het niet beschikbaar zijn van een bed bij geplande opname en geen beschikbaarheid van eenpersoonskamers.

“Ik heb er geen probleem mee dat de ingreep in namiddag doorgaat, maar waarom patiënt zo vroeg laten komen? Ik begrijp ook dat er onverwacht iets kan tussenkomst. Maar een zieke mens zo lang in de wachtzaal zetten, dat lijkt me ver van respectvolle omgang.”

- De klachten over **extern transport (ziekenvervoer)** zijn in 2024 sterk **gedaald** n.a.v. de gewijzigde wetgeving waarbij gepland interhospitaalvervoer niet langer ten laste van de patiënt is. Wel zijn er nog steeds klachten voor ziekenvervoer dat in het weekend of 's avonds moet gebeuren. Mutas kan hiervoor meestal geen oplossing bieden waardoor dit vervoer met hoge kost ten laste van de patiënt is.

4.3.5 TECHNISCH/FACILITAIRE ASPECTEN

Technische/facilitaire aspecten	2024	
	aantal	%
Comfort	7	10,9
Defecten	4	6,3
Lawaaihinder	1	1,6
Signalisatie	1	1,6
Telefonie	9	14,1
Parking	11	17,2
Communicatiestijl	1	1,6
Privacy	0	0,0
Infoverstreking	0	0,0
Maaltijden	5	7,8
Dieetkeuken	2	3,1
Schoonmaak	4	6,3
Andere	19	29,7
Totaal	64	100,0

- De forse **daling** van het aantal klachten van technisch/facilitaire aard heeft te maken met de telefonie. In 2023 was er een groot probleem met de telefonische bereikbaarheid van enkele poli's maar dit heeft zich in 2024 voor een groot stuk opgelost.

- Het aantal meldingen over de **parking** zijn het hoogst. Er kwamen signalen binnen over defecten waardoor men teveel betaalde aan de automaat, verwachtingen om gratis te kunnen parkeren en een val op de parking.
- De **telefonische onbereikbaarheid** van bepaalde poli's is in 2024 verbeterd wat resulteert in minder klachten (9).
- Daarnaast waren er diverse klachten over de kwaliteit van de maaltijden, de conditie van de parkeerfaciliteiten, de beschikbaarheid van rolstoelen, rolstoeltoegankelijkheid in het ziekenhuis, etc... Ook roken aan de inkom van het ziekenhuis kwam aan bod.

“De laatste twee maanden kwam ik elke dag een of meerdere keren langs. Bij het binnen en buiten komen is het amper drie keer voorgevallen dit zonder inademen van sigarettenrook te doen. Helaas, toen ik mijn dochter van neonatologie ging ophalen deze week en haar aan de voordeur in de wagen plaatste (regen) bestond deze ook uit sigarettenrook. Het waren haar eerste luchthappen in de wijde wereld. Ze ontwijken was onmogelijk...”

- Er werden verschillende technische problemen gemeld, zoals defecte tv's, problemen met de parkeermeters en de elektronische wenskaarten.

“Op de dialyse-afdeling is een defect tv-toestel best "ongezellig". Je ligt vier uren aan de dialyse-machine en in veel gevallen is de tv de enige ontspanning. “

- We ontvingen verschillende meldingen over de constructie van het bushokje bij de ingang van het ziekenhuis die onvoldoende bescherming biedt bij regen, zeker voor rolstoelgebruikers.

Voor sommige van deze meldingen kon er al onmiddellijk een oplossing voorzien worden.

4.3.6 PARAMEDISCHE ASPECTEN

Paramedische aspecten	2024
	aantal
Infoverstrekking	3
Communicatiestijl	4
Behandeling	2
Aandacht, opvang	0
Privacy	0
Ontslagvoorbereiding	4
Andere	4
Totaal	17

- We hebben slechts 17 meldingen geregistreerd met betrekking tot paramedische zorg. De meldingen gingen over ontevredenheid over de tussenkomst, onvoldoende of onvolledige informatie en de omgang.

“Op de verpleegafdeling werd mij verteld dat de fysiotherapeuten dit normaal gesproken zouden doen, maar dat dit in het weekend niet beschikbaar is. Dit is natuurlijk onhandig als je op vrijdag bent geopereerd en op zondag naar huis mag. Voor patiënten die doordeweeks worden behandeld is deze dienst beschikbaar, maar niet voor patiënten in het weekend. Ergens begrijp ik dit, maar eigenlijk zou elke patiënt dezelfde diensten en informatie moeten krijgen.”

4.4. De behandeling van de klachten

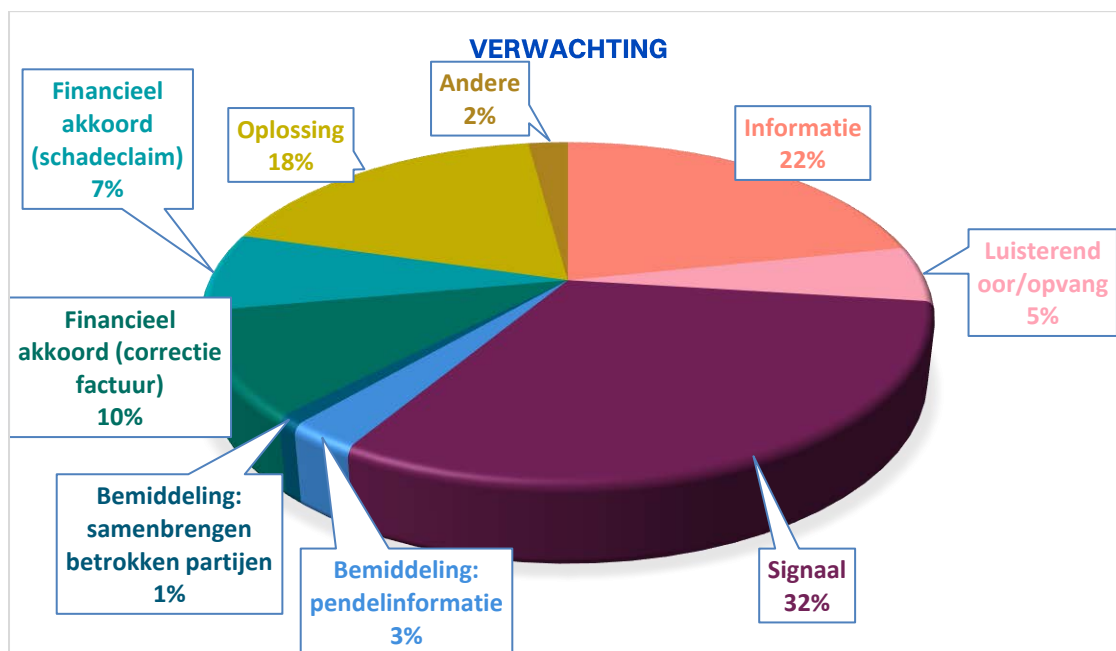
4.4.1 VERWACHTING VAN DE KLAGER/AANBRENGER

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	2024	
	aantal	%
Informatie (ifv herstel communicatie/relatie)	167	21,7
Luisterend oor/opvang	41	5,3
Signaal	243	31,6
Bemiddeling: pendelinformatie	21	2,7
Bemiddeling: samenbrengen betrokken partijen	7	0,9
Financieel akkoord (correctie factuur)	76	9,9
Financieel akkoord (schadeclaim)	58	7,5
Oplossing	141	18,3
Andere	16	2,1
Totaal	770	100,0



- **32%** 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.
- **18%** contacteert ons met de verwachting een concrete **oplossing** voor hun individueel probleem te krijgen.
- **17%** van de klagers verwacht één of andere vorm van **financiële regeling**.
- **18%** verwacht **informatie** en enige erkenning dat er inderdaad iets fout liep en begrip door de medewerkers.

4.4.2 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	2024	
	aantal	%
Signaal geven	77	10,2
Correctie factuur	32	4,2
Andere financiële regeling	12	1,6
Schadeclaim verzekering	33	4,4
Info geven	244	32,3
Bemiddelingsgesprek	13	1,7
Pendelbemiddeling	92	12,2
Oplossing	47	6,2
Samenbrengen partijen	52	6,9
Luisteren/registratie	132	17,5
Andere	21	2,8
Totaal	755	100,0

INFORMATIE/TOELICHTING GEVEN

- Het grootste aantal klachten (**244** keer, ongeveer **32%** 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.**

BEMIDDELING

- **14%** 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. Er gebeurden 13 bemiddelingsgesprekken in het bureel van de ombudsdienst.

OPLOSSING VOOR EEN INDIVIDUEEL PROBLEEM

- **47 keer (6%)** kon in overleg met de betrokken medewerkers, leidinggevenden of diensten een (aanvaardbare) oplossing voor een individueel probleem voorgesteld of gevonden worden.

SAMENBRENGEN PARTIJEN

- **52 keer (7%)** 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.

CORRECTIE ZIEKENHUISFACTUUR

- **32 facturen (4% van de klachtendossiers)** werden gecorrigeerd. Minder dan 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, niet geïnformeerd over de kostprijs en eenpersoonskamertarief.

ANDERE FINANCIËLE REGELING

- **12 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 2024 5 keer in het kader van facturatie extern ziekenvervoer, 5 keer de parking.

SCHADECLAIMS

- Waar de klager 58 keer bij aanmelding de verwachting stelde een schadevergoeding te ontvangen, gebeurde er slechts in **33 dossiers** een effectieve aangifte bij de **verzekering burgerlijke aansprakelijkheid (BA)** van de arts/het ziekenhuis. Dit gaat over medische (4), verpleegkundige/paramedische (6) en organisatorische (23) klachten.

	Medisch	Vpk/param	Organ	Totaal
Geformuleerde schadeclaim	18	8	32	58
Schadedossier BA verzekering	4	6	23	33
aansprakelijkheid beoordeeld	0	3	11	14
geen aansprakelijkheid beoordeeld	1	2	10	13
nog geen uitspraak (23/01/2024)	3	1	2	6

14 keer werd de aansprakelijkheid door de verzekering aanvaard. Nog niet alle schadedossiers zijn op dit moment beoordeeld door de verzekering.

19 aangiftes waren in kader van verloren voorwerpen, waarvan 9 keer uitbetaling of erkenning van aansprakelijkheid. Veel dossiers werden afgesloten omdat de patiënt geen verdere opvolging gaf.

SIGNAAL

- **77** 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.

LUISTEREN/REGISTRATIE

- In **18%** van de dossiers wordt deze afgesloten met enkel de registratie. Dit gebeurt in volgende gevallen:
 - In overleg met de patiënt, wanneer hij enkel melding en verhaal wil doen bij de ombudsdienst 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.

4.4.3 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 2024 werd **395 (53%)** keer geregistreerd dat er sprake was van een **verzoening**. 330 (44%) keer werd aangeduid dat er geen verzoening was. In de andere dossiers (3%) werd er niets geregistreerd omdat de ombudspersoon de inschatting (nog) niet kon maken.

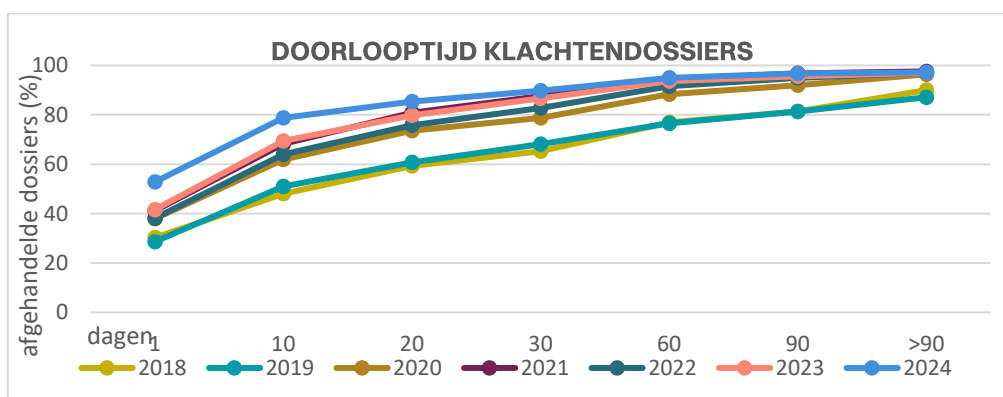
4.4.4 DOORLOOPTIJD VAN EEN KLACHTENDOSSIERS

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)*

De doorlooptijd van een klacht varieert, afhankelijk van de mate waarin verschillende betrokkenen en factoren in kaart moeten worden gebracht. De afhandeling van klachten vraagt tijd, zeker wanneer er sprake is van complexe situaties met veel betrokkenen, juridische vragen, of wanneer er onderzoekwerk uit patiëntendossiers nodig is.

Doorlooptijd dossiers	Totaal	
	aantal	%
1 dag	396	52,8
2-10 dagen	195	26
11-20 dagen	50	6,6
21-30 dagen	33	4,4
31-60 dagen	38	5,1
61-90 dagen	14	1,9
Meer dan 90 dagen	3	0,4
Nog lopende dossiers	21	2,8
Totaal	750	100,0

- **90%** van de dossiers werden **binnen de maand** afgehandeld.
- **97%** van de dossiers werden **binnen de drie maanden** afgehandeld.
- Eind 2024 zijn er nog **21 openstaande dossiers**.



5. Aanbevelingen

1. Nood aan warme zorg

Patiënten en naasten geven aan de warme zorg te missen. Te vaak worden ze geconfronteerd met zorgverleners en medewerkers die zich afstandelijk opstellen en geen connectie met de patiënt maken, kordaat en zakelijk reageren. Patiënten daarentegen zijn dikwijls zeer kwetsbaar en hebben in alle aspecten van hun zorgproces nood aan warmte en intermenselijk contact.

Aanbevelingen.

We vragen aandacht voor de basis. Zichzelf voorstellen met minstens de **voornaam** bij elk patiëntencontact, of het nu aan bed is of het beantwoorden van een telefoonoproep. Ook e-mails verdienen bij ondertekening vermelding van een naam en niet enkel een dienst. Er is immer steeds een fysiek persoon die de boodschap stuurt en er is een aanspreking nodig om deze te beantwoorden.

Als we onze namen niet kenbaar maken creëren we afstand en geven we signaal dat het eenrichtingsverkeer is en zeker geen uitnodiging tot dialoog. Dit willen we omkeren. Jezelf voorstellen draagt bij aan vertrouwen, een gevoel van veiligheid en een betere communicatie.

Daarnaast willen we medewerkers en zorgverleners motiveren om **connectie met patiënten te maken**, hoe beperkt het contact ook is. Connectie maken gaat om efficiënt en empathisch communiceren zoals oogcontact maken en oprecht begroeten, de naam van een patiënt gebruiken, je toon en houding afstemmen op de situatie, duidelijk informeren, enz. Hiervoor is geen extra tijd nodig, maar een betrokken ingesteldheid.

2. Informatie aan patiënten en diens naasten

We ervaren een toenemende nood aan informatie bij patiënten en hun naasten. Zowel over hun gezondheidszorg als over de kostprijs van die zorg.

Gezondheid

Patiënten maken melding dat zij onvoldoende uitleg krijgen over hun zorg. Waarom wordt medicatie gewijzigd? Waarom moet er nog een onderzoek gebeuren? Waarom moet ik zo lang wachten? Welk soort onderzoek is dit? Wat zijn de resultaten van het onderzoek? Welke zorg moet er thuis gebeuren? Waarom wordt mijn vader gefixeerd? Enz.

Communiceren en informeren, zeker ook met de naasten van een patiënt, blijkt een hamer waar moet blijven op geklopt worden.

De arts (staflid) is soms moeilijk bereikbaar, zeker voor naasten, en heeft weinig tijd. Naasten krijgen soms geen duidelijkheid of perspectief hoe en wanneer men een arts kan spreken. Zorgverleners vinden het niet altijd hun bevoegdheid om te informeren, maar bieden geen oplossing voor de nood.

Kostprijs

Patiënten melden dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van onderzoeken, behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

Patiënten geven in deze dossiers aan dat zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Dit heeft enerzijds te maken met een gebrek aan toegankelijke informatie voor de arts zelf over de kostprijzen van bijv. labo onderzoeken en medicatie, maar ook lijkt er nog te weinig een cultuur te zijn om ook de financiële impact van behandelingen en onderzoeken te benoemen tijdens consultaties.

Patiënten daarentegen worden steeds meer gesensibiliseerd om niet teveel te moeten betalen voor hun zorgverlening. Het nadien geconfronteerd worden met hoge onverwachte (vaak niet terugbetaalde) kosten, geeft een deuk in het vertrouwen van de patiënt.

Aanbevelingen:

Patiënten willen mee aan het roer staan en hebben informatie nodig om controle te houden. Er kan in ons ziekenhuis wellicht nog meer ingezet worden in het meegeven van **brochures**, zeker ook rond nazorg na bepaalde behandelingen, onderzoeken en ingrepen.

Het moet mogelijk gemaakt worden dat ook de **naasten van een patiënten** (vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger) de arts (tijdig) spreekt. Zeker voor de dienst geriatrie vormt dit een uitdaging. Zorgverleners moeten zich er bewust van zijn dat vaak de patiënt niet de enige gesprekspartner is, de nieuwe wetgeving zet hier ook op in.

Zorgverleners moeten aangespoord worden om de kostprijs van zorg onderdeel te maken van hun consultatie, zonder dat zij het gevoel krijgen een commerciële houding aan te nemen. **Spreken over kostprijs** getuigt immers van een open, informierend en betrokken patiëntrelatie.

Een tool waarbij de arts tijdens het voorschrijven van **labo onderzoeken** onmiddellijk zicht heeft op de kostprijs van die onderzoeken zou de transparantie én het bewustzijn verhogen.

3. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waarderend zorgmodel.

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 afspraken om zorg mogelijk te houden, het begrenzen van veelvragende patiënten en hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon en eisen van patiënten en hun naasten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Het zorgzaam kunnen werken wordt met regelmaat doorkruist door gedrag van naasten en patiënten. Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. De vermoeidheid wordt meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

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.

Aanbevelingen:

De respectvolle relatie kan verder worden uitgewerkt in **plichten** van de patiënt en naasten. Nu is het vaak zoeken hoe in een ontwrichtende situatie de zorgverlener op een correcte manier kan begrenzen en verwijzen naar plichten of eventueel uiteindelijk de therapeutische relatie te beëindigen. Ook een onderzoek **waar zorgverleners terecht kunnen** (ev. ombudsdiensten?) met meldingen is aan de orde.

4. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijgestaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders, mantelzorgers, enz.

Een zeer complexe materie waarbij we merken dat ook patiënten en de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger zelf vaak niet beseffen wat de inhoud van het mandaat in de praktijk betekent.

De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachthouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens

te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit tot uitvoering te brengen? Wie kan er toegang nemen tot het patiëntendossier?

We worden geconfronteerd met naasten die zich aanmelden met een zorgvolmacht, formulier aanwijzing vertrouwenspersoon, enz. en op basis daarvan informatie of kopie van het patiëntendossier verwachten.

Het patiëntendossier laat onvoldoende toe om de vertrouwensperso(o)n(en) of vertegenwoordiger(s) van de patiënt zichtbaar te noteren in het dossier en het document toe te voegen.

Aanbevelingen:

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

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een **databank** waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. In de praktijk van ziekenhuizen, waar het soms over korte patiëntrelaties gaat, is er nood aan deze databank waarbij de zorgverleners er ook kunnen op vertrouwen dat de aanduiding van de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger bewust en correct gebeurd is.

5. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruit, brengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners aan de ene kant en het dossier als document voor continuïteit van zorg, borgen van belangrijke informatie, communicatie-instrument tussen zorgverleners in kader van kwaliteit van zorg aan de andere kant.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen, af te schermen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen informatie of verslagen uitsluiten van deling met andere zorgverleners.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt en ook ev. fouten worden overgenomen. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

6. Ziekenvervoer

Sinds 1/01/2024 is er een grote verbetering in de regeling voor interhospitaalvervoer voor patiënten.

Wel zijn er nog steeds klachten voor ziekenvervoer naar huis of een woonzorgcentra dat in het weekend of 's avonds moet gebeuren. Mutas kan hiervoor meestal geen oplossing bieden waardoor dit hoge facturen ten laste van de patiënt oplevert.

Aanbevelingen:

Ziekenhuizen zoeken oplossingen door zelf vervoerders te zoeken. Een soepelere opstelling voor het terugbetalen van dergelijk vervoer door de ziekenfondsen zou fijn zijn.

7. Bevoegdheden inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten. Middelen zijn er echter aan deze dienst niet toegekend om deze rol actief op te nemen.

De jaarverslagen van de ombudsdiensten worden, omwille van afwezigheid van tegenbericht, ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder werd bevolen bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst hoort momenteel nog steeds toe aan de Vlaamse overheid.

Ombudsdiensten geraken in een spanningsveld over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent al dan niet aangepaste werking.

Aanbevelingen:

Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over hun werking en hun vertrouwelijkheid hieraan verbonden. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en worden kenbaar gemaakt.

6. Tot slot

Het jaar 2024 was een jaar waarin we vertrouwd werden met de vernieuwde wetgeving en groeiden in het aanvoelen van de accenten die hierin gelegd werden. We hebben vormingen gevolgd, informatiesessies gegeven, ons huishoudelijk reglement vernieuwd en ook de informatie op de website van het ziekenhuis werd geactualiseerd.

In het behandelen van de klachten die we ontvingen zijn we blijven geloven dat het bespreekbaar maken van negatieve ervaringen kan leiden tot beweging om relaties te versterken of respectvol een andere wending te geven.

Zo blijven we ook geloven dat de aanbevelingen geformuleerd in het jaarverslag elementen van reflectie en mogelijkheid tot verandering zijn.

Ruth Schepmans
Ombudspersoon
Verantwoordelijke ombudsdienst

Kim Laperre
Ombudspersoon

Sabine Wyffels
Administratief medewerker ombudsdienst

Goede zorg laat niemand achter

Ombudsdienst

Campus Sint-Jan
Route 020
050 45 20 41
ombudsdienst@azsintjan.be

AZ Sint-Jan Brugge AV
Campus Sint-Jan, Ruddershove 10, 8000 Brugge, 050 45 21 11
Campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, 050 47 04 70
info@azsintjan.be - www.azsintjan.be

**AZ
Sint-Jan
Brugge**

**AZ
S.J.**

Jaarverslag van ombudsdienst Jan Yperman Ziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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) - Specialisatie Familiale bemiddeling 2024 (TD)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Opleiding nieuwe medewerkers rond patiëntenrechten (maandelijks) - Infosessie werking ombudsdienst studenten VIVES (23/04/23) - Provinciaal overleg VVOVAZ (14/3, 27/5, 23/9 en 16/12) - Webinar patiëntenrechten, legal learning (1/2) - Symposium patiëntenrechten JYZ (19/12)
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.

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 denken 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,...)

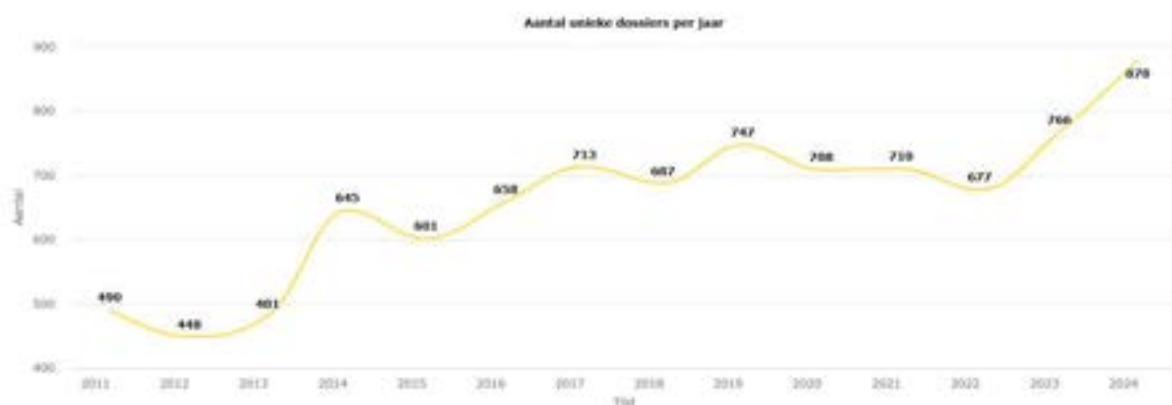
Patiëntenrechten zijn belangrijk als toetssteen, maar we mogen ons niet achter deze wetgeving verschuilen. Dit geldt voor alle betrokkenen. Zo kan een patiënt de patiëntenrechten niet gebruiken als stok om mee te slaan, maar dient hij zich evenzeer bewust te zijn van de wederkerigheid in de zorgrelatie.

Echter ervaren wij soms problemen met organisaties die wel een meer rigide blik hanteren. De praktijk van een ziekenhuis verschilt nog vaak van hoe iets op papier zou moeten zijn. Zo heeft de zorgverlener een actieve informatieplicht, maar dit zou niet retroactief mogen gebruikt worden tegen de zorgverlener om de ziekenhuisfactuur niet te moeten betalen. Waar is de rol van de patiënt? De wederkerigheid zou een nog duidelijkere plaats moeten krijgen binnen de patiëntenrechten om de gelijkwaardigheid tussen patiënt en zorgverlener te benadrukken en het belang van een dialoog te onderstrepen.

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.

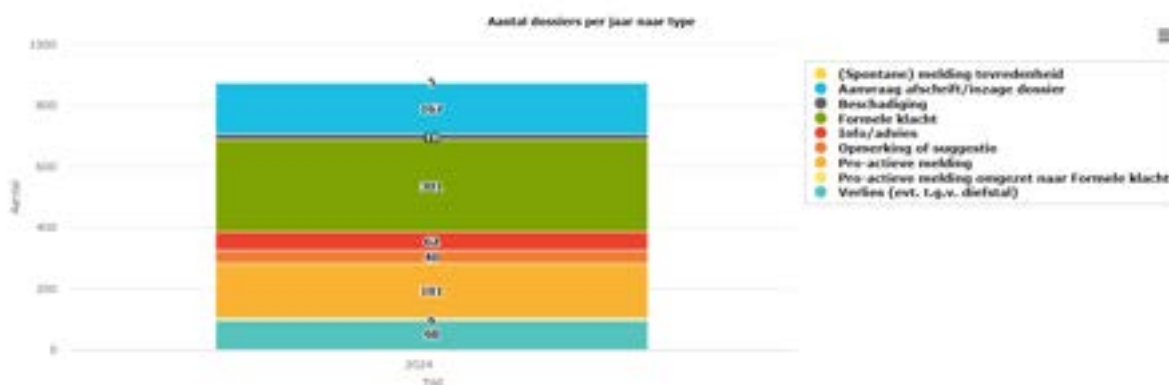
Als bemiddelaar is het een uitdaging om zaken te blijven in vraag te stellen. We mogen niet te snel denken dat we iets begrijpen. Patiëntenrechten gaan in eerste instantie over mensen en vragen dan ook een flexibele benadering in die zin dat we als ombudspersonen steeds mogelijkheden blijven zien, interesse 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. Sinds 2022 merken we een stijgende trend in het aantal klachtendossiers.

De volgende grafiek geeft de verdeling van deze 878 dossier weer in verschillende categorieën. De voornaamste groepen hierin zijn de formele klachten (301), proactieve meldingen (181), afschriften en inzagedossiers (167). Ten aanzien van vorig werkjaar spreken we over en daling in het aantal verliesdossiers, namelijk van 123 naar 98.



Aantal klachtendossiers	301
Aantal infodossiers	62
Aantal pro actieve dossiers	181
Aantal opvragingen patiëntendossier	167

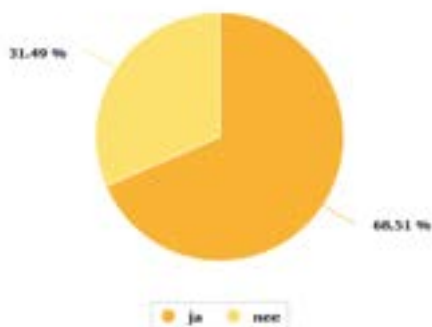
Aantal 'andere'

167

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

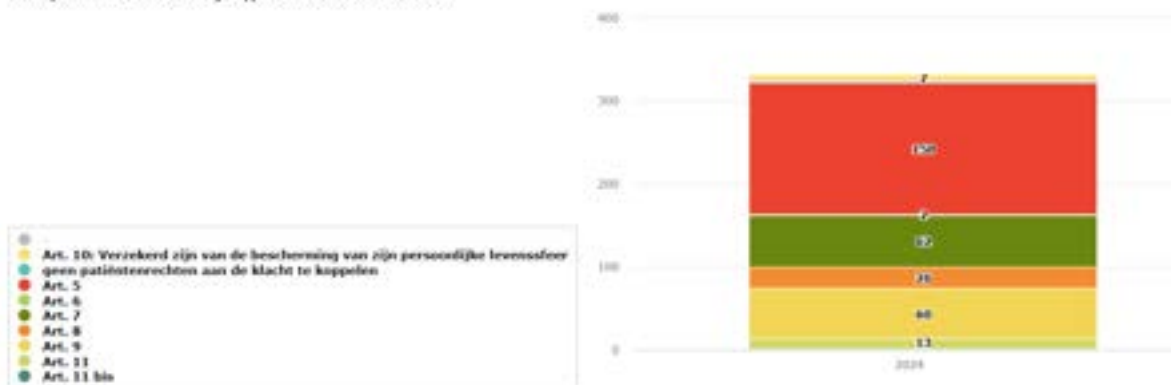
Bij de registratie van formele klachten (301) wordt de vraag gesteld of de melding kan worden gelinkt aan een patiëntenrecht. De grafiek hieronder geeft weer dat van de 301 formele klachten 68% gelinkt wordt aan een patiëntenrecht. Deze verhouding blijft ongeveer gelijk ten aanzien van vorig jaar.

Klachten naar patiëntenrechten 2024



Volgende grafiek geeft weer welke patiëntenrechten aangeduid werden bij de formele klachten en proactieve meldingen. 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)*	158
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	62

Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	26
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	60
Recht op inzage en afschrift van het patiëntendossier (Art. 9)	167
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	2
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	13
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

	2021	2022	2023	2024
Totaal aantal contacten (hospitalisatie)	17 136	18 587	19 011	19 366
Totaal aantal daghospitalisaties	30 090	31 463	33 460	35 318
Totaal aantal ambulante contacten	506 167	360 233	331 553	341 653
Totaal aantal contacten	553 393	410 282	384 024	396 337

	2021	2022	2023	2024
Totaal aantal meldingen	705	676	764	878
Totaal aantal klachten (= formele + verlies+ proactieve meldingen)	516	473	510	586
Aantal klachten over hospitalisatie	310 of 60%	211 of 44%	307 of 60%	306 of 52%
Aantal klachten over daghospitalisatie	40 of 8%	34 of 7%	33 of 6%	45 of 8%
Formele klachten over ambulante	78 of 15%	132 of 28%	97 of 19%	110 of 19%

	2021	2022	2023	2024
Ratio totaal	0.12%	0.12%	0.13%	0.15%
Ratio hospitalisaties	1.63%	1.14%	1.61%	1.58%
Ratio daghospitalisaties	0.13%	0.11%	0.09%	0.13%
Ratio ambulante contacten	0.015%	0.037%	0.029%	0.032%

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

De contacten binnen het ziekenhuis zijn algemeen gestegen. Ook de klachten zijn toegenomen ten aanzien van vorig werkjaar. Ondanks de stijging op beide terreinen, merken we toch een stijging in de ratio. Er zijn met andere woorden toch procentueel iets meer klachten dan voorgaande jaren ondanks de stijging in contacten.

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

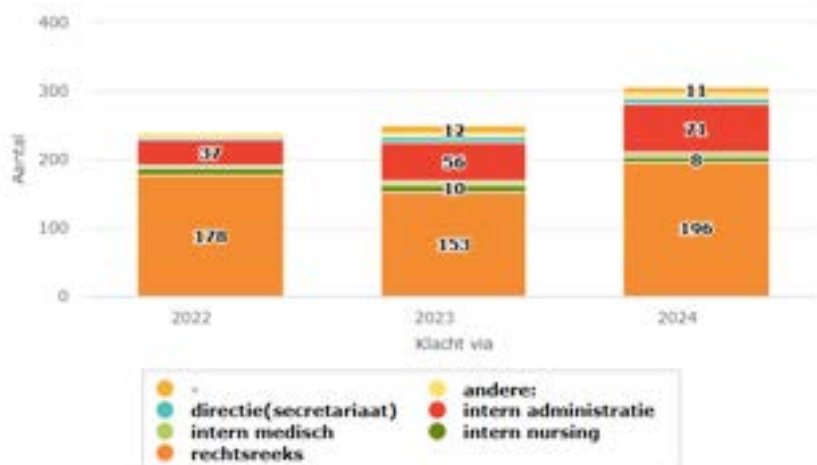
De melder verkiest zoals de voorbije jaren voor een contactname via mail, telefonisch of persoonlijk contact. Doch merken we dat er dit jaar opnieuw een aanzienlijke toename van persoonlijke contacten.

Hoe werd de klacht geuit?

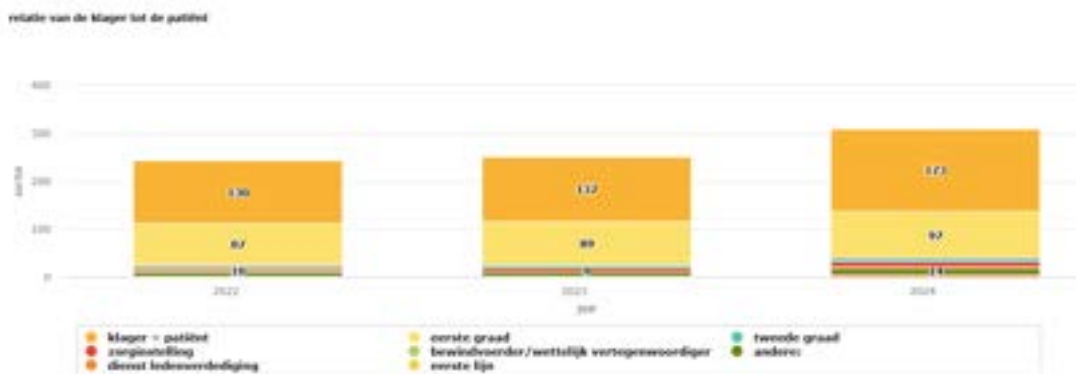


Meldingen worden nog steeds het vaakst rechtstreeks gemeld aan de ombudsdienst. Dit stemt ons gerust dat heel wat mensen de weg naar de ombudsdienst weten te vinden. Zoniet, kunnen we rekenen op interne doorverwijzing. In 2023 werden heel wat dossiers via het financieel infopunt (FIP) aan onze dienst overgemaakt. Zij fungeren als buffer met betrekking tot vragen rond facturatie. Indien hun info niet volstaat wordt vaak doorverwezen naar de ombudsdienst. We moeten echter waakzaam zijn dat de drukte binnen het FIP er niet tot leidt dat mensen die ontevreden lijken niet te snel worden doorgestuurd naar de ombudsdienst. Elke dienst zou in staat moeten zijn aan eerstelijns klachtenbehandeling te doen.

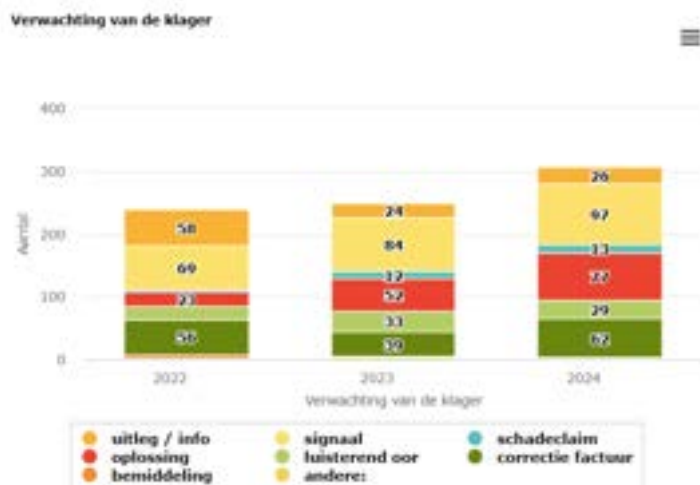
Formele Klacht bij de ombudsdienst via...



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

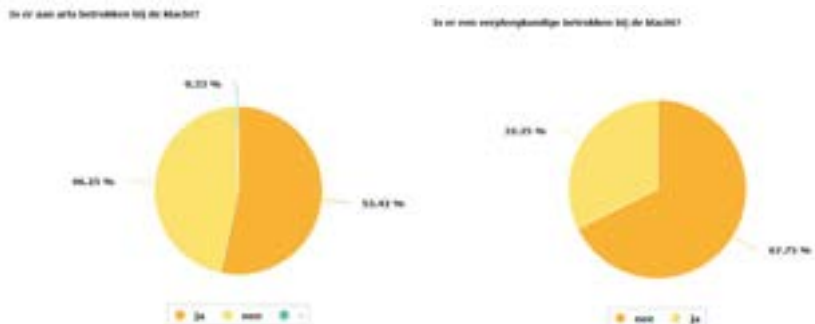


Vaak heeft de melder voldoende aan een luisterend oor of de mogelijkheid iets te signaleren. Erkenning is hier heel belangrijk. De ombudsdienst biedt de mogelijkheid om patiënten hun verhaal te laten doen, te ventileren steeds met oog voor de mogelijkheden en het capteren van verbeterpunten. Doch merken we steeds meer een concrete vraag naar oplossingen, vaak onder de vorm van een aanpassing aan de ziekenhuisfactuur.



Waarover worden meldingen gemaakt?

De meest voorkomende meldingen kunnen gelinkt worden aan het medische en/of het verpleegkundige. In 53% van de meldingen is een arts betrokken, in 32% van meldingen gaat het over verpleegkundige zorgen. Beide kennen een lichte stijging ten aanzien van vorig jaar. In 2023 werden 52% van de formele klachten gelinkt aan medische aspecten en slechts 27% aan verpleegkundige aspecten.

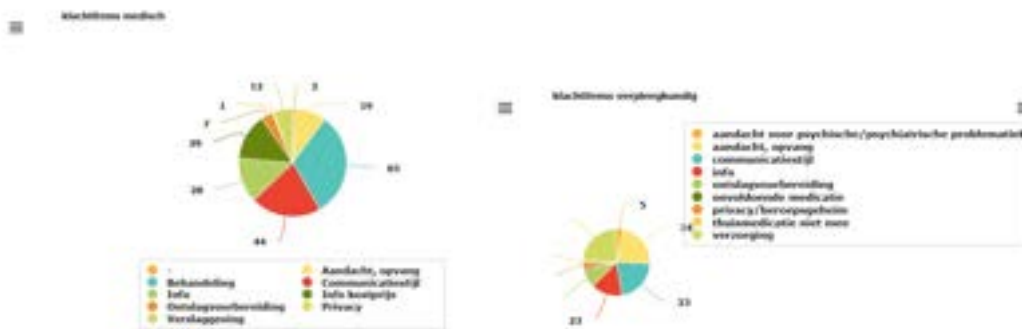


Wanneer een arts betrokken is bij een melding, handelt de klacht het vaakst over de behandeling op zich. Vaak dient de ombudspersoon de melder te duiden op het verschil tussen een inspanningsverbintenis en een resultaatsverbintenis. Ook de therapeutische vrijheid in het bepalen van een behandeling levert 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. Deze houding is noodzakelijk om over te gaan tot bemiddeling. We merken echter, zowel bij de patiënt als bij de zorgverlener, dat vaak een concrete oplossing naar voor geschoven wordt waardoor er nog maar weinig ruimte over blijft voor bemiddeling.

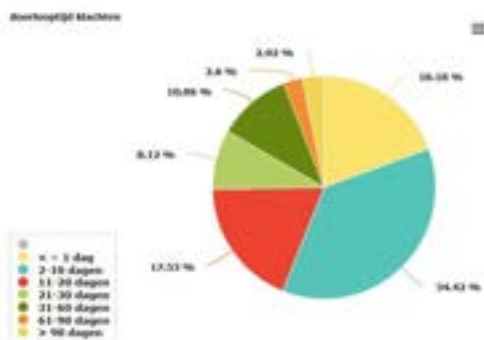
Dit laatste zien we ook terug bij meldingen betreffende de verpleegkundige aspecten. Aandacht hebben voor de patiënt. Ruimer kijken dan de eigen taakinhoud, oog hebben voor de context van de patiënt, de voorafgaande situatie en het zoeken naar een evenwicht tussen zorg en maximale autonomie. Een goede 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).



De ombudsdienst streeft er naar om meldingen te behandelen binnen 30 dagen na ontvangst. In 78,25% van de meldingen slagen we hierin. 10% van de meldingen kunnen binnen een periode van 60 dagen worden afgerond, 3% binnen de 90 dagen. Slechts 2,6% van de dossiers lopen over een periode van langer dan 90 dagen. Op het ogenblik van de opmaak van dit verslag (januari 2024) werd 6% van de dossiers van 2024 nog niet afgerond.



Aanbevelingen

Vanuit de beroepsvereniging werden, naar jaarlijkse gewoonte, 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.

2024 stond ook in het teken van de vernieuwde wet patiëntenrechten. Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De onderstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd.

Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruitbrengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden. Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijstaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Ombudspersonen kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt en dit biedt al meer duidelijkheid.

Toch zijn patiënten zelf te weinig op de hoogte en ze worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

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

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

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

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

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

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

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

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

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

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

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

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten.

Ereloonsupplementen blijven nog steeds een moeilijk te vatte systeem voor patiënten.

Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) leveren 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.

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

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten.

4. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waarderend zorgmodel.

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.

Voor 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, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

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.

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

5. Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

Zorgverleners op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel als mogelijk en volgens wat de situatie behoeft met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden slachtoffer van niet waarderend

of grensoverschrijdend gedrag. Er is begrip voor de spanning die een spoedsituatie meebrengt maar ook een zorgverlener heeft een grens voor wat kan worden aanvaard.

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.

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden (gebruik van een triagenummer 1733). Deze informatie zou de patiënt moeten krijgen voor hij naar de spoedgevallendienst komt en niet wanneer hij er al is. Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

6. Bevoegdheden inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten. Middelen zijn er echter aan deze dienst niet toegekend om deze rol actief op te nemen.

De jaarverslagen van de ombudsdiensten worden, omwille van afwezigheid van tegenbericht, ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder werd bevolen bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst hoort momenteel nog steeds toe aan de Vlaamse overheid.

Ombudsdiensten geraken in een spanningsveld over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent al dan niet aangepaste werking.

Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over hun werking en hun vertrouwelijkheid hieraan verbonden. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en worden kenbaar gemaakt.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Turnhout
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	01.01.2024 - 31.12.2024
--------------------	-------------------------

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 ombudspersoon	Laura Claessens
Naam medewerker	Eva Jansen
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	10/05/2022
Bestaffing	Ombudsvrouw: 0,9 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	Specialisatie Bemiddelaar in Burgerlijke- en Handelszaken (Mediv)

<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<p><u>Laura</u> <u>Extern</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Webinar: Recente ontwikkelingen in het gezondheidsrecht - Tweedaagse VVOVAZ: De ombuds(funcitie) in beweging <p><u>Intern</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algemene introductie Teams - Leertraject agressie - deel 3: vaardigheidstraining - omgaan met verbale agressie - Beter Anders takenmanagement (3 sessies) - 2 x Q&A sessies: Werken met Teams - Infosessie: Hervorming van het verpleegkundig beroep - BIOS 3.0 voorstelling - Brand en evacuatie: e-learning + ontruimingsoefening <p><u>Eva – intern</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Algemene introductie Teams - Leertraject agressie - deel 3: vaardigheidstraining - omgaan met verbale agressie - Vitaliteit - Opleiding Infoland en Module 5: Interactieve documenten - 2 x Q&A sessies: Werken met Teams - Plan digitale dienstverlening - BIOS 3.0 voorstelling - Brand en evacuatie: e-learning + ontruimingsoefening
<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 informatievragen 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. Op basis daarvan wordt de aanpak van de klacht bepaald. 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 benoemt. 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 met een mandaat van de patiënt.

	Initiële verwachting patiënten	Aanpak ombudsvrouw
Informatie geven	28	81
Luisterend oor / Opvang bieden	5	42
Signaal ontvangen en doorgeven	92	69
Bemiddeling	182	222
<i>Pendeldiplomatie:</i>	168	179
<i>Samenbrengen van partijen:</i>	14	32
<i>Patiënt neemt contact op met zorgverlener:</i>		22
<i>Zorgverlener neemt contact op met patiënt:</i>		11
<i>Bemiddelingsgesprek met ombuds erbij:</i>		11
Praktische oplossing geven	142	48
Financieel akkoord onderhandelen	122	54
<i>Correctie factuur:</i>	96	50
<i>Schadeclaim:</i>	16	5
Andere	2	2

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

Opmerking:

- 1 dossier kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten.

Meldingen ombudsdienst	2023	2024
Klachtendossiers	586	531
Heropende klachtendossiers	28	29
Infodossiers	403	379
Proactieve dossiers	36	30
Begeleidingen afschrift patiëntendossier	237	210
Gevonden voorwerpen (geregistreerd)	186	182
Verloren voorwerpen (geregistreerd)	92	114
FMO-dossiers	5	10
Verzekeringsdossiers	29	28
Koppelingen vertrouwenspersonen	404	/
Totaal	2006	1513

Aantal dossiers gerelateerd aan patiëntenrechten	354
<p>Opmerkingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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)	274
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	10
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	82
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	50
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	35
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)	8
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	18
Recht op vertegenwoordiging (Art. 12-15)	4

Aantal dossiers <i>niet</i> gerelateerd aan patiëntenrechten	177
--	------------

Tabellen/grafieken; klachtenratio:		
Inhoud van de meldingen – Verdeling over de departementen:		
	Aantal	%
Medische aspecten	263	40,84%
Verpleegkundige aspecten	112	17,39%
Paramedische/ Sociale aspecten	12	1,86%
Administratieve aspecten	121	18,79%
Facilitaire/ Technische aspecten	44	6,83%
Organisatorische aspecten	89	13,82%
Anders	3	0,47%
Totaal	644	100,00%

De meest voorkomende klachten gaan over:

	Aspect	Departement	%
1	Behandeling	medisch	16,24%
2	Factuur	administratief	6,64%
3	Infoverstrekking algemeen	medisch	5,90%
4	Telefonische bereikbaarheid	organisatorisch	5,90%
5	Verslaggeving	medisch	5,66%
6	Verzorging (technisch)	verpleegkundig	5,66%
7	Aandacht / opvang	verpleegkundig	5,54%
8	Communicatiestijl	medisch	5,54%
9	Communicatiestijl	verpleegkundig	4,80%
10	Aandacht / opvang	medisch	4,31%

Bovenstaande tabel toont de 10 aspecten die het vaakst aan bod kwamen in klachten. Individueel bedraagt elk van deze aspecten minstens 4,31% en samen maken ze 66,19% 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	%
Schriftelijk	268	50,5%
Telefonisch	199	37,5%
Persoonlijk	64	12,0%
Totaal	531	100,0%

Wie doet de melding?

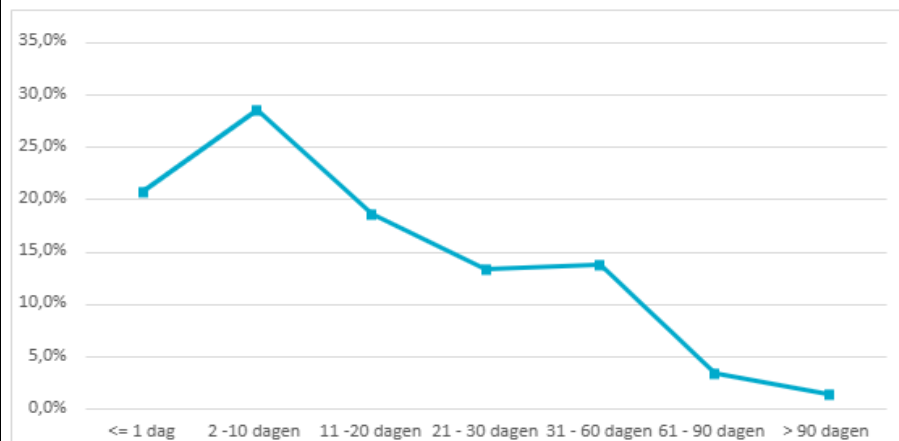
	Aantal	%
Patiënt zelf	305	57,4%
Partner / Familie	208	39,2%
Huisarts	2	0,4%
Externe hulpverlener / Mutualiteit	3	0,6%
Interne arts	1	0,2%
Interne verpleegkundige / Paramedici	1	0,2%
Interne administratie	3	0,6%
Anders	8	1,4%
Totaal	531	100,0%

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	180	33,9%
Polikliniek	205	38,6%
Daghospitalisatie	30	5,7%
Spoed	111	20,9%
Anders	6	1,1%
Totaal	531	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 herhaling te voorkomen.

Hierna volgen de aanbevelingen naar de overheid toe. Daarnaast zijn ook vanuit de beroepsvereniging VVOVAZ aanbevelingen gedaan aan het Vlaamse beleidsniveau.

Een uitgebreider jaarverslag inclusief aanbevelingen wordt 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.

Aanbevelingen t.a.v. Vlaamse Ombudsdienst

1. Elektronische ontsluiting van gezondheidsgegevens

Binnen mynexuzhealth bestaat de mogelijkheid niet om een vertrouwenspersoon slechts toegang te geven tot een gedeelte van het elektronisch patiëntendossier; het is alles of niets. Er zijn patiënten die wel willen dat hun vertrouwenspersoon de afspraken en facturen kan opvolgen (administratief-financieel luik), maar niet de verslagen (medisch luik), en vice versa. In het kader van het verder uitwerken en verfijnen van de elektronische ontsluiting van gezondheidsgegevens is het aangewezen dat patiënten zelf kunnen bepalen tot welk luik zij hun vertrouwenspersoon al dan niet digitaal toegang geven. Op die manier respecteert de

elektronische ontsluiting van gezondheidsgegevens beter het recht op privacy van patiënten en hun recht om de draagwijdte van het mandaat van de vertrouwenspersoon te bepalen.

2. Supplement MRI/CT

De vraag naar zware MBV overstijgt de capaciteit van het aantal MRI-toestellen, in het bijzonder in de Kempen. Met als doel de wachttijden binnen de perken te houden, draaien de toestellen dagelijks van 6u tot 22u. Hiervoor werd standaard een supplement aangerekend, tot de overheid eind 2023 besliste dat dat binnen de kantooruren niet meer mag. Het supplement buiten de kantooruren werd behouden met als argument dat het dient om de meerkost van het extra personeel en middelen die buiten de kantooruren worden ingezet, te financieren. De neveneffecten van dit tweesporenbeleid laten zich voelen:

De wachttijd voor een onderzoek binnen de kantooruren is aanzienlijk langer dan die erbuiten. Artsen uiten bezorgdheid over vertragingen in diagnosestelling als gevolg daarvan. Vroeger was iedereen 'gelijk voor de wet', terwijl patiënten zich nu onrechtvaardig behandeld voelen als er geen afspraak binnen de kantooruren beschikbaar is en ze zich 'verplicht' zien een supplement te betalen om op korte termijn een MRI/CT te krijgen.

De vraag kan gesteld worden of het doel van deze maatregel (nl. zware MBV financieel toegankelijk houden) bereikt wordt: zijn het de minder kapitaalkrachtige patiënten die in de praktijk een afspraak krijgen binnen de kantooruren?

3. Overbevraging spoed

Continue gezondheidseducatie voor de bevolking om preventie en autonomie (wat kan ik zelf doen) en juist gebruik eerstelijnsgezondheidszorg (wanneer naar de dokter, wanneer naar spoed) te stimuleren.

4. Vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger en vroegtijdige zorgplanning

Sensibilisering over het bestaan van de rollen van vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger, hun bevoegdheden en onderlinge verschillen, alsook over wat vroegtijdige zorgplanning is. Sensibilisering zowel onder patiënten als onder zorgverleners en ziekenhuismedewerkers. Duidelijkheid over waar documenten ivm vroegtijdige zorgplanning kunnen worden bewaard en geraadpleegd.

5. 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	219	41,2%
Nee	147	27,7%
Onduidelijk	8	1,5%
Niet van toepassing	157	29,6%
Totaal	531	100,0%

Laura Claessens
ombudsvrouw AZ Turnhout

Turnhout, februari 2025

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

(Voor 10.02.2024 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	01.01.2024 - 31.12.2024
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Oostende (Damiaan/Serruys)
Adres	Damiaan : Gouwelozestraat 100 8400 Oostende Serruys : Kairostraat 84 8400 Oostende
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	Damiaan: 525 Serruys : 067
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	Damiaan: 541 Serruys : 268
Aantal campussen	1 campus (2 sites)
Naam ombudsperso(o)n(en)	Katie Goormachtigh Cindy Barbarin
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Katie Goormachtigh : 01/02/2011 Cindy Barbarin : 01/11/2023
Bestaffing	Katie Goormachtigh : 50% FTE Cindy Barbarin : 80% FTE

Lokalisatie dienst	Damiaan: Route 9, nabij het onthaal Serruys : Route 11, nabij het onthaal
Registratiesysteem	Zenya
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	AZO huishoudelijk reglement ombudsdienst - versie 2024 - ondertekend.pdf
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Katie Goormachtigh: Basisopleiding bemiddelaar (Mediv via VVOVAZ, 2019)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Tweedaagse VVOVAZ: "De Ombuds(funcitie) in beweging 14/03/2024 – 15/03/2024: *Veranderingen in de WPR (Prof. Tom Goffin) *Invloed van de nieuwe kwaliteitswet op het werk van de ombudspersoon (Prof. Tom Goffin) *Werking Federale Ombudsdienst + alternatieven na(ast) ombudsdienst (Sophie Ombelets) *Beroepsgeheim en de gevolgen voor de werking van een ombudspersoon (Meester Diego Fornaciari) AZ Oostende Symposium vernieuwde WPR (Prof. Tom Goffin) 15/10/2024 AZ Oostende
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Klachtenbemiddeling vanuit het mandaat KB 8/7/2003

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>Ontvangst schriftelijke of mondelinge klacht OD.</p> <p>Bij mondelinge klacht, telefonisch of persoonlijk, eerste opvang door ombudsdienst. Bij een schriftelijke klacht wordt een ontvangstmelding verstuurd.</p> <p>Navraag standpunt zorgverlener(s) - communicatie en of bemiddeling tussen partijen – finaliseren en registreren dossier – waar nodig doorverwijzing naar alternatieven en/of formuleren van aanbevelingen.</p>
--	---

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

534 ombudsdossiers

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	451
Aantal infodossiers	65
Aantal pro actieve dossiers	9
Aantal opvragingen patiëntendossier	Verloop via afschrift@azoostende.be
Aantal 'andere'	9

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	182
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	53
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	8
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	16
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	12
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	3
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	30

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 2024 volgende globale aanbevelingen vanuit VVOVAZ:

Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op elkaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntendossier en kunnen afschriften opvragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Dit brengt echter nieuwe vragen met zich mee zoals de rechten van een patiënt, hun privacy versus het beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatiemiddel tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke

mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten, zoals onder meer het aanpassen, corrigeren of schrappen van gegevens, meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich ook laten bijstaan door één of meerdere vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen worden bijgestaan door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders.

Toch zijn patiënten zelf te weinig op de hoogte van deze mogelijkheden.

Ook de behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen.

Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten zijn gekoppeld.

Er is dan ook nood om deze mandaten duidelijk en op een toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Patiënten hebben soms de indruk dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geuit bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt dan af van hetgeen de patiënten verwachten.

Ook de zorgverleners zelf zijn niet steeds op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid hiervan.

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro-)actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde naast opleiding aan de zorgverleners om open en informerend te spreken over de kostprijs van de zorg.

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.

Ombudsdiensten krijgen regelmatig de vraag of er ook bemiddelaars kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet, evenals het verzoek om een wederzijds respectvolle relatie verder uit te werken in rechten én plichten van de patiënt.

Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg, onder meer in functie van het ontlasten van de spoedgevallendienst

Patiënten die naar de spoeddienst komen verwachten vaak een sneller of breder zorgaanbod dan binnen het mandaat van een spoeddienst haalbaar is. Het nogmaals op grotere schaal informeren en sensibiliseren over het thema 'wanneer ga ik naar spoed' blijft aan de orde.

Een heldere campagne over het zorgaanbod van de huisarts en de bereikbaarheid van de huisartsenwachtpost (1733) kan hierbij aansluiten.

Het is voor patiënten en hun begeleidende familie niet steeds duidelijk hoe de flow op spoed verloopt. In een campagne over de spoeddienst lijkt het daarom aangewezen om ook informatie over het triagesysteem en de daaraan verbonden wachttijden op te nemen.

Bevoegdheden van de overheid inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid toegewezen aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt met betrekking tot de werking en de evaluatie van de ombudsdiensten. Het toezicht op de werking van de ombudsdiensten hoort momenteel echter nog toe aan de Vlaamse overheid. Het zal voor de ombudsdiensten meer duidelijkheid brengen eens de bevoegdheden namens de overheid worden uitgeklaard.

--

Jaarverslag van ombudsdienst Heilig Hartziekenhuis Lier
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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	Zenya
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	<ul style="list-style-type: none"> • Opleiding bemiddelaar • Opleiding 'Ervaren bemiddelaars'
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> • Opleiding georganiseerd door VVOVAZ • VVOVAZ-themadagen Oostende • Kwaliteitsbeurs HeiligHartziekenhuis • Kwaliteitsopleidingen • Veiligheid voor leidinggevenden • Begrotingstoelichting • 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>	<p>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.</p> <p>De ombudsdienst heeft daarnaast een informatieve- en signaalfunctie binnen het ziekenhuis. De ombudsdienst vervult verder een educatieve rol waarbij (nieuwe) werknemers en (nieuwe) artsen binnen het ziekenhuis ingelicht worden over de werking van de ombudsdienst en de wet patiëntenrechten. Ook patiënten worden ingelicht over hun patiëntenrechten via folders, de infoschermen in het ziekenhuis, de ziekenhuiswebsite,...</p> <p>Verder wordt er vanuit de ombudsdienst begeleiding voorzien voor afschriften en inzage van patiëntendossiers.</p>

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Klachten welke rechtstreeks aan de ombudsdienst gericht zijn, worden door de ombudsdienst opgevolgd.</p> <p>Klachten overgemaakt aan de directie of aan andere diensten binnen het ziekenhuis worden door de directie of de andere diensten doorgestuurd naar de ombudsdienst. De ombudsdienst zal deze klachten verder behandelen. Eerst zal de klager gestimuleerd worden om een gesprek met de zorgverlener(s) te hebben. Als blijkt dat dit geen afdoende oplossing biedt of niet mogelijk is, zal de ombudsdienst bemiddelend optreden door betrokkenen samen te brengen om zo via een bemiddelingsgesprek te komen tot een oplossing. Indien dit bemiddelingsgesprek niet mogelijk of wenselijk is, zal aan de hand van pendelbemiddeling getracht worden om een oplossing te bieden.</p> <p>De ombudsdienst zet volop in op het bereiken van verzoeningsresultaten.</p>
---	---

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de 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 ombudsvrouw 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 ombudsvrouw 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 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. Het ziekenhuis gaat op een constructieve wijze om met de aanbevelingen van de ombudsdienst

Verder is de ombudsvrouw projectlid van een aantal (kwaliteits)projectgroepen. De ombudsvrouw is binnen deze projectgroepen als het ware 'de stem van de patiënt en diens naasten'.

Jaarlijks wordt het jaarverslag met de aanbevelingen ter attentie van de Vlaamse Ombudsdienst over gemaakt aan de algemeen directeur. Dit jaarverslag met aanbevelingen wordt binnen de organisatie verder verspreid en waar nodig toegelicht.

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	372
Aantal infodossiers	185
Aantal proactieve dossiers	55

Aantal opvragingen patiëntendossier	125
Aantal 'andere'	9

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: 182

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	114
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	4
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	61
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	18
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)	13
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	16

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

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

In 2024 nam de ombudsvrouw in samenwerking met de DPO en ICT deel aan de kwaliteitsbeurs voor medewerkers en artsen van het HeiligHartziekenhuis. Het thema van onze beursstand bestond uit twee luiken: 'bescherming van privacy van patiënten en medewerkers' en 'tips and tricks in kader van cybersecurity awareness'. Verder nam de ombudsvrouw deel als speed date aan de 'speed date-infomomenten' voor medewerkers en artsen van het HeiligHartziekenhuis georganiseerd door de cel kwaliteit. Tijdens deze speed dates maakte de ombudsvrouw kort kennis met de andere date en gaf ze toelichting over de werking van de ombudsdienst en over het systeem van vertegenwoordiging van patiënt. In 2025 staan er terug speed dates gepland waar de ombudsvrouw aan zal deelnemen. Er zal dan een ander onderwerp belicht worden binnen de patiëntenrechten.

Aanbevelingen

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruitbrengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbeveling:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijstaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders.

Toch zijn patiënten zelf te weinig hierover op de hoogte en ze worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

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

Aanbeveling:

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

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

3. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waardierend zorgmodel.

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.

Het zorgzaam kunnen werken wordt met regelmaat doorkruist door gedrag van naasten van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De nood om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De

vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.
Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombudspersoon eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.
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.

Aanbeveling:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

Verzoeningsresultaten

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

Bij 4% van de klachten werd geen verzoeningsresultaat bereikt.

Bij 7% van de klachten is er een onduidelijke inschatting van het verzoeningsresultaat.

Bij 89% van de klachten werd een (gedeeltelijk) verzoeningsresultaat bereikt.

Verzoeningsresultaten worden het meest bereikt door:

- Via pendeldiplomatie
- Het bieden van een oplossing
- Samenbrengen van de partijen via een bemiddelingsgesprek

Jaarverslag van ombudsdienst GZA Ziekenhuizen
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	GZA Ziekenhuizen
Adres	Oosterveldlaan 24 2610 Wilrijk
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	099
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	1012
Aantal campussen	3 (Sint-Augustinus Wilrijk; Sint-Vincentius Antwerpen; Sint-Jozef Mortsels)
Naam ombudspers(o)n(en)	Katleen Stinkens Sarah Clement Leen Van Overloop
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Katleen Stinkens : 01/08/2021 Sarah Clement: 01/10/2023 Leen Van Overloop: 03/06/2024
Bestaffing	1,85 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
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Katleen : <ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling (Mediv) - Bemiddeling burgerlijke en handelszaken (Mediv) - Diverse opleidingen voor behoud erkenning Sarah: <ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling (UAntwerpen) - Bemiddeling familiale zaken (UAntwerpen) - Diverse opleidingen voor behoud erkenning
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Vergaderingen VVOVAZ (regionale en algemene) - 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	695
Aantal infodossiers	55
Aantal pro actieve dossiers	18
Aantal opvragingen patiëntendossier	259
Aantal 'andere'	32

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)*	252
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	9
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	42
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	29
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	16
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	5
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	16
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	9

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
2020	614	14	2	7	637
2021	582	8	150	34	774
2022	800	1	138	7	946
2023	757	24	130	30	941
2024	695	55	259	18	1027

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

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

	2020	2021	2022	2023	2024
Medische aspecten	286	275	326	299	323
Verpleegkundige aspecten	115	98	131	100	115
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	6	7	4	7	4
Administratief-financiële aspecten	156	138	198	207	210
Technische/facilitair aspecten	9	2	51	42	47
Organisatorische aspecten	112	51	148	155	129

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

	2020	2021	2022	2023	2024
5.1. Uitleg/info	185	169	294	291	253
5.2. Luisterend oor	345	178	311	307	346
5.3. Signaal	329	255	488	433	435
5.4. Bemiddeling	128	120	148	88	58
5.5. Correctie factuur	65	128	145	159	171
5.6. Schadeclaim	29	38	32	42	41
5.7. Ander akkoord/ oplossing	270	153	289	255	219

Jaarverslag van de ombudsdiensten van zorgvoorzieningen.

Problematiek en aanbevelingen vanuit de beroepsvereniging voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen VVOVAZ 2024

Wat bracht het jaar van de nieuwe wet patiëntenrechten in zorgvoorzieningen?

De nieuwe wet patiëntenrechten is ondertussen een feit en ingeburgerd bij patiënten en zorgverleners. Enerzijds veranderde er niet echt noemenswaardig veel, anderzijds wordt er soms rond een hete brij gedanst en blijven er toch nog onduidelijkheden.

Voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen is het business as usual.

Overall stijgen het aantal meldingen van patiënten. Patiënten geraken steeds gemakkelijker over de drempel van een ombudsdienst en durven hun vragen en zorgen ventileren. Patiëntenrechten zijn ondertussen gedefinieerd als rechten voor, door en met de patiënt en de belangrijke rol van naasten is duidelijk beschreven onder de vorm van vertegenwoordigers (in welk soort mandaat dan ook) en vertrouwenspersonen. Met informatie gebracht op verschillende manieren in zorgvoorzieningen en met de hulp van vele externe partners vinden patiënten hun weg als ze het gevoel hebben dat hun rechten een knauw hebben gekregen. De nieuwe brochure van de Federale overheid “samen in gesprek, samen voor de zorg” is zeker een verduidelijking en een hulpmiddel voor elke patiënt met vragen over zijn rechten. De zoektocht binnen de ambulante sector en voor de patiënten in de eerstelijnszorg blijft wel een aandachtspunt.

Zorgverleners zijn ondertussen vertrouwd met het werken met ombudspersonen. Zij werken mee, komen aan tafel zitten om te luisteren en uit te praten, zoeken mee naar oplossingen en delen ook hun kwetsbaarheid. Ze zien soms het bos en de bomen niet meer met alle mandaten en regels die er zijn maar ook daar kan een ombudspersoon, die vertrouwen krijgt, soelaas bieden en situaties helpen ontwarren.

Ombudspersonen vinden geraaktheid, boosheid, verdriet, gevoel van onrecht en onmacht aan beide zijden van de tafel. Zij faciliteren, helpen met het zoeken naar herstel van vertrouwen of met het respectvol afscheid nemen van mekaar in een zorgrelatie. Ook zij worden uitgedaagd om zichzelf steeds verder te verdiepen en te verrijken om met verder gesterkt vertrouwen en steeds verder gaande professionaliteit te helpen verbinden.

Als rollen worden afgelegd blijven mensen over en komt er ruimte om te luisteren, te spreken en naar mekaar te bewegen.

Jaarverslag 2024

Welke evoluties, probleemgebieden, onduidelijkheden werden opgemerkt bij de ombudspersonen in zorgvoorzieningen het voorbije jaar 2024? Wat vraagt er om verdere uitwerking, verdieping en kader om zowel patiënten als zorgverleners beter te ondersteunen?

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzage in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruitbrengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

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

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

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

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

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

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

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

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

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten.

Ereloonsupplementen blijven nog steeds een moeilijk te vatte systeem voor patiënten.

3. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waardereend zorgmodel.

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.

Voor 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, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald 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.

Besluit

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd.

Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.

Verzoeningsresultaten

/

**Jaarverslag van ombudsdienst [AZ Heilig Hartziekenhuis Mol](#)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024**

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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 2024	183 erkende en 189 verantwoorde bedden
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Lieve Lenie
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	16/02/2021
Bestaffing	0,6 FTE - 2 AVAdagen= 50% aanwezigheid

Lokalisatie dienst	In het ziekenhuis
Registratiesysteem	Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Website en intranet
Vormingen i.k.v. bemiddeling	14+15 maart 2024: 2daagse VVOVAZ in Oostende: de ombudsfunctie in beweging. 13/11/24: Webinar 'ontwikkelingen in het gezondheidsrecht' (Die Keure)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	17/10/2024: avondsymposium 'dementie' Okt 2024: Zenya: info procedures aanmaken en aanpassen
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 inzagen, verloren voorwerpen, klachten rond parking en alle andere zaken die niet tot de PRW behoren. - Werken rond preventieve opdracht door bijscholing - Meewerken aan patiënten panel, procedures...(stafwerk)
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} lijnfunctie. 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.

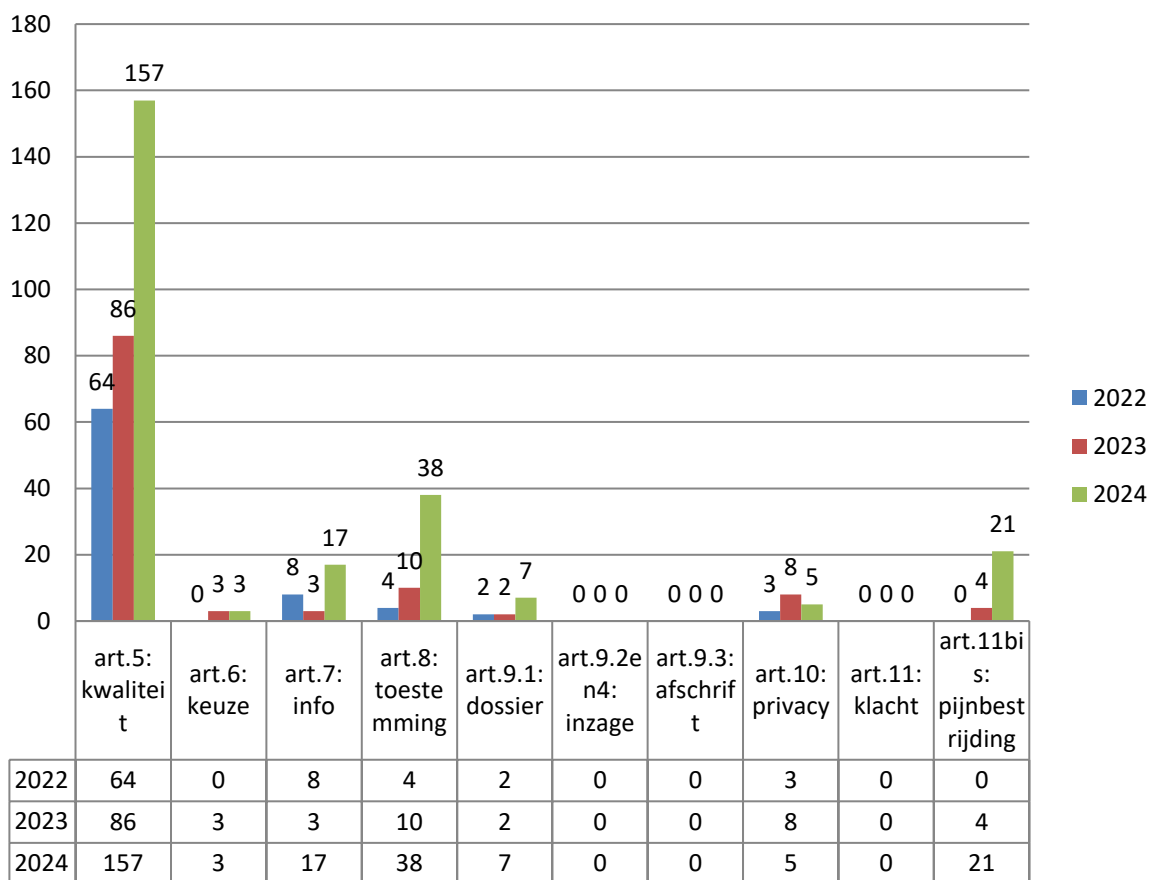
Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?
Op vertrouwelijke wijze en volgens onze klachtenprocedure
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden...)
Er is soms een overleg met de algemene directeur, de medisch directeur of de verpleegkundig directeur om trends, resultaten of 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 407	
Aantal klachtendossiers	226
Aantal infodossiers	57
Aantal proactieve dossiers	18
Aantal opvragingen patiëntendossier	53
Aantal 'andere'	53
Aantal verzoeningsresultaten	344

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

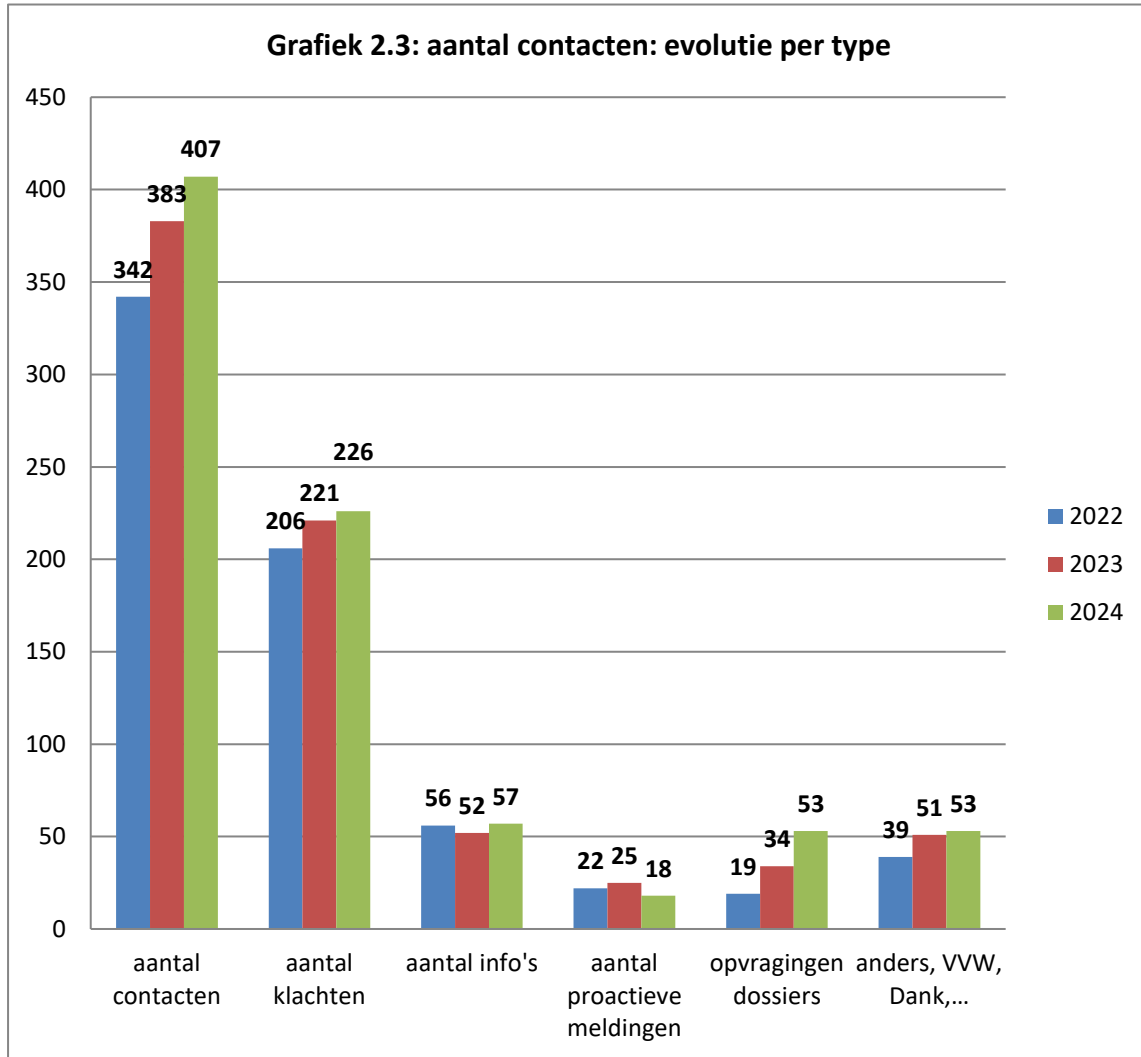
248 (van alle gezondheidszorgbeoefenaars tezamen)

Grafiek 3.7: voorwerp algemeen (PRW)



Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5) *	157
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	17
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8) **	38
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	7
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	5
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	21

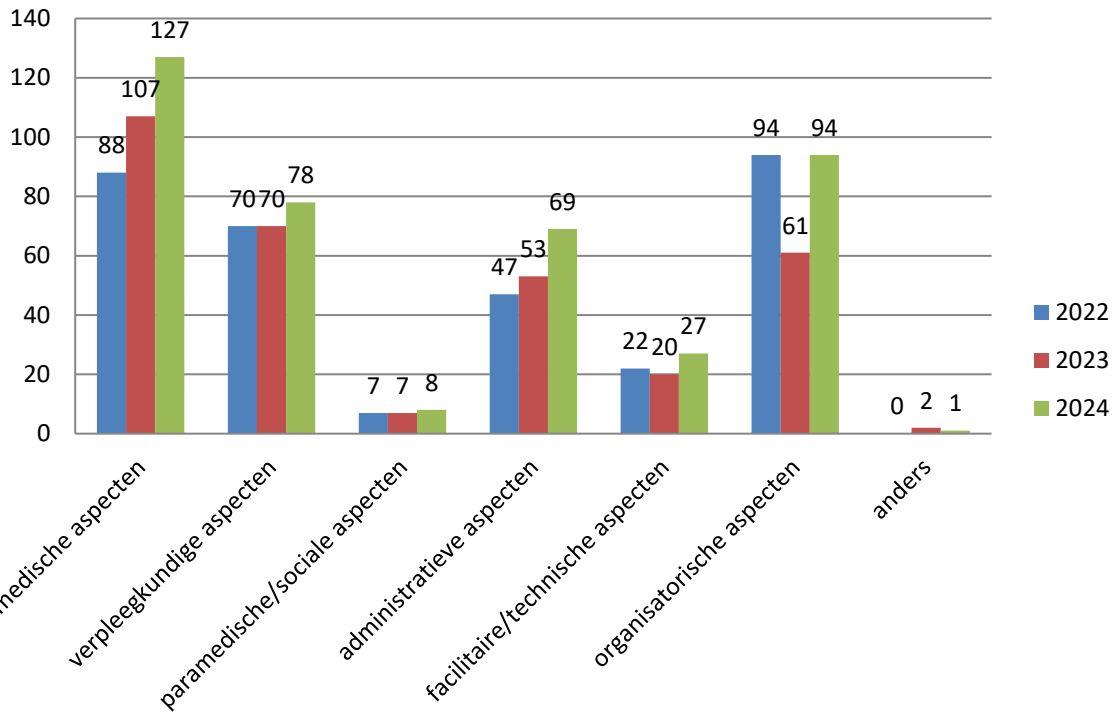
Door het gebruik van het registratiesysteem 'Infoland' is er een opsplitsing mogelijk van de verschillende soorten contacten bij de Ombudsdienst. In grafiek 2.3 'Aantal contacten: evolutie per type' zien we in de eerste kolom het totaal aantal klachten in vergelijking met de voorgaande jaren. In de andere kolommen zien we de evolutie van verschillende soorten contacten van 2024 in vergelijking met 2022 en 2023.



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

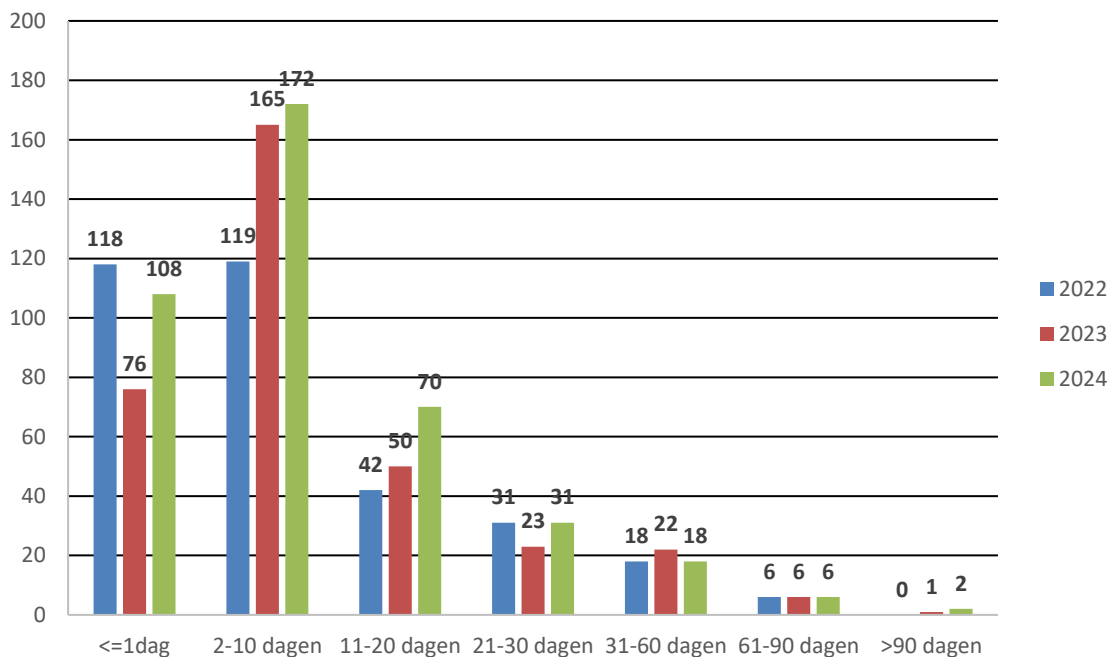
Er wordt een indeling gemaakt van het zorgproces in zeven aspecten. Binnen deze aspecten wordt het zorgproces nog eens onderverdeeld in gestandaardiseerde activiteiten, die bij de meeste zorgaspecten gemeenschappelijk voorkomen. De registratie maakt het op deze manier mogelijk om structurele problemen 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 medische aspecten, gevolgd door klachten over organisatorische aspecten, verpleegkundige, administratieve aspecten, facilitair/technische en paramedische/sociale aspecten.

Grafiek 3.8: inhoud klacht algemeen



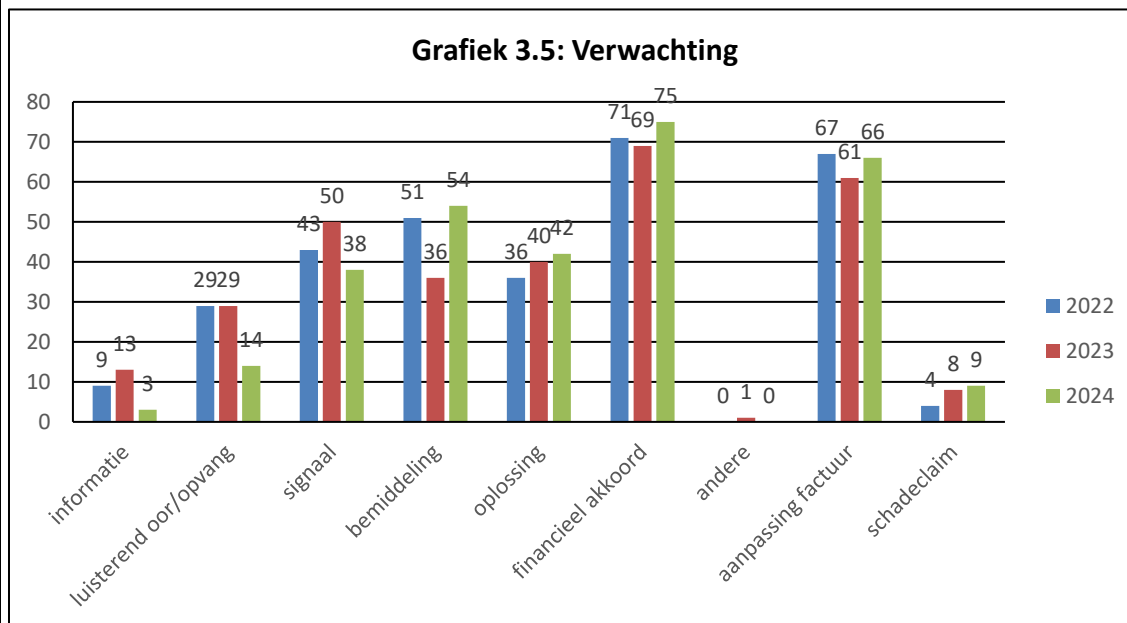
Dit is de tijd tussen de datum van registratie (aanmelden van een contact) en de datum van afhandeling van het dossier. Zo'n 22% van de contacten wordt binnen 1 dag afgehandeld. Zo'n 68% van de contacten wordt binnen de 10 dagen afgehandeld en 93.8% binnen een maand. Alle contacten worden afgehandeld 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.

Grafiek 3.9: doorlooptijd afhandelen klachten



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. Soms wil men een signaal geven voor de organisatie om te vermijden dat anderen hetzelfde moeten meemaken of vraagt men een oplossing. De vraag naar bemiddeling (dit houdt meestal pendeldiplomatie in) is opvallend gestegen. De vraag naar een financieel akkoord als compensatie voor iets wat volgens de melder verkeerd is gelopen, is ook terug wat gestegen. De vraag naar een financieel akkoord wordt uitgesplitst in de laatste 2 kolommen. Meestal wil men een aanpassing van de factuur en 17 keer werd er een schadeclaim ingediend, daarvan werden 8 dossiers aangegeven aan de BA-verzekering.



Samengevat voor 2024:

In 2024 is het totaal aantal contacten gestegen, vooral de opvragingen van dossiers. Klachten met betrekking tot de patiëntenrechtenwet nemen toe, waarbij vaak de focus ligt op de kwaliteitsvolle dienstverlening, zoals bejegening, behandeling, wachttijden en verkeerde afspraken. Een opvallende stijging van klachten komt van patiënten op de polikliniek, vooral over 'informed consent' bij NMR-supplementen na de reguliere uren. Er is ook een lichte toename van klachten op de spoedeisende hulp, terwijl klachten op de hospitalisatieafdelingen afnemen.

Ongeveer de helft van de meldingen komt van familieleden in plaats van de patiënt zelf. De meeste contacten worden via e-mail of het contactformulier op de website ontvangen. Bij klachten wordt vaak een financiële regeling verwacht, en er wordt geregeld gevraagd om bemiddeling of een oplossing voor ervaren problemen. Een significant aantal klachten betreft de medische zorg, verpleging, en de afhandeling van facturen. We mogen niet vergeten dat er geregistreerd wordt vanuit de beleving van de melder. Als we het standpunt van de beroepsbeoefenaars vernemen is het vaak een veel genuanceerder verhaal.

Op facilitair-technisch gebied zijn er meer meldingen over telefonie en comfort, terwijl organisatorische klachten vooral gaan over wachttijden en afsprakenregelingen. De ombudsdienst heeft een vlotte doorlooptijd: 68% van de contacten wordt binnen 10 dagen afgehandeld, en 93% binnen een maand.

Aanbevelingen

Verslag en aanbevelingen over mogelijke kwaliteitsverbetering en communicatie in de zorgverlening gebaseerd op de activiteit bij de ombudsdienst in 2024.

In de zorgverlening spelen communicatie, verwachtingen rondom zorg, en de bejegening van patiënten en families een cruciale rol. Uit diverse situaties blijkt dat er op verschillende vlakken soms nog verbetering mogelijk is. Dit verslag bevat een aantal algemene aandachtspunten van zorg en concrete aanbevelingen voor kwaliteitsverbetering, communicatie en de bejegening van zowel patiënten als hun families. Door deze verbeteringen kunnen zowel de ervaring van patiënten als de efficiëntie en kwaliteit van de zorgverlening worden versterkt en de patiënttevredenheid mogelijks verhoogd.

1. Communicatie en Informatievoorziening: duidelijke en eenduidige communicatie met families en patiënten

Zorgpunten:

Informatie over wachttijden, kosten en bijzonderheden is soms onvoldoende vooraf beschikbaar.

Mensen hebben vaak heel andere verwachtingen dan een ziekenhuis kan bieden. Bij spoedopnames ontbreekt er soms een duidelijke uitleg over wachttijden en procedures. In België kan iedere patiënt vrij naar de spoeddienst komen, ook al is zijn medische vraag niet dringend of spelen er praktische problemen. Mensen worden ongeduldiger en willen alles 'nu'. Een doktersafpraak wordt iets als een pakje bestellen: "ik betaal er toch voor, dus wil ik het nu".

Aanbevelingen:

Informatie vooraf verstrekken: Alle relevante informatie zoals kosten, wachttijden, en bijzondere omstandigheden (bijvoorbeeld aanvullend onderzoek) moet tijdig en helder gedeeld worden via telefoon, e-mail of de website. Patiënten moeten goed geïnformeerd worden over de timing van behandelingen, zoals bij MRI-scans, en wanneer er extra kosten van toepassing zijn.

Betere telefonische bereikbaarheid: Verbeter de efficiëntie van de telefooncentrale en overweeg een systeem dat wachttijden zichtbaar maakt voor zowel personeel als bellers.

Communicatie bij spoedgevallen: Bij spoedopnames is het essentieel om expliciet uitleg te geven over wachttijden en de noodzaak van bepaalde procedures om misverstanden en ontevredenheid te voorkomen. Dit kan onduidelijkheden voorkomen en het gevoel van onzekerheid bij patiënten verminderen. Proactieve communicatie helpt misverstanden te voorkomen en maakt het zorgproces transparanter.

Probeer in te zetten op een goede communicatie met de huisartsen, huisartsenwachtposten en andere hulpverleners om de acute zorg beter af te lijnen. Subacute zorg wordt best op korte termijn ingepland bij de huisarts of specialist naargelang de zorgvraag. Chronische zorg hoort niet op een spoedafdeling of een huisartsenwachtpost.

Begeleiding van familieleden: Zorg voor duidelijke en respectvolle communicatie met familieleden van patiënten, vooral bij ingrijpende situaties zoals overlijden of terminale zorg. Het is belangrijk dat familieleden weten waar ze aan toe zijn en wat hun rechten en verantwoordelijkheden zijn.

Opvang van kwetsbare patiënten: Wees extra alert op de zorgbehoeften van kwetsbare patiënten, zoals ouderen, kinderen, en patiënten met cognitieve beperkingen of dementie. Dit vereist zorgvuldige communicatie en het aanpassen van benaderingswijzen aan de specifieke situatie van de patiënt.

Duidelijke uitleg over medische procedures en behandelingen: Artsen en verplegend personeel moeten patiëntgerichte uitleg bieden over medische procedures en het verloop van behandelingen, bijvoorbeeld bij de keuze voor beeldvorming of bij het gebruik van medicijnen.

Eenduidige afspraken over medische kosten: Zorg ervoor dat patiënten goed geïnformeerd zijn over aanvullende kosten, zoals voor MRI-scans of andere specialistische behandelingen, en dat deze informatie duidelijk wordt gecommuniceerd bij het maken van afspraken.

2. Respect voor wensen van familie en patiënten

Zorgpunten:

Er is soms onvoldoende ruimte voor de wensen van de familie, bijvoorbeeld bij aanwezigheid bij behandelingen of operaties. Mantelzorgers ervaren soms een zware belasting, maar weinig erkenning vanuit de hulpverlening.

Bij terminale zorg ontbreekt het soms aan adequate communicatie en ondersteuning richting familieleden.

Een hinderpaal om familie in de zorg te betrekken is de dominantie van het beroepsgeheim. Gezondheidszorgbeoefenaars houden zich vaak strikt aan de regels die voorrang geeft aan de bescherming van de privacy van de patiënt. Om die redenen worden familieleden eerder niet betrokken in de zorgplannen en krijgen ze soms weinig of geen informatie of ondersteuning. Nochtans is voor het herstel van de patiënt ook het sociale functioneren een belangrijke hefboom. Naasten en familieleden kunnen daarbij een cruciale rol spelen.

Aanbevelingen:

Patiënt- en familiebetrokkenheid: Zorgverleners moeten goed luisteren naar de zorgen en wensen van de familie, bijvoorbeeld als zij willen dat ze aanwezig zijn bij een onderzoek, behandeling, operatie of herstel. Dit moet openlijk besproken worden, met duidelijke uitleg over eventuele beperkingen of regels.

Familieondersteuning: Vooral bij moeilijke situaties, zoals terminale zorg, is het belangrijk om de familie empathisch te ondersteunen. Communicatie over beleid rondom bijvoorbeeld fixatie of palliatieve zorg kan best helder en empathisch worden gevoerd.

Begeleiding bij spoedopnames: Zorg ervoor dat patiënten voldoende worden ondersteund bij het regelen van vervolgspraken of overnachtingen, vooral in het geval van spoedopnames buiten kantooruren.

Comfortabele wachtsituaties: zorg voor een comfortabele wachtruimte voor patiënten die langere tijd moeten wachten, met aandacht voor temperatuur, houding en een werkend beloproepsysteem.

3. Opleiding van zorgpersoneel

Zorgpunten:

Er blijft behoefte aan training op het gebied van emotionele intelligentie bij zorgverleners. Er zijn voorbeelden van ongeduld of nonchalance in de omgang met patiënten en families, wat de ervaring van de zorg negatief beïnvloedt.

Waardigheid en respect, empathie en vriendelijkheid, holisme en partnerschap zijn de basiswaarden van het 'hart van kwaliteit'.

Aanbevelingen:

Opleiding van medewerkers in communicatieve vaardigheden: Zorg ervoor dat medewerkers in de zorg, vooral op de spoedafdeling, goed getraind zijn in communicatieve vaardigheden. Dit omvat het uitleggen van medische situaties op een begrijpelijke manier en het omgaan met stressvolle situaties zonder de kalmte te verliezen.

Bevorder de professionele trots van de gezondheidszorgbeoefenaars.

Aandacht voor persoonlijke bezittingen van patiënten: Het is belangrijk dat persoonlijke spullen van patiënten correct worden beheerd, gelabeld en snel naar hun familie worden teruggegeven om verwarring of bezorgdheid te voorkomen.

Training in emotionele intelligentie: Zorgverleners moeten getraind worden in het omgaan met stressvolle situaties, met respect voor de familie en adequaat reageren op spanningen zonder arrogantie of ongeduld. Zorg voor bewustwording over het belang van geduld en empathie, vooral in situaties waarbij de zorgverlening stressvol is.

4. Efficiënte en duidelijke administratieve processen

Zorgpunten:

Er is soms verwarring rondom het verplaatsen van afspraken of het niet ontvangen van wijzigingsberichten en facturen.

De communicatie over bijkomende kosten, zoals bijvoorbeeld supplementen voor een éénpersoonskamer en MRI-onderzoek, is niet altijd helder voor iedereen. Er is soms een gebrek aan duidelijke communicatie rondom verzekerings- en kosteninformatie, vooral bij buitenlandse patiënten. (taalproblemen)

Aanbevelingen:

Afspraakbeheer: Zorg ervoor dat wijzigingen in afspraken goed gecommuniceerd worden via duidelijke kanalen, zoals e-mail, telefoon of post.

Telefonische wachttijden zijn soms lang wat voor ongenoegens kan zorgen. Breng deze problemen in kaart en zoek naar structurele oplossingen om de wachttijden te verkorten.

Kosteninformatie: Informatie over extra kosten (bijvoorbeeld voor onderzoek buiten reguliere uren) moet duidelijk worden vermeld op de website en tijdens de telefonische planning al gemeld worden. Ondanks de al goede informatie over de supplementen van éénpersoonskamers, blijven er geregeld klachten komen bij de ombudsdienst. Het laten ondertekenen van het

opnameformulier blijft heel belangrijk.

Verzekeringsinformatie: Bij problemen met verzekeringsdekking moet de zorginstelling duidelijk communiceren welke zorg wel en niet geleverd kan worden om misverstanden over kosten te voorkomen.

Gebruik van technologie: Verbeter de digitale communicatiekanalen, zoals het gebruik van elektronische systemen om facturen en afspraken te sturen, zodat patiënten sneller toegang hebben tot informatie en onduidelijkheden verminderen.

6. Betere samenwerking en transparantie binnen het zorgteam

Samenwerking tussen de verschillende diensten en disciplines in het ziekenhuis is belangrijk en kan soms voor vertraging of onduidelijkheid zorgen.

Zorgpunten:

Er zijn paar casussen van miscommunicatie tussen verschillende afdelingen (bijvoorbeeld artsen onderling of met laboratoria of medische beeldvorming), wat kan leiden tot vertragingen in behandelingen.

Aanbevelingen:

Verbetering van interne communicatie: Zorg voor verbeterde communicatie tussen afdelingen, zodat medische resultaten en behandelingsopties duidelijk en tijdig worden doorgegeven om vertragingen en misverstanden te voorkomen.

7. Kwaliteit van Zorg en Procesoptimalisatie:

Zorgpunten:

Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie. Er zijn geregeld klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerkers als niet toereikend ervaren wordt.

Een goede ontslagvoorbereiding is een belangrijk gegeven om problemen te vermijden.

Aanbevelingen:

Empathie en respect: Patiënten, vooral in stressvolle situaties zoals spoedopnames of terminale zorg, verdienen extra aandacht en respect. Zorg voor een empathische benadering en vermijd een arrogante of nonchalante houding van zorgverleners. Dit bevordert het vertrouwen van de patiënt in de zorgverlening.

Externe dienstverlening en vervoer: Er dient soms meer afstemming plaats te vinden met externe vervoerders om wachttijden en onduidelijkheden te minimaliseren. Dit verhoogt de kwaliteit van de dienstverlening en vermindert ongemakken voor patiënten.

Specifieke zorg voor kwetsbare patiënten: Patiënten die extra zorg nodig hebben (bijvoorbeeld het reinigen van kunstgebitten) moeten tijdig en adequaat worden ondersteund om een comfortabele

ervaring te garanderen en klachten te voorkomen.

Instructies voor zelfzorg: Zorg ervoor dat patiënten duidelijke en geduldige instructies krijgen over nazorg bij medische ingrepen, zodat zij goed voorbereid zijn op het herstel.

Zorg dat patiënten netjes gekleed zijn voor ontslag en dat alles duidelijk is i.v.m. ontslagbrief, medicatie, voorschriften.

8. Het elektronisch patiëntendossier

Zorgpunten:

Het patiëntendossier is een belangrijk instrument voor alle betrokkenen in de zorg en behandeling van patiënten. De hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt geregeld vragen met zich mee en het informeren hieromtrent is bijna een dagelijkse opdracht van de ombudsdienst.

Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouder van de zorgverstreker die noteert en hebben vragen over 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 de zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossier te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent is een opdracht voor de ombudsdienst.

Aanbevelingen:

Juiste informatie en dossierbeheer: Zorg ervoor dat alle medische informatie zorgvuldig wordt gecontroleerd, vooral bij het knippen en plakken van patiëntgegevens. Dit voorkomt verwarring en miscommunicatie tussen artsen en instellingen, wat kan leiden tot ongemakkelijke situaties voor patiënten en zorgverleners.

Er blijft nood aan een sensibiliseringscampagne door de overheid die 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 onderzoek plicht en eigen analyse.

Het is een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen en vroegtijdige zorgplannen. Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten en kregen in de aangepaste patiëntenrechtenwet de nodige aandacht.

Vanuit de overheid is er ook een informatiecampagne nodig over de mogelijkheden om aanpassingen of toevoegingen te doen binnen het patiëntendossier. De toepassingen zijn verduidelijkt in de aangepaste patiëntenrechtenwet.

Jaarverslag van ombudsdienst A.Z. Rivierenland
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Rivierenland
Adres	's Herenbaan, 172 – 2840 Rumst
Gewest	Vlaams
Erkenningsnummer	104
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	Totaal aantal bedden: 429
Aantal campussen	3
Naam ombudsperso(o)n(en)	Campus Rumst : Nicole Caremans Campus Bornem/Willebroek : Linda Gijsbrechts
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Campus Rumst : 01/04/2010 Campus Bornem/Willebroek : 01/04/2023
Bestaffing	Jobtime per ombudsdienst: 24u/week

Lokalisatie dienst	<p>Campus Rumst: inkomhall, route 130</p> <p>Campus Bornem/Willebroek: gelijkvloers, route 143</p>
Registratiesysteem	<p>Beide camp: The Patient Safety Company (TPSC)</p>
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	<p>Voor beide camp: Website AZR: https://www.azrivierenland.be/ombudsdienst-AZR - Geactualiseerd op 23/06/2022</p>
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<p>Beiden Ombudspersonen: <u>Mediv</u> → Opleiding bemiddelaar, UA/AHLEC → Postgraduaat gezondheidsrecht - modules aansprakelijkheid, patiëntenrechten, beroepsbeoefenaars, aansprakelijkheid</p>
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<p>2 daagse bijscholing VVOVAZ</p>
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<p>Beide camp:</p> <p>Mandaat en ruime opdracht voor elk type klacht, ook die klachten die buiten de wet PR vallen. (Financiële klachten, organisatorische klachten zoals extern vervoer, parking, verloren voorwerpen enz...)</p> <p>*Samenwerking met de diensten Kwaliteit en Communicatie voor wat betreft de preventieve opdracht → "Voorkomen van klachten"</p> <p>* Betrokken in project "Preopnamebalie" welke beoogt om de voorafgaande informatieverstrekking aan patiënten te optimaliseren, dit i.k.v. onze preventieve opdracht → "Voorkomen van klachten".</p> <p>*Afschrift dossier wordt volledig beheerd door het medisch archief conform de wet PR en staat organisatorisch los van de ombudsdienst.</p>

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

Beide campi:

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?

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.

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

- 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, de omgekeerde beweging dus. Vaak wordt de vraag gesteld welk aanspreekpunt zij hiervoor krijgen...
- Er zijn dan ook bijzonder veel agressiemeldingen binnen de organisatie in dit verband. Sommige van 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 dienen 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.
- Bereikbaarheid en respons van de beroepsbeoefenaars is soms problematisch

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

Aantal klachtendossiers	412 Campus Bornem: 217 Campus Rumst: 190 Campus Willebroek: 5
Aantal infodossiers	2
Aantal pro actieve dossiers	10
Aantal opvragingen patiëntendossier	Opvraging: 238 FMO: 9 Parket: 7 Inzage dossiers: 2

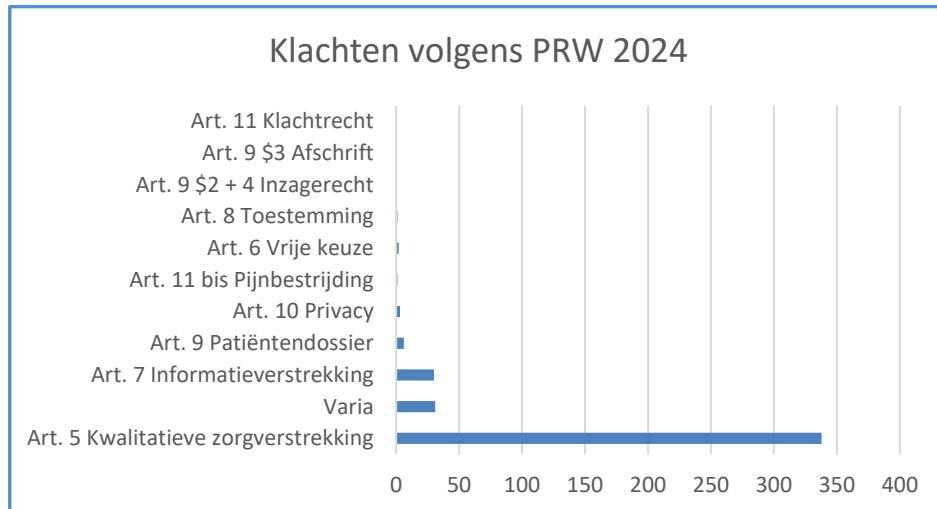
Aantal 'andere'	0
-----------------	---

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

Totaal aantal klachten volgens de Wet Patiëntrechten: 386 Varia: 31

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	344
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	30
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	5
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



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

- 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 voor alle beroepsgroepen.
- Aan de overheid: Uniformiteit in de terugbetalingsmodaliteiten onder de verschillende mutualiteiten
- Aan de overheid: meer ondersteuning van de ziekenhuizen ikv de wervingsmogelijkheden van zorgpersoneel op de arbeidsmarkt

Aanbevelingen

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 2024

Registratieperiode	1.1.2024- 31.12.2024
--------------------	----------------------

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	Christine Van Bockstael
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	18-09-2023
Bestaffing	0.5 VTE
Lokalisatie dienst	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 in februari 2025 - Raadpleegbaar aan de onthaalbalie - Op de website www.sintmaria.be
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Basisopleiding bemiddeling via Mediv
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - 14 + 15/3/2024: De Ombudsfunctie in beweging (VVOVAZ) - 21/5/2024 Webinar Patiëntenrechten (Zorgnet Icuero) - 19/12/2024: Kennismakingsnamiddag voor nieuwe Ombudspersonen (VVOVAZ) - 4 bijeenkomsten met de Provinciale werkgroep Vlaams Brabant VVOVAZ (inclusief intervisie en casus bespreking)

b.1 Werkingsterrein van de Ombudsdienst

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

- Klachtenbemiddeling vanuit het mandaat KB 8/7/2003
- Behandeling van verloren voorwerpen
- Advies en begeleiding aan Centraal Medisch Archief voor afschrift patiëntendossier
- Vragen rond administratieve, financiële , organisatorische 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 .
- Indienen en opvolgen van verzekeringsdossiers en schadeclaims.

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
- De klacht wordt geregistreerd en krijgt een dossiernummer.

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

Nadien start een eerste bevraging met de melder met als doel een totaal en duidelijk overzicht te bekomen van de situatie, de verwachtingen van de melder helder te krijgen en de vervolgaanpak te bespreken.

Vervolgens wordt contact opgenomen met de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar (schriftelijk of mondeling) met de vraag naar diens relaas over de aangehaalde feiten . Ook de vervolgaanpak wordt besproken .

Indien de partijen tot een akkoord komen , de communicatie hersteld is of een oplossing werd aangeboden kan het dossier afgesloten worden.

Indien geen oplossing bereikt wordt, oriënteert de ombudspersoon de patiënt of melder naar een andere mogelijkheid van conflictafhandeling.

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">• Strikte neutraliteit en onpartijdigheid : 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 : geen gegevens meedelen aan derden• Vertrouwelijkheidsplicht : beschermen van documenten en communicaties <p>- De <u>werkwijze</u> rond afhandelen van klachten :</p> <p>- Wij adviseren de melder 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>- Afhankelijk van de verwachtingen en belangen die door de contacten met beide partijen besproken werden zijn verschillende opties mogelijk om tot een oplossing te komen van de klacht (gesprek , schriftelijke of mondelinge toelichting, informatie verstrekking, enz)</p> <p>- Voor de volledige procedure rond klachtenbemiddeling verwijs ik verder naar het huishoudelijk reglement op de website www.sintmaria.be</p>

Wat het resultaat van de klachten betreft :

- 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

Moeilijkheden:

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.

2. Cijfergegevens

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Totaal aantal meldingen	331
Aantal klachtendossiers	205
Aantal infodossiers	125
Aantal verzoeken tot afschrift van een medisch dossier	24
Aantal 'andere'	12 schadeclaims (aangiften bij IC Verzekeringen)

Het totaal aantal Ombudsdossiers is gedaald van 353 naar 331 (- 0,3%)

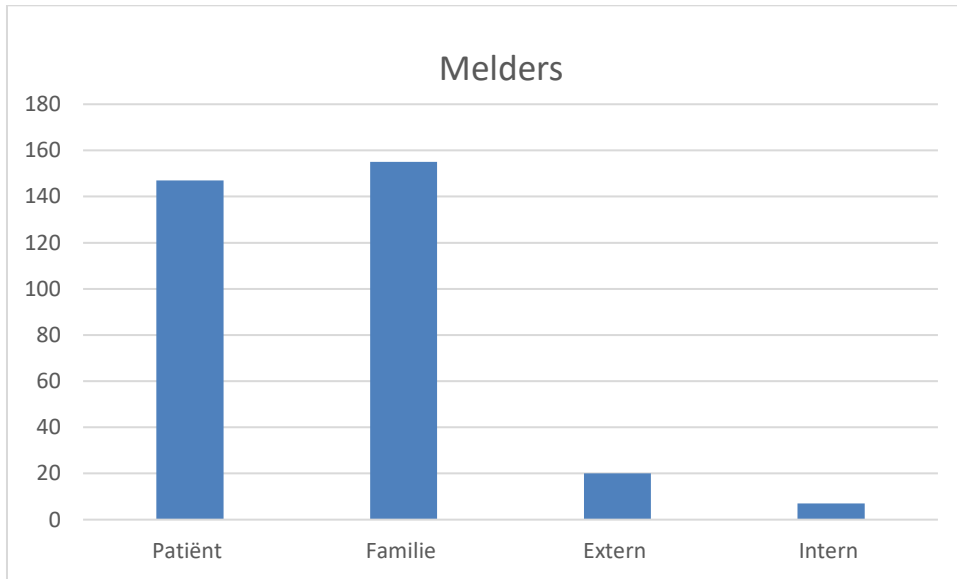
De nood aan informatie gaat zowel over informatie geven als krijgen. Patiënten en hun familie worden graag nauw betrokken bij het zorgproces. Bovendien nemen melders meer om meer een signaalfunctie aan met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Melders vragen ook vaker naar welke lessen zijn getrokken uit hun melding en welke verbeterprocessen de organisatie zal starten om toekomstige gelijkaardige klachten te vermijden.

Het aantal verzoeken tot afschrift van een medisch dossier , ontvangen t.a.v. de Ombudsdienst, is gedaald . Dit is o.a. het gevolg van de interne procedure waar aanvragen nu rechtstreeks kunnen worden ingediend t.a.v. het medisch archief. Enkel in geval van ontbrekende of onduidelijke aanvragen wordt de Ombudsdienst ingeschakeld.

Klachtendossiers: 190 kaderen in de Wet 'Rechten van de patiënt'

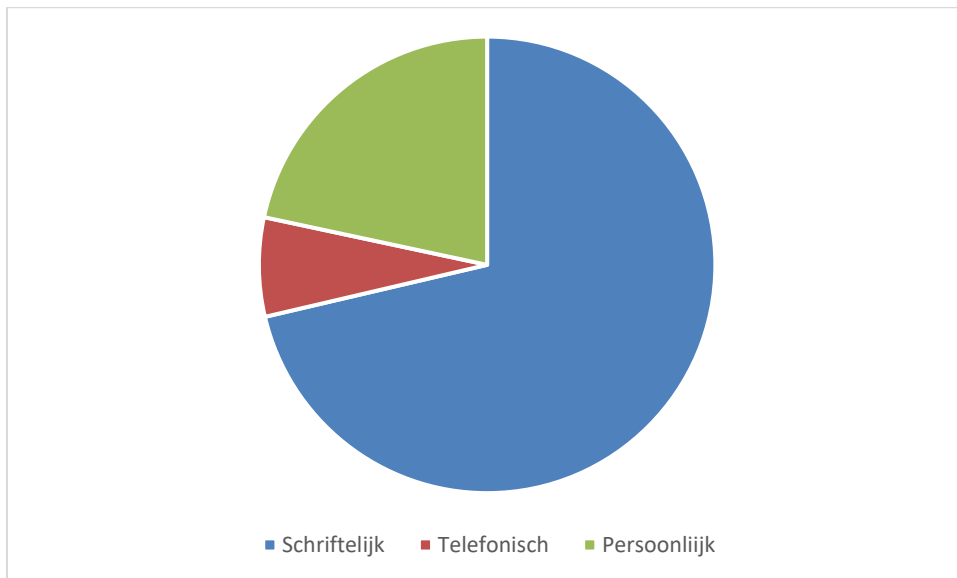
In de geformuleerde klachten behandelt de Ombudsdienst ook klachten die geen rechtstreeks verband houden met patiëntenrechten.

Wie zijn de melders?



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

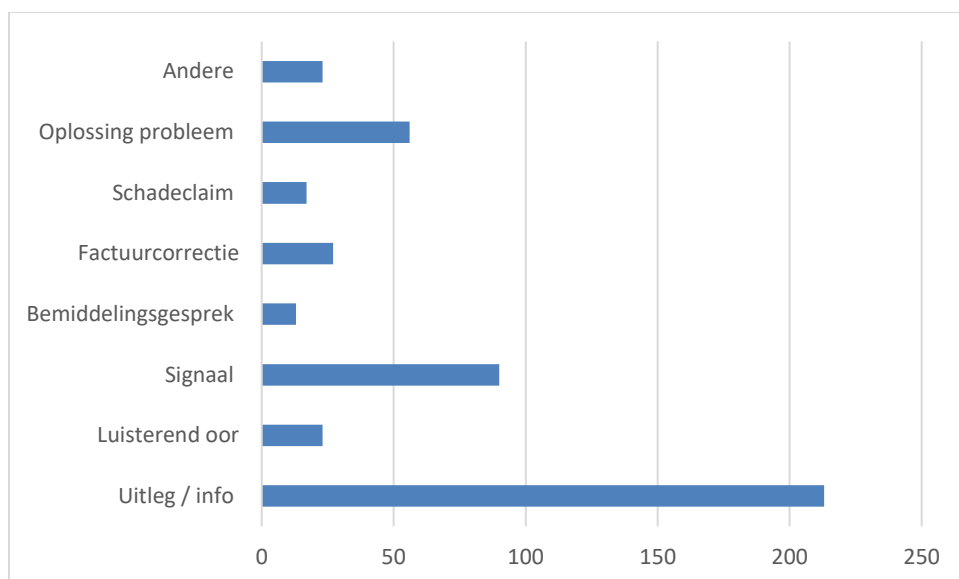
Vorm van aanbrengen van de klacht



In de meeste gevallen worden we schriftelijk gecontacteerd , doorgaans per mail of via het contactformulier op de website van het ziekenhuis .

Daarnaast komen patiënten of hun familie ook graag persoonlijk langs.

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



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

Melders nemen vaker een signaalfunctie op met als doel mee te werken aan verbetering van de kwaliteit van de zorg en uit bezorgdheid voor mede patiënten. Meer en meer vragen melders naar feedback over waartoe hun melding effectief heeft geleid, vb welke verbeteracties, oplossingen of lessons learned zijn er ondernomen.

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

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

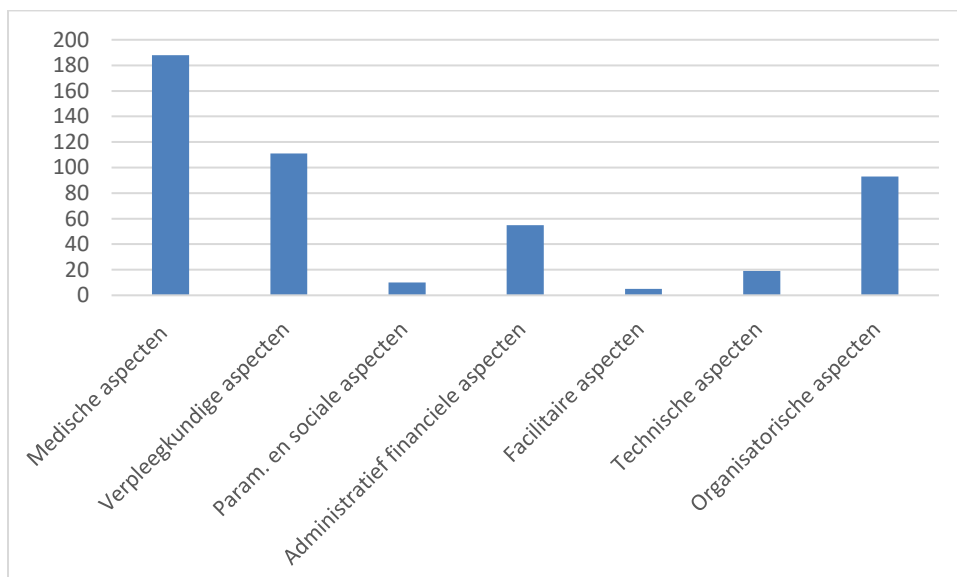
207 klachtenmeldingen in verband met de rechten van de patiënt (165 dossier in 2023)

1 dossier kan inhoudelijk gaan over verschillende rechten van de patiënt

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	143
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	3
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	46

Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
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)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	2
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	5

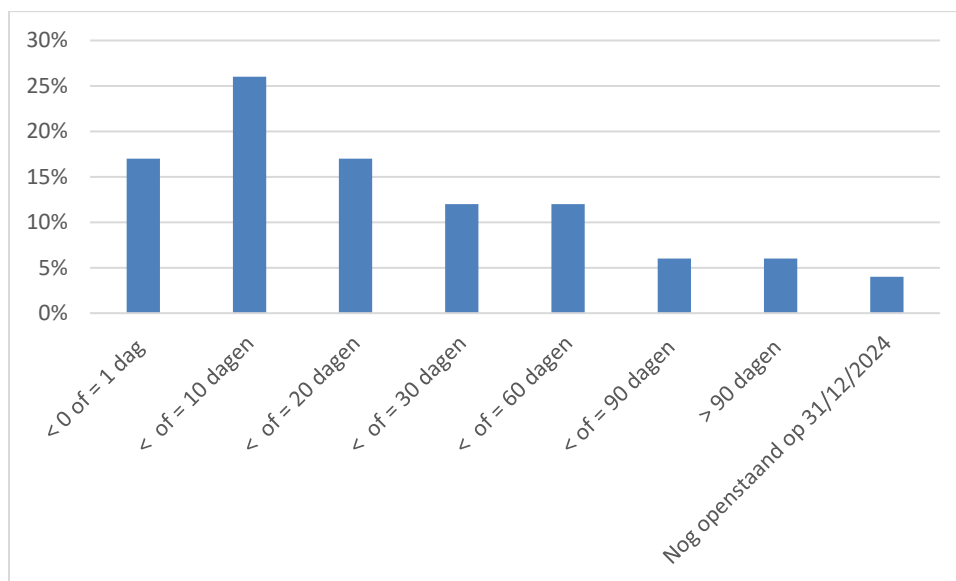
Klachten per departement



- Medische klachten gaan vooral over ontevredenheid over een behandeling en een tekort aan medische informatie
- Verpleegkundige klachten situeren zich vooral rond aandacht, opvang en privacy en rond de communicatiestijl
- 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, ...)

Doorlooptijd



3. Aanbevelingen

Aanbevelingen

- **Aanbevelingen voor de kwaliteit van de dienstverlening**

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

- 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 (be) handelen.
- Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

- **Aanbevelingen rond informatieverstrekking**

Het verstrekken van informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt is cruciaal zodat een patiënt zijn zorgsituatie goed kan inschatten.

- Het is nodig om terug tijd te nemen voor gesprekken met de patiënt (en diens naasten) ook al is de werkdruk hoog .

- **Aanbevelingen rond mandaten ter ondersteuning van de patiënt**

Het actief bevragen van de mandaten ter ondersteuning van de patiënt (wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders zijn), en deze opnemen in het patiëntendossier maakt het voor de patiënt en de zorgverlener helder wie er bij onvermogen als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

- Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn.
- Er is nood om deze cruciale documenten transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen .

- **Aanbevelingen rond financiële informatie**

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg willen patiënten ook duidelijk geïnformeerd worden over de financiële aspecten van hun zorgtraject

- Ondanks het feit dat er vanuit de ziekenhuisorganisatie reeds verschillende inspanningen werden ondernomen, blijft het sensibiliseren van zorgverleners nodig om de kosten verbonden aan een behandeling en/of onderzoek vooraf duidelijk en helder te communiceren.

- **Aanbevelingen rond communicatie :**

Dit zijn klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van een medewerker als niet toereikend ervaren wordt

- Empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid, respectvolle communicatie zijn elementen van kwaliteit van zorg die de patiënt goed kan beoordelen en die deel uitmaken van hun patiënten beleving.
- Er is vooral nood aan een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen en in verbinding gaan op maat van de patiënt.
- Het ontwikkelen van communicatie en relatievaardigheden zou hier een meerwaarde kunnen betekenen.

- **Verloren voorwerpen:**

De verdwijning van voorwerpen is een weerkerend probleem in het ziekenhuis.

Het gaat veelal over het verlies van persoonlijke bezittingen maar ook over het verlies van medische toebehoren zoals een bril of hoorapparaat.

- Het herbekijken van de interne procedure ingeval van verloren voorwerp: het onmiddellijk op zoek gaan na de melding van het verlies verhoogt de kans om het voorwerp terug te vinden.
- Een inventaris van persoonlijke bezittingen bij opname waarin de gegevens ivm protheses, of andere persoonlijke spullen precies wordt beschreven
- Het ter beschikking stellen van een 'houder' die makkelijk herkenbaar is voor de patiënt.
- Sensibilisering van patiënten via de website van het ziekenhuis om waardevolle voorwerpen niet mee te brengen naar het ziekenhuis en te informeren omtrent de procedure rond verloren voorwerpen .

4. Verzoeningsresultaten

Verzoeningsresultaten

Klachtendossiers worden vaak schriftelijk of mondeling afgerond.

Niet elke melder geeft een reactie over het resultaat .

58 melders gaven expliciet aan tevreden te zijn over de aanpak van hun dossier. Een aanpak wordt overwegend als tevreden beschouwd indien de patiënt zich gehoord voelt, er oplossingen aangereikt werden, de gevraagde informatie werd gegeven , enz.

In de meeste dossiers wordt via pendelbemiddeling gestreefd naar begrip, verduidelijking, ophelderen van misverstanden of onduidelijkheden.

Daarnaast kan het aanbieden van een concrete oplossing of een financiële tussenkomst maken dat een consensus wordt bereikt.

**“Alles begint bij
luisteren”
is meer dan een
slagzin van een
radiozender**

Jaarverslag Ombudsdienst
Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart
Leuven - 2024

Ann Willemans - ombuds

Inleiding

De nieuwe wet op patiëntenrechten is inmiddels ingeburgerd bij zowel patiënten als zorgverleners. Hoewel er in wezen niet veel veranderd is, blijven er soms onduidelijkheden bestaan, en wordt er nog steeds rond gevoelige kwesties gedanst.

Voor de ombudsdienst van het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven was 2024 een bijzonder jaar, met een continue stijging in het aantal meldingen en vragen. Patiënten vinden gemakkelijker hun weg naar de ombudsdienst en voelen zich vrijer om hun zorgen te uiten. Patiëntenrechten zijn nu duidelijk gedefinieerd als rechten die de patiënt zelf betreffen, en daarnaast met nadruk op de rol van naasten als vertegenwoordigers of vertrouwenspersonen. Met toegankelijke informatie, zowel binnen als buiten het ziekenhuis, vinden patiënten snel hun weg wanneer ze het gevoel hebben dat hun rechten worden geschonden.

Ook zorgverleners zijn inmiddels goed bekend met de werking van de ombudsdienst. Ze werken samen, luisteren naar patiënten, zoeken naar oplossingen en delen ook hun eigen kwetsbaarheden. Ze zijn een waardevolle partner en komen vaak met vragen bij de ombudsdienst, nog voor een formele klacht of melding wordt ingediend. De vele mandaten en richtlijnen die van invloed zijn op de zorg kunnen soms verwarrend zijn, en de ombuds helpt hen om richting te vinden en vertrouwen te herwinnen in wat wel of niet mogelijk is binnen de context van de patiëntenrechten.

De ombudsdienst komt zowel de frustraties, boosheid, verdriet en gevoelens van onrecht als de kwetsbaarheid van zorgverleners tegen. Door gesprekken te faciliteren, vertrouwen te herstellen en een respectvolle afronding van zorgrelaties te bevorderen, speelt de ombudsdienst een cruciale rol.

Daarnaast wordt de ombudsdienst zelf steeds verder uitgedaagd om te groeien en zich verder te professionaliseren. Het versterken van vertrouwen en het verbeteren van de kwaliteit van dienstverlening blijven belangrijke speerpunten. Wanneer professionele en patiëntrollen worden losgelaten, blijven mensen met vragen, onzekerheden en meningen over. Door te luisteren naar elkaar ontstaat er ruimte voor respectvolle communicatie en begrip van elkaars perspectief.

Algemene informatie over het ziekenhuis en de ombudsdienst

Informatie over de zorginstelling en de ombudsdienst

Het 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 wordt momenteel aangepast en zal aan de directie en de Raad van Bestuur ter goedkeuring worden voorgelegd in maart 2025. Het reglement is te raadplegen op de website, het intranet van het ziekenhuis (en langs deze weg voor alle diensten 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 eveneens in deze die verwijzen naar aspecten van de ziekenhuisorganisatie.

Om klachten te vermijden is er een preventieve werking door zorgverleners te ondersteunen bij vragen rond moeilijke patiëntensituaties.

Ziekenhuisbreed geeft de ombuds verplichte opleidingen 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 en stuurt de melder een ontvangstbevestiging. Tegelijk wordt afgestemd hoe de melder verder wenst samen te werken met de melding. Na goedkeuring van de melder wordt een dossier geopend. De betrokkenen bij de klacht worden benaderd, en de werkwijze wordt aan hen voorgesteld. Patiënten en zorgverleners worden vanaf het begin geïnformeerd dat er gewerkt wordt met een neutrale, meerzijdige benadering van het conflict. De ombuds kiest geen partij.

Alle benodigde vaardigheden en gesprekstechnieken worden ingezet om het gesprek tussen de partijen te verhelderen, te begeleiden en te ondersteunen, met als doel een vergelijk en herstel van vertrouwen. De melder kan ervoor kiezen niet zelf in gesprek te gaan, maar dit via de ombuds te laten verlopen. In dat geval ontvangt de melder achteraf feedback. De klacht kan ook schriftelijk worden afgehandeld.

De ombuds verzamelt alle benodigde informatie om met de melding aan de slag te gaan. Hiervoor kan zij vrij contact nemen met de personen betrokken in een geschil. Deze werkwijze waarborgt de vertrouwelijkheid van de bemiddeling. Gedurende het volledige proces worden de melder en de betrokkenen op de hoogte gehouden van de voortgang.

Indien de melder tevreden is met het resultaat, wordt het dossier afgesloten en geregistreerd. Als de ombuds niet tot een bevredigend resultaat komt, wordt met de patiënt verder afgestemd over alternatieve mogelijkheden om de patiëntenrechten te waarborgen.

Als het gaat om een financiële kwestie die geen bemiddeling vereist, wordt de situatie -mits goedkeuring van de melder- doorverwezen naar de financiële dienst voor verdere afhandeling.

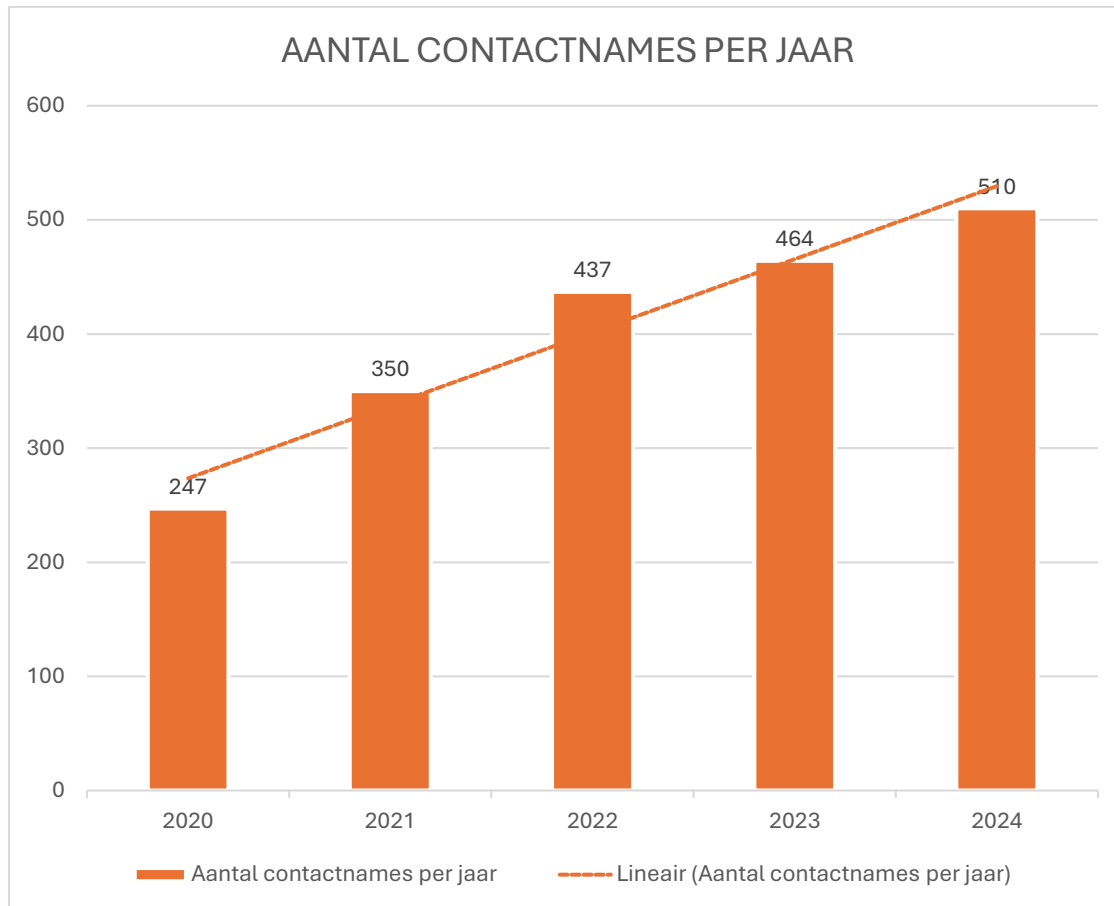
Bij vragen over de aansprakelijkheid van de zorgverlener wordt de melder geadviseerd een schriftelijk verzoek in te dienen voor een aangifte van burgerlijke aansprakelijkheid. Vervolgens neemt de juridische dienst van het ziekenhuis de situatie verder in behandeling.

De ombuds streeft ernaar de melder te empoweren tijdens het bemiddelingsproces, zodat deze bij toekomstige zorgcontacten zèlf kan aangeven dat hij vragen of bedenkingen heeft. Ook wordt de betrokken zorgverlener gevraagd om de aangegeven aandachtspunten van de patiënt in acht te nemen bij toekomstige zorgcontacten. Beide partijen worden gestimuleerd om zich in de toekomst open te stellen en bij te dragen aan een waarderende en constructieve zorgrelatie.

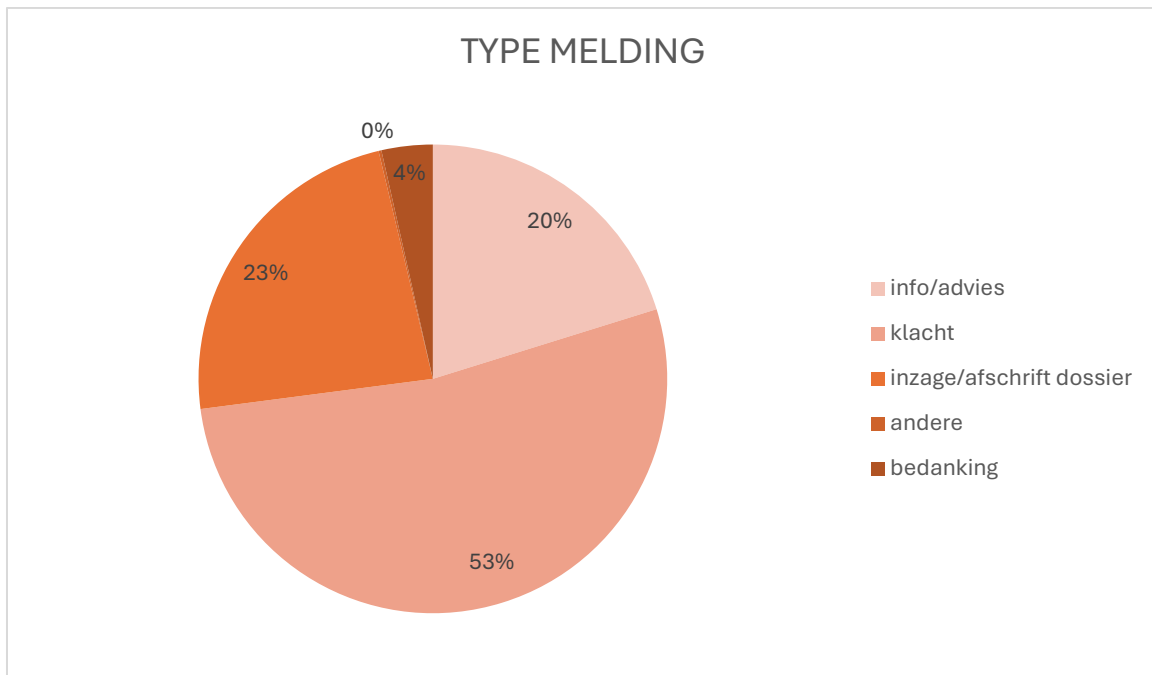
Aantal meldingen bij de ombudsdienst in 2024

In totaal noteerde de ombudsdienst 510 vragen in 2024. Dit betekent opnieuw een stijging van 10% in vergelijking met de 464 vragen in 2023 en een stijging van 17 % in vergelijking met de 437 vragen in 2022.

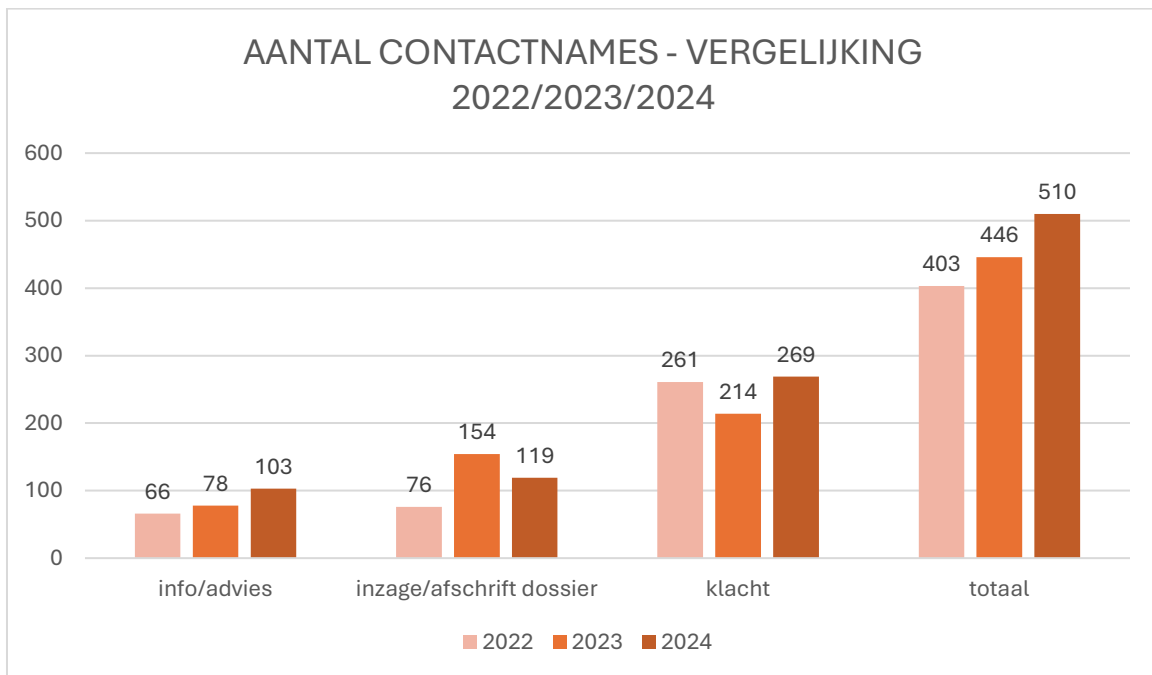
Grafiek 1: Evolutie van het aantal meldingen bij de ombudsdienst 2024 (uitgedrukt in absolute aantallen)



Grafiek 2: Type melding bij de ombudsdienst 2024 (uitgedrukt in percentages)



Grafiek 3: vergelijking van het aantal meldingen over 3 jaar (uitgedrukt in absolute aantallen)



Het aantal klachten steeg in 2024 van 211 naar 269, een stijging van 27%. Deze toename is minstens deels te verklaren door de groei in ziekenhuisactiviteit. In 2024 werden bijna 22.000 spoedcontacten geregistreerd, 10.300 opnames, 202.100 raadplegingen en 1.100 bevallingen. Rekening houdend met deze stijging, lijkt het aantal klachten relatief dan ook onder controle te blijven, doch de werklast voor de ombuds neemt toe.

Het aantal adviesvragen is eveneens gestegen, van 84 in 2023 naar 103 in 2024 (23%). Vanuit de ombudsdienst wordt deze evolutie enkel toegejuicht. Het preventief werken met adviesvragen in complexe situaties, en samen zoeken naar oplossingen voor preciaire omstandigheden, helpt om verstoringen in vertrouwensrelaties te voorkomen. Dit vraagt om coaching van zorgverleners door de ombudspersoon, maar levert duidelijke resultaten op.

Bovendien dragen deze casussen bij aan de professionalisering van de ombuds. Ze helpen om alle aspecten van de wet patiëntenrechten in de praktijk te brengen. De casussen worden geanonimiseerd gebruikt in opleidingen, zodat zorgverleners van elkaar kunnen leren.

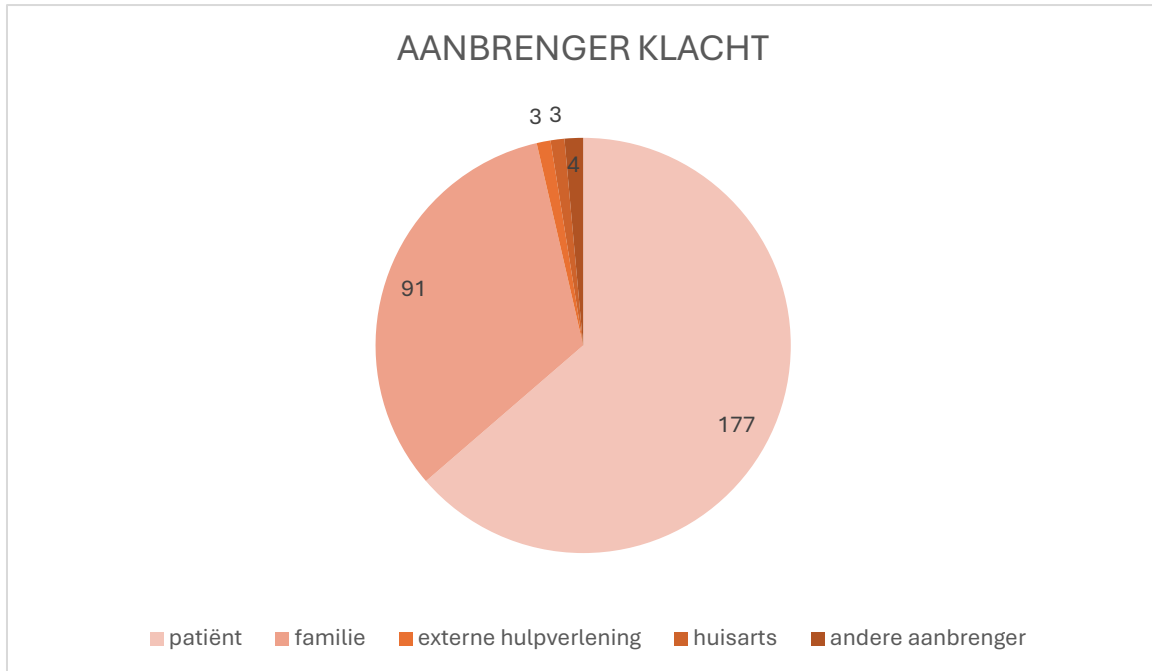
Van de 510 vragen die bij de ombudsdienst binnenkomen, betreffen 119 het patiëntendossier. Hierover verder meer.

Tot slot, om de cijfers correct te interpreteren, moet benadrukt worden dat één melding van een patiënt meerdere inhoudelijke aspecten kan bevatten, die elk afzonderlijk worden geregistreerd.

Bespreking van het aantal en het voorwerp van klachten

Wie brengt de klacht aan?

Grafiek 4: aanbrenger van de klacht (uitgedrukt in absolute aantallen)



Zoals de nieuwe wet patiëntenrechten voorschrijft oefent de patiënt zèlf zijn rechten uit maar kan hij zich eveneens laten bijstaan door vertrouwenspersonen. In een aantal situaties worden zijn rechten vertegenwoordigd (vb. bij minderjarigen). In 2024 werden in het overgrote deel de rechten door de patiënt zèlf uitgeoefend, gevolgd door rechten vanwege vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers.

Waarover gaat de klacht?

Grafiek 5: voorwerp van de klacht (uitgedrukt in absolute aantallen)



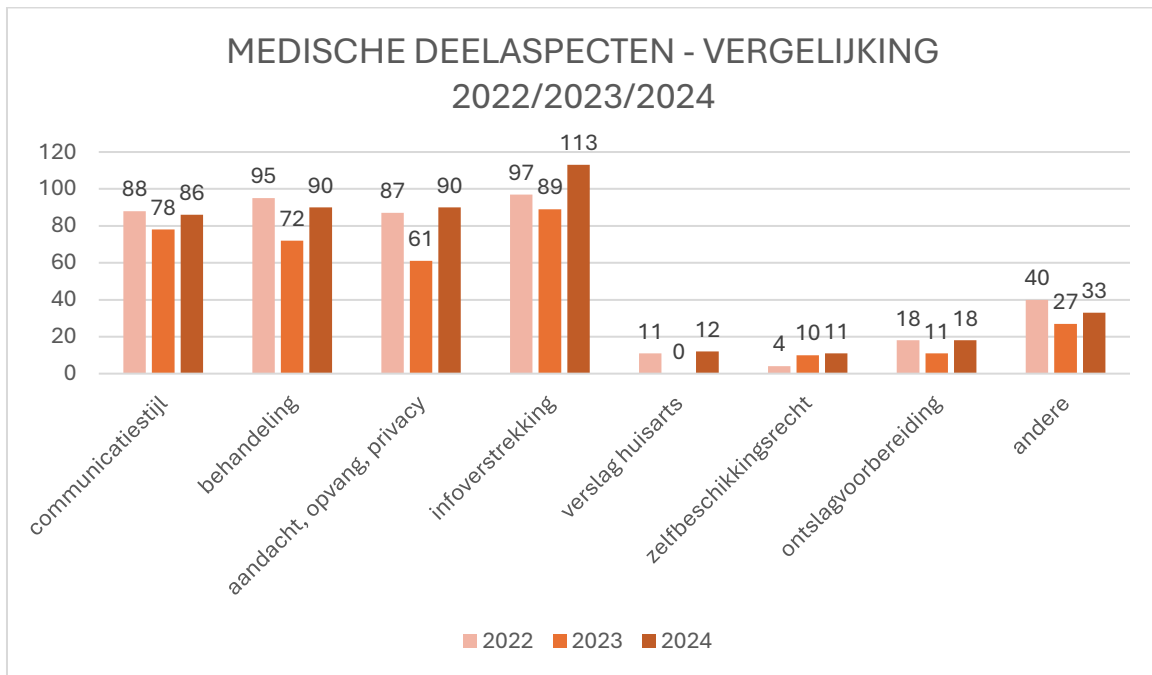
Uit de cijfers in de bovenstaande figuur blijkt dat enkele klachtentypes duidelijk naar voren komen. De kwaliteit van zorg, zowel in termen van het gedrag van zorgverleners als de technische uitvoering van de dienstverlening, staat vaak centraal. In 56% van de meldingen wordt onvrede geuit over de communicatiestijl en het gedrag van de zorgverlener, terwijl in 43% van de dossiers twijfels worden geuit over de professionele bekwaamheid van de zorgverlener.

Het recht op informatie, het recht om goed geïnformeerd toestemming te geven en het recht om zorg te weigeren, worden samen 134 keer genoemd, wat voorkomt in 50% van de klachtendossiers. In 12% van de dossiers wordt verzocht om betere financiële informatie.

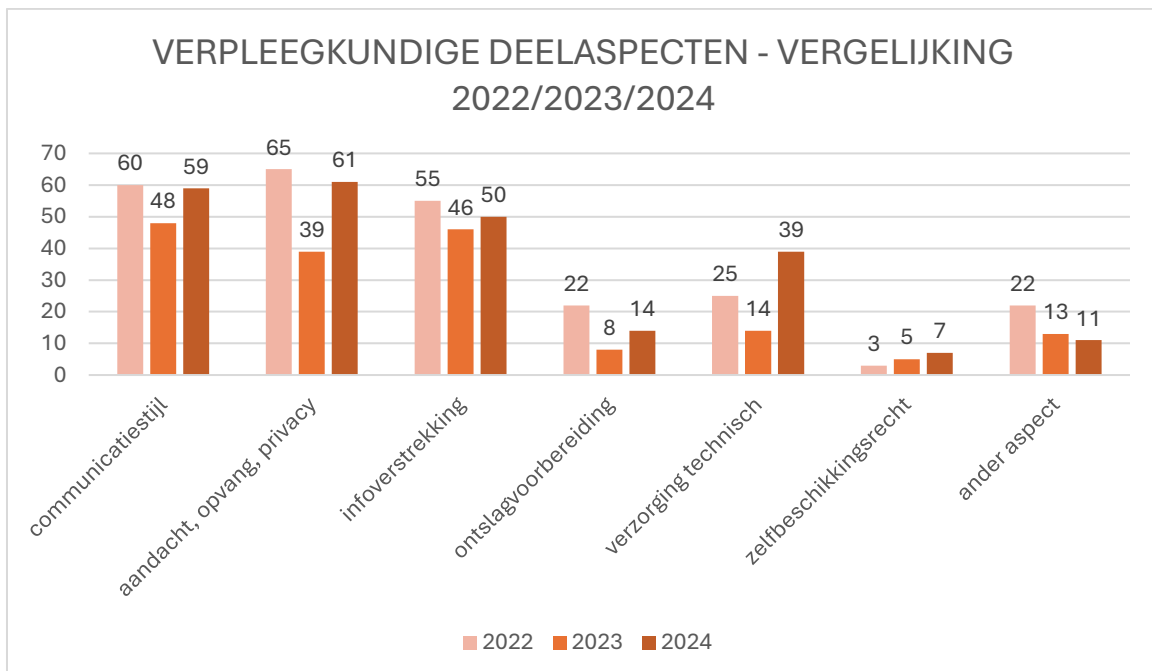
Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, genoemd in 24 dossiers (9%), heeft deels betrekking op de zorg zelf, maar gaat voornamelijk over zorgen met betrekking tot de privacy van het patiëntendossier.

Zoals eerder aangegeven, werden er 119 vragen gesteld over het noteren en beheren van patiëntendossiers en -gegevens.

Grafiek 6: voorwerp van de klacht medische deelaspecten – vergelijking 2022/2023/2024 (uitgedrukt in absolute aantallen)



Grafiek 7: voorwerp van de klacht verpleegkundige deelaspecten – vergelijking 2022/2023/2024 (uitgedrukt in absolute aantallen)



Analyse

1. Kwaliteit van zorg: houding versus techniciteit

Kwaliteit van zorg komt in de helft van de dossiers voor en is een aspect dat de patiënt zelf kan beoordelen. Bij het beoordelen van de techniciteit van de zorg, kijkt de patiënt naar de deskundigheid van de zorgverlener. Als het gedrag van de zorgverlener wordt besproken, richt de patiënt zich op hoe de deskundige zorg wordt toegepast. In beide gevallen staat communicatie centraal.

Binnen deze rubriek nemen drie diensten een prominente plaats in, nl. de spoeddiensten, diensten met een langere verblijfsduur en de ouder-kinddiensten. In spoeddiensten is de kritische houding vaak te wijten aan de onverwachte aard van het incident. Bij diensten met langere verblijfsduur merken patiënten en hun familieleden na verloop van tijd verschillen in de zorg en stellen ze vragen over de oorzaak en verschillende wijze van zorgverlening. In de ouder-kinddiensten ontstaan klachten vaak door onjuiste verwachtingen over de zorg die geboden kan worden.

Het vrijwel ontbreken van schadeclaims toont aan dat er niet zozeer een probleem is met de kwaliteit van zorg en behandeling an sich, maar dat veeleer de communicatie en de manier waarop expertise wordt overgebracht, niet volstaan om patiënten volledig gerust te stellen.

Problematiek van de spoeddiensten

Wachten in de spoeddiensten blijkt voor veel patiënten een zware opgave. De spoeddienst wordt vaak beschouwd als een plek waar snel hulp kan geboden worden, maar door het triagesysteem van severity (ernst van de situatie), kunnen wachttijden voor minder dringende gevallen sterk oplopen. Bijkomend hebben deze minder dringende gevallen ook minder ingrijpende eerste zorg nodig, met als gevolg dat patiënten misnoegd zijn voor de -in hun ogen- beperkte zorg na een zéér lange wachttijd. Bijkomend zijn patiënten op de spoeddiensten vaak emotioneel belast, aangezien een onverwachte gebeurtenis hun dagplanning verstoort. Lang wachten zonder communicatie of zicht op de wachttijd versterkt de onrust, wat de kans op ontevredenheid vergroot.

De combinatie van de spanningen in de spoeddienst, uitgestelde communicatie en beperkte aandacht vormt een risicofactor voor escalatie van gedrag en vergroot de kans op grensoverschrijdend verbaal gedrag. Zorgverleners doen hun uiterste best om iedereen zo snel mogelijk en volgens de ernst van de situatie te helpen. Desondanks ervaren zij soms agressief gedrag vanwege de patiënt. Hoewel er begrip is voor de spanning die een spoedsituatie met zich meebrengt, is ook voor zorgverleners een grens aan wat aanvaardbaar is.

Problematiek van diensten met een langere verblijfsduur

In geriatrische diensten, revalidatiediensten en kindergeneeskundige diensten zijn belangrijke naasten vaak samen met de patiënt gedurende langere tijd aanwezig. Zij beoordelen de zorgverlening vaak kritischer, wensen meer betrokken te worden en stellen vragen over de uitvoering van handelingen. Door hun langere aanwezigheid merken zij veranderingen in de zorg en behandeling op en stellen hier vragen over. Zij vergelijken zorgverleners op het gebied van communicatie, omgangsvormen, attitude en de helderheid van informatie. Dit kan leiden tot meer kritische feedback en een grotere behoefte aan duidelijke en empathische communicatie.

Problematiek binnen de ouder-kinddiensten

De klachten binnen de ouder-kinddiensten ontstaan vaak door discrepanties tussen de zorg die wordt geboden en de wensen van de ouders, zoals geformuleerd in het wensenboekje ter voorbereiding op de kraamkliniek. Soms vereist een bevalling medische ingrepen die niet overeenkomen met de verwachtingen van de ouders, wat leidt tot onvrede en misverstanden. Binnen de dienst kindergeneeskunde gaan deze klachten terug tot verschillen in standpunt rond rooming-in bij kinderen en de verwachtingen naar service door de verpleegkundigen.

2. Recht op informatie

De patiënt heeft het recht om, op basis van duidelijke en begrijpelijke informatie, zelf te beslissen of hij al dan niet akkoord gaat met een behandelplan. Ook hier speelt communicatie weerom een cruciale rol. Het is van belang dat informatie op maat van de patiënt wordt verstrekt: in begrijpelijke taal, zonder jargon, op een tempo dat de patiënt aankan en met voldoende ruimte om vragen te stellen en deze samen te bespreken.

Deze behoefte aan duidelijke communicatie wordt niet alleen door patiënten, maar ook door hun naasten aangegeven als een belangrijke tekortkoming. Voor zorgverleners wordt het een enorme uitdaging om binnen beperkte tijd voldoende en begrijpelijke informatie over te brengen aan zowel de patiënt, als diens naasten.

Helaas blijkt dat patiënten vaak niet goed op de hoogte zijn van hun rechten om zich te laten bijstaan, en dat ze dit pas tijdens hun opname beseffen. Er worden vaak geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname, met alle gevolgen vandien. Hoe kan een patiënt ondersteund worden in het proces van luisteren, informatie verwerken en samen zoeken naar behandelopties? Zonder aanwijzing van vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers wordt het wettelijke cascadesysteem ingeschakeld, maar dit komt niet altijd overeen met de wens van de patiënt.

Voor zorgverleners is het vaak onduidelijk met wie ze welke informatie mogen delen. Het is niet altijd duidelijk wie als vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder of zorgvolmachtouder fungeert. Wie kan er gesproken worden, en wie moet er geraadpleegd worden vooraleer behandelingen kunnen plaatsvinden? En welke documenten zijn nodig om deze processen te staven?

3. Patiëntendossier

119 vragen of meldingen van patiënten hebben betrekking op het patiëntendossier.

De digitalisering van patiëntengegevens biedt voordelen voor de opvolging van patiënten, zowel intern als extramuraal. Tegelijkertijd roept het nieuwe vragen en zorgen op, zoals rondom het wijzigen of schrappen van gegevens, het toevoegen van informatie aan een dossier, en de rechten van verschillende partijen binnen het dossier. Daarnaast is er ook bezorgdheid over het respecteren van de privacy van patiënten.

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften aanvragen. Dankzij de digitale ontsluiting kunnen zij snel raadplegen wat tijdens onderzoeken en behandelingen gebeurde. Ze hebben toegang tot de notities van zorgverleners en zien hoe deze informatie wordt vastgelegd. Dit stelt hen in staat om goed geïnformeerd beslissingen te nemen over hun zorg en om als gelijkwaardige partners betrokken te worden in het zorgproces. Maar soms brengt het meeziën patiënten meer zorgen dan geruststelling ...

De vragen die opduiken, balanceren tussen de rechten en privacy van de patiënt, het beroepsgeheim van zorgverleners en het gebruik van het dossier als communicatie-instrument tussen zorgverleners. Al deze aspecten moeten worden afgewogen aan het waarborgen van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om wijzigingen aan te brengen in hun gegevens, zoals het aanpassen, corrigeren of schrappen van informatie die verder gaat dan louter objectieve feitelijkheden. Ze zijn het soms niet eens met de formuleringen van zorgverleners en willen bepaalde elementen anders verwoord zien om negatieve labels te voorkomen. Ook willen zij duidelijkheid over de toegangsrechten van zorgverleners tot hun dossier en de mogelijkheid om bepaalde zorgverleners van bepaalde toegangen uit te sluiten.

Zorgverleners "knippen en plakken" informatie uit eerdere ziektegeschiedenissen, wat de objectiviteit van het zorgproces kan beïnvloeden. Elke interactie met een patiënt zou gebaseerd moeten zijn op een objectieve beoordeling van de specifieke zorgvraag, zonder voort te bouwen op de analyse van eerdere zorgverleners.

Daarnaast bestaat de bezorgdheid bij zorgverleners dat informatie verkeerd geïnterpreteerd kan worden vooraleer een persoonlijk gesprek met de patiënt heeft plaatsgevonden.

Patiënten kunnen zelf documenten toevoegen die zowel voor henzelf als voor de zorgverlener van belang zijn, maar de zorgverlener is afhankelijk van de patiënt om deze documenten beschikbaar te stellen.

Er is momenteel geen centrale databank waar zorgverleners alle documenten kunnen raadplegen. Dit roept de vraag op of het de verantwoordelijkheid van zorgverleners is om deze documenten zelf op te zoeken.

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

Uit meldingen blijkt dat patiënten vaak de ervaring of perceptie hebben dat er onvoldoende of niet tijdig wordt gecommuniceerd over de kosten van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten komen vooral naar voren bij het ontvangen van de factuur, wanneer het te betalen bedrag hoger blijkt te zijn dan verwacht.

Patiënten geven aan dat ze vooraf niet voldoende geïnformeerd zijn over deze kosten. Bij het ondertekenen van een informed consent hebben ze vaak te weinig tijd om vragen te stellen over wat ze ondertekenen. Hoewel prijsinformatie op verschillende plaatsen beschikbaar is, zoals op websites, in brochures, via de mutualiteit of de hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze informatie een lastige taak voor patiënten. Veel patiënten hebben niet de kennis of energie om deze prijsinformatie zelf te vergaren.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn niet altijd op de hoogte van de kosten van hun diensten of van de terugbetaalbaarheid, bijvoorbeeld in het geval van nieuwe geneesmiddelen die een betere uitkomst bieden maar nog niet vergoed worden. Zorgverleners richten zich vooral op de zorg en behandeling zelf, en houden vaak onvoldoende rekening met de financiële gevolgen van hun voorstellen voor de patiënt. Bovendien vinden sommige zorgverleners het moeilijk om over kosten te spreken tijdens een zorgcontact. Het idee dat kosteninformatie een essentieel onderdeel is van een correct patiëntencontact, maakt nog geen vanzelfsprekend deel uit van hun zorgcultuur.

Patiënten hebben vaak moeite met de begrippen 'conventie' en 'niet-conventie' en de financiële gevolgen daarvan. Ook het systeem van ereloonsupplementen blijft moeilijk te begrijpen. Wanneer patiënten door hun behandelend arts worden doorverwezen naar andere specialisten, bijvoorbeeld voor medische beeldvorming of nucleaire onderzoeken, krijgen ze niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. In gevallen waar gecombineerde afspraken worden gemaakt om het comfort van de patiënt te verhogen, wordt vaak vergeten om de conventiestatus van de verwijzende arts te vermelden. De gevolgen hiervan worden pas duidelijk bij het ontvangen van de factuur, wat vaak leidt tot verwarring en klachten.

Daarnaast blijft het systeem van ziekenhuisforfaits voor daghospitalisatie (met of zonder bedgebruik) moeilijk te begrijpen voor patiënten. Hoewel ze in een ruimte verblijven die 'daghospitaal' wordt genoemd, wordt dit door hun verzekering niet altijd vergoed, wat leidt tot verwarring en ontevredenheid.

Aanbevelingen

1. Communicatie en sensibilisering

Voor het ziekenhuis zelf is het essentieel om een duidelijke communicatieflow binnen de spoeddienst te organiseren. Het verbeteren van de communicatie naar wachtende patiënten zal hun beleving van de spoeddienst aanzienlijk verbeteren. De huidige infrastructuur, die de wachtzaal visueel scheidt van de interne werking, bemoeilijkt zorgzame communicatie.

Het ontwikkelen van een communicatieopleiding voor zorgverleners op de spoeddienst en op diensten met een langere verblijfsduur kan een waardevolle ondersteunende tool zijn.

Het is van belang om de verwachtingen in de ouder-kinddiensten beter af te stemmen op de realiteit van de geboden zorg. Een afsprakencharter kan helpen om deze verwachtingen duidelijk te maken en de instemming van ouders te vragen, zodat discussies worden voorkomen.

Wat betreft de overheid, is er behoefte aan sensibilisering rond het gebruik van spoeddiensten. Het verduidelijken wie een huisarts of huisartsenwachtpost moet raadplegen en wie daadwerkelijk de spoedgevallendienst nodig heeft, kan zorgen voor meer duidelijkheid. Een campagne rond het gebruik van het nummer 1733 en extra informatie over het triagesysteem, dat patiënten indeelt op basis van de urgentie van hun situatie en de bijhorende wachttijden, zou nuttig zijn.

2. Opleiding rond wettelijke mandaten als vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger

Het is belangrijk dat zorgverleners goed inzicht hebben in de verschillende soorten mandaten en de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Een opleiding die deze begrippen belicht, kan zorgverleners meer duidelijkheid verschaffen binnen het ziekenhuis.

Daarnaast is er een vraag naar de overheid om de cruciale documenten, zoals zorgvolmachten, bewindvoering, en aanwijzing van vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers, op een transparante, centrale en toegankelijke manier beschikbaar te stellen. Voor een efficiënte werking binnen het ziekenhuis zou het nuttig zijn om deze documenten duidelijk in het patiëntendossier op te nemen.

Volgens de nieuwe wetgeving zou er via een KB beslist worden tot een databank waarin documenten die een patiënt laat opstellen (bv. wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg, ...) verzameld worden. De bevoegdheden met betrekking tot het consulteren van deze documenten moeten nog bijkomend verduidelijkt worden.

3. Transparantie over de kostprijs van gezondheidszorg

Er is een dringende behoefte aan meer transparantie over de kostprijs van gezondheidszorg, gepresenteerd in begrijpelijke taal voor alle patiënten, zonder verwarring of onduidelijkheid.

Zorgverleners moeten getraind worden om, zonder het gevoel dat zij commerciële belangen dienen, openlijk te spreken over de kostprijs van gezondheidszorg. Dit is een essentieel onderdeel van een transparant en informatief patiëntencontact.

Patiënten moeten aangemoedigd worden om proactief te informeren naar de financiële impact van de zorg die ze ontvangen. Het stimuleren van patiënten om vooraf kostenramingen te vragen voor ingrijpende behandelingen kan hen helpen weloverwogen beslissingen te nemen. Daarnaast zou de oprichting van een financiële front-office binnen zorginstellingen een oplossing kunnen bieden, zeker ook voor patiënten die (tijdelijk) minder draagkrachtig zijn.

Het ontwikkelen van een sjabloon voor informed consent kan de zorgverleners ondersteunen bij het opstellen van documentatie m.b.t. de specifieke kostprijzen voor hun zorggebied.

4. Informatiecampagne over patiëntendossiers

Vanuit de overheid is een duidelijke informatiecampagne nodig om patiënten inzicht te geven in de mogelijkheden en beperkingen van hun patiëntendossier. Dit zal helpen om de verwachtingen van patiënten beter af te stemmen op de wettelijke mogelijkheden en hen beter voor te bereiden op wat zij kunnen verwachten in hun zorgtraject.

Besluit

Er wordt hard en goed gewerkt binnen het ziekenhuis, waar zorgverleners zich dagelijks inzetten voor de best mogelijke zorg.

Echter, sommige specifieke diensten, die vaak klachten ervaren, hebben ondersteuning nodig bij het ontwikkelen van tools die hun werk efficiënter kunnen maken en de perceptie van hun dienstverlening kunnen verbeteren. De expertise is zeker aanwezig maar moet verhelderend en geruststellend worden overgebracht om het tot een fijne patiëntbeleving te maken.

Dit kan vaak worden opgelost door beter te luisteren naar de vragen, doelen en verwachtingen van de patiënt. Met deze informatie kan er vervolgens op een heldere en transparante manier afgestemd worden, zodat de geboden zorg aansluit bij de realiteit en de verwachtingen van de patiënt.

Alles begint bij luisteren is meer dan een goed gekozen slagzin. Luisteren is basis voor goed spreken en het opbouwen van een waarderende relatie tussen patiënt en zorgverlener.

HOEVEEL VRAGEN EN MELDINGEN?

- 311 klachtmeldingen
- 29 informatievragen
- 21 proactieve meldingen
- 29 positieve meldingen
- 103 verzoekschriften patiëntendossier

DOOR WIE?

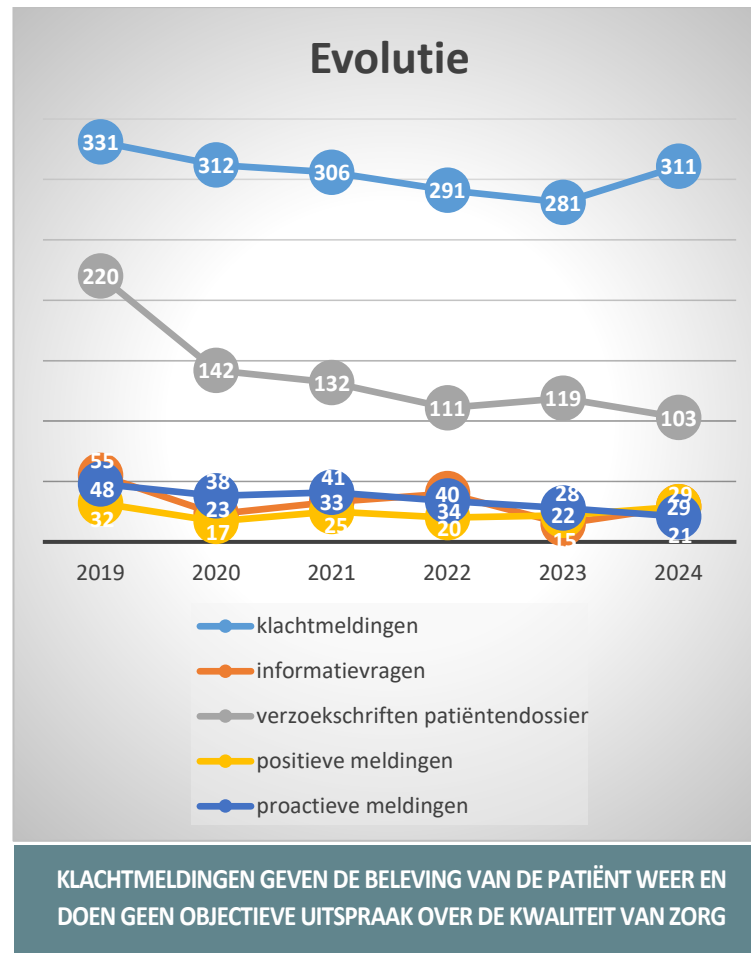
- 57 % aangebracht door patiënt zelf
- 29 % door partner of familie
- 6 % door medewerkers
- 6 % door externe zorgverleners

HOE?

- 28 % mondeling: telefonisch of persoonlijk
- 72 % schriftelijk: mail, meldformulier, brief

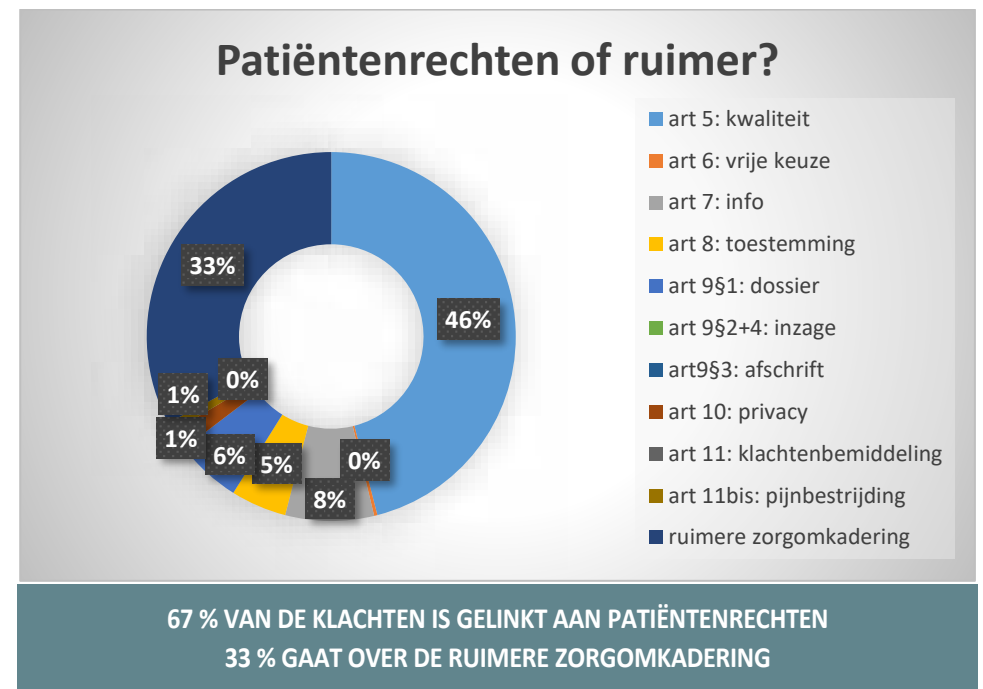
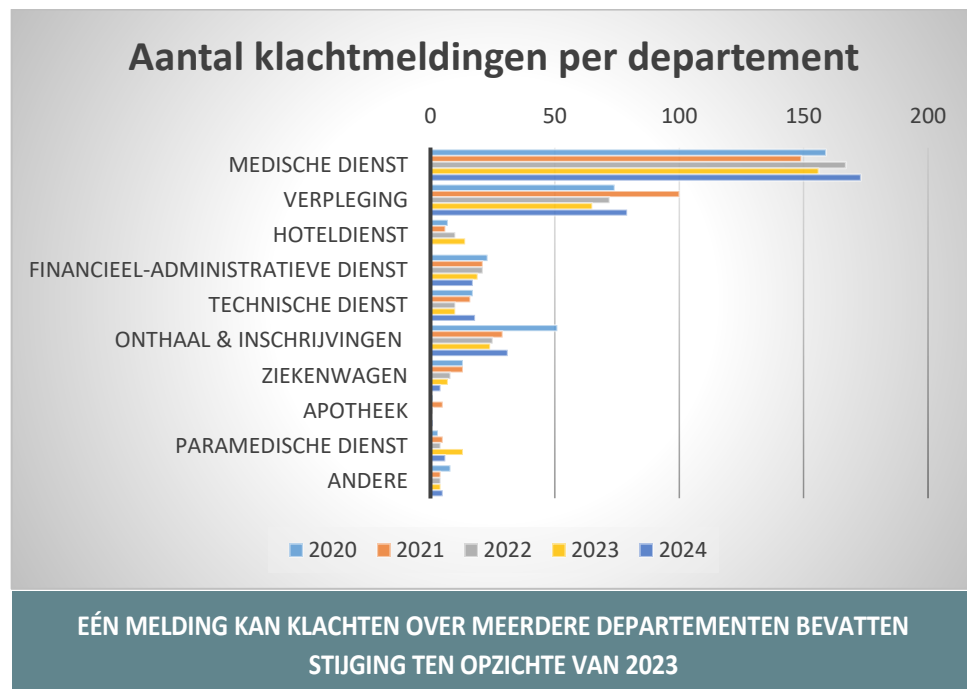
WAAROVER?

- 34 % over een hospitalisatie
- 23 % over de dienst Spoedgevallen
- 22 % over een raadpleging
- 9 % over een medisch-technische dienst
- 3 % over de financieel-administratieve dienst
- 10 % over andere diensten



BLIKVANGERS

- Dalende trend klachtmeldingen doorbroken
- Blijvende invloed Nexuzhealth op verzoekschriften patiëntendossier
- Wisselend aantal informatievragen
- Dalende trend proactieve meldingen
- Klachtenratio: 120 klachten per 100.000 patiëntcontacten (113 in 2023)
- Dalende trend klachtenratio bij hospitalisatie wel blijvend, niet voor spoedgevallen
- Minder meldingen in 2024 over hospitalisaties, meer over consultaties, spoedgevallen en andere diensten
- Minder telefonische meldingen, meer via mail en online
- Een hoger verzoeningsresultaat dan de voorbije jaren
- Meer meldingen rond aandacht en opvang vanwege verpleging
- Geen meldingen rond hoteldienst
- Opnieuw stijging positieve meldingen



MEDISCH DEPARTEMENT

- 173 klachten in totaal. Het aantal klachten over het medisch departement is **gestegen** (156 in 2023, 167 in 2022).
- 40 % van de klachten bevat een aspect rond **onderzoek en behandeling** (70) (69 in 2023, 91 in 2022), bv. onvoldoende of niet geholpen, te weinig onderzoek, te kort consult, onjuiste inschatting, medische fout, schade, ontevreden over aanpak of resultaat, geen opname
- 20 % rond **communicatiestijl** (35) (35 in 2023, 31 in 2022), bv. onvriendelijk, arrogant, onrespectvol, onbeleefd, ongepaste uitspraak
- 17 % rond **informatie** (30) (25 in 2023, 21 in 2022), bv. onvoldoende dialoog met familie, te weinig info tijdens onderzoek of opname
- 14 % rond **verslagen** (25) (23 in 2023, 12 in 2022), bv. niet akkoord met inhoud, niet beschikbaar
- 14 % rond onvoldoende **aandacht en opvang** (25) (21 in 2023, 23 in 2022), bv. onvoldoende inlevend, niet afgestemd op de patiënt, afstandelijk, geen oog voor de patiënt, te lange wachttijd, geen erkenning, zich niet gehoord voelen, onvoldoende geruststelling
- 11 % rond **facturatie** (19) (22 in 2023, 22 in 2022), bv. geen correcte factuur

ONTHAAL & INSCHRIJVINGEN

- 31 klachten in totaal. Dit aantal is **gestegen** (24 in 2023, 25 in 2022).
- 26 % van de klachten bevat een aspect rond **werking en organisatie** (8) (10 in 2023, 10 in 2022), bv. onjuiste actie of vergissing, moeilijkheden op vlak van opnameverklaring, reacties omtrent gewijzigde regeling supplementen radiologie, telefonische bereikbaarheid artsen
- 26 % rond **informatie** (8) (8 in 2023, 5 in 2022), bv. onvoldoende proactieve info rond vernieuwde regeling supplementen radiologie
- 23 % rond **communicatiestijl** (7) en 19 % rond **aandacht en opvang** (6)

VERPLEGING

- 79 klachten in totaal. Het aantal klachten over het verpleegkundig departement is **gestegen** (65 in 2023, 72 in 2022).
- 42 % van de klachten bevat een aspect rond onvoldoende **aandacht en opvang** (33) (17 in 2023, 20 in 2022), bv. te weinig hulp aangeboden of tijd gemaakt, lange wachttijd, te weinig affiniteit en inleving, onvoldoende geluisterd of gerustgesteld, onvoldoende betrekken van familie, te weinig aandacht en erkenning, niet au sérieux genomen, onvoldoende zorgzaam
- 34 % rond **verzorging** (27) (20 in 2023, 25 in 2022), bv. onvoldoende professioneel, geen correcte zorg, onveilige zorg, te weinig opvolging en zorg
- 27 % rond **communicatiestijl** (21) (18 in 2023, 18 in 2022), bv. onvriendelijk, onrespectvol, betuttelend, arrogant, onprofessioneel
- 22 % rond **verlies** van persoonlijke bezittingen of **schade** (17) (18 in 2023, 18 in 2022), bv. gebitsprothese, identiteitskaart, kledij, gsm
- 8 % rond **ontslagvoorbereiding** (6) en 5 % rond te weinig **informatie** (4)

FINANCIEEL-ADMINISTRATIEVE DIENST

- 17 klachten in totaal. Het aantal klachten **daalt licht** (19 in 2023, 21 in 2022). Het betreft vooral inningsprocedure (7) en technische aspecten (6).

OVERIGE DIENSTEN

- Klachten over de **technische dienst** (18) zijn **gestegen** (10 in 2023, 10 in 2022) en gaan hoofdzakelijk over parking (9), defecten (5) en comfort (3).
- Een beperkt aantal klachten gaat over de **paramedische diensten** (6), de **externe ziekenwagendienst** (4) en de **apothek** (1).

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) (56 %),
- een luisterend oor biedt zonder andere acties (14 %),
- informatie biedt (11 %),
- het probleem signaleert opdat het in de toekomst vermeden kan worden (kwaliteitsverbetering, 10 %),
- een aanpassing vraagt van de factuur (8 %),
- actie onderneemt na verlies (3 %) of schade (3 %),
- een rechtstreeks bemiddelingsgesprek organiseert (1 %).

VERZOENINGSRESULTATEN

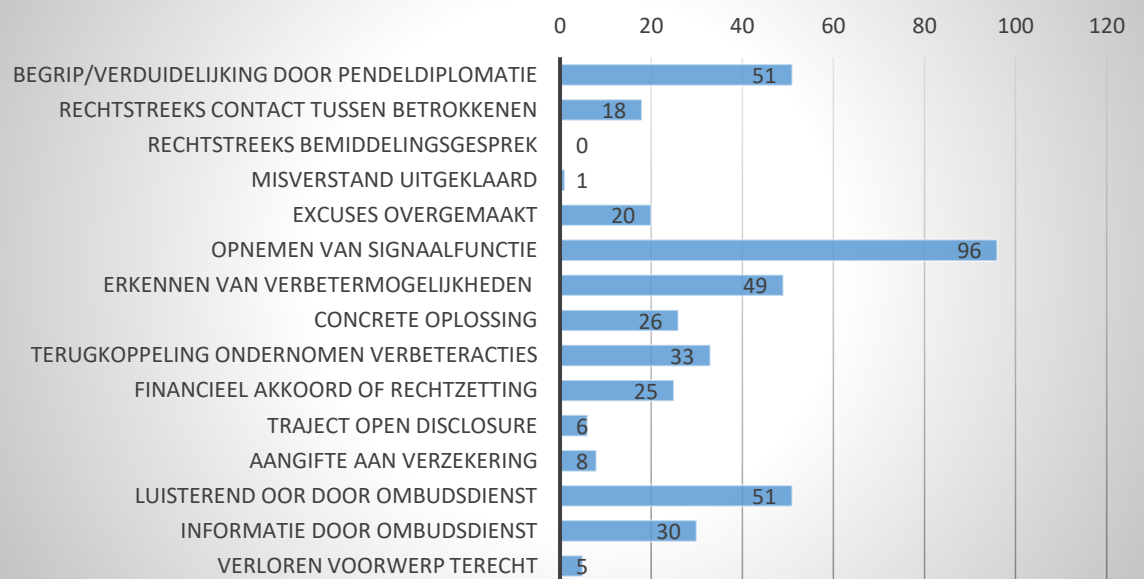
Een verzoeningsresultaat is een betekenisvolle stap door de organisatie of zorgverlener die zonder tussenkomst van de ombudsdienst niet zou gezet zijn. Er is sprake van:

- een (gedeeltelijke) verzoening bij 255 meldingen (74 %),
- geen verzoeningsresultaat bij 39 meldingen (11 %),
- een onduidelijke inschatting bij 38 meldingen (11 %).

CAMPUS

- 74 % betreft meldingen over campus Mariëndal, 11 % Sint-Jan en 13 % Medisch Centrum Aarschot
- 8 transmurale meldingen over zorgpartners

Acties die bijdragen tot verzoeningsresultaat



72 % VAN DE MELDINGEN IS AFGEWERKT BINNEN 10 DAGEN,
22 % TUSSEN 11 EN 30 DAGEN, 5 % TUSSEN 31 EN 60 DAGEN

VïP?

- 15 % van de klachtmeldingen betreft Vriendelijkheid
- 16 % Inlevendheid
- 69 % Professionaliteit

VERBETERDOMEINEN RZ TIENEN – ONDERNOMEN ACTIES 2024

- Inhoudelijke verbetertrajecten in afstemming met dienst kwaliteit, bv. prisma-analyses na medisch incident, verkennen van extra proactieve info rond supplementen radiologie, procedure schenking lichaam aan wetenschap, tijdige validatie verslaggeving
- Concrete afspraken en acties rond verwittigen van familie bij transfer, elektronische zorgoverdracht, inhoud en formulering medische verslagen (ethisch comité), verkennen van opschaling aanwezigheid spoedartsen tot middernacht, meer kindgerichte werking, afstemming artsen en verpleging op afdelingsniveau, digitale facturatie, privacy- en technische meldingen, ...

VERBETERDOMEINEN RZ TIENEN – AANBEVELINGEN

- Ga in tegen een mogelijke cultuurswitch waarbij patiëntgerichte zorg ondergesneeuwd geraakt door de hectiek van de dag
- Kies bewust voor de patiënt en zijn naasten, en voor inlevende en professionele zorg, afgestemd op wat de patiënt nodig heeft
- Ondersteun mekaar hierin door open feedback, collegialiteit, intervisie en gezamenlijke focus
- Ga in dialoog rond en werk aan de nodige randvoorwaarden, bv. op vlak van vorming en werkorganisatie

AANBEVELING VOOR DE BELEIDSMAKERS

- Wees waakzaam voor een gezondheidszorg met twee snelheden als onbedoeld neveneffect op vlak van radiologische onderzoeken

WIJZIGINGEN WET PATIËNTENRECHTEN

- Focus relatie gezondheidszorgbeoefenaar – patiënt
 - werken samen, streven om samen tot een besluit te komen, doelgerichte zorg, overleg met naasten op verzoek van patiënt, vroegtijdige zorgplanning, voorafgaande wilsverklaring
 - respectvol, voldoende tijd, nodigt patiënt uit om vragen te stellen, recht op toelichting, recht op elektronisch afschrift, geen persoonlijke notities
- Informatieplicht gezondheidszorgbeoefenaar
 - op verzoek of wanneer aangewezen: schriftelijke informatie over gezondheidstoestand patiënt
 - therapeutische exceptie: informatie gradueel mogelijk?
 - op verzoek van patiënt: beroepsbekwaamheid en beroepservaring, meer nadruk op financiële informatie
- Rechtstreekse inzage en afschrift na overlijden minderjarige
 - voor ouders, voogd of pleegzorg (zonder motivering) en voor bloedverwanten tot 2^e graad (mits motivering)
- Vertrouwensperso(o)n(en): bijstand voor alle patiëntenrechten
- Vertegenwoordiger(s)
 - meerdere vertegenwoordigers mogelijk met volgorde, klachtrecht (ongeacht volgorde), ook voogd of pleegzorg
- Ombudsfunctie: vertrouwelijkheid en beroepsgeheim

POSITIEVE MELDINGEN

- Dankbetuigingen voor: het nemen van tijd, heldere uitleg, snelle en deskundige aanpak, goede zorg, ondersteunend, vriendelijk, bezorgd, behulpzaam, warm, empathisch, luisterend oor, zorgzaam, betrokken, toegewijd, meelevend, bereikbaar, professioneel, lief, geruststellend, ...

WERKING EN ACTIES OMBUDSDIENST 2024 – FOCUS 2025

- Betrokkenheid bij ethisch comité, stuurgroep informatieveiligheid, overleg interhospitaalvervoer, overleg Huis in de Stad, toelichtingen rond wijzigingen wet patiëntenrechten, transmuraal meldpunt, overleg verzekering, samenwerkingsgesprek CM, interdepartementaal overleg, overleg VVOVAZ
- Specifieke focus voor 2025: verdere implementatie wijzigingen wet patiëntenrechten
- Gevolgde vorming 2024: FlaQuM, tweedaagse VVOVAZ 'ombudsfunctie in beweging', eethiekpauze 'KWS: gedeelde gegevens, dubbel voorzichtig', kwaliteitsevenement 'kwaliteit in actie(s)', interne e-learningen

BEREIKBAARHEID & CONTACT OMBUDSDIENST

- Ombudsmedewerker: Vanessa Vannijvel
- ombudsdienst@rztienen.be, (t) 016 80 35 65
- Kantoor nabij onthaal van Campus Mariëndal
- Vaste openingsuren: elke werkdag van 9 tot 12.30 uur
- www.rztienen.be/nl/complimenten-en-klachten

OVER RZ HEILIG HART TIENEN

- Algemeen ziekenhuis met erkenningsnummer 109, 288 erkende bedden, www.rztienen.be
- Ongeveer 1.050 medewerkers waaronder een 180-tal artsen en 550 medewerkers in departement 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 2024

(Voor 10.02.2024 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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 . Mensen kunnen het ook inzien aan het onthaal van het revalidatiecentrum.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<p>In 2024 werd volgende opleiding gevolgd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Van Wet naar werkvloer: patiëntenrechten in de praktijk van Zorgnet Icuro dd 18/10/2024. • Ik kon niet deelnemen aan de 2 daagse van VVOVAZ. Hierdoor loop ik kansen mis, zeker in zo een belangrijk jaar voor de wijziging van de patiëntenrechten in 2024. <p>Door mijn beperkte jobtime is het volgen van cursussen eerder beperkt aangezien dit een te grote impact heeft op mijn andere jobinvulling.</p>
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. Deze samenkomsten werden 3 maal bijgewoond. De intervisies werden geannuleerd wegens een gebrek aan deelnemers.

<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"> • 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. • 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. (website van ziekenhuis/persoonlijk/telefonisch/klachtenbus/mail/...). • De ombudsdienst handelt via een methodiek van bemiddeling. 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 en het directiecomité, 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;...)

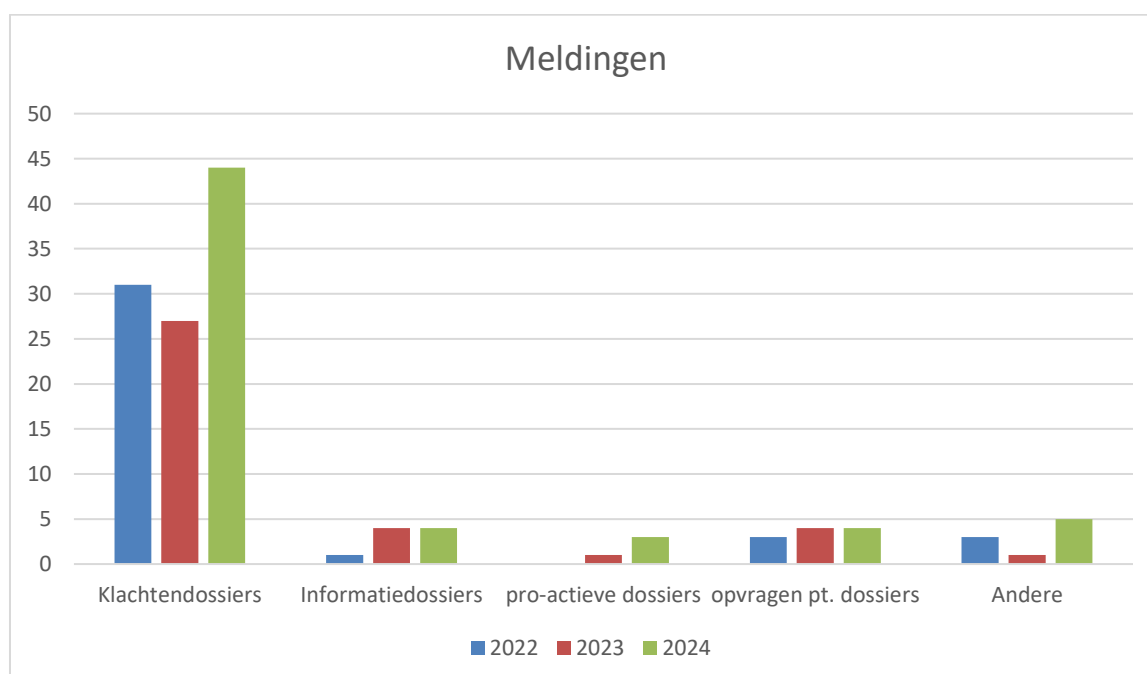
Als ombudsdienst hebben wij zicht op hoeveel verbeterdoelen er voortvloeien uit klachten en uit aanbevelingen die ik gedaan heb in functie van de ombudsdienst. Dit is zeker een pluspunt om zo een zicht te krijgen op de meerwaarde van de bemiddelingen met een positief resultaat.

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	44
Aantal infodossiers	4
Aantal pro actieve dossiers	3
Aantal opvragingen patiëntendossier	4
Aantal 'andere'	5



Toelichting

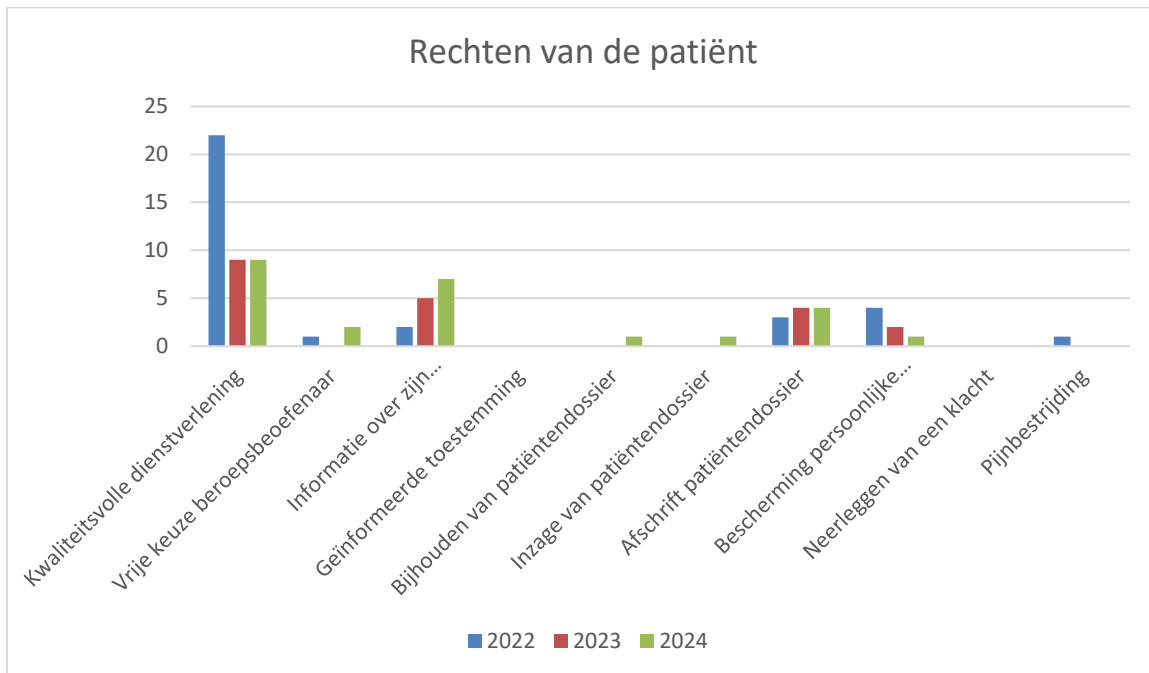
- Het aantal klachten tov van de 2 voorgaande jaren is gestegen. Vooral klachten betreffende het ontslagmanagement kwamen vaak aan de orde. Denk hier aan het niet correct informeren van het ontslagmoment, het niet aanwezig zijn van de juiste ontslagdocumenten, geen medicatie aanwezig zijn,
- De reden voor de stijging van de klachten kan gezocht worden in de wisselingen van neurologische-en revalidatieartsen. Elke arts heeft zijn eigen manier van werken en van informatie overdracht bij ontslag. Uniformiteit zou binnen een organisatie kunnen zorgen voor meer duidelijkheid. Zeker bij mensen die getroffen zijn door een NAH problematiek, waarin structuur, uniformiteit en duidelijkheid zeer belangrijk zijn om verwarring en onduidelijkheid te voorkomen.
- Er worden ook vaker pro-actieve klachten neergelegd. Dit voornamelijk door de artsen. Het gegeven dat zij de weg vinden naar de ombudsdienst wordt als positief ervaren. Alleen door samen te werken, kan de dialoog tussen beide partijen terug op gang komen wat zeker bevorderlijk is voor de kwaliteit van de zorg in een organisatie.
- Tijdens het jaar 2024 is er nog steeds 1 verdieping gesloten gebleven wegens gebrek aan een arts fysische geneeskunde. Dat heeft ook zijn weerslag op het resultaat van het aantal dossiers.

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



Toelichting

Het aantal klachten in het kader van de wet van de rechten van de patiënt zijn in het jaar 2024 ongeveer status quo zijn gebleven tov de klachten van 2023. Volgende meldingen zijn belangrijk om mee te nemen:

- De meldingen over kwaliteit van zorg blijven gelijk aan deze van het jaar voordien. De meldingen van kwaliteit van zorg gaan voornamelijk over de manier van communiceren en bejegening van de patiënt. Patiënten geven aan dat zij op een 'betuttelende' manier benaderd worden, of dat de verpleging 'nurse' opmerkingen geven als patiënten moeilijk doen volgens de zorgverlener. De manier van hoe dat mensen verzorgd worden, voornamelijk het bedekken van mensen bij het wasmoment, de therapie is niet aangepast aan de mogelijkheden van de patiënt, kwaliteit van de wondzorg,
- Geïnformeerd worden over zijn gezondheidstoestand. Hier geven de meldingen voornamelijk aan dat artsen geen duidelijke informatie geven over hoe de medische evolutie is van de patiënt, dat patiënten soms lang moeten wachten tussen moment van opname en het zien van een arts, onduidelijke communicatie van wat de patiënt nu verder moet doen na ontslag, geen zicht hebben op de medicatie die men neemt en waarvoor deze medicatie dient, geen terugkoppeling krijgen van bloeduitslagen, De wisselingen binnen het artsenkorps en de verschillende manier van werken van de fysische artsen is hier mogelijk een oorzaak van.
- Het opvragen van patiëntendossiers blijft hetzelfde tov het jaar 2023. Door apps als mynexuzhealth en COZO, zien we toch wel dat mensen hun weg beginnen te vinden in de wereld van de medische verslaggeving en waar deze terug te vinden zijn.

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	15																				
Tabellen/grafieken; klachtenratio:																					
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)																					
<p style="text-align: center;">Andere klachtendossiers</p> <table border="1"><thead><tr><th>Categorie</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>Financieel</td><td>3</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Facilitair/Techn.</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Hotel</td><td>2</td><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>Andere</td><td>5</td><td>13</td><td>5</td></tr></tbody></table>		Categorie	2022	2023	2024	Financieel	3	2	2	Facilitair/Techn.	2	1	3	Hotel	2	0	5	Andere	5	13	5
Categorie	2022	2023	2024																		
Financieel	3	2	2																		
Facilitair/Techn.	2	1	3																		
Hotel	2	0	5																		
Andere	5	13	5																		

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.

Het is belangrijk om een kwalitatief goed bemiddelingsgesprek en/of pendelbemiddeling te hebben ipv een kortere doorlooptijd.

Een basis van vertrouwen, (h)erkenning en empathie voor de situatie primeert in de bemiddeling, om terug tot basiscommunicatie te komen.

De **meest voorkomende aspecten** voor het neerleggen van een klacht:

- Communicatiestijl en bejegening door het personeel.
- Ontslagmanagement. Er is een gebrek aan heldere communicatie wat noodzakelijk is, gelet op de doelgroep waarmee het centrum werkt, nl. NAH patiënten.
- De maaltijden kwamen het voorbije jaar ook regelmatig aan bod. Onderwerp van de klacht was de duidelijk mindere kwaliteit van de maaltijden, sinds het nieuwe systeem van c-meal. Ook als mensen aangepaste voeding nodig hadden in kader van de juiste consistentie van de maaltijd om (ver)slikken te voorkomen, kwam men vaak uit op wortelen of broccoli. Deze werden alleen op een andere manier geserveerd. Ook het gegeven dat het menu om de 4 weken zich herhaald zorgt dit voor mensen die 3 maanden of langer in opname zijn, voor eentonigheid in de maaltijden.
- De weekendregeling was ook vaak onderwerp van klacht. Er is geen uniformiteit binnen het centrum wanneer mensen op weekend mogen vertrekken en/of terugkomen. Dit zorgt voor ongenoegen wanneer de patiënten onderling in gesprek gaan en op deze verschillen stoten.

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 vinden het belangrijk dat zij zich gehoord voelen en dat zij erkenning krijgen voor de situatie waarin zij zich vinden. Door aandacht te hebben voor het verhaal van de melder en zij zien dat zij zich gehoord voelen, gaan vele meldingen al snel afzwakken en vinden zij het geven van een signaal het meest belangrijkste doel van hun klacht.

De signalen worden duidelijk gemaakt aan de leidinggevenden van de diensten door middel van een gesprek. Indien nodig wordt een signaal omgezet in een aanbeveling. Doel is dat de leidinggevende bekijken of er noodzaak is dat het signaal en/of aanbeveling dient omgezet te worden in een verbeterdoel voor de werking van hun dienst of de organisatie.

Aanbevelingen

- ✓ Goede **communicatie** begint bij **verbinding**. De verbinding omvat de communicatiestijl, de diversiteit van het doelpubliek en daarop leren anticiperen. We communiceren de hele tijd, ook als we ons dat niet realiseren. Hier is het voorbije jaar reeds op ingezet door opleidingen voor leidinggevendens ikv verbindende communicatie. Belangrijk is om deze manier van werken nog verder door te laten vloeien naar de werkvloer om zo meer erkenning en begrip te kunnen opbrengen voor de patiënten/melders maar ook voor elkaar, als zorgverleners.
- ✓ Door het verloop van artsen in het artsenkorps in 2024, zien we ook een toename van de klachten omtrent de communicatiestijl en inhoud van de boodschap die artsen willen overbrengen aan patiënten. **Uniformiteit** in het artsenkorps op het vlak van **communicatie** zou hierin zeker een meerwaarde kunnen zijn naar het doelpubliek toe.
- ✓ Informatieverstrekking door de zorgverleners zou ook meer eenvormig mogen zijn. Vooral het werken rond een **identiek ontslagbeleid** zou veel klachten kunnen doen verminderen en voor duidelijkheid kunnen zorgen bij de patiënten.
- ✓ Over de dienst **facturatie** komen weinig klachten. Heden blijkt wel dat de **facturatie van de rookstop** van 2023 werd gefactureerd op eind 2024, wat voor verwarring en onduidelijkheid zorgde bij de patiënten. Tijdig facturen heeft ook voordelen voor de patiënt dat zij alles nog correct kunnen inbrengen bij hun hospitalisatieverzekering.
- ✓ De **maaltijden** werden niet altijd even goed gesmaakt. Er waren klachten over de wijziging in de keuken door de opstart van C-meal. Hierin is een goed evenwicht tussen de variatie van de maaltijden en de aangeboden groenten, rekening houdend met de menustappen, zeker een uitdaging om deze nog eens onder de loep te nemen.

OMBUDSDIENST JAARVERSLAG 2024



az delta

Uw ziekenhuis.

INHOUD

INHOUD	2
VOORAF	3
1 VOORSTELLING	4
2 WERKING	5
3 GEGEVENS WERKJAAR 2024	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

Als ombudsdienst leggen wij ons jaarverslag voor.

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 2024 tot en met 31 december 2024.

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 2024 heeft de vijfde stagiair een langdurige stage bij de ombudsdienst afgewerkt, stage binnen het kader bachelor maatschappelijk werk: juridische advisering.

Op de Europese dag van de rechten van de patiënt werd zaadkaartje met informatie over vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger gegeven aan alle aanwezige patiënten. Deze termen, vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger worden in de herwerkte patiëntenrechten wet sterker naar voor gebracht. Het zijn begrippen die zowel voor de patiënt als voor de gezondheidszorgberoepsbeoefenaar van belang zijn.

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.

In 2024 werd door alle ombudspersonen de tweedaagse vorming gevolgd georganiseerd door VVOVAZ, een vorming waar werd stil gestaan bij de veranderingen in de wet op de patiëntenrechten, de invloed van de kwaliteitswet op het werk van de ombudspersoon en beroepsgeheim voor de ombudspersoon.

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: [Recht op klachtenbemiddeling/de ombudsdienst](#).

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 2024

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:

	2020	2021	2022	2023	2024
Aantal klachtendossier	886	1004	1133	981	1300
Aantal informatiedossiers	160	115	124	122	145
Aantal pro actieve dossier	129	133	118	159	185
Aantal opvragingen patiëntendossier	255	232	247	257	296
Aantal andere	233	217	208	164	152
Totaal aantal dossiers	1663	1701	1830	1683	2078

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.

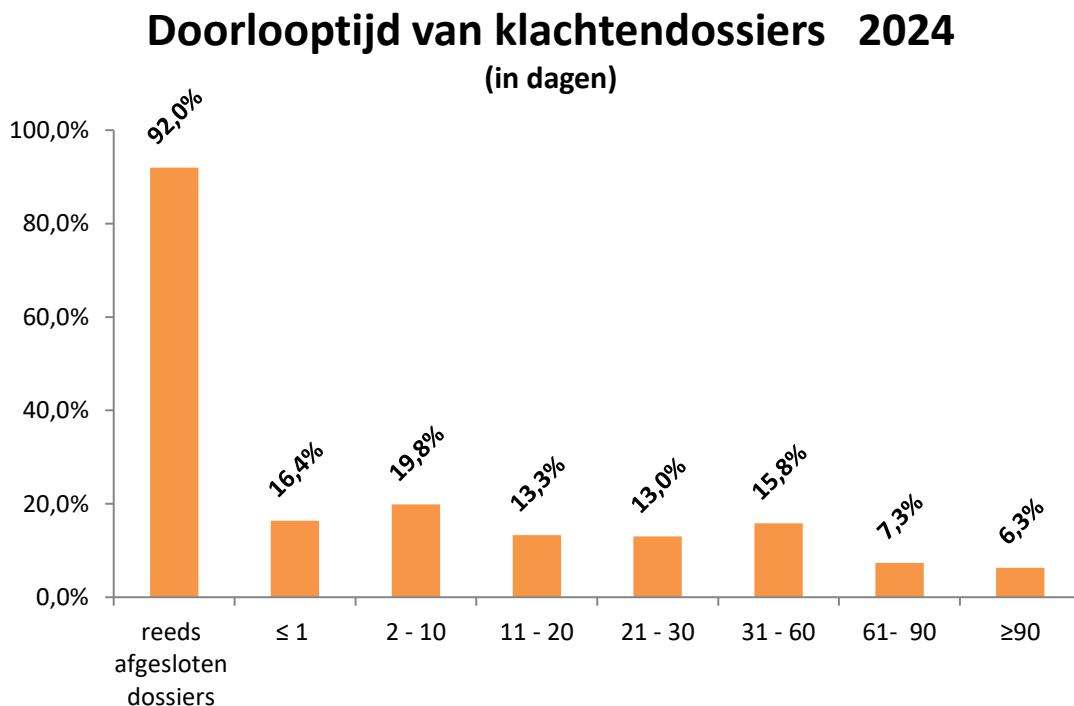
	2020	2021	2022	2023	2024
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)*	442	483	574	550	691
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6)	7	11	13	18	10
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7)	79	99	72	92	97
Recht op geïnformeerde toestemming (art. 8)**	49	68	55	71	229
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (art. 8/1)	0	0	0	0	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (art. 9§1)	18	30	33	29	35
Recht op inzage van het patiëntendossier (art. 9§2)	0	0	3	3	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (art. 9§3)	0	1	0	1	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 10)	33	35	37	35	32
Recht op het neerleggen van een klacht (art. 11)	2	2	1	0	5
Recht op pijnbestrijding (art. 11bis)	7	9	10	8	14
Andere klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	250	266	324	207	223

*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.

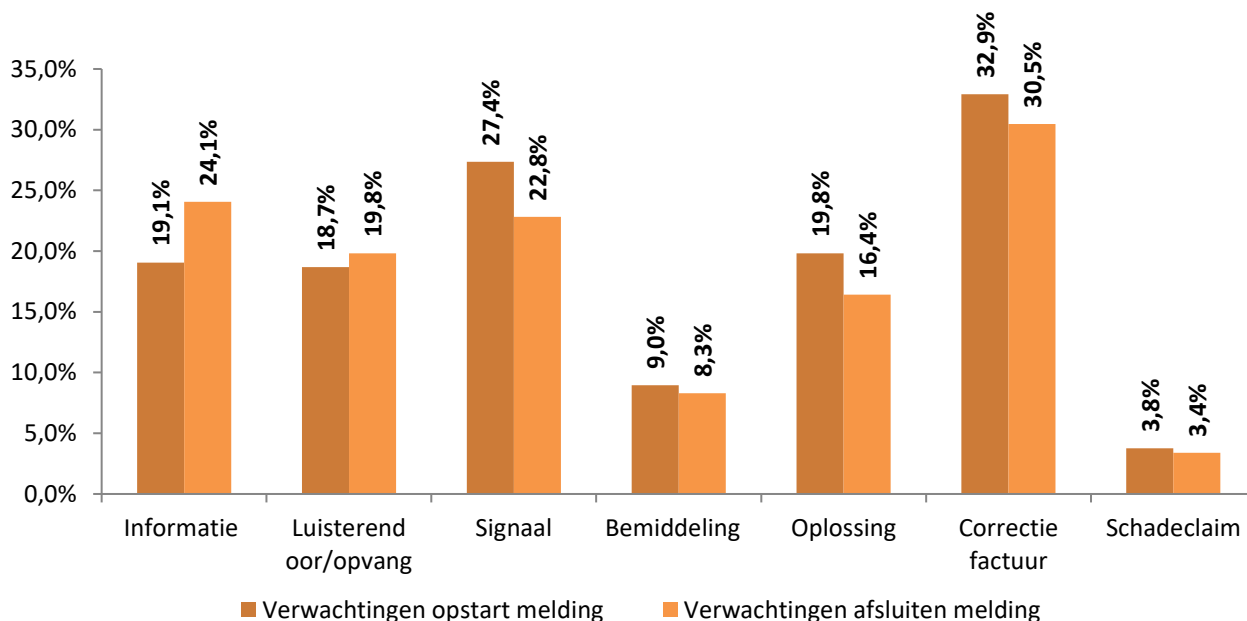
3.3 DOORLOOPTIJD



62,5% van de ontvangen klachtendossiers werden binnen de periode van 1 maand (=30 kalenderdagen) afgesloten, binnen een periode van 2 maanden (=60 kalenderdagen) werden er 78,4% afgesloten. Deze cijfers zijn gebaseerd op de beschikbare gegevens op 13 januari 2025.

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 en een daling bij signaal, bemiddeling, 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 586 (55,3%) dossiers een verzoeningsresultaat geregistreerd. Bij deze 586 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:

- Tussenkost in schade;
- Excuses van gezondheidszorgberoepsbeoefenaar;
- Arts neemt zelf contact op met melder en kijkt samen met patiënt voor oplossing;
- Financiële geste op factuur;
- Verhelderend gesprek met familie;
- Patiënt wordt verder opgevolgd door andere arts;
- Factuur wordt integraal betaald door patiënt;
- Gezondheidszorgberoepsbeoefenaars nemen elementen op als leerpunten;
- Aangifte melding aan verzekering;
- Gesprek met arts;
- Aanpassing/correctie van patiëntendossier;
- Door directie uitzondering gemaakt in beleid;
- Afdeling heeft rekening gehouden met de aangeboden informatie;
- Familie akkoord met aangeboden oplossing;
- Beelden van gezondheidszorgberoepsbeoefenaars verwijderd van sociale media;
- Bemiddelingsgesprek;
- Partner zelf in gesprek gegaan met gezondheidszorgberoepsbeoefenaar;
- Afdeling bekijkt werkingsproces;
- 10-beurtenkaart als compensatie;
- Informatie rond conventiestatuut opgenomen op de pagina voor online inboeken van afspraken.

4 AANBEVELINGEN

Onderstaande aanbevelingen kunnen gericht zijn aan AZ Delta en/of naar de overheid toe.

INFORMATIEVERSTREKKING

- Patiënten en hun mutualiteiten informeren over de werking en het inplannen van NMR onderzoeken binnen AZ Delta, open en duidelijke communicatie kan heel wat onduidelijkheid en ongenoegen wegnemen.

Nu hebben patiënten het gevoel dat er op twee stromen wordt gewerkt, wie geen probleem heeft om een supplement te betalen kan vroeger zijn onderzoek krijgen, dat is het gevoel dat leeft.

Binnen de dienst medische beeldvorming van AZ Delta gebeuren veel complexe onderzoeken die in andere ziekenhuizen niet aangeboden worden. Deze complexe onderzoeken worden tijdens de kantooruren gepland, daar er nood is aan aanwezigheid van meerdere gezondheidszorgberoepsbeoefenaars. Hierdoor is er minder ruimte om niet complexe onderzoeken tijdens de kantooruren te plannen. Om de wachttijd voor niet complexe onderzoeken te beperken, biedt de dienst medische beeldvorming tijdsloten aan buiten de kantooruren.

Onze aanbeveling is om goed en duidelijk te blijven communiceren, zodat de patiënt goed geïnformeerd een keuze kan maken en niet het vals gevoel heeft dat er op twee sporen wordt gewerkt. Verder vragen wij de mogelijkheid om extra capaciteit te voorzien tijdens de kantooruren, door toestemming te krijgen voor uitbereiding van toestellen op de dienst medische beeldvorming. Op deze wijze is er ruimte om niet complexe onderzoeken eveneens te plannen tijdens de kantooruren.

WIJZE VAN OMGAAN MET PATIËNTEN

- Het is belangrijk om te blijven inzetten op hoe er gecommuniceerd wordt met een patiënt en hoe er wordt omgegaan met een patiënt. Spijtig genoeg is er een negatieve trend die de patiënt ervaart. Meer patiënten geven te kennen aan de ombudsdienst dat er niet op een respectvolle wijze wordt gecommuniceerd, dat men zich geïntimideerd voelt of dat men het gevoel heeft dat de gezondheidszorgberoepsbeoefenaar zijn geduld verliest. Heeft dit te maken met andere factoren die in de ontvangen meldingen kenbaar gemaakt worden (werkdruk)?

Onze aanbeveling is om op een respectvolle manier om te gaan met elkaar, zowel in communicatie als in omgang. Een blijvende inzet op respectvol omgaan met elkaar is belangrijk.

TOEGANKELIJKE ZORG

- Het beschikbaar zijn van een bed zowel bij geplande als niet geplande opname kwam naar voor in de ontvangen meldingen. Voor patiënten is het niet aangenaam om te moeten wachten tot er een bed vrij is. Verder is het voor patiënten niet aangenaam om te moeten verblijven op een afdeling die niet gespecialiseerd is hun aandoening, dit brengt een onveilig gevoel met zich mee.

Onze aanbeveling is op het opname- en ontslagbeleid te actualiseren, zodat de toegankelijkheid vlotter kan verlopen.

VEILIGE ZORG

- Net als in 2023 brengen patiënten aan dat men als patiënt een hoge werkdruk ervaart bij de verpleegkundige equipe op diensten. Hierdoor voelt men zich als patiënt geremd in het vragen van hulp. Dit kan leiden tot onveilige situaties.

Onze aanbeveling is om de zorgzwaarte in kaart te brengen, zodat er bekeken kan worden of de ervaring van de patiënten klopt en er bijsturing kan gebeuren.

- Patiënten hebben meer elementen kenbaar gemaakt aan de ombudsdienst die onder het thema “veiligheid” vallen. Diagnose niet of niet tijdig gesteld, fouten in toediening van medicatie (laattijdig, niet, foutief), laattijdig opmerken van verslechterde toestand, niet vlot beantwoorden van beloproepen, klinische gegevens over het hoofd gezien, misverstand tussen zorgverleners, ... Staat dit in verband met de andere aangehaalde elementen dat het druk is in het ziekenhuis, zowel hoge beddendruk, hoge werkdruk, geen ruimte meer om te luisteren naar de patiënt.

Onze aanbeveling is zorg te dragen voor de medewerkers zodat er ruimte is voor het bieden van veilige zorg aan de patiënten.

CONTACT

Ombudsdienst

AZ Delta
Deltalaan 1
8800 Roeselare

t 051 23 62 46
e ombudsdienst@azdelta.be

Jaarverslag van ombudsdienst Sint-Jozefskliniek Izegem
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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 2025 proberen we tot een volledige implementatie te komen.
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Juli 2024 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) en volgde in 2022 nog een extra vorming omtrent bemiddeling. De ombudsvrouw is lid van VOVVAZ en volgt de algemene vergaderingen. Daarnaast is zij lid van de provinciale werkgroep van VOVVAZ. Deze werkgroep biedt intervisie aan en wisselt informatie uit.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> • Agressie in de zorg (georganiseerd binnen het ziekenhuis) • Tweedaagse vorming georganiseerd door Vovvaz met volgende onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"> - Veranderingen in de Wet op de patiëntenrechten (Prof. Tom Goffin) -De invloed van de nieuwe kwaliteitswet op het werk van de ombudspersoon (Prof. Tom Goffin) - Werking Federale ombudsdienst + alternatieven na(ast) ombudsdienst (Mevr. Sophie Ombelets, Nederlandstalige Ombudspersoon Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt) - Beroepsgeheim (art. 458sw) en de gevolgen voor de werking van een ombudspersoon (Meester Diego Fornaciari)
Werkingssterrein van de ombudsdienst	<p>Werkterrein:</p> <p>Oprachten uitgevoerd door de ombudsdienst binnen SJKI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Het voorkomen van klachten door de communicatie tussen patiënt en zorgverlener te bevorderen. 2. Het bemiddelen bij klachten tussen de verschillende betrokken partijen met het oog op het bereiken van een oplossing en streven naar herstellen van de vertrouwensrelatie. 3.Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking van de zorgverlening en de aanverwante diensten binnen de organisatie in het algemeen en binnen de ombudsdienst in het bijzonder. 4.Bij gebrek aan het bereiken van een oplossing inlichtingen geven aan de klager over alternatieve mogelijkheden voor de afhandeling van de klacht. 5.Ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten, worden aanbevelingen/verbeteracties geformuleerd binnen de eigen organisatie en naar de overheid. Deze

	<p>aanbevelingen worden voorgesteld in de patiëntveiligheidscel, aan de kwaliteitscoördinator, de raad van bestuur, de directie en de medische raad.</p> <p>Daarnaast neemt zij ook volgende taken op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - biedt begeleiding aan in het kader van het recht op inzage en afschrift van het patiëntdossier en biedt 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, veiligheidscel, 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 een bevraging via mail of de patiënt kan ook tijdens de opname een kaartje invullen met zijn ervaringen. Deze informatie komt terecht bij de kwaliteitscoördinator. Wanneer een klacht/melding gemaakt via deze weg, 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 : <ul style="list-style-type: none"> - Welke personen en diensten er betrokken zijn en/of betrokken moeten worden in het klachtendossier - De feiten die door de klager worden aangeklaagd - Zo nodig welke normen of wetgeving van toepassing zijn </p>

	<p>De ombudsdienst contacteert binnen de 5 werkdagen na de ontvangst en de registratie van de klacht, de beklagde/de betrokkene.</p> <p>De ombudsdienst beschrijft de klacht zoals die door de beklager werd geformuleerd (onze voorkeur gaat uit naar een schriftelijke formulering), luistert naar het verhaal/reactie van de beklagde en stelt verduidelijkende vragen.</p> <p>Bij de behandeling/beslissing van de klacht gelden wettelijke bepalingen (zoals de wet op de patiëntenrechten, de privacywetgeving, beroepsgeheim, ...) interne reglementen en procedures binnen SJKI.</p> <p>Bemiddelen</p> <p>In het bemiddelingsproces poogt de ombudsdienst een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat te bereiken. Daarbij kan het advies gevraagd worden aan bepaalde diensten en/of personen. De ombudsdienst formuleert een voorstel van oplossing in overleg met de beklagde en klager.</p> <p>Indien geen aanvaardbare oplossing kan bereikt worden tussen de klager en beklagde, informeert de ombudsdienst de klager inzake de verdere mogelijkheden/alternatieven voor de afhandeling van zijn klacht.</p>
--	--

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Het ziekenhuis heeft een open houding t.a.v klachten. De organisatie faciliteert de ombudsdienst om klachten te beluisteren.

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 brochure werd recent aangepast en zodra deze in ons bezit zijn zullen we dan de brochure: 'samen in gesprek, samen voor de zorg' verspreiden in het ziekenhuis. De rechten van de patiënt en de mogelijkheid om een klacht neer te leggen is ook opgenomen in de onthaalbrochure en de website.

De ombudsdienst registreert de klachten.

De ombudsvrouw maakt jaarlijks een jaarverslag (presentatie met concrete cijfers, knelpunten, suggesties, verbeteracties ...) en verduidelijkt dit aan de raad van bestuur.

De ombudsdienst concentreert zich hoofdzakelijk op individuele klachten/ervaringen van patiënten in het ziekenhuis. De ombudsdienst beluistert de ervaring/de klacht en focust zich op het menselijk contact en probeert te bemiddelen.

Uit deze ervaringen/klachten kan de organisatie/de medewerker/de arts leren. De ombudsdienst formuleert verbetervoorstellen aan de directie en de raad van bestuur.

De ombudsfunctie staat dicht bij de patiënten en kan vanuit deze positie goed meewerken aan het zoeken naar de knelpunten in de ziekenhuisorganisatie.

Door lid te zijn van diverse werkgroepen krijgt de ombudsdienst de kans de wet op de patiëntrechten te waarborgen binnen de organisatie.

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

- De wet op de patiëntenrechten is gewijzigd in 2024. Hierbij kreeg de ombudsdienst de kans om de nieuwe wet te verduidelijken aan de dienstverantwoordelijken en de artsen. Het is belangrijk regelmatig de accenten binnen de wet toe te lichten en waar nodig verbeteracties op te zetten.
- Het blijft belangrijk om als ziekenhuis samen met de ombudsdienst en bv. ook de dienst kwaliteit in te zetten op duidelijke en eenduidige informatie aan de patiënt, de medewerkers en de artsen. Dit kan zowel mondeling als schriftelijk zijn.
- Binnen de aangepaste wetgeving merken we de uitgebreide en belangrijke rol van de vertegenwoordiger en de vertrouwenspersoon op. De integratie van deze rollen is in een ziekenhuis geen evidentie. We zullen in 2025 de nieuwe documenten hanteren en alle betrokken hulpverleners informeren over de aanvullende en belangrijke rol dit wanneer de patiënt niet meer wilsbekwaam is. Hierbij hebben we vooral de vraag: hoe maakt de vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger zich bekend aan het ziekenhuis? Maw aan wie mag en kan de hulpverlener informatie geven over de toestand van de patiënt als hij het zelf niet meer kan zeggen.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	159
Aantal infodossiers	34
Aantal pro actieve dossiers	11
Aantal opvragingen patiëntendossier	25
Aantal 'andere'	41

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	110
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	2
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	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)	2

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. We merken ook dit jaar een vrij lange doorlooptijd op, dit door de drukte op de dienst zelf en ook de complexere klachten.

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. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzage recht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruit brengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

Tevens zal het belangrijk zijn aan hulpverleners opleidingen te geven om te leren objectief de gegevens te noteren in een verslag en niet te verzeilen in een vertalen van de eigen gevoelens.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijstaan worden door vertrouwenspersonen.

Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Ombudspersonen kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt en dit biedt al meer duidelijkheid.

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

Aanbevelingen:

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

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

(cfr. Persoonlijke aanvulling bij pg 5)

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

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

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

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

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

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

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

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

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten.

Ereloossupplementen blijven nog steeds een moeilijk te vatte systeem voor patiënten.

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

Aanbevelingen:

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

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten.

Regelmatig overleg tussen de ombudsdienst, de dienst facturatie en inschrijvingsdienst is hierbij belangrijk. Zo bundelen we de ervaringen en kunnen we onze informatie waar nodig aanpassen.

4. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waardierend zorgmodel.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch maar eveneens 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 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.

Vooral 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, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren.

Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

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.

Aanbevelingen:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

Binnen ons ziekenhuis kunnen mensen terecht met psychologische vragen omtrent zorg bij een van onze psychologen. Zeker een meerwaarde die nog meer moet uitgebouwd worden en ondersteund worden door de overheid.

5. Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

Zorgverleners op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel als mogelijk en volgens wat de situatie behoeft met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden slachtoffer van niet waarderend of grensoverschrijdend gedrag. Er is begrip voor de spanning die een spoedsituatie meebrengt maar ook een zorgverlener heeft een grens voor wat kan worden aanvaard.

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.

Aanbevelingen:

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden. Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

Op de spoeddienst in SJKI proberen we het triagesysteem o.a. te verduidelijken aan de hand van een filmpje, maar mensen komen met grote verwachtingen naar de spoeddienst, bevinden zich gelijk hoe in een crisis en deze informatie is niet afdoend. Vooral de persoonlijke communicatie op

diverse tijdstippen blijft hier cruciaal. Onze medewerkers van de spoed volgden dit jaar een opleiding rond 'hospitality' waarbij de nadruk ligt op open en duidelijke inlevende communicatie.

Besluit

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd. Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.

Aanvullende ervaringen en suggesties

-Erkenning van de ombudsdienst: nog steeds werd de IFIC normering voor de ombudsdiensten niet aangepast. Het is geen evidente job. Het is niet gemakkelijk mensen aan te werven die deze job willen uitoefenen. IFIC is niet de enige norm op dit op te nemen, maar kan misschien wel ondersteuning en erkenning van de job bieden.

- dienstverantwoordelijken hebben meer schrik dan vroeger als de ombudsdienst rechtstreeks medewerkers gaan aanspreken om hun ervaringen in een bemiddeling te gaan beluisteren. Ze hebben schrik dat mensen het na een 'klacht' van een patiënt niet meer zullen zien zitten om verder te werken. Hoe kunnen we hier op een goede manier mee omgaan in respect en met betrokkenheid naar de medewerker en de patiënt?

- de uitoefening van het inzagerecht na overlijden blijft een complex gegeven. We stellen problemen vast bij de aanstelling van een gezondheidszorgbeoefenaar zeker als deze niet dichtbij woont.

- Bepaalde disciplines binnen de geneeskunde zijn onderbemand en daardoor lopen de wachttijden voor patiënten sterk op waardoor ze ontevreden zijn. Hoe kan een patiënt inschatten of de situatie dringend is? Hoe kunnen we dit in de toekomst oplossen?

Verzoeningsresultaten

- In diverse dossiers werd een verzoeningsresultaat gerealiseerd door dat 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.



Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis Aalst
JAARVERSLAG 2024
Ombudsdienst

Medewerkers:
Els Meeussen
Julie De Nys



Inhoudsopgave

1.	Inleiding: een pleidooi voor kwetsbaarheid	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.....	7
	Klachten behandelen	8
	Overzicht van soorten geformuleerde meldingen en klachten:	10
	Afronding klachtenprocedure	10
7.	Cijfers van 2024	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	16
	Verwachtingen van de patiënt.....	16
	Doorlooptijd van een klacht.....	17
	Verzoeningsresultaat van de klacht.....	18
	Klachten tegen de rechten van de patiënt	19
	Klachten tegen de rechten van de patiënt per beroepsbeoefenaar	19
	Voorwerp van de klacht tegen de rechten van de patiënt	20
	Type klacht bij klachten tegen de rechten van de patiënt	21
	Andere klachten (dus niet tegen de rechten van de patiënt): type klacht	21
	Andere klachten: administratieve aspecten	22
	Andere klachten: organisatorische aspecten.....	22
8.	Lessen trekken.....	23
	Samenvatting cijfers	23
	Bewustwording van verschillende indicatoren	23
	Financiële informatie en transparantie aan patiënten	24
	Communicatiestijl/opvang en aandacht/herhaling van informatie	25
	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 2023	26
	Actiepunt ombudsdienst 2025.....	26
	Verwachting van actie vanuit alle lagen van het ziekenhuis	26
10.	Slotwoord: verderzetting van ons pleidooi voor kwetsbaarheid	27
	Bijlage 1: Huishoudelijk reglement.....	28

1. Inleiding: een pleidooi voor kwetsbaarheid

Wat een jaar!

Een jaar met onzekerheden voor alle betrokken partijen (patiënten, medewerkers en partners) en tevens een jaar vol hoop met het oog op de fusie.

De onzekerheid maakte dat ieder van ons zich in minder of meerdere mate kwetsbaar heeft gevoeld.

Dit doet ons denken aan een toespraak van Theodore Roosevelt: de man in de arena.

"Het is niet de criticus die telt; niet degene die ons erop wijst waarom de sterke man struikelt of, wat de man van de daad beter had kunnen doen. De eer komt toe aan de man die daadwerkelijk in de arena staat, zijn gezicht besmeurd met stof en zweet; die zich kranig weert; die fouten maakt en keer op keer tekortschiet, omdat dat nu eenmaal onvermijdelijk is; die desondanks toch probeert iets te bereiken; die groot enthousiasme en grote toewijding kent; die zich helemaal geeft voor de goede zaak; die, als het meezit uiteindelijk de triomf van een grootse verrichting proeft, en die, als het tegenzit en als hij faalt, in elk geval grot moed heeft gevoeld."

Naarmate we meer bereid zijn onze kwetsbaarheid te omarmen zullen we meer moed en betrokkenheid tonen. Naarmate we ons meer afschermen van onze kwetsbaarheid, zullen we meer vanuit angst en minder vanuit verbondenheid handelen. Perfect zijn is verleidelijk, maar menselijk gezien onmogelijk. We moeten de arena betreden en onze nek durven uitsteken (Brown, 2012, p.12).

Dit jaarplan mag u dan ook opvatten als een pleidooi voor kwetsbaarheid. Laat ons de mens zien achter de andere en laat ons vandaar uit in verbinding gaan zodat we, zeker met het oog op de fusie van de 6 campussen, veel van elkaar kunnen leren.

U zal lezen dat er het afgelopen jaar velen hun nek hebben uitgestoken en moedig zijn geweest. Het is als ombudsdienst een eer om hier als contextversterkende, meezijdig partijdige partner in te mogen bewegen. Tevens geeft het ons de energie om ons ook moedig kwetsbaar op te stellen.



2. Instellingsgebonden informatie

Het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis (Moorselbaan 164, 9300 Aalst, Vlaams Gewest), met erkenningsnummer 126, was een algemeen ziekenhuis met 959 bedden. Deze was verdeeld over drie campussen, namelijk Aalst (hoofdcampus), Asse en Ninove.

De ombudsdienst werd bemand door twee ombudspersonen, Els Meeussen & Julie De Nys.

Met trots werd op 01/01/25 de officiële fusie aangekondigd tussen het A.S.Z. en het OLV Ziekenhuis, die samen verdergaan onder de naam AZORG. Dit nieuwe ziekenhuis, het derde grootste van Vlaanderen, hoopt een toekomst te belichamen waarin zorg, innovatie en patiëntgerichtheid centraal staan. Met de zes campussen Moorselbaan Aalst, Merestraat Aalst, Asse, Geraardsbergen, Ninove en Wetteren, en een indrukwekkend zorgvolume van jaarlijks 1 miljoen consultaties, 115.000 dagbehandelingen en 80.000 operaties, lijkt AZORG klaar om een toonaangevende rol te spelen in de regionale en nationale zorgsector.

3. Onze ombudsdienst: vlot bereikbaar voor de burger

De ombudsdienst Moorselbaan is gevestigd in de onmiddellijke nabijheid van de centrale onthaalzone (in blok X, op verdieping -1).

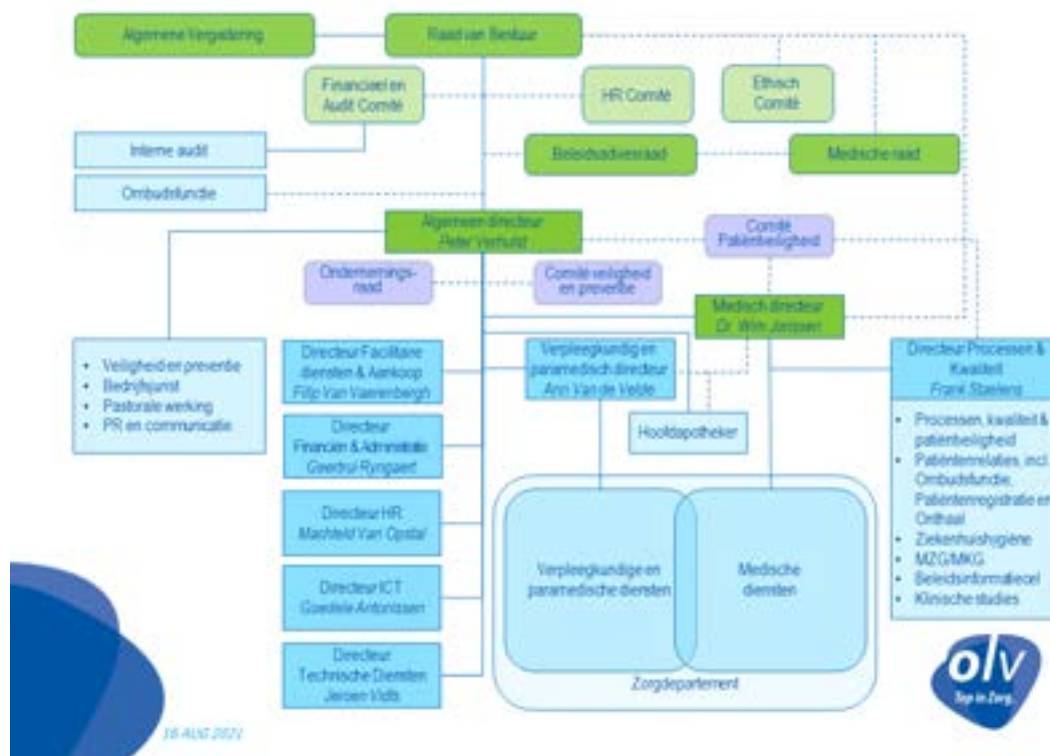
Via het onthaal, naar het centrale liftblok naar -1, "Ombudsdienst" staat verder aangeduid via verschillende bordjes.



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 webpagina en ook een digitale melding is sinds augustus 2023 mogelijk.

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 (2024):

Intervisie en vergaderingen VVOVAZ in Gent en via teams	VVOVAZ
BANABA Zorgmanagement (eerste/ tweede jaar)	HO Gent
Webinar 'Wet Patiëntenrechten: een praktijkgerichte analyse van het nieuwe Wetsontwerp'	Legal News
Studiedag "Van wet naar werkvloer: patiëntenrechten in de praktijk"	Zorgnet Icuuro

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.

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, 2022).

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 meerzijdig partijdige betrokkenheid te handelen.

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 gedeponeerd 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.

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.

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 en 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 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.

Op de centrale meldcommissie van het ziekenhuis werd getracht om een 3tal werkpunten uit het jaarverslag van de ombudsdienst vast te pakken, waar verder ziekenhuis breed aan gewerkt kon en kan worden. Dit met de ondersteuning van de dienst kwaliteit van het ziekenhuis.

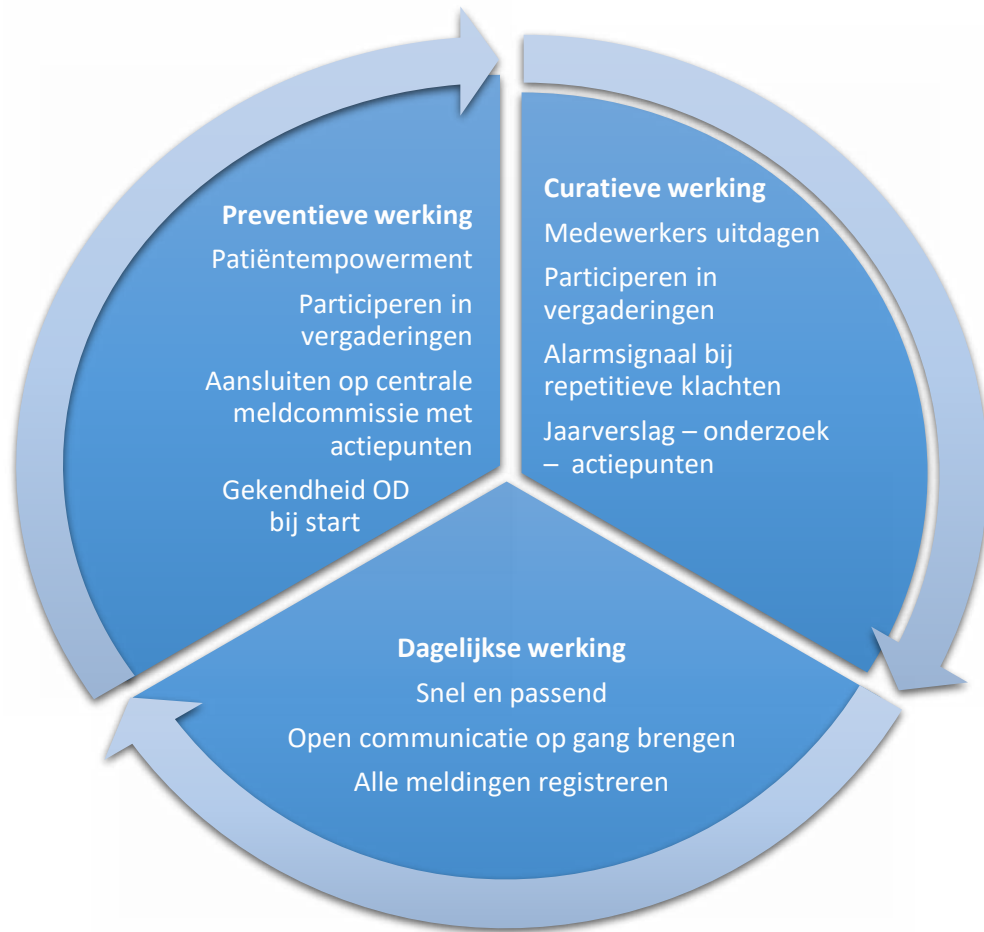
We geloven rotsvast in de preventieve functie van onze ombudsdienst.

Onze lijfspreuk is niet voor niets de volgende:

[Elke kans](#)

[Een kans](#)

[Om samen iets uit te leren.](#)



Meerzijdige partijdigheid
en contextuele gedachtegoed



Verbondenheid



Patiëntempowerment



Preventief en curatief



Rechtstreekse, geweldloze communicatie



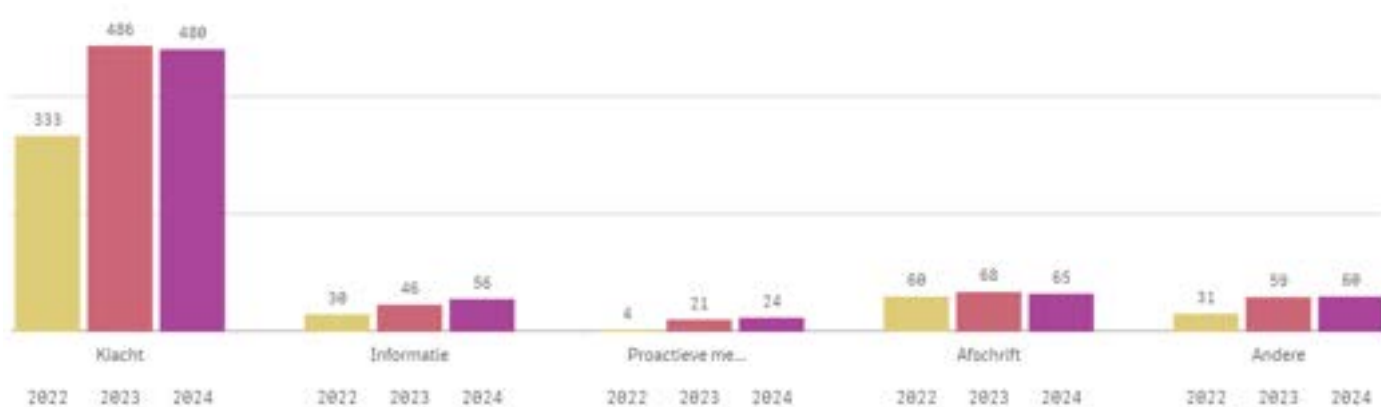
7. Cijfers van 2024

Aantal meldingen



In 2024 ontving de ombudsdienst in totaal 685 meldingen. Dit is dus vergelijkbaar met het jaar 2023.

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 miniem gedaald zijn tov het jaar 2023.

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.

Bij het aantal informatievragen zien we een lichte stijging.

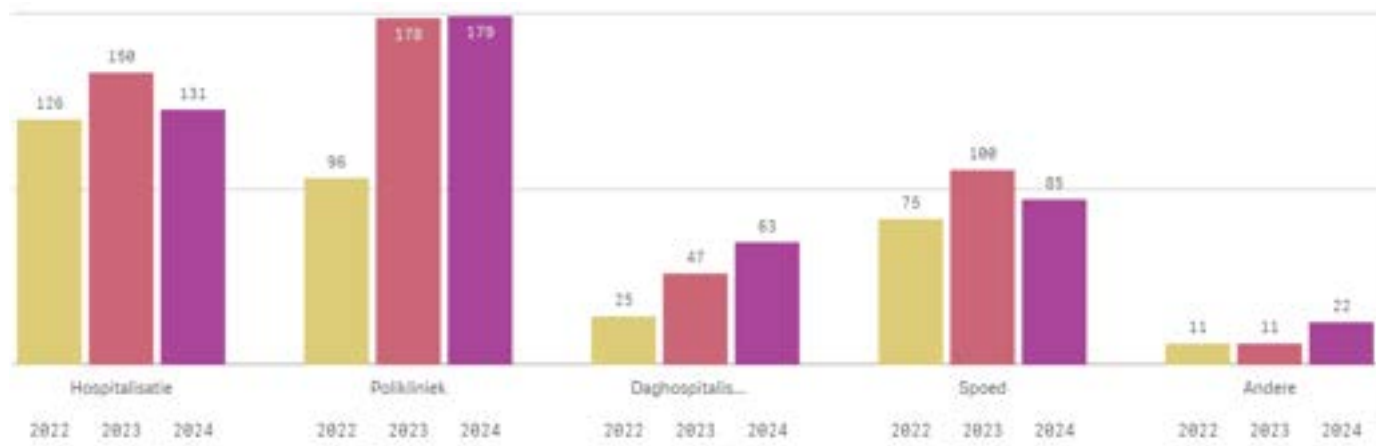
Bij de proactieve meldingen zien we een mooie positieve evolutie. Dit betekent dat de zorgbeoefenaars meer en meer hun weg vinden naar ons dienst.

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 de platformen van MyNexuzHealth en COZO. 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 zijn quasi gelijk gebleven. 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 vergelijkbare cijfers met het jaar 2023.

Tov de jaren voordien (van 2018 tem 2022) zien we wel een significante stijging.

Lokalisatie patiënt op moment van de klacht



Bij de meldingen met betrekking tot de polikliniek zien we een gelijke trend met het jaar 2023. 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, ...

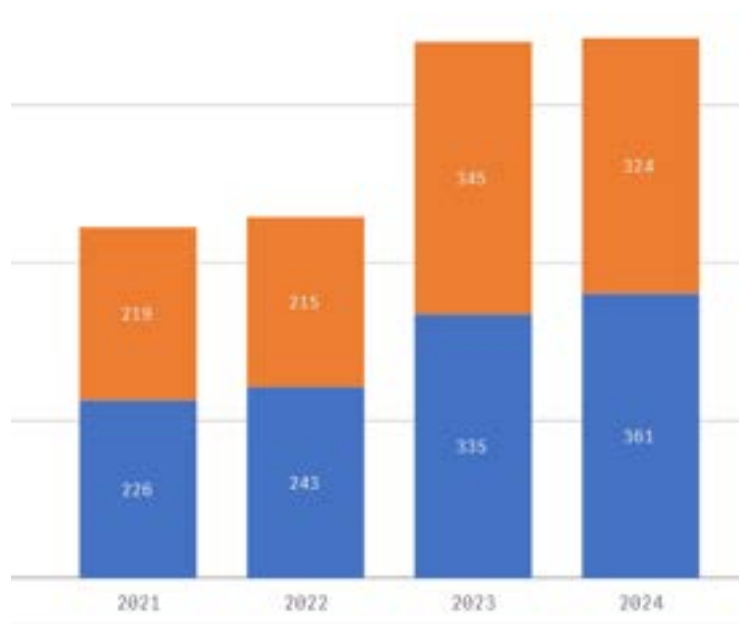
Bij de hospitalisaties zien we een lichte daling, vaak worden deze pas gemeld na ontslag. Wanneer men tijdens de hospitalisatie melding wil maken van bepaalde gebeurtenissen, trachten we in eerste instantie te adviseren om dit met de hoofdverpleegkundige/arts te bespreken (empowermentgedachte + problemen aanpakken bij de bron).

Bij de daghospitalisaties is een stijging voelbaar. Deze klachten zijn regelmatig gekoppeld aan organisatorische aspecten. We denken daarbij aan wachttijden, het dienen te wachten in een wachtzaal ipv op een kamer, wachttijden op recovery, aanbod van (soms kleine) maaltijden, ...

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 een mooie daling vast.

Onder “andere” verstaan we meldingen met betrekking tot onthaal, administratieve diensten, parking, debiteuren, ...
Hier zien we een verdubbeling, vermoedelijk te wijten aan het gewijzigde parkeerbeleid.

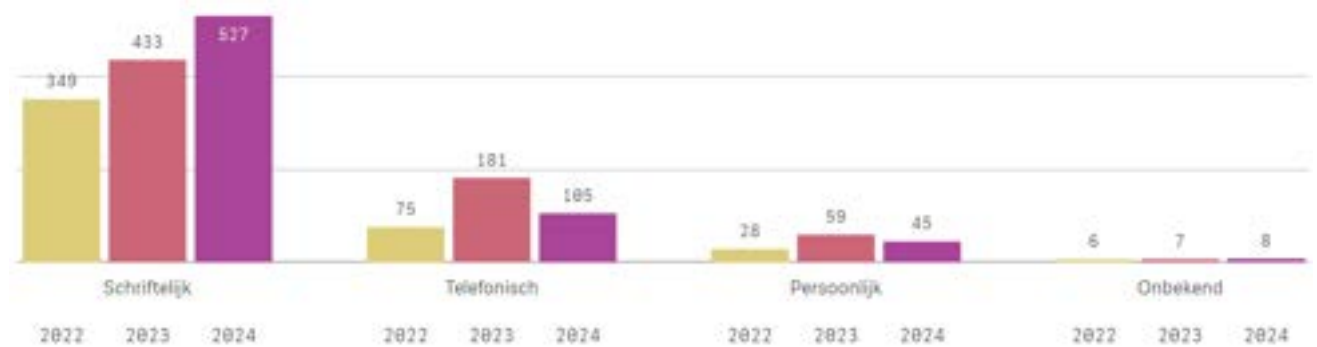
Is de patiënt zelf de melder?



De blauwe schijven staan voor de patiënten die zelf de melding deden. 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 (oranje kleur) dan gaat het in de meeste gevallen over een familielid of vertrouwenspersoon van de patiënt. Inzake de financiële transparantie wordt er ook geregeld contact gelegd via de ledenverdediging van de mutualiteiten.

Vorm van aanbrengen van de klacht



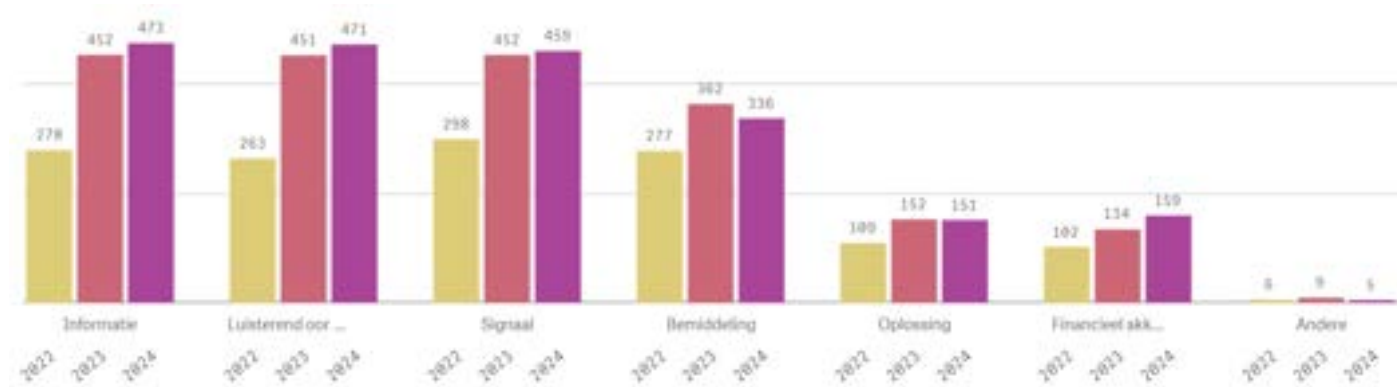
Uit de cijfers blijkt dat we steeds meer worden gecontacteerd per mail. Ook de voorbije jaren was dit het meest gebruikte kanaal.

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 een duidelijke daling bij het aantal telefonische en persoonlijke meldingen. Hierdoor ontstaat de uitdaging om voldoende in verbinding te blijven gaan met de patiënten en hun context.

“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.

Er is in het jaar 2024 iets minder vraag naar bemiddeling en iets meer nood aan een financieel akkoord.

In de meeste gevallen vraagt men om verduidelijkende informatie en om te signaleren aan de medewerkers dat er iets niet verlopen is zoals verwacht of gewenst, ter verbetering naar de toekomst.

336 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 opnieuw een duidelijke stijging.

Doorlooptijd van een klacht

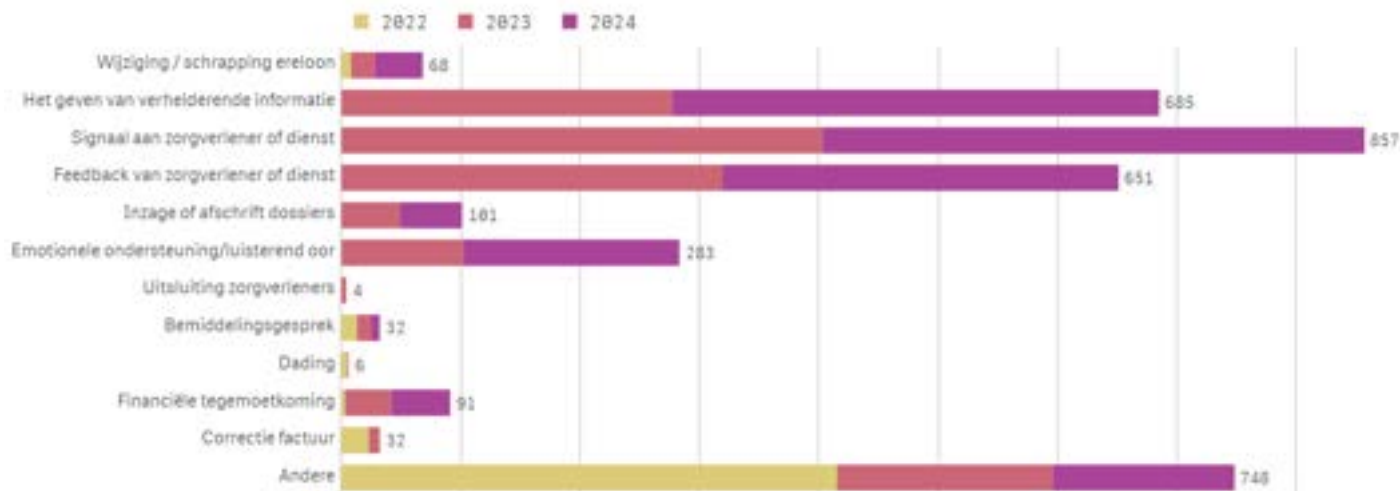


De doorlooptijd van een dossier is afhankelijk van verschillende factoren: de complexiteit van het dossier, aantal betrokken partijen, tijd die nodig is om feedback te verkrijgen, aansprakelijkheid, al dan niet te bespreken op het maandelijks financieel/juridisch overleg, ...

Uit de cijfers kunnen we besluiten dat de meeste meldingen zeer snel afgehandeld kunnen worden. We zien hier een zeer duidelijke positieve evolutie. 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



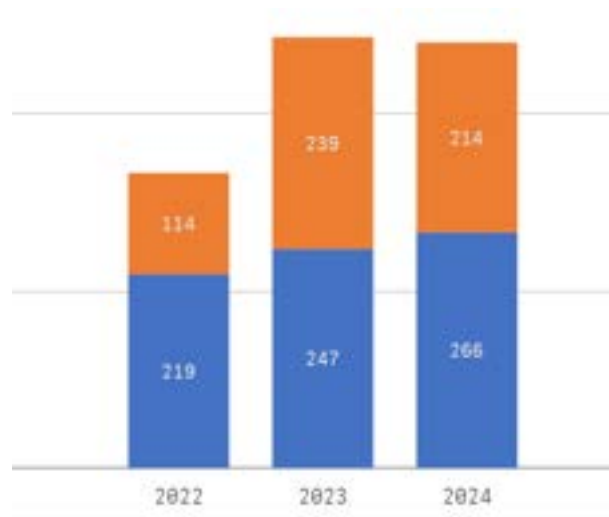
Onder een verzoeningsresultaat verstaan we: “de stap die de instelling of zorgverlener gezet heeft, die zonder tussenkomst van een ombudspersoon, niet zou plaatsgevonden hebben.” Deze parameter werd sinds januari 2019 ingevoerd en in februari 2023 nog verruimd. Daardoor zijn deze cijfers nu moeilijker te interpreteren en te vergelijken.

Er vonden in 2024 maar 7 fysieke bemiddelingsgesprekken plaats in aanwezigheid van de verschillende partijen. Opvallend!

Er werden 40 financiële tegemoetkomingen en dadingen verwezenlijkt, vergelijkbaar met 2023. Het valt op dat deze verwachting vaak gesteld wordt, maar dat hier vaak na doorlichting van de melding niet op wordt ingegaan.

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.

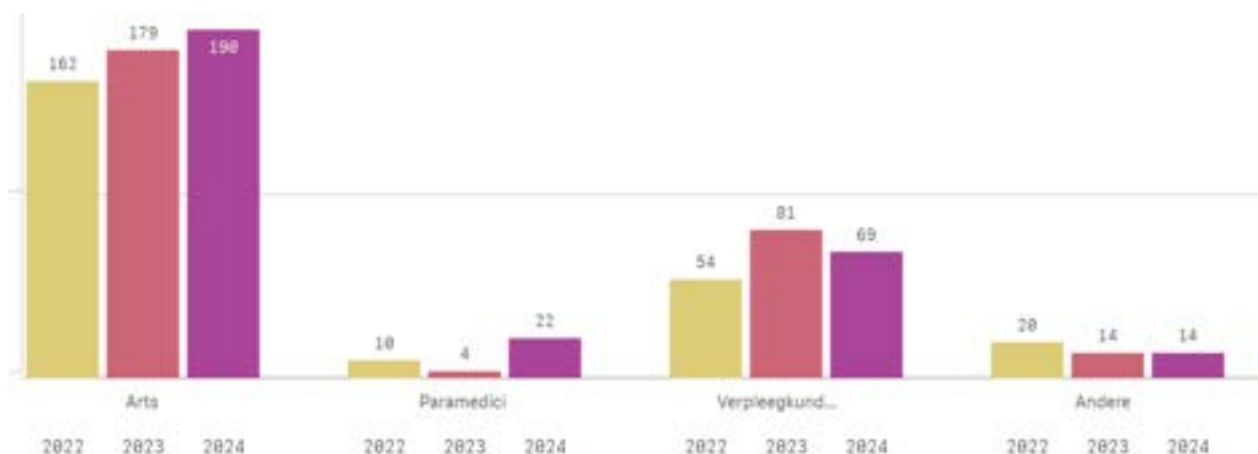
De klachten tegen de rechten van de patiënt zijn in geringe mate gestegen.

De andere klachten zijn gedaald tov het jaar 2023, al is er nog een ruime stijging te merken tov het jaar 2022.

Hieronder vallen klachten omtrent communicatiestijl, empathie en inlevingsvermogen + ook alles rond wachttijden, (financiële) administratie en bereikbaarheid van diensten.

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.

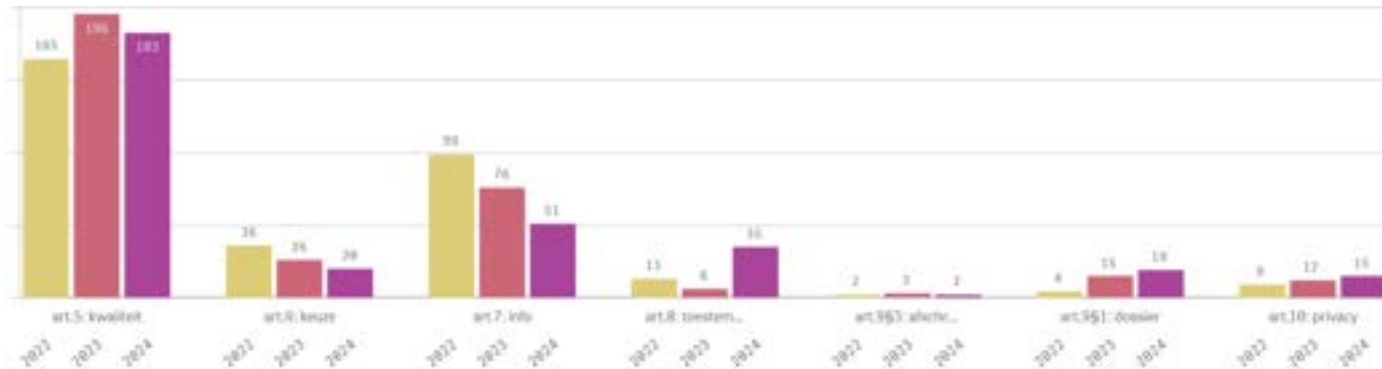
Er is ook een opvallende stijging bij de beroepscategorie paramedici. Hieronder vallen onder andere de medische secretariaten en psychosociale diensten.

Bij de beroepscategorie verpleegkundigen zien we een mooie daling.

Onder “andere” verstaan we bijvoorbeeld een administratief medewerker of onthaalmedewerker. 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.

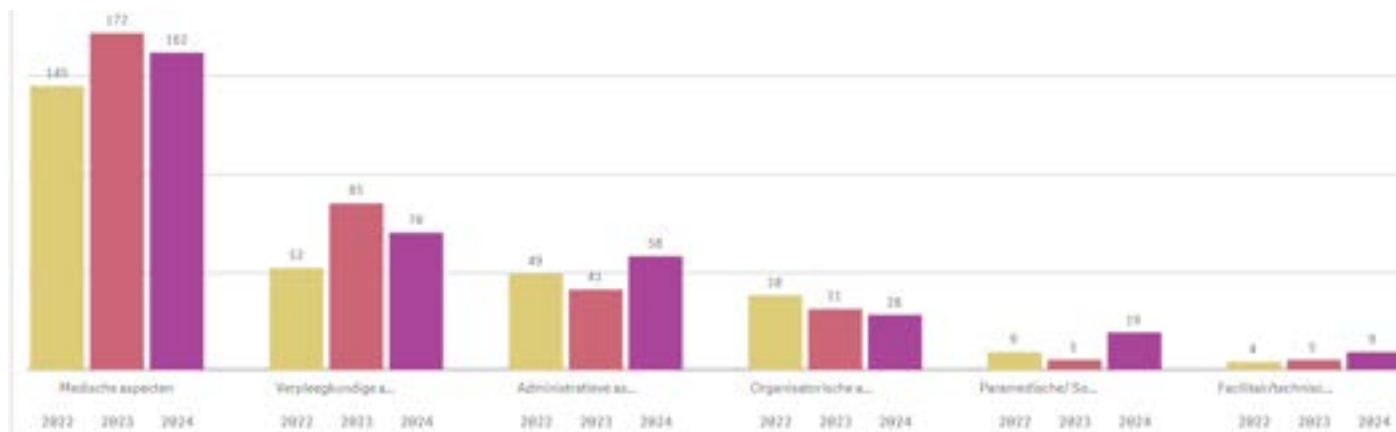
Met betrekking tot kwaliteit gaat dit bijvoorbeeld over het niet krijgen van de “correcte” behandeling of de verwarring omtrent de begrippen complicatie versus medische fout.

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.

Rond het vragen van toestemming aan de patiënt valt een duidelijke stijging op te merken.

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 administratieve aspecten en lichte daling bij de medische en verpleegkundige aspecten.

Er kan nog verder ingegaan worden op de inhoud per type:

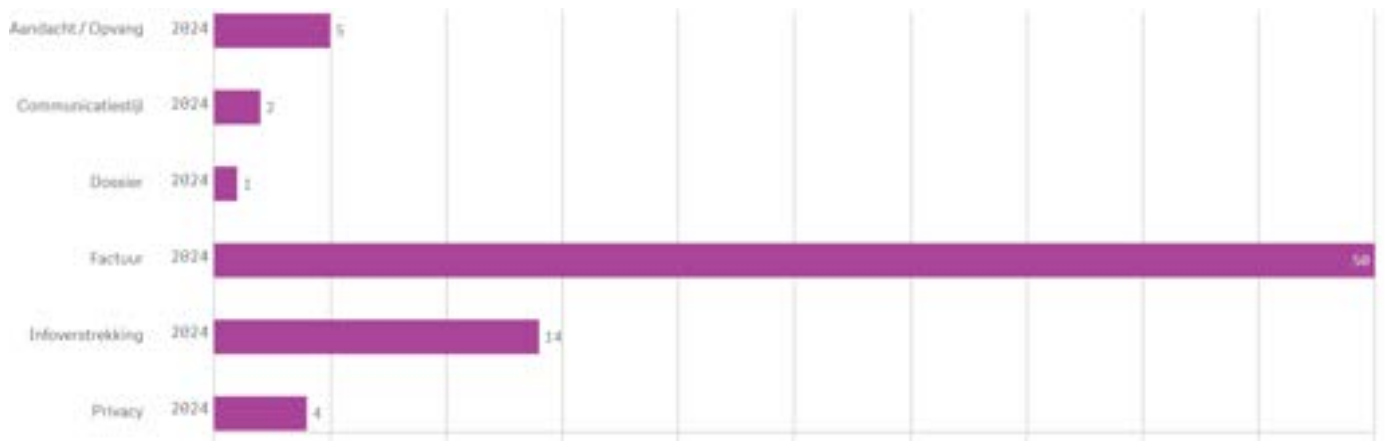
- Medische aspecten: de behandeling die de patiënt geniet, diagnosestelling, inforestrekking, vrije keuze van de arts, aandacht en opvang, ...
- Verpleegkundige aspecten: de technische verzorging van de patiënt, ontevredenheid over ontslagregeling, informatieverstrekking, aandacht en opvang, merken van 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, facilitaire en organisatorische aspecten.

Andere klachten: administratieve aspecten



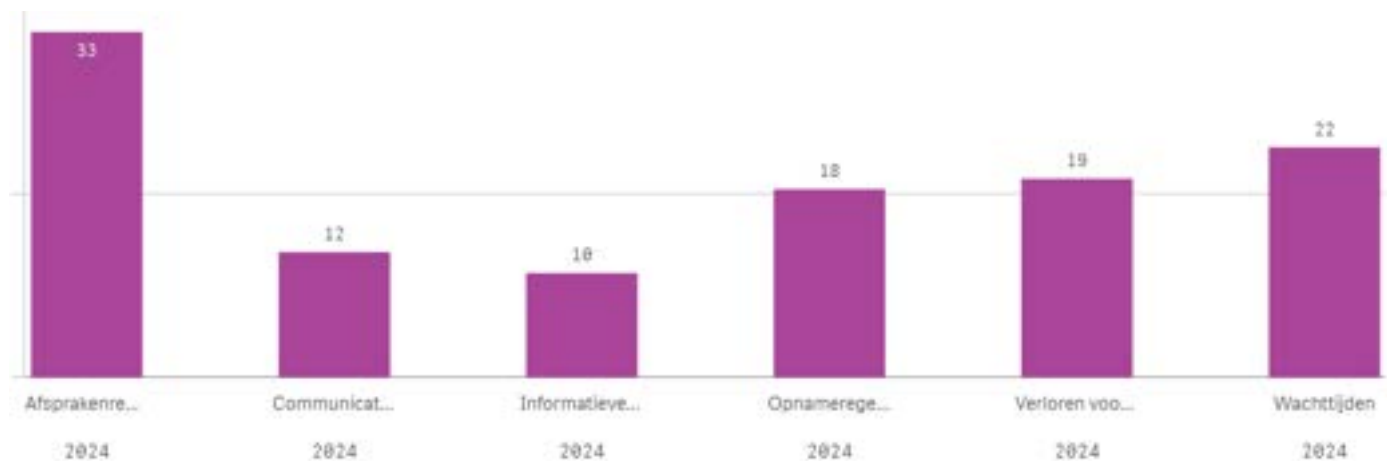
Het aantal klachten rond facturatie is opvallend hoog.

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 komen hier het vaakst aan bod.

8. Lessen trekken

Samenvatting cijfers

In 2024 ontving de ombudsdienst in totaal 685 meldingen. Dit is vergelijkbaar met het jaar 2023, maar een significante stijging tegenover de voorgaande jaren.

Het aantal klachten is zeer licht gedaald (6 klachten) t.o.v. het jaar 2023.

De klachten tegen de rechten van de patiënt zijn in geringe mate gestegen t.o.v. het jaar 2023:

- We zien een verderzetting van de stijging bij de beroepscategorie arts.
- Er is ook een opvallende stijging waar te nemen bij de beroepscategorie paramedici.
- Bij de beroepscategorie verpleegkundigen zien we een mooie daling.
- We merken een duidelijke stijging bij de administratieve aspecten en een lichte daling bij de medische en verpleegkundige aspecten.
- Meldingen met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening en op het recht op informatie scoren het hoogste.
- Er is ook een duidelijke stijging waarneembaar rond het vragen van toestemming aan de patiënt.

De andere klachten zijn gedaald t.o.v. het jaar 2023, al is er nog een ruime stijging te merken t.o.v. het jaar 2022:

- Veel klachten rond de administratieve, facilitaire en organisatorische aspecten.
- Het aantal klachten rond facturen is opvallen hoog. Er werden 40 financiële tegemoetkomingen en dadingen verwezenlijkt, vergelijkbaar met 2023. Het valt op dat deze verwachting vaak gesteld wordt, maar dat hier vaak na doorlichting van de melding niet op wordt ingegaan.

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 artsen werd communicatiestijl/aandacht en opvang in totaal 143 keer geregistreerd. Bij de verpleegkundigen 82 keer.

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.

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 éénpersoonkamers en niet-geconventioneerde arts. 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, klantgerichte en efficiënte opvolging bij de (financieel) administratieve diensten.

Communicatiestijl/opvang en aandacht/herhaling van informatie

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.

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.

De spoeddienst als aparte entiteit

We zien voor het eerst sinds 4 jaar een daling van het aantal klachten op de spoeddiensten.

We zien ook een warme betrokkenheid bij de medewerkers om uit elke klacht iets bij te leren.

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.

9. Verwachting van actie

Evaluatie van onze acties uit het jaarplan van 2023

- De centrale meldcommissie aan zet: zeker de aandachtspunten die groter zijn dan 1 dienst, werden besproken op de centrale meldcommissie. We hopen van harte dat dit in het jaar 2025 verder gezet kan worden onder de nieuwe naam binnen AZORG: het comité incidenten patiëntveiligheid.
- Met de juiste visie richting fusie: we zijn op 01/01 effectief kunnen starten met een geïntegreerde werking van de 6 campussen binnen de ombudsdienst. Stap per stap werken we hier samen aan verder.
- Inbedden van patiëntempowerment: we hebben mogen ervaren dat dit binnen een ziekenhuiscontext van steeds minder verpleegdagen ingebed zit in een breder zorgkader. Hierdoor zit dit vaak verweven in kleinere zaken (vb het geven van duidelijke en voldoende info) die wel een wereld van verschil of gevoel kan teweeg brengen. Een blijvend aandachtspunt dus!

Actiepunt ombudsdienst 2025

Laat ons een jaar de tijd nemen om het meest passende van 2 bestaande ombudsdiensten in onze vingers te krijgen. Laat ons dit jaar nemen om van elkaar te leren en om te voelen waar ons dit samen brengt.

Laat ons elkaar beter leren kennen en ons veilig leren voelen om in dit traject naar verbinding te mogen falen in een veilige omgeving.

Laat ons stapje per stapje bijsturen waar nodig om zo te komen tot iets uniek.

Laat ons ook de tijd nemen om nieuwe collega's van andere diensten te leren kennen en daar de meerwaarde van te mogen ervaren. Laat ons ook wennen aan de soms veranderde contacten met de vertrouwde collega's.

Stapje per stapje, in verbinding met alle partijen. Ook met onszelf.

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 opbouwmechanismen van frustratie en agressie, rond mogelijke machtsbalansen tussen patiënt en zorgverlener, ... zou hierin helpend kunnen zijn.
- Voldoende ondersteuning van de medewerker bij grensoverschrijdend gedrag.
- Verdere inbedding van patiënt- en werknemersempowerment!



10. Slotwoord: verderzetting van ons pleidooi voor kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid is niet iets dat we gewoon even doen (Brown, 2012).

Het is de moed om onszelf te laten zien, met onze imperfecties, en het is de kracht om te zeggen: 'Ik ben niet perfect, maar ik ben wel bereid om het risico te nemen, om te falen, en om te groeien.'

Leiders kunnen daarin het goede voorbeeld geven.

Leiders die kwetsbaar zijn, kunnen echte verbindingen maken, vertrouwen opbouwen en een cultuur creëren waarin mensen zich veilig voelen om zich uit te spreken, fouten te maken en risico's te nemen.

Het gaat niet om perfectie, maar om het durven zijn wie je werkelijk bent, zelfs als dat betekent dat je fouten maakt en onzekerheden onder ogen moet zien. Het is die moed en openheid die vertrouwen creëert en teams in staat stelt om te groeien.

Als ombudsdienst wensen we alle werknemers, leiders, directie, patiënten, context en externe partners toe dit te omarmen en om van daaruit verder in verbinding te gaan. Samen.

Want we hebben elkaar allemaal nodig.

Tot slot willen wij vanuit de ombudsdienst graag een woord van dank uitspreken aan alle medewerkers, patiënten en partners van het ziekenhuis.





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:

- Moorsebaan 164, 9300 Aalst
- Bloklaan 5, 1730 Asse
- Biezenstraat 2, 9400 Ninove

3. Inhoud

3.1 Huishoudelijk reglement ombudsdienst

Hoofdstuk 1 – Definities

Artikel 1 - In dit reglement wordt verstaan onder:

- **De patiëntenrechtenwet:** de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 26 september 2002.
- **Klacht:** een uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van de patiënten in het ziekenhuis;
- **Klager:** de persoon die klaagt (patiënt, familie, vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bezoeker, huisarts...);
- **Beklaagde:** persoon of dienst op wie de klacht betrekking heeft;
- **Klachtmelder:** degene die de klacht meldt (patiënt, vertrouwenspersoon, huisarts, familie, medewerker...);

- **Ombudspersoon:** het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces in het ziekenhuis willen uiten, degene die in de klacht bemiddelt en waar de patiënt de nodige informatie kan krijgen omtrent de opvolging en de afhandeling van zijn klacht;
- **Klachtbemiddeling:** het luisteren, het informeren, adviseren of verwijzen van de klager, bijstand verlenen en zoeken naar gemeenschappelijke belangen, voorstellen formuleren en zoeken naar compromissen;
- **Klachtenafhandeling:** neutraal begrip gericht op de klachtenbehandeling en/of klachtenbemiddeling.

Hoofdstuk 2 - Toepassingsgebied

Artikel 2 - De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking kunnen hebben op:

- De wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002:
 - Recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar
 - Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening
 - Recht op pijnbestrijding
 - Recht op informatie
 - Recht op toestemming
 - Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier
 - Recht op inzagen in op afschrift van het patiëntendossier
 - Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer;
- Medisch-technische aspecten;
- Financiële aspecten;
- Administratieve aspecten;
- Organisatorische aspecten;
- Hotelfunctie van de instelling (de keuken, het linnen, het onderhoud, ...).

De ombudspersoon is niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners en/of personeelsleden onderling tenzij een klacht door het betrokken personeelslid als patiënt(e) wordt geformuleerd.

Hoofdstuk 3 - Opdrachten van de ombudspersoon

Artikel 3 – Ingevolge de patiëntenrechtenwet, heeft de ombudspersoon als opdracht:

- het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
- het opvangen en registreren van klachten alsook het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing;
- het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing;
- het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie;

- het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten;
- beheren van documenten en gegevens voortvloeiende uit klachten en de werking van de ombudsdienst;
- het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat;

Artikel 4 - De opdracht van de ombudspersoon is een inspanningsverbintenis en geen resultaatsverbintenis ten aanzien van partijen. De ombudspersoon kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing.

Artikel 5 - De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Zij is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen.

De ombudspersoon bekleedt dan ook een onafhankelijke positie ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. Dit betekent dat de ombudspersoon geen verantwoording verschuldigd is over het bemiddelingsproces maar wel een informatieplicht heeft ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis. Aangezien de ombudspersoon enkel een bemiddelende opdracht heeft kiest zij bijgevolg geen partij, noch voor de klager, noch voor de 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 / zorgzamenager / leidinggevende te verspreiden buiten het ziekenhuis.

Einde document

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Sint-Lucas BRUGGE
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Az Sint-Lucas BRUGGE
Adres	Sint-Lucaslaan 29, 8310 Assebroek
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	140
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	422 erkende bedden
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Evi Devos
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/08/2009
Bestaffing	1 ombudspersoon: 60% (FTE)

Lokalisatie dienst	Gelijkvloers, bij onthaal
Registratiesysteem	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 2024
Vormingen i.k.v. bemiddeling	“Bemiddeling” via Mediv (Mediation Instituut Vlaanderen) in 2010
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	geen vormingen gevolgd in 2024; 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 2^{de}-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 behandeld.

De ombudsvrouw stelt elk jaar een jaarverslag op voor intern gebruik. Het intern jaarverslag wordt overgemaakt aan de voorzitter van het bestuursorgaan van het ziekenhuis, alle leden van het directiecomité, de voorzitter van de medische raad en de leden van het management-team.

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

Aantal dossiers: (=aantal klachtendossiers plus aantal infodossiers)

Aantal klachtendossiers	248
Aantal infodossiers	52
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	22 vragen tot afschrift of 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 161 klachten opgetekend met betrekking tot de rechten van de patiënt. Daarnaast werden er 87 klachten opgetekend die geen betrekking hebben op de patiëntenrechten. Samen werden dus 248 klachten opgetekend. Hieronder een opdeling van de 161 klachten m.b.t. de rechten van de patiënt en dit volgens recht.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	137
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	/
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	7
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	2
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	8
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)	6
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	/
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	/

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Klachtenaspecten:

Medische aspecten	107
Verpleegkundige aspecten	44
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	3
Administratief-financiële aspecten	32
Facilitaire aspecten	4
Technische aspecten	13
Organisatorische aspecten	36
Andere	9
TOTAAL	248

Klachtratio:

Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Algemene	13	9	9	9	8	7	7	10
Klassieke hospitalisatie	115	90	92	77	60	79	61	53
Daghospitalisatie	13	4	5	8	4	8	8	10
Poliklinisch	6	3	3	4	6	3	3	5
Spoed	16	21	18	24	12	19	21	19

Aanbevelingen

Problematiek en aanbevelingen vanuit de beroepsvereniging voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen VVOVAZ 2024

Wat bracht het jaar van de nieuwe wet patiëntenrechten in zorgvoorzieningen?

De nieuwe wet patiëntenrechten is ondertussen een feit en ingeburgerd bij patiënten en zorgverleners. Enerzijds veranderde er niet echt noemenswaardig veel, anderzijds wordt er soms rond een hete brij gedanst en blijven er toch nog onduidelijkheden.

Voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen is het business as usual.

Overall stijgen het aantal meldingen van patiënten. Patiënten geraken steeds gemakkelijker over de drempel van een ombudsdienst en durven hun vragen en zorgen ventileren. Patiëntenrechten zijn ondertussen gedefinieerd als rechten voor, door en met de patiënt en de belangrijke rol van naasten is duidelijk beschreven onder de vorm van vertegenwoordigers (in welk soort mandaat dan ook) en vertrouwenspersonen. Met informatie gebracht op verschillende manieren in zorgvoorzieningen en met de hulp van vele externe partners vinden patiënten hun weg als ze het gevoel hebben dat hun rechten een knauw hebben gekregen. De nieuwe brochure van de Federale overheid "samen in gesprek, samen voor de zorg" is zeker een verduidelijking en een hulpmiddel voor elke patiënt met vragen over zijn rechten. De zoektocht binnen de ambulante sector en voor de patiënten in de eerstelijnszorg blijft wel een aandachtspunt.

Zorgverleners zijn ondertussen vertrouwd met het werken met ombudspersonen. Zij werken mee, komen aan tafel zitten om te luisteren en uit te praten, zoeken mee naar oplossingen en delen ook hun kwetsbaarheid. Ze zien soms het bos en de bomen niet meer met alle mandaten en regels die er zijn maar ook daar kan een ombudspersoon, die vertrouwen krijgt, soelaas bieden en situaties helpen ontwarren.

Ombudspersonen vinden geraaktheid, boosheid, verdriet, gevoel van onrecht en onmacht aan beide zijden van de tafel. Zij faciliteren, helpen met het zoeken naar herstel van vertrouwen of met het respectvol afscheid nemen van mekaar in een zorgrelatie. Ook zij worden uitgedaagd om

zichzelf steeds verder te verdiepen en te verrijken om met verder gesterkt vertrouwen en steeds verder gaande professionaliteit te helpen verbinden.

Als rollen worden afgelegd blijven mensen over en komt er ruimte om te luisteren, te spreken en naar mekaar te bewegen.

Jaarverslag 2024

Welke evoluties, probleemgebieden, onduidelijkheden werden opgemerkt bij de ombudspersonen in zorgvoorzieningen het voorbije jaar 2024? Wat vraagt er om verdere uitwerking, verdieping en kader om zowel patiënten als zorgverleners beter te ondersteunen?

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruitbrengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijgestaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Ombudspersonen kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt en dit biedt al meer duidelijkheid.

Toch zijn patiënten zelf te weinig op de hoogte en ze worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

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

Aanbevelingen:

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

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ereloonsupplementen blijven nog steeds een moeilijk te bevatten systeem voor patiënten.

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

Aanbevelingen:

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

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten.

4. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waardierend zorgmodel.

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.

Voor 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, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

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.

Aanbevelingen:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

5. Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

Zorgverleners op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel als mogelijk en volgens wat de situatie behoeft met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden slachtoffer van niet waardierend of grensoverschrijdend gedrag. Er is begrip voor de spanning die een spoedsituatie meebrengt maar ook een zorgverlener heeft een grens voor wat kan worden aanvaard. 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.

Aanbevelingen:

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden (gebruik van een triagenummer 1733). Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia.

6. Bevoegdheden inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten. Middelen zijn er echter aan deze dienst niet toegekend om deze rol actief op te nemen.

De jaarverslagen van de ombudsdiensten worden, omwille van afwezigheid van tegenbericht, ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder werd bevolen bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst hoort momenteel nog steeds toe aan de Vlaamse overheid.

Ombudsdiensten geraken in een spanningsveld over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent al dan niet aangepaste werking.

Aanbevelingen:

Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over hun werking en hun vertrouwelijkheid hieraan verbonden. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en worden kenbaar gemaakt.

Besluit

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd.

Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk

blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.

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.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Intern opgelost	89%	88%	83%	82%	93%	93%	94%	98%
Niet (intern) opgelost	11%	12%	17%	18%	7%	7%	6%	2%

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 2024 OMBUDSDIENST

1. CONTACTGEGEVENS OMBUDSDIENST EN BEREIKBAARHEID:

DE OMBUDSPERSONEN UZ BRUSSEL:

- Katelijne Delmal, 80 % FTE:
 - Erkenning door de Federale Bemiddelingscommissie als bemiddelaar burgerlijke en handelszaken, erkenningsnummer 4568
 - Opleiding bemiddeling levenseinde en laatste levensfase
 - Opleiding intervisie VVOVAZ
 - Stijn Linsen, 80% FTE:
 - Specialisatieopleiding bemiddeling in sociale zaken
- Beiden zijn werknemers van het UZ Brussel.
Beiden zijn lid van **VVOVAZ**, Vlaamse beroepsvereniging Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen.

BEREIKBAARHEID OMBUDSDIENST UZ BRUSSEL:

- Persoonlijk alle werkdagen tijdens kantooruren en 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.

De wet betreffende de rechten van de patiënt werd met ingang van 4 maart 2024 gewijzigd door de wet van 6 februari 2024.

Samengevat gaat het over de volgende basisrechten:

- Recht op kwaliteitsvolle zorg;
- Recht op vrije keuze van zorgverlener;
- Recht op informatie over de gezondheidstoestand en ook over mogelijke behandelingen en de risico's en kostprijs ervan zodat de patiënt een goed geïnformeerde beslissing kan nemen;
- Recht op toestemming: de patiënt moet toestemming kunnen geven voor een onderzoek of behandeling en kan die ook weigeren;
- Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard medisch dossier; recht op toelichting, inzage en afschrift van het patiëntendossier;

- Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer: wat met de zorgverleners besproken wordt en in het medisch dossier staat is vertrouwelijk;
- Recht om klacht neer te leggen en klachtbemiddeling door een bevoegde Ombudsdienst;
- Recht om zich te laten bijstaan door een of meerdere vertrouwenspersonen: dat is iemand waaraan de patiënt officieel de toestemming geeft om hem bij te staan in al zijn contacten met de gezondheidszorg. De patiënt heeft het recht om de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon te vragen tijdens de zorgverstrekking. De vertrouwenspersoon kan in principe niet in de plaats van de patiënt rechten uitoefenen of in zijn plaats beslissen tenzij via schriftelijk mandaat om:
 - Te informeren over de gezondheidstoestand;
 - Te informeren naar een voorziene tussenkomst;
 - Inzage of afschrift te vragen van het patiëntendossier.
- Recht op pijnbehandeling.

De wet regelt ook de vertegenwoordiging van de patiënt als die zelf niet meer in staat is om zijn rechten uit te oefenen.

Door de wetswijziging werd de wet geactualiseerd en afgestemd op de kwaliteitswet.

De notie “persoonlijke nota” (als uitzondering op het recht op inzage en afschrift van het patiëntendossier) werd afgeschaft.

Daarnaast is er een rechtstreeks inzagerecht en recht op afschrift door de naasten van een overleden minderjarige patiënt.

Er werden een aantal nieuwe principes ingelast zoals de samenwerkingsplicht tussen patiënt en zorgverlener, doelgerichte zorg met aandacht voor de levensdoelen en voorkeuren van de patiënt en de rol van de naasten van de patiënt. De samenwerkingsplicht als patiënt betekent onder meer dat hij zelf correcte en volledige informatie geeft over zijn gezondheidstoestand, medicatie en medische voorgeschiedenis, en dat hij de adviezen en instructies van de zorgverleners zo goed mogelijk opvolgt. Dat is essentieel voor een goede diagnose en resultaatgerichte behandeling.

- De Ombudsdienst is verplicht voor de ziekenhuizen.
- De rol en de taken zijn wettelijk vastgelegd.

2.2. OPDRACHTEN VAN DE OMBUDSDIENST:

1. Het **voorkomen** van klachten door de communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener te bevorderen.
2. **Informeren** over de organisatie, de werking van de zorgverlening en de daaraan gerelateerde diensten binnen het ziekenhuis in het algemeen en binnen de Ombudsdienst in het bijzonder.
3. Het **bemiddelen** bij klachten om de vertrouwensrelatie te herstellen en een oplossing te bereiken.
4. Bij gebrek aan een oplossing, inlichtingen geven aan de klager over **alternatieve mogelijkheden** voor de afhandeling van de klacht.
5. Ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten, worden **aanbevelingen** geformuleerd.

Samengevat moet de Ombudspersoon neutraal en onafhankelijk klachten onderzoeken, in gesprek gaan met de betrokken zorgverleners, informeren over het gevolg dat het ziekenhuis geeft aan

klachten en kan bemiddelen. De Ombudsdienst moet correct doorverwijzen als de klachtenbehandeling of bemiddeling niet tot resultaat leidt.

De Ombudspersoon is gebonden door het beroepsgeheim.

De bemiddeling is onderhevig aan het **principe van vertrouwelijkheid**, waardoor documenten en communicatie, die in het kader van en met het oog op de bemiddeling werden uitgewisseld, niet gebruikt mogen worden buiten de context van de bemiddeling. Ze kunnen dus bijvoorbeeld niet gebruikt worden in een gerechtelijke, administratieve of disciplinaire procedure. De vertrouwelijkheidsplicht kan, mits schriftelijke instemming van de partijen, worden opgeheven.

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.

Meer informatie over de patiëntenrechten en de rol van de Ombudsdienst is te vinden op:

www.patientrights.be

<https://www.departementzorg.be/nl/patiëntenrechten-en-klachtbemiddeling-het-ziekenhuis>

De Ombudspersonen in het UZ Brussel 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.

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 2023:

Naar aanleiding van actiepunten, die voortvloeiden uit de voorstelling van het jaarverslag 2023, heeft de Ombudsdienst in 2024 geïnformeerd naar de acties in het ziekenhuis:

- Het recht op een integraal afschrift van het medisch dossier wordt niet steeds nageleefd. Er is vaak discussie met artsen e.a. zorgverstrekkers over wat gedeeld mag worden.
 - Een uniforme ziekenhuisbrede procedure is in voorbereiding/uitvoering.
- De lange wachttijden op raadplegingen en het niet openstellen van lijsten.
- Vanuit de Spoedgevallendienst wordt doorverwezen voor ambulante opvolging maar niet alle specialismen werken met een urgentielijst. Een andere aanpak van de raadplegingslijsten die niet openstaan en van de urgentielijsten is noodzakelijk.
 - Voorstel door directie van policy inzake centraal agendabeheer.
- Veerkracht van personeel blijft een aandachtspunt.
- Algemene aanbevelingen betreffen de volledigheid van documentatie in het medisch dossier, raadplegingen en wachttijden, afspraken bij een niet-geconventioneerde arts.
- De facturatedienst is enkel in de voormiddag open.
- Begeleiding bij overlijden.
- Sommige diensten werken niet goed mee.

5. JAARVERSLAG 2024:

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.

Ook vermelden de Ombudspersonen:

1. De moeilijkheden die ze bij de uitoefening van de opdracht ondervinden.
 2. De aanbevelingen tot kwaliteitsverbetering.
- Het verslag mag geen elementen bevatten waardoor een van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht kunnen worden geïdentificeerd.
 - Het verslag wordt voorgesteld aan het Bestuurscollege, de hoofdarts, de directie en aan de medische raad van het UZ Brussel.
 - Het verslag wordt voor 10 februari naar de Vlaamse Ombudsman gestuurd.

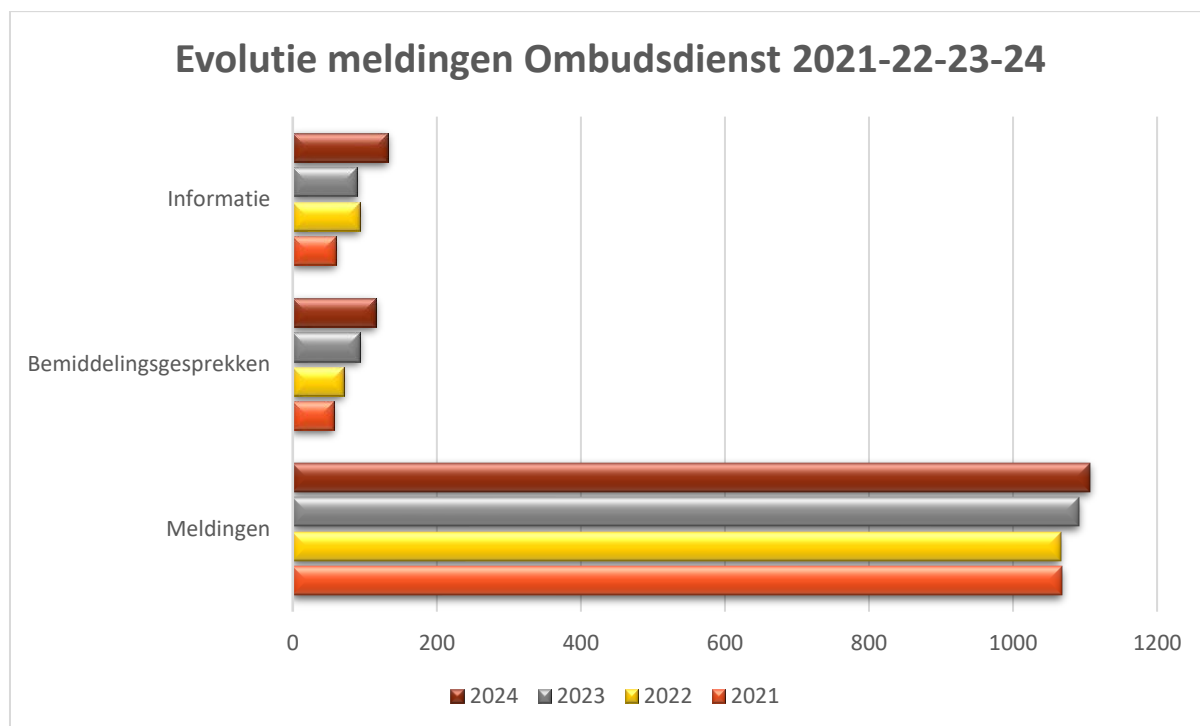
5.2 EVALUATIE VAN 1 JANUARI T.E.M. 31 DECEMBER 2024:

5.2.1 Aantal meldingen: 1107

Het aantal meldingen is ten opzichte van 2023 met **3,5 % 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 verbindinggang van het hospitalisatiegebouw naar de pediatrie).



- **(Bemiddelings)gesprekken: 115**

Het aantal persoonlijke gesprekken is met **24% gestegen** ten opzichte van 2023. De bemiddelende rol van de Ombudspersoon wordt belangrijker.

- **Wie** meldt een klacht?

- Meestal gaat de melding uit van de **patiënt zelf: 54 %**
 - Zo niet, gaat het meestal over de partner (7 %), familieleden (23 %).
 - Opmerkelijk: het personeel van UZ Brussel meldt zelf ook klachten (10%)
 - Andere actoren zoals mutualiteiten, advocaten, ... (6%)

- **Hoe** wordt een melding aan de Ombudsdienst gemaakt?

- De meeste meldingen zijn schriftelijk: mail: 42 %; webpagina: 14 %; info@UZ: 2 %; post: 0,5 %.
- Gevolgd door telefonische (29 %) meldingen.
- 12 % kwam persoonlijk naar de Ombudsdienst. Dit is een verdubbeling t.o.v. het jaar 2023.

- De klachten bereiken de Ombudsdienst meestal rechtstreeks maar ook via andere diensten zoals bv. Directie, info@UZ en Hello Customer.

- **Taalgroepen** van meldingen:

- 61 % Nederlandstalige contacten,
- 36 % Franstalige contacten,
- 3 % Engelstalige contacten.

- **38 %** van de klachten kunnen op **dezelfde dag** afgehandeld worden, **22 %** wordt **binnen een week** afgehandeld. De overige klachten kunnen een doorlooptijd van meer dan een week tot langer dan 3 maanden hebben.

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:

- **Medische klachten: 21 %**

- *Stijging ten opzichte van 2023: 4 %*

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.

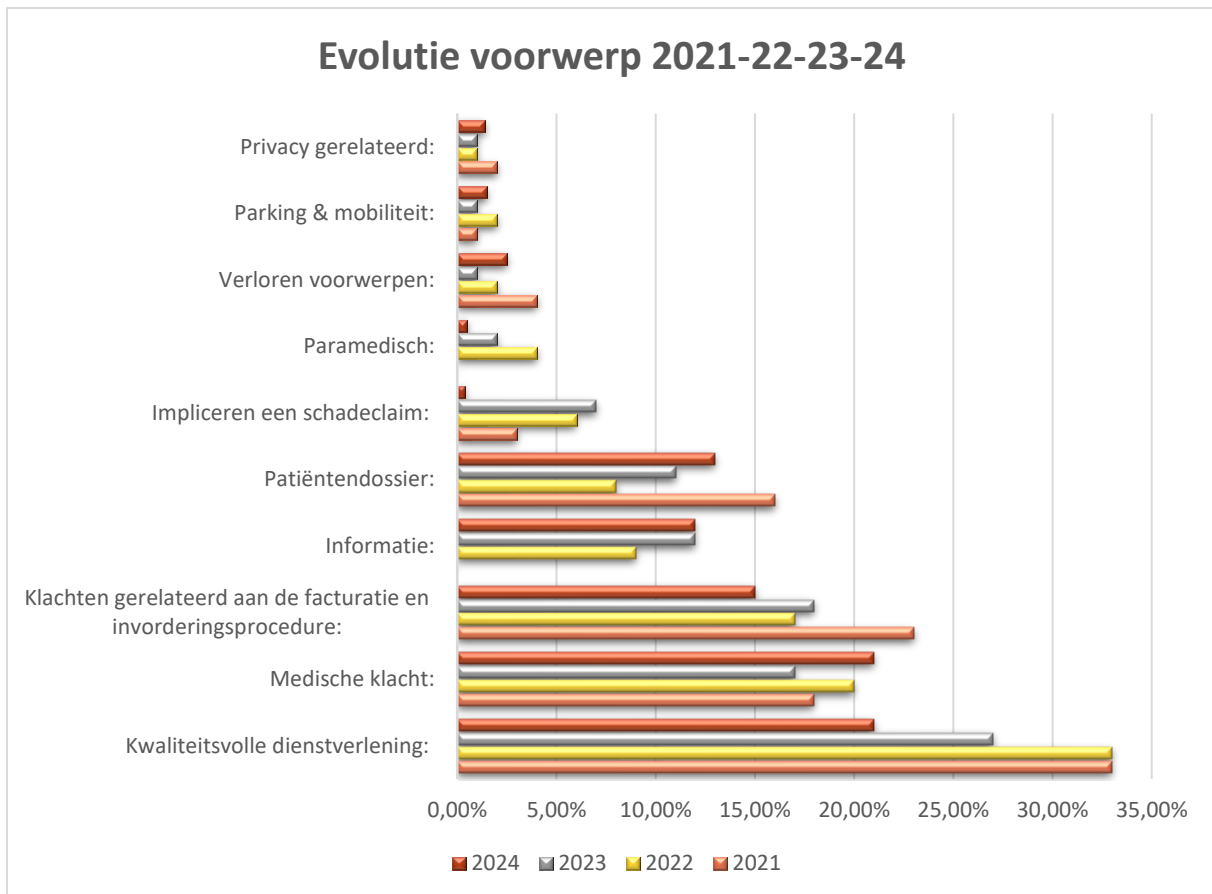
- Onvoldoende onderzoeken, informatie, follow-up.
- **Klachten gerelateerd aan de facturatie en invorderingsprocedure: 15 %**
 - *Daling ten opzichte van 2023: 3 %*

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.
- **Kwaliteitsvolle dienstverlening: 21 %**

Daaronder werden klachten geregistreerd over:

 - Klachten over infrastructuur
 - 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 bekomen merkelijk zijn toegenomen, werden ze vanaf 2023 apart geregistreerd:
 - Ze bedragen: **9 %**
- **Patiëntendossier: 13 %**
 - *Stijging ten opzichte van 2023: 2 %*
- **Informatie: 12 %**
- **Verpleegkundige klachten: 3,5 %**
- **Verloren voorwerpen: 2,5 %**
- **Parking & mobiliteit: 1,5 %**
- **Privacy gerelateerd: 1 %**
- **Agressie: < 1 %**
- **Bezoekregeling:** In tegenstelling tot de periode tijdens corona, zijn er geen noemenswaardige klachten meer over de bezoekregeling.
 - Er was de suggestie om de bezoeken uit te breiden van 18u tot 19u, wat inmiddels ook werd ingevoerd in het ziekenhuis.



5.2.3 Resultaat:

Beslissingen van het ziekenhuis naar aanleiding van aanbevelingen van de Ombudsdienst:

- De bezoeken werden uitgebreid van 18u naar 19u.
- De openingsuren van de Ombudsdienst werden uitgebreid.
- Aanpassing procedure invordering van facturen (extra stap) en voor overleden patiënten.
- Wijziging procedure bezittingen overleden patiënten.
- Er werd een beleidsnota uitgewerkt over het praktisch uitoefenen van het recht op inzage of afschrift van het patiëntendossier.
- Agressiebeleid
- Crisisopvang voor ziekenhuismedewerkers.

5.2.4 Aandachtspunten:

- De gewijzigde wet over de rechten van de patiënt.
- Het beroepsgeheim en vertrouwelijkheid.
- Communicatie, bejegening en respect.
- Wachttijden
- Aandacht voor 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.

PATIENT:

- Adequaat open disclosure beleid.
- 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.
- Betere afstemming tussen (medische) diensten, bv.:
 - Bij communicatie met patiënt/familie als patiënt niet in de geëigende dienst gehospitaliseerd is.
 - Tussen hospitalisatie-eenheden en raadplegingen.
- Aangepaste zorg van patiënten met bijzondere zorgnoden en communicatie met directe omgeving van die patiënten:
 - Inzetten van vrijwilligers om te begeleiden of te informeren bijv. over de opnameverklaring.
 - Rollator ter beschikking stellen.
 - Silver proof hospital.
- Proactieve begeleiding, opvang, communicatie, post mortem gesprekken met familie bij (plots, onvoorzien, accidenteel) einde leven en overlijden.
- Het menselijk aspect voor ogen houden: beleefdheid, respect, bejegening, zich voorstellen...
- Erover waken dat de in het medisch dossier opgenomen medicatielijst correct én actueel is.
- Werkplek creëren voor ambulante patiënten.

DOSSIER:

- Centrale eenduidige procedure invoeren om het recht op afschrift van het integraal medisch dossier te respecteren.
- Respecteren van de termijn voor het recht op afschrift van het medisch dossier.
- 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, kosten voor een éénpersoonskamer, realistische en volledige ramingen in overeenkomsten...
 - Dit is een terugkerend punt in de jaarverslagen.
- Voertaal (Nederlands) van het UZ Brussel i.v.m. verslaggeving.
- Tijdige verslaggeving na consultatie en of ziekenhuisopname.

RAADPLEGINGEN:

- Wachttijden: informatie (vb. op de website of tijdens telefonische wachtmuziek) over en bewaken van de wachttijden om een afspraak te bekomen (bv. jaarlijkse controles), de wachttijden in de wachtzalen, na een ingreep, tussen verschillende afspraken.
- Inkorten lange wachttijden om een afspraak te bekomen.
- Uniforme organisatie en transparante processen om een afspraak op een raadpleging te bekomen.
- Niet éénzijdig wijzigen van afspraaktijdstip zonder patiënt erbij te betrekken.
- Garanderen dat er een afspraak kan genomen worden bij een geconventioneerde arts.

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 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.
- Nood aan een **bijkomend aanspreekpunt**
- Er is bezorgdheid over de impact van de geplande nieuwe **lokalisatie** van de Ombudsdienst in het Landmarkgebouw (strookt mogelijk niet met de reglementering, i.z. het KB van 8 juli 2003) op de werking van de Ombudsdienst (vereisten van onpartijdigheid, vertrouwelijkheid en het beroepsgeheim) en op de veerkracht van de ombudspersonen.

6. CONCLUSIE:

De patiënt én de zorgverstrekker vinden hun weg naar de Ombudsdienst van het UZ Brussel voor allerhande klachten. Een evaluatie na vier werkjaren laat echter geen opmerkelijke wijzigingen zien in de aard noch in het aantal van die klachten.

Wel merken we op dat het aantal persoonlijke contacten met zowel zorgverstrekkers als patiënten in stijgende lijn gaan, net als het aantal bemiddelingsgesprekken. Er worden opmerkelijk meer interne verwijzingen (binnen het UZ Brussel) naar de Ombudsdienst gedaan.

Er is ook vraag naar opleiding en kennisdeling.

We zien ook een aantal aandachtspunten en aanbevelingen jaarlijks terugkomen, waaruit we kunnen deduceren dat gedegen informatie, communicatie en bejegening op mensensmaat 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 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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 centrum
Registratiesysteem	Eigen systeem/vanaf 07/10/24 ZENYA
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	- Zenya 15/10/2024
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Hervorming wet patëntenrechten-wetsvoorstel van 16/11/2023 - De ombudsfunctie in beweging
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Inspiratiedag interne lesgever - Symposium klaar voor de verpleegpraktijk <ul style="list-style-type: none"> - Simulatieonderwijs - Vrijwaar de spontane stagiair - Evolutie van het verpleegkundig beroep - Webinar Federal Learning account <ul style="list-style-type: none"> - Verpleegkundig leiderschap - Projectmanagement - Professioneel LinkedIn gebruiken
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"> - vanuit mandaat KB 08/07/2003 - Begeleiding afschrift patiëntendossier
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>Alle klachten worden door de ombudspersoon behandeld, ook zij die niet rechtstreeks betrekking hebben op de wet op de patiëntenrechten.</p> <p>De ontvangst, registratie en opvolging van de klacht gebeurt door de ombudsvrouw. Na ontvangst van de klacht, krijgt de klager een ontvangstbevestiging.</p> <p>Aan de klager wordt alleen aangegeven dat de klacht ontvangen is, onderzocht zal worden, en dat hij daarna opnieuw zal gecontacteerd worden, behalve wanneer het een klacht betreft die een onmiddellijke oplossing vereist of onmiddellijk kan opgelost worden. Indien blijkt dat de ombudsdienst niet bevoegd is voor de behandeling van een klacht,</p>

	<p>wordt dit (schriftelijk) meegedeeld aan de klager en indien mogelijk doorverwezen naar de bevoegde instantie.</p> <p>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.</p>
--	---

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Elke bemiddeling is vertrouwelijk. Een klacht kan mondeling of schriftelijk geuit worden. Er wordt een gesprek georganiseerd met de klager (eventueel vergezeld van familieleden of vertrouwenspersoon), betrokken beroepsbeoefenaar(s) en de ombudspersoon. De klacht wordt rechtstreeks afgehandeld.

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

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

Wanneer de klager zich niet kan verzoenen met het resultaat van de klachtenbemiddeling informeert de ombudspersoon over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht en wordt de klager doorverwezen naar externe alternatieven voor verdere klachtenbehandeling.

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

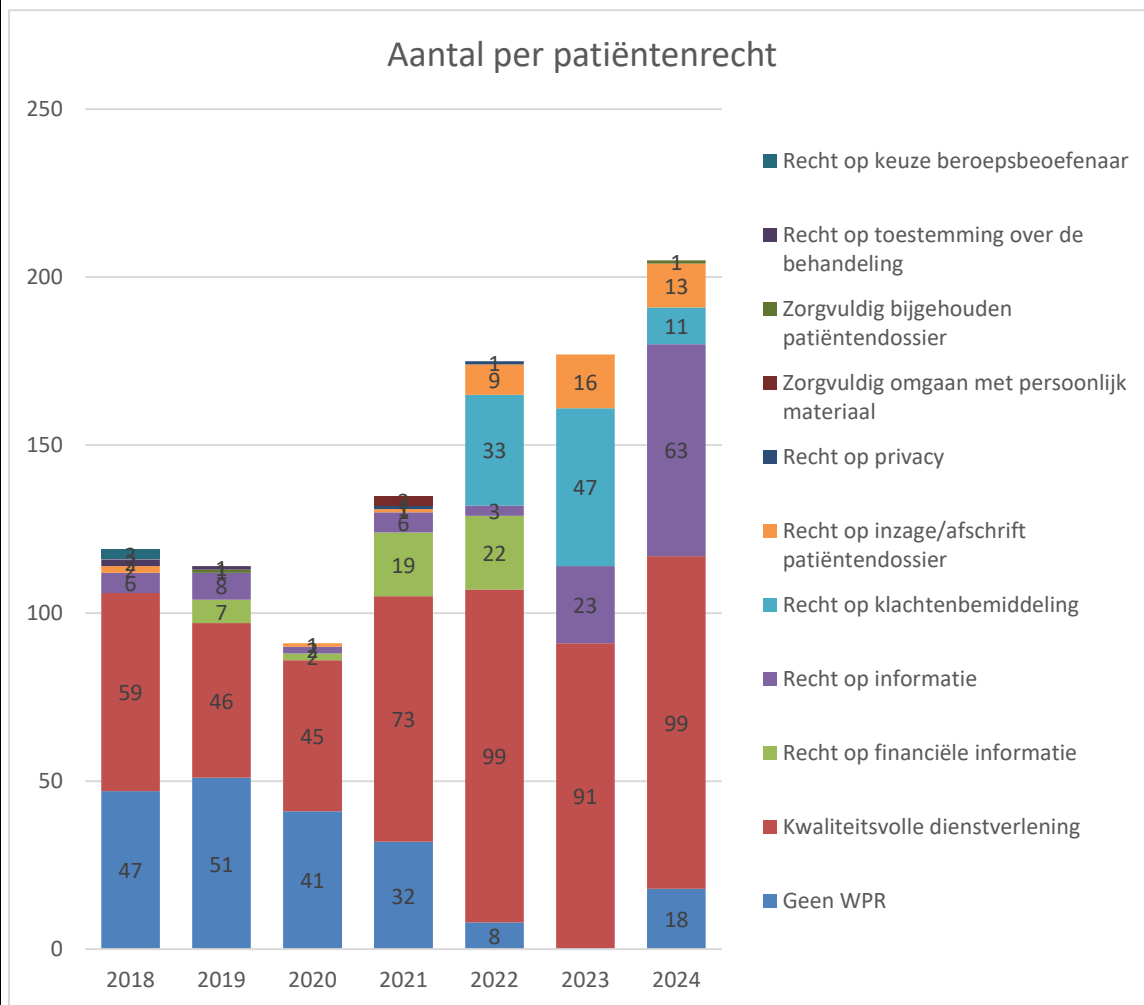
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

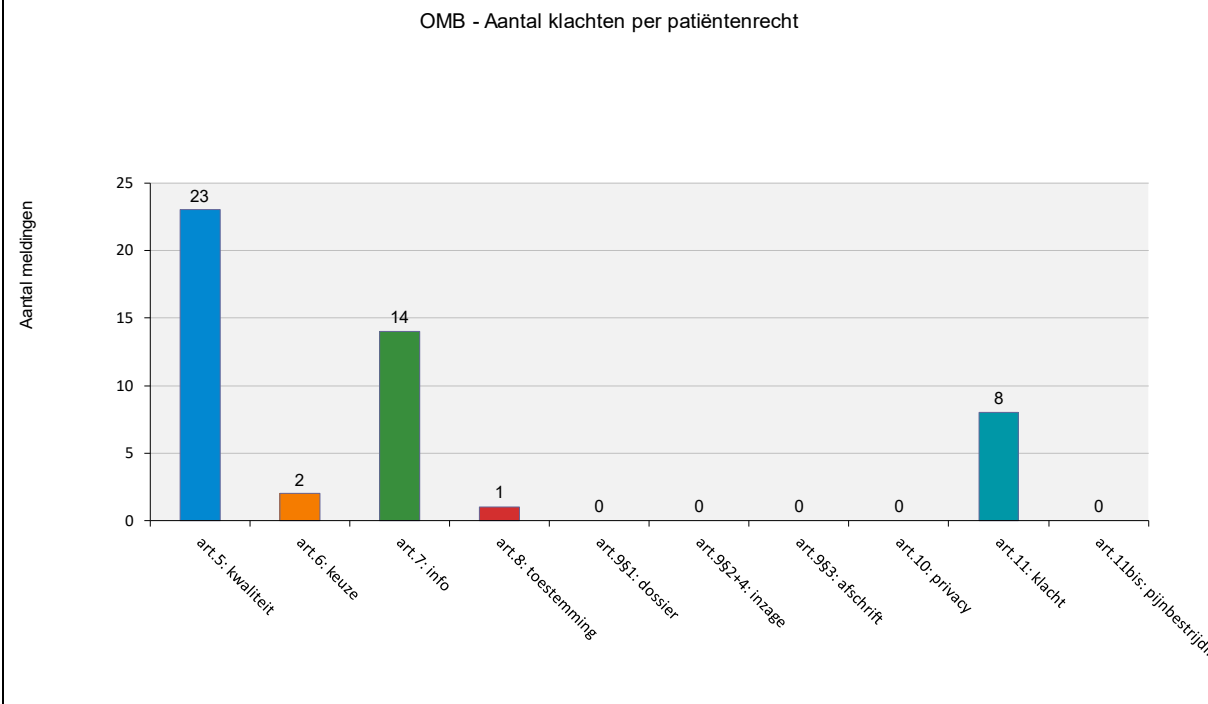
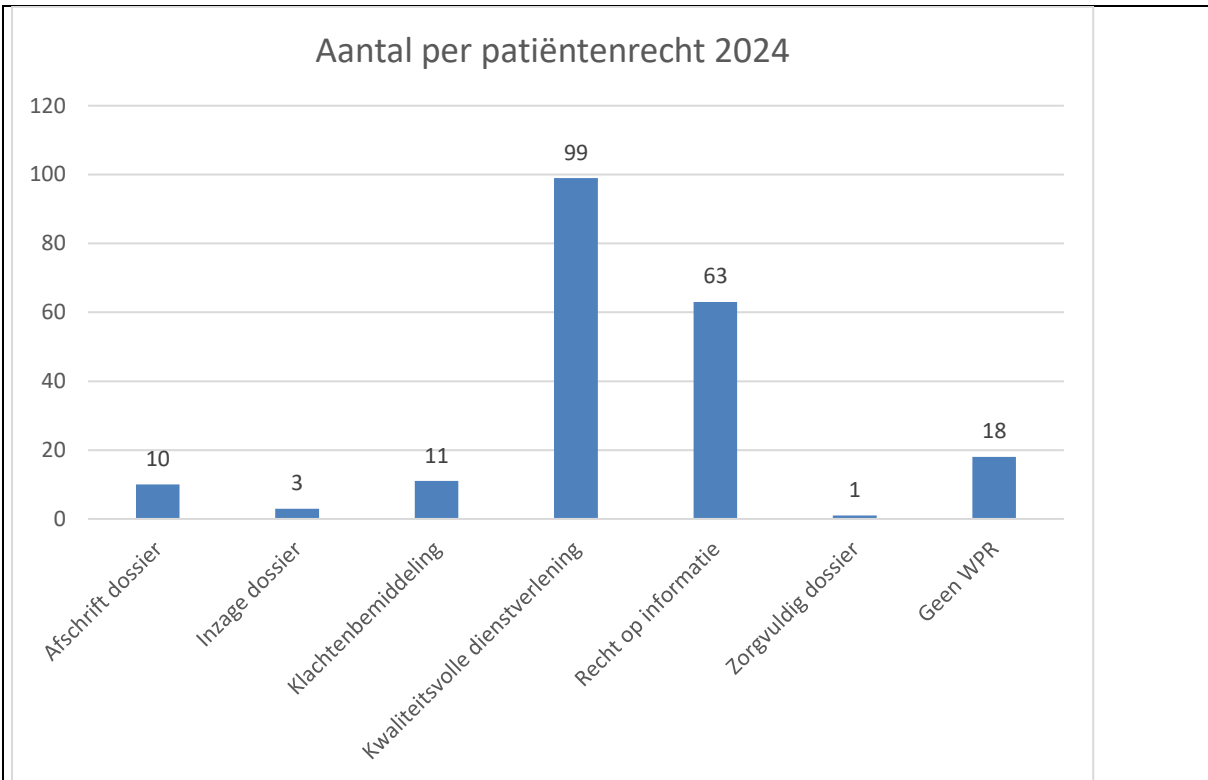
Aantal klachtendossiers	253
Aantal infodossiers	
Aantal pro actieve dossiers	
Aantal opvragingen patiëntendossier	13

Aantal 'andere'	
-----------------	--

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

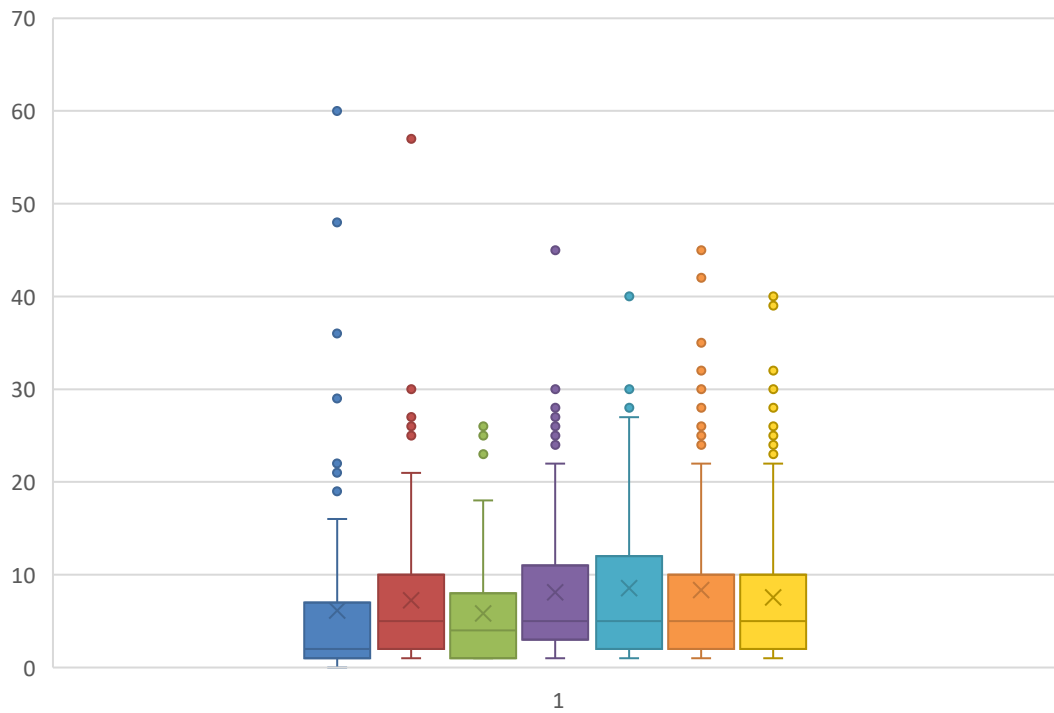
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	122
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	77
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	10
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	19
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0



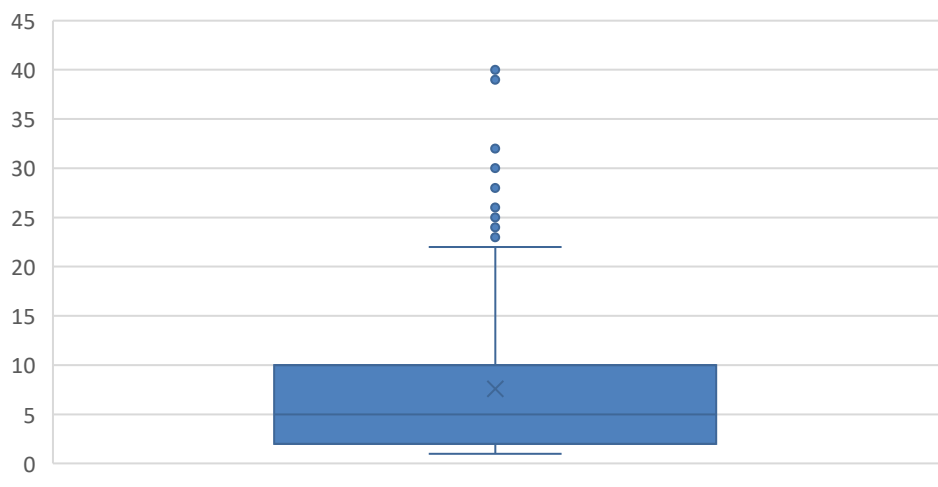


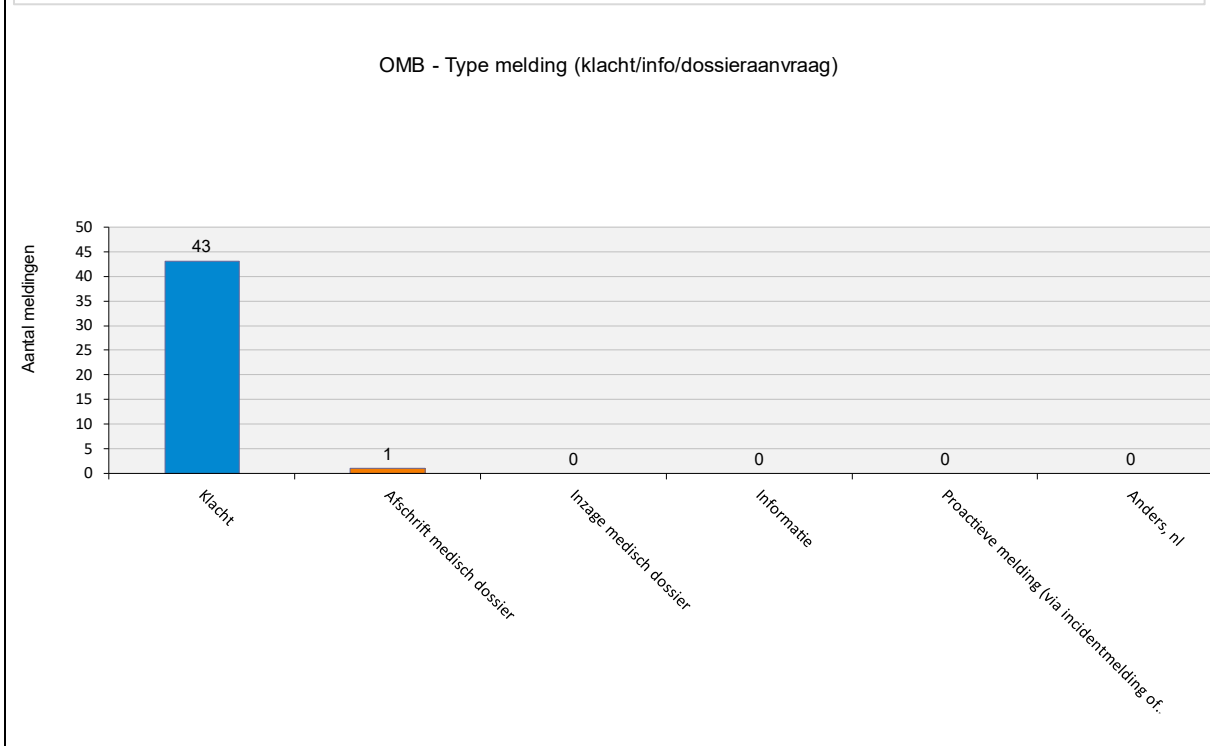
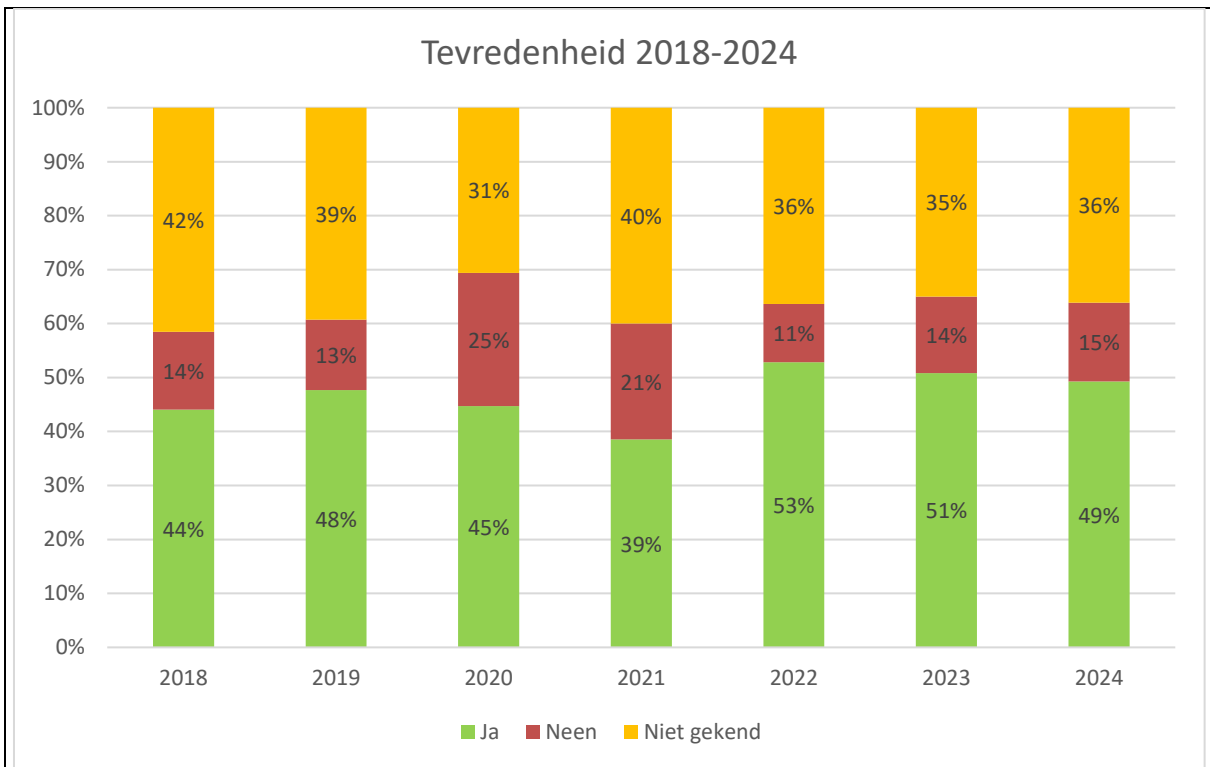
Aantal dagen afronding klacht 2018-2024

■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021 ■ 2022 ■ 2023 ■ 2024

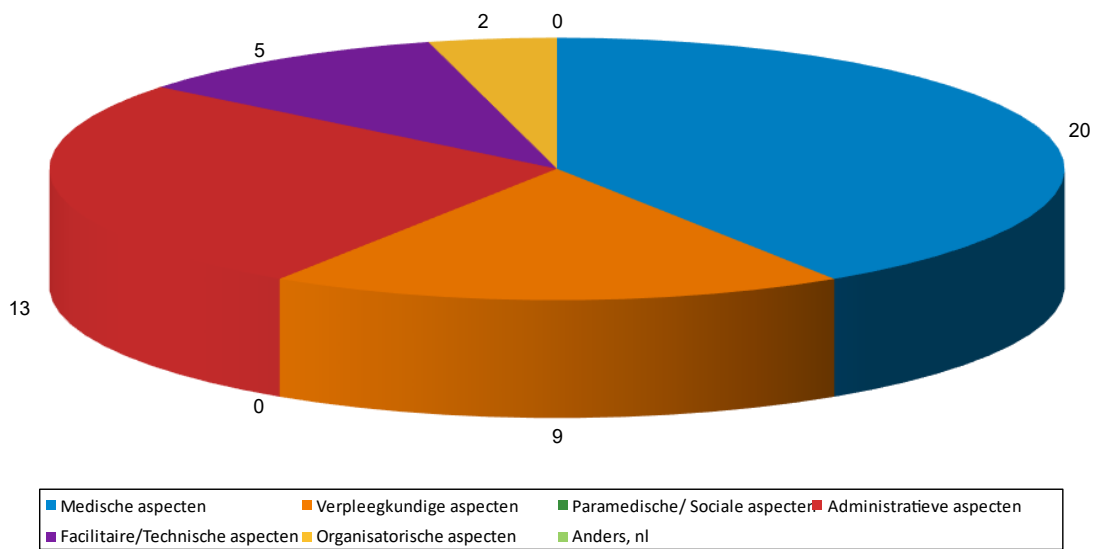


Aantal dagen afronding klacht 2024

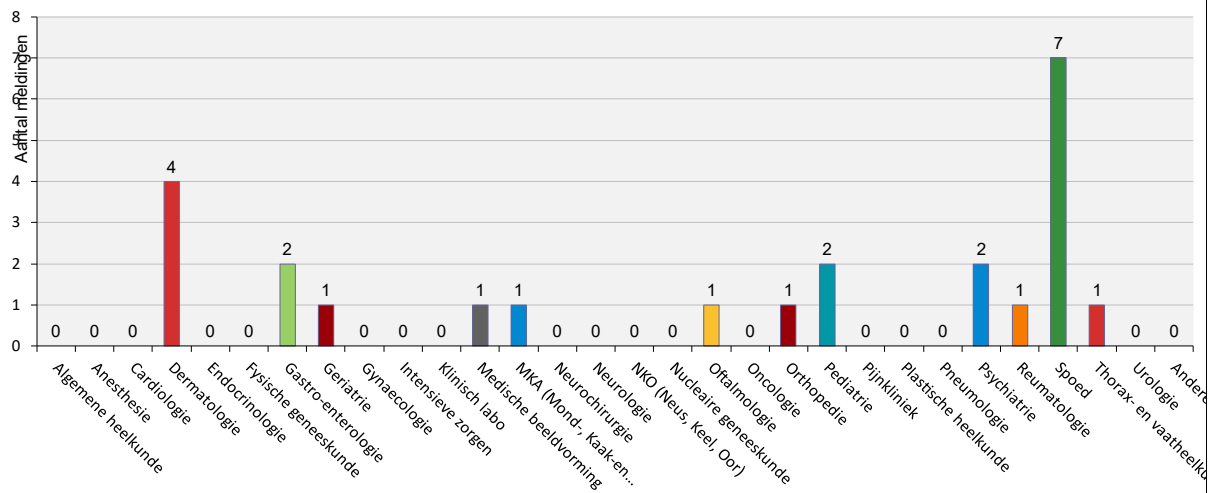




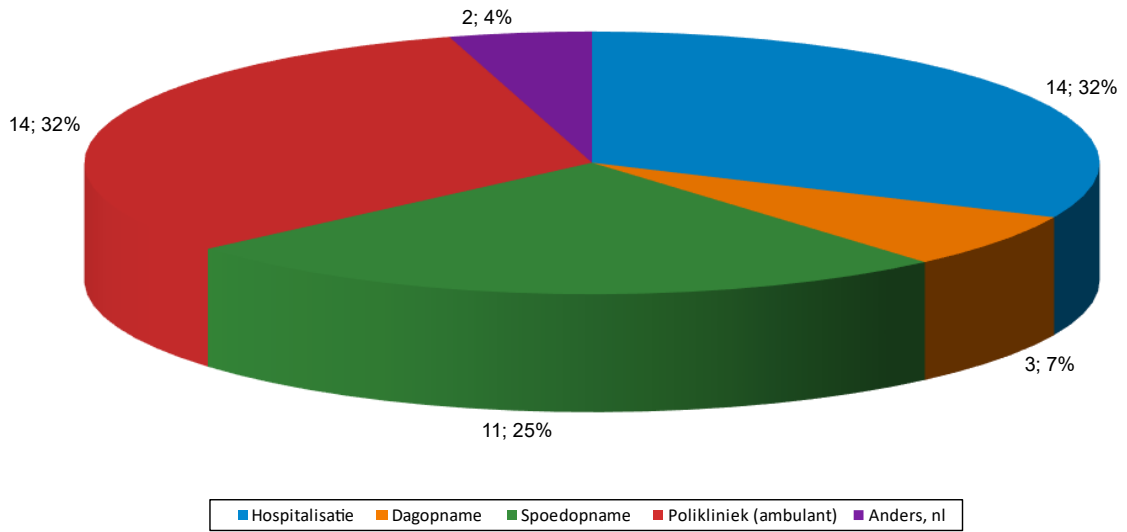
OMB - Type klacht



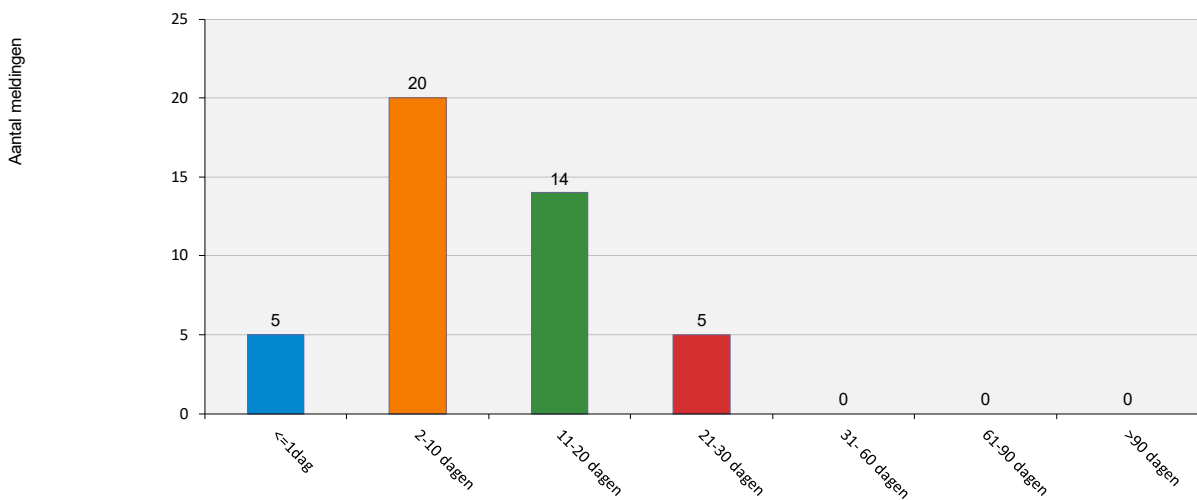
OMB - Discipline arts



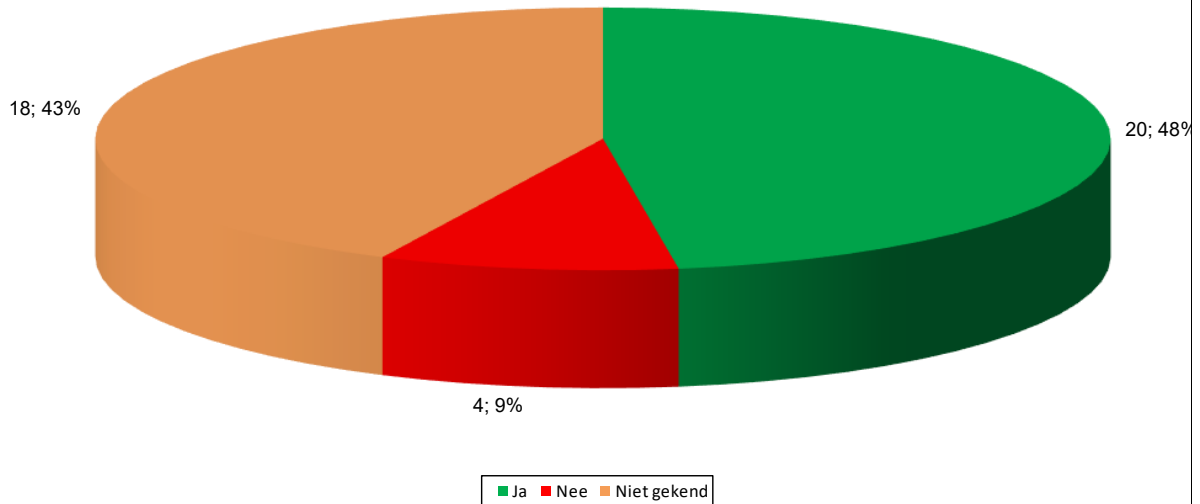
OMB - Lokalisatie patiënt



OMB - Doorlooptijd



OMB - Tevredenheid afhandeling klacht



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

De meest voorkomende aspecten in de klachten hebben te maken met een correcte bejegening tov de patiënt en een gestructureerde informatie.

In de zorg is het van essentieel belang dat de relatie tussen zorgverlener en patiënt gebaseerd is op wederzijds respect. Beide partijen hebben hun eigen verantwoordelijkheden en verwachtingen, en het is belangrijk dat deze in balans zijn om een optimale zorg te bieden. De zorgverlener heeft de taak om professionele en empathische zorg te verlenen, terwijl de patiënt zich gehoord, begrepen en ondersteund wil voelen.

Het komt echter steeds vaker voor dat patiënten hun ongenoegen uiten over de manier waarop ze behandeld worden. Veelal gaat dit om het gevoel dat ze niet voldoende tijd krijgen voor hun vragen of dat de zorg te gehaast overkomt. Patiënten kunnen zich dan niet altijd voldoende serieus genomen voelen of het idee hebben dat hun klachten niet volledig begrepen worden. Dit kan leiden tot frustratie en een verminderde tevredenheid over de zorg.

Daarnaast heeft de patiënt vaak een ander verwachtingspatroon dan de zorgverlener. Door de grote druk in de zorgsector kan het zijn dat zorgverleners zich genoodzaakt voelen om efficiënt te werken, wat ten koste kan gaan van de tijd die ze per patiënt besteden. Aan de andere kant verwacht de patiënt vaak een meer persoonlijke benadering, waarbij er aandacht is voor hun emotionele en fysieke welzijn. Dit verschil in verwachtingen kan voor miscommunicatie zorgen, waardoor de relatie onder druk komt te staan.

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.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt?

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

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

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

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

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

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

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

Het ziekenhuis afficheert ondertussen correct de conventiestatuten en plaats informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten.

Ereloossupplementen blijven nog steeds een moeilijk te vatte systeem voor patiënten.

Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) leveren een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten.

In maart 2024 ontving het ziekenhuis een toezicht van de zorginspectie. Hieruit werden volgende verbeterpunten uitgewerkt. Het huishoudelijk reglement werd herwerkt. Het nieuwe reglement werd opgesteld door de ombudspersoon in samenspraak met de juridisch medewerker, de algemeen directeur en de kwaliteitscoördinator. In het huishoudelijk reglement wordt er expliciet verwezen wie de taak van de ombudspersoon opneemt bij afwezigheid. Dit is de juridisch medewerker.

Het huishoudelijk reglement werd gewijzigd in de zin dat persoonsgegevens slechts bewaard worden gedurende de tijd die nodig is voor de behandeling van de klacht en voor het opstellen van het jaarverslag.

Vanaf juli 2024 maakt de ombudspersoon deel uit van de stuurgroep kwaliteit, alsook van het managementcomité. Er wordt een verslag opgemaakt van de klachtencommissie.

De klachtenbehandeling zal vanaf 15 oktober 2024 verlopen via Zenya. Vandaar 2 verschillende grafieken en statistieken in het jaarverslag zijn opgenomen.

De website werd geactualiseerd, met name door het vernieuwde huishoudelijk reglement, het nieuwe formulier aanvraag inzage/afschrift patiëntendossier. Het klachtenformulier op de website werd ook aangepast. Er wordt toestemming gevraagd om het dossier in te zien en om het dossier te bespreken met betrokken zorgverstrekkers.

Aanbevelingen

Project Ambassadeurschap: In 2025 wordt gewerkt rond **ambassadeurschap** voor alle medewerkers van het ziekenhuis.

Ambassadeurschap voor medewerkers van het ziekenhuis verwijst naar de rol van medewerkers die actief bijdragen aan het uitdragen en bevorderen van de waarden, cultuur en missie van het ziekenhuis, zowel binnen als buiten de organisatie. Het belangrijkste doel van een ambassadeur is om een positieve uitstraling te geven aan het ziekenhuis, het vertrouwen van patiënten, collega's en de bredere gemeenschap te versterken, en een voorbeeld te zijn van de zorgkwaliteit en betrokkenheid die het ziekenhuis nastreeft. Ambassadeurs helpen niet alleen bij het vergroten van het imago van het ziekenhuis, maar dragen ook bij aan de ontwikkeling van een sterke, ondersteunende werkcultuur en verbeteren de relaties met de patiënten en andere stakeholders. Hier volgt een stapsgewijs plan om het ambassadeurschap te implementeren, inclusief het uitschrijven van een functieprofiel, het voldoen aan voorwaarden, de opzet van een resonantiegroep, en de selectie van ambassadeurs door het team van de afdeling.

1. Creëer een functieprofiel voor de ambassadeur

- **Rolomschrijving:** De ambassadeur vertegenwoordigt de afdeling en draagt bij aan het verbeteren van de interne en externe communicatie.
- **Verantwoordelijkheden:**
 - Delen van positieve verhalen en successen van de afdeling.
 - Actief deelnemen aan de resonantiegroep.
- **Vereisten:**
 - Goede communicatieve vaardigheden.
 - Positieve houding en enthousiasme voor het ziekenhuis en de afdeling.
 - Betrokkenheid bij en kennis van de afdeling.

2. Stel voorwaarden voor de functie van ambassadeur

- **Voorwaarden:**
 - Minimaal 5 jaar ervaring binnen de afdeling.
 - Voldoende tijd en middelen om de rol effectief uit te voeren.
 - Bereidheid om deel te nemen aan trainingen en bijeenkomsten.

3. Formeer een resonantiegroep

- **Doel:** De resonantiegroep dient als klankbord en ondersteuningsnetwerk voor de ambassadeurs.
- **Samenstelling:** Bestaat uit ambassadeurs van verschillende afdelingen en communicatiespecialisten.
- **Taken:**
 - Uitwisselen van ervaringen en best practices.
 - Gezamenlijk ontwikkelen van communicatieplannen en campagnes.

4. Laat iedere afdeling een ambassadeur afvaardigen

- **Proces:**

- Breng de noodzaak en voordelen van een ambassadeur onder de aandacht bij alle afdelingen.
- Vraag elke afdeling om een geschikte kandidaat voor te dragen.
- Zorg ervoor dat de gekozen ambassadeur wordt geselecteerd door het volledige team van de afdeling, zodat er draagvlak en ondersteuning is.

5. Implementatie en training

- **Training:** Organiseer trainingen voor de ambassadeurs om hen te voorzien van de nodige vaardigheden en kennis.
- **Ondersteuning:** Bied doorlopende ondersteuning en feedbacksessies aan om de ambassadeurs te helpen slagen in hun rol.

6. Evaluatie en bijsturing

- **Evaluatie:** Voer regelmatig evaluaties uit om de effectiviteit van het ambassadeurschap te meten.
- **Bijsturing:** Pas de strategie aan op basis van de feedback en ervaringen van de ambassadeurs en de resonantiegroep.

Project Spoed:

Binnen de afdeling spoedgevallen streven we naar een efficiënte en kwaliteitsvolle zorgverlening. Om dit te garanderen, wordt het dagelijks bestuur van de spoedafdeling gevormd door de hoofdarts en het team van spoedartsen. Zij dragen de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse werking, de medische coördinatie en de strategische beslissingen binnen de spoeddienst.

Dagelijks bestuur en organisatie

Het dagelijks bestuur houdt zich bezig met:

- Medische coördinatie: Toezicht op de medische procedures en zorgkwaliteit binnen de spoedafdeling.
- Operationele organisatie: Efficiënt beheer van patiëntenstromen, wachttijden.
- Samenwerking met andere afdelingen: Afstemming met intensieve zorg, ziekenhuisafdelingen en externe zorgverleners voor een vlotte doorstroom van patiënten.

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden (gebruik van een triagenummer 1733). Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

Project Geriatrie:

Binnen de geriatrische zorg hechten wij veel waarde aan een transparante en gestructureerde communicatie tussen de arts en de familie van onze patiënten. Om dit proces te optimaliseren, introduceren wij een nieuw plan waarbij specifieke afspraken worden ingepland voor medische informatie.

Door deze vaste momenten in te stellen, kunnen familieleden op een efficiënte manier in contact komen met de behandelend arts. Dit voorkomt lange wachttijden en zorgt ervoor dat de arts voldoende tijd kan nemen om vragen te beantwoorden en de medische situatie helder toe te lichten.

In samenwerking met de expert-verpleegkundige geriatrie organiseren we vormingen rond de multidisciplinaire benadering bij ouderen. Deze opleidingen zijn gericht op:

- Het verhogen van de kennis en vaardigheden van teamleden.
- Het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende disciplines, zoals artsen, verpleegkundigen, therapeuten en sociale dienst.
- Het bevorderen van een kwaliteitsvolle en holistische dienstverlening aan ouderen.

Door deze initiatieven versterken we niet alleen de communicatie met de familie, maar ook de deskundigheid van het zorgteam, wat bijdraagt aan een optimale zorg voor onze geriatrische patiënten.

Project Onthaal:

Het onthaal speelt een cruciale rol in de eerste indruk en de vlotte doorstroming binnen onze organisatie. Met het toekomstplan voor het onthaal streven we naar een gastvrije, efficiënte en privacyvriendelijke dienstverlening. Dit plan omvat een duidelijke afbakening van de onthaalfunctie en telefonie, alsook extra maatregelen om de privacy van patiënten en bezoekers te waarborgen.

Het onthaalteam blijft de eerste aanspreekpersoon voor patiënten, bezoekers en leveranciers. De focus ligt op:

- Persoonlijke en vriendelijke ontvangst van iedereen die ons bezoekt.
- Gerichte doorverwijzing naar de juiste afdeling of zorgverlener.

Om wachttijden te verminderen en de aandacht van het onthaalteam te optimaliseren, wordt een duidelijke scheiding gemaakt tussen de onthaalfunctie en telefonische dienstverlening:

- Het onthaalteam richt zich op de fysieke bezoekers en zorgt voor een vlotte begeleiding.
- Een aparte telefonie-eenheid staat in voor inkomende telefoongesprekken, zoals informatievragen, afspraken en doorverbindingen.

Door deze scheiding krijgt elke bezoeker de nodige aandacht zonder onderbrekingen door telefoongesprekken.

Verzoeningsresultaten

Als blijkt dat er geen duidelijk bewijs is dat de patiënt adequaat is geïnformeerd over de zorg die hij of zij heeft ontvangen — bijvoorbeeld door onvoldoende uitleg, een gebrek aan schriftelijke documentatie of onduidelijke communicatie — kan dit leiden tot onduidelijkheden of misverstanden. In zulke gevallen, wanneer het niet mogelijk is om te bevestigen dat de patiënt correct en volledig op de hoogte is gesteld, wordt er besloten om de factuur te herzien. Dit proces van factuurcorrectie is een manier om zowel de rechten van de patiënt te beschermen als het vertrouwen in de zorgverlening te waarborgen. Het benadrukt het belang van goede communicatie tussen zorgverlener en patiënt en onderstreept dat de zorginstelling zich inzet voor eerlijke en verantwoorde zorgverlening.

Patiënten geven vaak aan dat ze niet alleen een oplossing voor hun probleem wensen, maar ook behoefte hebben aan een signaal of een luisterend oor. Het gaat hen er vaak niet alleen om dat de klacht wordt aangepakt, maar ook om het gevoel dat ze serieus genomen worden. Ze willen gehoord en begrepen worden in hun zorgen en frustraties, en ervaren het als belangrijk dat hun gevoelens erkend worden.

Zorgverleners spelen hierin een essentiële rol. Het aanbieden van excuses en het tonen van empathie in de afhandeling van een klacht is een belangrijk onderdeel van het proces. Patiënten hebben vaak de verwachting dat er erkenning wordt gegeven aan hun ervaring, en dat er oprechte excuses worden aangeboden voor de situatie. Dit kan helpen om het vertrouwen te herstellen en de relatie tussen zorgverlener en patiënt te verbeteren.

Daarnaast is het van belang dat zorginstellingen blijven investeren in de kwaliteit van zorg en de communicatie met patiënten. Om deze reden worden er regelmatig vormingen en trainingen georganiseerd voor zorgverleners, zodat zij hun kennis en vaardigheden kunnen bijspijkeren en verbeteren.

Door zowel actief te luisteren naar de zorgen van de patiënt, als door proactief te investeren in de professionele ontwikkeling van zorgverleners, kan de zorgrelatie verbeteren en kan er worden gewerkt aan een respectvolle, transparante en zorgzame benadering voor alle betrokkenen.



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

AUTONOME VERZORGINGSINSTELLING

Jaarverslag Ombudsdienst

Activiteiten 2024

Dit jaarverslag geeft een overzicht van de klachten die in de loop van het jaar 2024 bij de ombudsdienst werden ingediend.

In totaal werden er 655 klachtendossiers ingediend. In 2023 werden er 696 klachtendossiers ingediend, in 2022 waren er 823 klachtendossiers en 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 minder klachten m.b.t. de facturen werden ingediend.

De klachtendossiers kunnen als volgt worden ingediend: 226 klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt en 429 klachten die geen verband houden met de wet rechten van de patiënt. Deze laatste groep kan dan nog eens ingedeeld worden als volgt: 223 klachten m.b.t. de organisatie/administratie en 206 klachten m.b.t. de facturatie.

Daarnaast werd er 108 keer een afschrift van een patiëntendossier opgevraagd en is 4 keer een beroepsbeoefenaar op vraag van de nabestaanden een dossier van een overleden patiënt komen inkijken.

Er werden 13 dossiers in beslag genomen en 7 dossiers werden door het FMO opgevraagd.

Wanneer we het aantal klachten dat in 2024 werd ingediend vergelijken met het aantal klachten dat in 2023 werd ingediend zien we een daling bij zowel 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 is er de laatste jaren een merkbare daling wat het aantal klachten i.v.m. de facturatie betreft.

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 zowel de klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt alsook de klachten m.b.t. de administratie/organisatie. De klachten m.b.t. de facturatie worden hierbij, zoals dit ook de voorgaande jaren het geval was, buiten beschouwing gelaten.

Indelen van de klachten per campus

Vooreerst zijn we gaan kijken hoeveel klachten er per campus worden ingediend.

	Aantal
CA	349
CG	83
CW	17

We zien, zoals dat ook de voorgaande jaren het geval was, dat de meeste klachten betrekking hebben op campus Aalst.

Het aantal klachten kan dan per campus als volgt verder worden opgesplitst.

- Campus Aalst: 169 klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt en 180 klachten m.b.t. de administratie/organisatie.
- Campus Geraardsbergen: 49 klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt en 34 klachten m.b.t. de administratie /organisatie.
- Campus Wetteren: 8 klachten m.b.t. de wet rechten van de patiënt en 9 klachten m.b.t. de administratie/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 wijze 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 mail ingediend.

	schriftelijk	telefonisch	mondeling
CA	256	81	12
CG	61	20	2
CW	12	5	0

We zien net zoals de voorgaande jaren dat de meeste klachten op de drie campussen schriftelijk worden ingediend en dit dan vooral per e-mail.

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	39	296	14
CG	8	67	8
CW	2	14	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 wordt ingediend. Het gebeurt ook dat de klacht bij de ombudsdienst wordt ingediend tijdens het verblijf in het ziekenhuis, maar uitdrukkelijk gevraagd wordt om de klacht pas te onderzoeken en 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	205	23	121
CG	53	4	26
CW	10	2	5

We zien dat zowel op de campus Aalst als op de campus Geraardsbergen de meeste klachten betrekking hebben op ambulante patiënten en in tweede orde op de verblijvende patiënten. Op de campus Wetteren hebben de meeste klachten betrekking op ambulante 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 een verantwoordelijke van WZC, een thuisverpleegkundige, een huisarts, een medewerker van de mutualiteit.

	patiënt	familie	derde
CA	192	143	14
CG	40	38	5
CW	9	8	0

We zien dat in de meeste gevallen het de patiënt zelf is of een familielid dat de klacht indient. In enkele gevallen was het een derde die contact opnam met de ombudsdienst. Het ging dan vooral over een medewerker van het WZC waarbij het dan vooral ging 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 campi 226 klachtendossiers ingediend m.b.t. de "wet rechten van de patiënt".

Uitgesplit per campus geeft dit het volgende resultaat.

CA	169
CG	49
CW	8

A) Klachten m.b.t. het recht op een kwalitatieve dienstverlening

Deze klachten hebben betrekking op de behandeling/verzorging /bejegening door de zorgverleners.

Totaal: 176 klachten

CA	129
CG	39
CW	8

B) Klachten m.b.t. het recht op informatie

Totaal: 36 klachten

CA	28
CG	8
CW	0

C) Klachten m.b.t. het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

Totaal: 4 klachten

CA	4
CG	0
CW	0

D) Klachten m.b.t. het recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier

Totaal: 10 klachten

CA	8
CG	2
CW	0

II. Klachten over de administratieve werking of de organisatie van de instelling

Een groot deel van de klachten heeft betrekking op de administratieve werking of de organisatie

Deze klachten kunnen in twee grote groepen worden ingedeeld: facturatieklachten en andere. De facturatieklachten (betwisting bedragen) worden hieronder niet opgenomen.

	CA	CG	CW
kiosk	5	1	0
bejegening onthaal	5	1	1
parkeertarieven	17	1	0
afsprakenregeling	23	7	2
opnameregeling	9	3	0
ontslagregeling	5	0	0
bejegening secretaresse	12	2	0
bekomen attest	23	6	3
wachttijden	9	1	0
factuur per post	4	0	0
datum factuur	1	0	0
factuur niet gekregen	3	0	0
factuuradres	1	0	0
factuur in open omslag	2	0	0
verloren voorwerpen	33	6	0
accommodatie kamer	8	2	1
maaltijden	3	2	2
extern ziekenvervoer	3	2	0
resultaat niet zichtbaar	4	0	0
geen box think pink	1	0	0
signalisatie mortuarium	1	0	0
voorschotregeling	0	0	0

soc dienst verkeerde zetel	1	0	0
parking (briefjes)	1	0	0
niet verwittigd van overlijden	1	0	0
geen security	1	0	0
geen kapstok in toilet	1	0	0
toegankelijkheid toilet mindervaliden	1	0	0

Wat de klachten m.b.t. de administratie of de organisatie betreft zien we dat deze zeer uiteenlopend zijn. Het zijn vooral ,zoals de voorgaande jaren, de klachten m.b.t. de verloren voorwerpen, het bekomen van een attest en de afsprakenregeling die hier opvallen.

Wat de verloren voorwerpen betreft stellen we vast dat er nog steeds regelmatig ID kaarten verloren gaan. Uit navraag blijkt dat de ID kaart bij opname wel degelijk werd ingelezen en dan kan er geen twijfel over bestaan dat deze wel degelijk in het ziekenhuis is geweest. Mogelijks werd deze achteraf in de patiënten zak gestoken of aan een familielid gegeven of is deze effectief in het ziekenhuis zoek geraakt. Dit is meestal niet meer te achterhalen. Er dient hier nog meer aandacht aan besteed te worden. Vooreerst brengt het aanvragen van een duplicaat kosten met zich mee. Maar wanneer de patiënt bejaard is breng het bekomen van een nieuwe ID kaart ook een heleboel praktische besommeringen met zich mee. Wanneer de patiënt is komen te overlijden in het ziekenhuis en de ID kaart is zoek brengt dit ook problemen mee ifv de aangifte van het overlijden.

Daarnaast dienen we vast te stellen dat de patiënten ook nonchalanter met hun spullen omspringen en er van uitgaan dat het ziekenhuis verantwoordelijk is. We krijgen regelmatig telefoon van een patiënt, tot zelfs enkele dagen na consultatie of ontslag, dat ze een persoonlijk voorwerp kwijt zijn. Ze gaan er van uit dat dit in het ziekenhuis is achter gebleven en dat ze vergoed zullen worden. De patiënt is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor zijn spullen en wordt er oa via website attent op gemaakt om geen waardevolle zaken mee te brengen naar het ziekenhuis. Een kluisje op de kamer zou hier in een aantal gevallen een oplossing kunnen bieden. Er wordt ook nog regelmatig aan de patiënt en /of zijn familie gezegd dat het ziekenhuis een verzekering heeft. Dit schept dan direct de verwachting dat er een vergoeding zal volgen, wat niet noodzakelijk het geval is. De verzekering komt pas tussen wanneer het ziekenhuis aansprakelijk is. Het is dus zeer belangrijk dat aan de patiënt de juiste informatie wordt gegeven zodat er niet van in het begin verkeerd verwachtingen worden gecreëerd met dan nog een groter ongenoegen wanneer blijkt dat er geen vergoeding volgt.

Een grote groep van klachten heeft betrekking op het bekomen van een attest. Hierbij contacteert de patiënt de ombudsdienst nadat hij al meerdere malen de arts of het secretariaat heeft gecontacteerd zonder gevolg. Het gaat hier vaal over een attest voor de werkgever of de verzekering. Dergelijke attesten zijn voor de patiënt zeer belangrijk en het kan dan ook niet dat hier meermaals naar gevraagd dient te worden.

Een aantal patiënten klaagt ook over de afsprakenregeling. Het gaat hier oa over het niet-verwittigd zijn dat een consultatie niet kan doorgaan of over de te lange wachttijden om een afspraak te kunnen krijgen. Sommige mensen hebben een sms gekregen ter herinnering voor een afspraak en zeggen helemaal geen afspraak te hebben, sommigen klagen erover dat het zeer moeilijk is om telefonisch contact te krijgen met het secretariaat om een afspraak te maken.

De laatste maanden van 2024 mochten we ook een aantal klachten ontvangen m.b.t. de gewijzigde parkeertarieven die vanaf 01/01/2025 in voege treden. Deze tendens zet zich in 2025 heel duidelijk voort.

Aanbevelingen

Wat de klachten i.v.m. de wet rechten van de patiënt betreft zien we dat het overgrote deel van de klachten betrekking heeft op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit 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 even 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 me gedaan wordt dat de toekomstige patiënten en/of familie ten goede komt.

Er werden ook een aantal klachten ingediend m.b.t. 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 i.v.m. 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 informatiekanaalen 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

A Z

J P

AZ JAN PORTAELS

Algemeen Ziekenhuis Vilvoorde

JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2024

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, ook door de arts	8
3.2.	Opleiding over en informatiecampagne rond de wet Patiëntenrechten	9
3.3.	Opleiding in communicatie van de zorgverlener	
3.4.	Aandacht voor het welzijn van de zorgverlener - Sensibiliseringscampagne rond patiëntenplichten.....	10

1. Inleiding. Instellingsgebonden informatie

Dit verslag bevat de gegevens van het werkjaar 2024 (01/01/2024 tot en met 31/12/2024) 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 2024. 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 (actualisatiedatum; waar te raadplegen)	Geactualiseerd op 18 juni 2020 op het Bestuursorgaan van het AZ Jan Portaels, beschikbaar via Spencer/Links/Documentbeheer Sharepointbibliotheek en op de site van het AZ

1.3. Werkingsterrein van de Ombudsdienst

De rol van de Ombudsdienst in het AZJP is ruimer dan omschreven in het mandaat vervat in het KB 8/7/2003.

De interne klachtenprocedure verduidelijkt welke klachten door de Ombudsdienst behandeld worden, dit wordt niet beperkt tot klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt.

Klacht:

Iedere uiting van ongenoegen of ontevredenheid met een behandeling of bejegening die door de betrokkene (klager) als onjuist wordt ervaren of iedere uiting van ongenoegen of ontevredenheid betreffende het zorgproces van patiënten in het ziekenhuis.

Dit vanaf het moment van het maken van een afspraak of het verkrijgen van informatie, tot het moment van ontslag uit onze instelling en alles wat hierop betrekking heeft (aanrekening van het bezoek, facturatie).

Naast het behandelen van individuele klachten heeft de Ombudsdienst nog taken:

- In het kader van klachtenpreventie geeft de Ombudsdienst vorming over de werking van de Ombudsdienst en de rechten van de patiënt tijdens onthaaldagen voor de nieuwe medewerkers.
- Deelname aan de werkgroep kwaliteit en patiëntveiligheid: maandelijks komt deze werkgroep samen om de incidenten met betrekking tot patiëntveiligheid te bespreken alsook andere aspecten rond kwaliteitsvolle dienstverlening. Er worden geen gegevens of informatie met betrekking tot individuele klachten uitgewisseld tenzij op vraag van de klager zelf. De Ombudsdienst is hier aanwezig om structureel (en dus anoniem) zaken aan te kaarten, op de hoogte te zijn van bepaalde acties rond kwaliteit en om input te geven vanuit de kennis en ervaring van de Ombudsdienst.
- De informatietaak van de Ombudsdienst staat los van de klachtenbehandeling doch levert eveneens een positieve bijdrage voor de patiënt/familie. De Ombudsdienst voegt op dat moment iets toe voor de patiënt wat er anders niet geweest zou zijn. Zaken worden verhelderd, het vertrouwen wordt zoveel als mogelijk hersteld, men wordt doorverwezen, er wordt een voorzet gemaakt naar een andere interne dienst, er wordt informatie over de wetgeving of ander vormen van klachtbehandeling gegeven etc.
- De Ombudsdienst informeert patiënten over het al dan niet indienen van een verzekeringsdossier door het AZJP, indien de oorspronkelijke klacht via de Ombudsdienst is gepasseerd. De Ombudsdienst zelf houdt zich verder niet bezig met de verzekeringsdossiers om zo haar neutrale en afhankelijke houding te kunnen bewaken.
- Afschriften van patiëntendossiers worden administratief (de uitvoering van het zoeken en bezorgen van afschriften) niet uitgevoerd door de Ombudsdienst. Dit wordt uitgevoerd door de dienst Centraal Medisch Archief.

De Ombudsdienst maakt dergelijke verzoeken tot bekomen afschrift/inzage patiëntendossier wel over aan de bevoegde dienst. Ook informeert de Ombudsdienst over en het behandelen van klachten m.b.t. inzage en afschrift patiëntendossier.

- De Ombudsdienst van het AZJP behandelt geen zuiver (dus zonder dat er bijkomend klachten over de geleverde zorg zijn) financiële klachten in eerste lijn. De Ombudsdienst behandelt wel deze zuiver financiële klachten in tweede lijn, t.t.z. wanneer een 'puur' financiële klacht in eerste lijn niet afgehandeld is geraakt zal de Ombudsdienst, op vraag van de klager, een dossier op de Ombudsdienst openen.
- De Ombudsdienst heeft op regelmatige basis overleg met directie, management, leidinggevenden. De Ombudsdienst kaart tijdens deze overlegmomenten structurele aspecten aan (preventief of curatief). *Voorbeeld: op korte termijn komen plots gelijkaardige klachten van een welbepaalde zorgafdeling op de Ombudsdienst binnen, die betrekking hebben op de kwaliteit van de zorg. Bij het behandelen van de klachten blijken organisatorische aspecten een rol te spelen die zowel betrekking hebben op het medisch departement als het zorgdepartement. De betrokkenen in de hiërarchie die hier invloed op kunnen uitoefenen worden hierover geïnformeerd om zo verdere klachten in de toekomst te vermijden.*

1.4. Traject van de klachten geformuleerd aan de Ombudsdienst

Vooraleer de Ombudsdienst te contacteren, is het aangewezen dat de patiënt het probleem eerst bespreekt of probeert te bespreken met de betrokken persoon of dienst.

Indien dit geen resultaat oplevert stelt de Ombudsdienst een dossier samen en vraagt de betrokken dienst of persoon om uitleg en brengt de patiënt hiervan op de hoogte.

Bij het onderzoek van de klacht gelden alle wettelijk bepaalde regels zoals privacy, beroepsgeheim, patiëntenrechten, ... evenals de eigen reglementen en procedures van het ziekenhuis gepubliceerd op de website.

1.5. Aanpak door het AZJP van de klachten/signalen van structurele aard aangeleverd door de Ombudsdienst

Het AZJP zal signalen van structurele aard afkomstig van de Ombudsdienst oppikken en vertalen naar een aanpassing van het beleid en/of de praktijk.

AZJP is een regionaal ziekenhuis waar de Ombudsdienst gemakkelijk toegang heeft tot het hiërarchisch hoogste niveau. Het is logisch dat de Ombudsdienst vooral in contact staat met het zorgdepartement en de medische directie. Daarnaast spelen ook het financiële departement en de algemene directie eveneens een belangrijke rol. De IT, en technische en logistieke diensten kunnen ook rechtstreeks geconsulteerd worden door de Ombudsdienst. De betrokken diensthoofden binnen de respectievelijke departementen worden, als experts binnen hun vak, wel voorafgaand gevraagd om hun advies en inschatting te geven.

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 blijkt conform de wetgeving te zijn, maar de klagers geven aan hiervan op voorhand niet voldoende geïnformeerd te zijn. De Ombudsdienst onderzoekt deze problematiek in overleg met alle betrokkenen. Voorafgaand aan een gezamenlijk overleg worden alle bij de structurele klacht betrokken partijen door de Ombudsdienst individueel geconsulteerd. Uit dit onderzoek blijkt dat de patiënt informatie krijgt via de website en in de wachtkamer. Volgens 'de letter van de wet' volstaat dit. Uit de klachten blijkt echter dat dit voor sommige patiënten niet voldoende zou zijn. Er wordt daarom in gemeen overleg beslist dat patiënt het wordt vermeld door het door patiënt te ondertekenen screeningformulier, dat het secretariaat van deze dienst bij iedere persoonlijke en telefonische boeking duidelijk vermeldt dat er een supplement wordt aangerekend en dat men, indien men hierover uitgebreidere informatie wenst, doorgeschakeld kan worden naar de dienst facturatie.

Het is dus steeds de bedoeling klachten niet enkel casuïstisch maar ook structureel te onderzoeken én aan te pakken.

2. Cijfergegevens

2.1. Aantal geregistreerde meldingen

Totaal aantal geregistreerde en afgesloten meldingen : 483	
<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	361 (=135+226)
Vragen om informatie	93

Pro-actieve meldingen	15
Vragen i.v.m. patiëntendossier	27
TOTAAL geregistreerde meldingen	496

2.2. Klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt: 135/361

Opmerkingen: ✓ 1 geregistreerde melding kan meerdere rechten van de patiënt betreffen	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	80
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	41
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	23
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3))	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	8
Recht op klachtenbehandeling (Art. 11)	4
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

2.3. Klachten niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt: 226/361

Opmerkingen: ✓ 1 geregistreerde melding kan meerdere klachten betreffen	
Medische aspecten	158
Administratieve aspecten	100
Organisatorische aspecten	64

Verpleegkundige aspecten	71
Facilitaire/technische aspecten	19
Paramedische/sociale aspecten	6

2.4. Doorlooptijd van geregistreerde meldingen

Doorlooptijd van het moment van registratie op de Ombudsdienst tot dag van afhandeling	
<= 1dag	100
2-10 dagen	233
11-20 dagen	65
21-30 dagen	44
31- 60 dagen	30
61-90 dagen	4
>90	7

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

<u>Opmerkingen:</u>	
✓ 1 melding bevat vaak meerdere verwachtingen	
Signaal	173
Oplossing	114
Informatie	11
Luisterend oor	23
Bemiddeling, pendeldiplomatie, samenbrengen van partijen	281
Financieel akkoord	94
Financieel akkoord - correctie factuur	82
Schadeclaim	18

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	361
Aantal patiëntenbezoeken	286.107
Klachtenratio	0,126 %

3 Aanbevelingen

3.1. Het transparant informeren over de kosten, ook door de arts

Voor een, jaar na jaar, 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,...

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 over en informatiecampagne rond de wet Patiëntenrechten

Het is belangrijk het zorgpersoneel vertrouwd te maken met de wet Patiëntenrechten. De patiëntenrechten worden steeds belangrijker en zijn nog te weinig bekend op de werkvloer. De zorgverlener kan dan op zijn beurt ook de patiënt/familie hierover informeren en/of desgewenst doorverwijzen.

Voor de patiënt/familie is een informatiecampagne rond haar rechten aan te bevelen.

Hierbij zou bijzondere aandacht kunnen gaan naar : het recht op privacy, het recht op het (elektronisch) patiëntendossier, voorafgaande zorgplanning, de vertegenwoordiger, de vertrouwenspersoon.

3.3. Opleiding in communicatie van de zorgverlener

Men ziet een markante stijging van het aantal klachten wegens gebrekkige “communicatiestijl, aandacht/opvang” in hoofde van de zorgverlener. “Permanente” vorming in (geweldloze) communicatie, assertiviteitstraining,.. blijven daarom belangrijk en noodzakelijk.

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.

Voor de beleving van de patiënt is het is immers belangrijk 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

3.4. Aandacht voor het welzijn van de zorgverlener - Sensibiliseringscampagne rond patiëntenplichten

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. Enerzijds ziet men een stijging van klachten tegen het zorgpersoneel (zie supra) en anderzijds neemt het geweld (voornamelijk verbaal) vanwege patiënt/familie tegen de zorgverlener, jaar na jaar, toe.

Ten aanzien van de patiënt/familie is een sensibiliseringscampagne rond haar plichten aan te bevelen. Hierbij zou bijzondere aandacht moeten gaan naar : wederzijds respect, nultolerantie voor geweld en de plicht tot samenwerking met de zorgverlener.

Verder blijft 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.

4 februari 2024

Vanessa De Greef - Ombudsdienst

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Sint-Elisabeth Ziekenhuis Zottegem
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	01/01/2024 – 31/12/2024
--------------------	-------------------------

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(n)en	Caroline Vandekerckhove (t.e.m. 30/06/2024) / Emily Motte (vanaf 01/07/2024)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01/07/2024
Bestaffing	1 medewerker voor 0.8 VTE

Lokalisatie dienst	Apart bureau in het hoofgebouw op de eerste verdieping
Registratiesysteem	Zenya (Infoland)
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Actualisatiedatum augustus 2024 Voor de medewerkers: <ul style="list-style-type: none"> - het huishoudelijk reglement ombudsdienst is beschikbaar op het intranet onder procedures. Voor de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> - het kan door de patiënt of bezoeker opgevraagd worden aan een medewerker in het ziekenhuis. - het is te consulteren via de website
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Gestart in kalenderjaar 2024 en tijdens deze periode nog geen vormingen i.k.v. bemiddeling gevolgd. Normaliter gaat de basisopleiding "bemiddelaar" van VVOVAZ door in september 2025, dewelke dan ook op het programma staat
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgnet-Icuro: Van wet naar werkvloer: patiëntenrechten in de praktijk
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Uittreksel uit het huishoudelijk reglement: <ul style="list-style-type: none"> - Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie; - Het voorkomen van misnoegdheid en klachten door de communicatie tussen de klager en de beroepsbeoefenaar te bevorderen; - Het opvangen en registreren van klachten, alsook het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing of herstel; - Het informeren van de klager over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht en/of informeren over eventuele alternatieve mogelijkheden; - Het formuleren van aanbevelingen om herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten te voorkomen; - Het beheren van documenten en gegevens in verband met klachten en de werking van de dienst; - Het opmaken van een jaarverslag overeenstemmend met de geldende wettelijke bepalingen terzake , met een overzicht van

	<p>het aantal en het voorwerp van de klachten en het resultaat van de tussenkomsten tijdens het voorbije kalenderjaar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Naast de taak van bemiddeling bij klachten staat de ombudspersoon ook in voor de verwerking van vragen naar inzage dossier en afschrift dossier, tenzij dit rechtstreeks door de beroepsbeoefenaar wordt geregeld. - Tenslotte, fungeert de ombudspersoon ook als tussenpersoon bij de opstart en opvolging van relevante verzekeringsdossiers en deze van het FMO.
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Alle klachten worden door de ombudspersoon behandeld, ook zij die niet rechtstreeks betrekking hebben op de wet op de patiëntenrechten.</p> <p>Uittreksel uit het huishoudelijk reglement:</p> <p>Ontvangst van een klacht</p> <p>Een klacht kan mondeling of schriftelijk geuit worden. Ook ongenoegen of mistevredenheid die (anoniem) geuit wordt in de tevredenheidsenquêtes wordt als klacht geregistreerd. Bij de enquêteformulieren die voldoende gespecificeerd zijn (naar patiëntnaam en beroepsbeoefenaar) kan het initiatief genomen dit verder als klacht te behandelen indien de patiënt hierom vraagt. Anonieme klachten (= zonder identificatie van de klager) worden geregistreerd en eventueel onderzocht. Ze worden niet teruggekoppeld aan de klager, ook al kan de identiteit van de klager achterhaald worden aan de hand van de casus.</p> <p>In het geval klagers zich persoonlijk naar het ziekenhuis begeven is het onthaal van het ziekenhuis het eerste aanspreekpunt. Zij verwittigen de ombudspersoon telefonisch. De ombudspersoon werkt zo veel mogelijk op afspraak bij het voeren van persoonlijke gesprekken met de klager. Indien een klacht wordt geuit aan een medewerker van het ziekenhuis en de betrokken medewerker/zorgverstrekker slaagt er niet zelf in de ontevredenheid van de patiënt weg te nemen, dan moet aan de klager gemeld worden dat er een ombudspersoon in het ziekenhuis beschikbaar is. De klager beslist dan zelf of hij zijn klacht bij deze uit. De betrokken medewerker/zorgverstrekker en klager worden steeds aangemoedigd zelf de verantwoordelijkheid in het dispuut te nemen en de confrontatie in eerste instantie met elkaar aan te gaan. Patiënten worden geïnformeerd over hun recht om een klacht te uiten via informatie op de ziekenhuiswebsite, in brochures of op informatieschermen.</p> <p>Afhandeling van de klacht</p> <p>Afhankelijk van de situatie of de wijze van uiten van de klacht wordt de klager gehoord. In deze fase wordt aan de klager alleen aangegeven dat de klacht ontvangen is, onderzocht zal worden, en dat hij daarna opnieuw zal gecontacteerd worden, behalve wanneer het een klacht betreft die een onmiddellijke oplossing vereist of onmiddellijk kan opgelost worden.</p>

Indien blijkt dat de ombudsdienst niet bevoegd is voor de behandeling van een klacht, wordt dit (schriftelijk) meegedeeld aan de klager en indien mogelijk doorverwezen naar de bevoegde instantie. De ombudspersoon heeft geen onderzoeksbevoegdheid wat betreft de grond van de zaak en kan zich niet uitspreken over de aard van de problematiek (wel of geen medische fout, therapeutisch risico of toeval, schuld ...). Dit vraagt een afzonderlijke deskundigheid. Elk geformuleerd voorstel staat dan ook volledig los van genoemde aard, en vormt op zichzelf geen erkenning of bevestiging van fout, schuld en dergelijke meer. Afhankelijk van de inhoud van de klacht wordt een rechtstreeks of onrechtstreekse bemiddeling gevoerd.

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

Onrechtstreeks bemiddeling De klacht wordt besproken met de betrokken beroepsbeoefenaar(s) of de verantwoordelijke directeur. Het registratiedocument wordt doorgemailed, met eventueel een brief of andere bijlagen van de klager (bv. foto's, medische verslagen...) Indien een voorstel tot oplossing kan worden geformuleerd, wordt dit doorgegeven aan de klager. Indien er geen oplossing kan worden geformuleerd, of de betrokken beroepsbeoefenaar heeft daartoe niet de bevoegdheid, wordt de klacht besproken in het Directiecomité. Het Directiecomité stelt een oplossing voor. Deze oplossing wordt doorgegeven aan beide partijen (klager en beroepsbeoefenaar/directie). De ombudsdienst poogt een voor alle partijen haalbare oplossing te bereiken en houdt alle partijen op de hoogte (schriftelijk of mondeling) over het resultaat van de bemiddeling. Wanneer blijkt dat een klacht ook mogelijk financiële implicaties heeft, kan de ombudspersoon de facturen die betrekking hebben op de klacht bij de dienst boekhouding laten blokkeren. Bij het afsluiten van het ombudsdossier zal de ombudspersoon de facturen laten deblokken en bij een akkoord de facturen laten aanpassen. Indien de klager tijdens of na het bemiddelingsproces een schadeclaim uit, meldt de ombudspersoon de klacht aan de betrokken arts en zal diens verzekeraar ingeschakeld worden.

Opvolging na meedelen besluit

Indien de klager akkoord gaat met het voorstel, wordt het dossier afgesloten. Indien hij niet akkoord gaat wordt gezocht naar een andere oplossing of wordt de klager voorgesteld welke andere mogelijkheden er zijn om zijn klacht te behandelen. 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 elektronische databank *Zenya*, 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

	<p>waarin een beslissing door het Directiecomité dient te worden genomen, worden telkens meegenomen naar het eerst mogelijke Directiecomité.</p> <p>De klachten die in het Directiecomité werden besproken (ter besluitvorming of alleen als rapportage) worden geanonimiseerd opgenomen in het verslag van het Directiecomité.</p> <p>Uit de gegevens van de databank wordt het jaarverslag opgemaakt. Uit de resultaten worden aanbevelingen gedaan aan het directiecomité om te vermijden dat de klacht zich herhaalt. Aanbevelingen kunnen ook gebeuren op het periodiek overleg met het directiecomité, en hoeven niet te wachten tot het jaarverslag is opgemaakt.</p>
--	--

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- Elke ontvangen klacht wordt bekeken en beantwoord.
- De verwachtingen van de patiënt worden bevestigd.
- 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, zorgverlener, medewerker of voorziening en diensten m.b.t. het administratief, facilitair of een ander departement en eventueel leidinggevende wordt namens ombudsdienst (via mail of telefonisch) ingelicht dat een klacht werd ingediend.
 - Indien de klager zijn klacht uit tegenover een arts wordt de arts daarvan op de hoogte gesteld alsook de hoofddarts, indien de patiënt dit wil.
 - Indien de klager zijn klacht uit tegenover de zorgverlener wordt de hoofdverpleegkundige van de betrokken afdeling en de zorgmanager daarvan op de hoogte gesteld, alsook de verpleegkundig directeur, indien de patiënt dit wil.
 - 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 bevestigt 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.
- De ombudspersoon streeft naar een oplossing of herstel, maar kan niet garanderen dat dit ook gerealiseerd wordt.
- Alle stappen worden geregistreerd in Zenya (Infoland)

Gedurende het bemiddelingsproces is de ombudsdienst onderstaande basisprincipes indachtig:
Uittreksel uit het huishoudelijk reglement:

Basisprincipes

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

De ombudspersoon

- is niet verantwoordelijk voor het al dan niet bereiken van een aanvaardbare oplossing;
- mag niet betrokken geweest zijn bij feiten of personen waarop een klacht betrekking heeft; is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid te bewaren. Tijdens het proces van bemiddeling mag deze geen standpunt innemen.
- heeft een onafhankelijke positie ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis.

De ombudspersoon is geen verantwoording verschuldigd over het bemiddelingsproces, maar heeft wel een informatieplicht ten aanzien van de directie en het bestuur van het ziekenhuis;

- werkt zelfstandig, vrij en onafhankelijk;

- vervult een staffunctie rechtstreeks onder de ziekenhuisdirecteur, zonder dat dit de onafhankelijkheid schaadt; heeft in de uitvoering van de functie ongehinderd toegang tot alle personen die bij een klacht betrokken zijn, en tot alle relevante informatie. De ombudspersoon legt de verworven informatie voor aan de bij de bemiddeling betrokken partijen, zonder daarbij een standpunt in te nemen.
- kan niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van zijn opdracht stelt;
- respecteert een strikte neutraliteit en onpartijdigheid, en streeft naar een voor alle betrokkenen aanvaardbare oplossing;
- heeft enkel toegang tot gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van zijn/haar wettelijke opdracht

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

Ik ben in juli 2024 gestart als ombudspersoon zonder voorheen ervaring in deze functie. Wel kwam ik in een vorige job al eens in contact met de ombudsdienst, maar dit was sporadisch. Ik leerde heel veel in de maand dat ik overdracht kreeg van mijn voorgangster Caroline, en nog meer de maanden nadien. Het spreekwoord al doende leert men is van toepassing.

Tijdens deze periode merkte ik dat het registratieformulier vrij omslachtig was. Dit maakte het registreren soms moeilijk. Het registratieformulier werd aangepast en vanaf 01/01/2025 zal met het nieuwe registratieformulier gewerkt worden.

Het jaarverslag is mogelijks anders t.o.v. andere jaren door wissel van ombudspersoon. Door de korte tijd in deze functie, vind ik het moeilijk om dieper op zaken in te gaan en vergelijkingen te maken met andere jaren. Ik wil hierin groeien en hoop dat het volgend jaar beter zal lukken, bedankt voor uw begrip.

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

Opmerkingen:

- 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- Gedurende de periode 01/01/2024 tot 30/06/2024 werden de meldingen geregistreerd door toenmalig ombudspersoon Caroline Vandekerkhove. Van 01/07/2024 tot 31/12/2024 gebeurde de registratie van de meldingen door de nieuwe ombudspersoon Emily Motte.

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	296
Aantal infodossiers	124
Aantal pro actieve dossiers	11
Aantal opvragingen patiëntendossier	79

Aantal 'andere'	5
-----------------	---

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

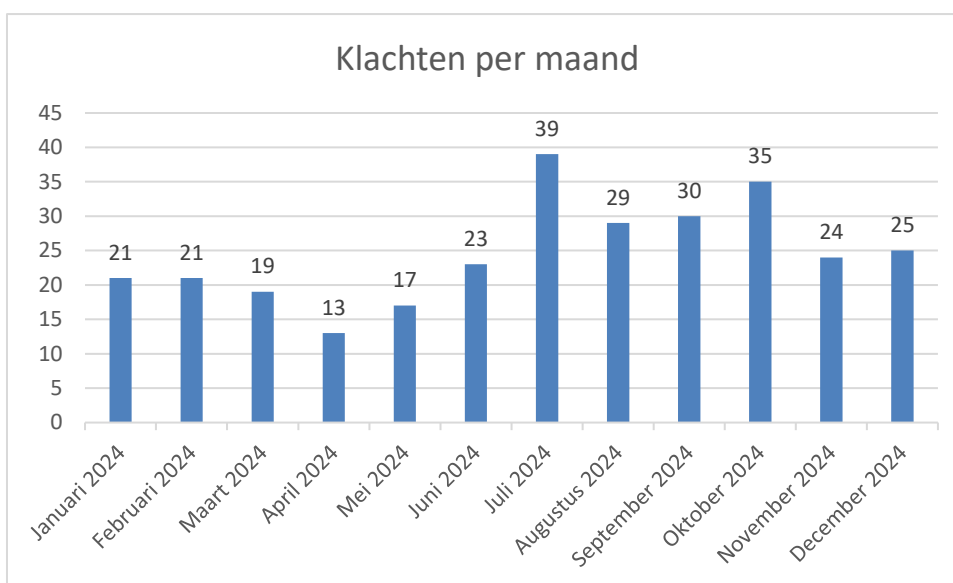
Opmerkingen:

- De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen.
- Voor eenzelfde klachtendossier kunnen meerdere patiëntenrechten aangeduid zijn.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	71
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	5
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	9
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
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)	0

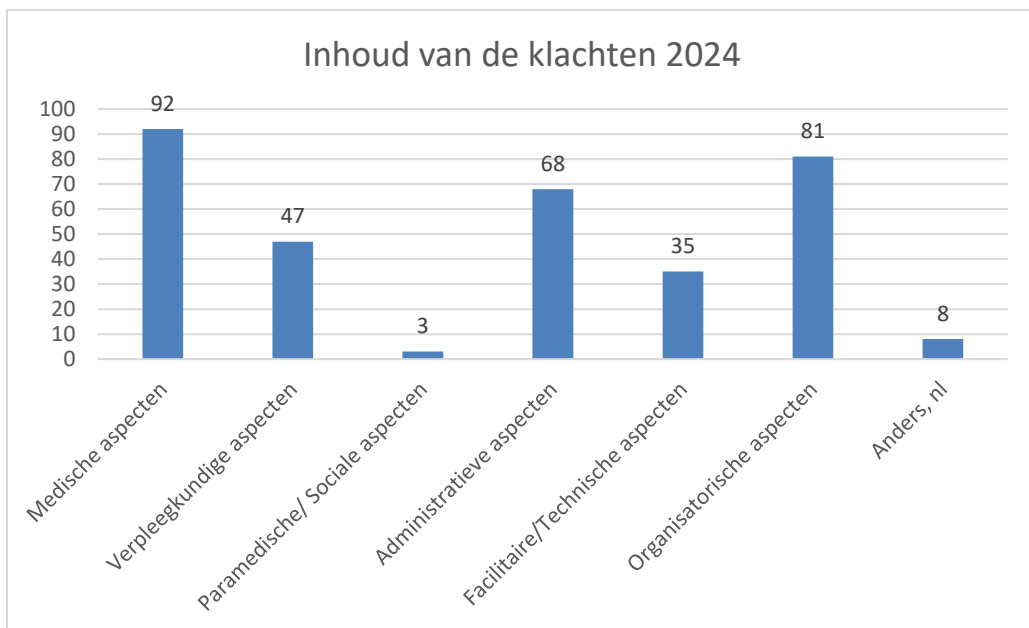
Opmerkingen:

- Vergelijking met voorgaande jaren is moeilijk te maken aangezien de functie door de nieuwe ombudspersoon nog maar bekleed wordt van 01/07/2024.



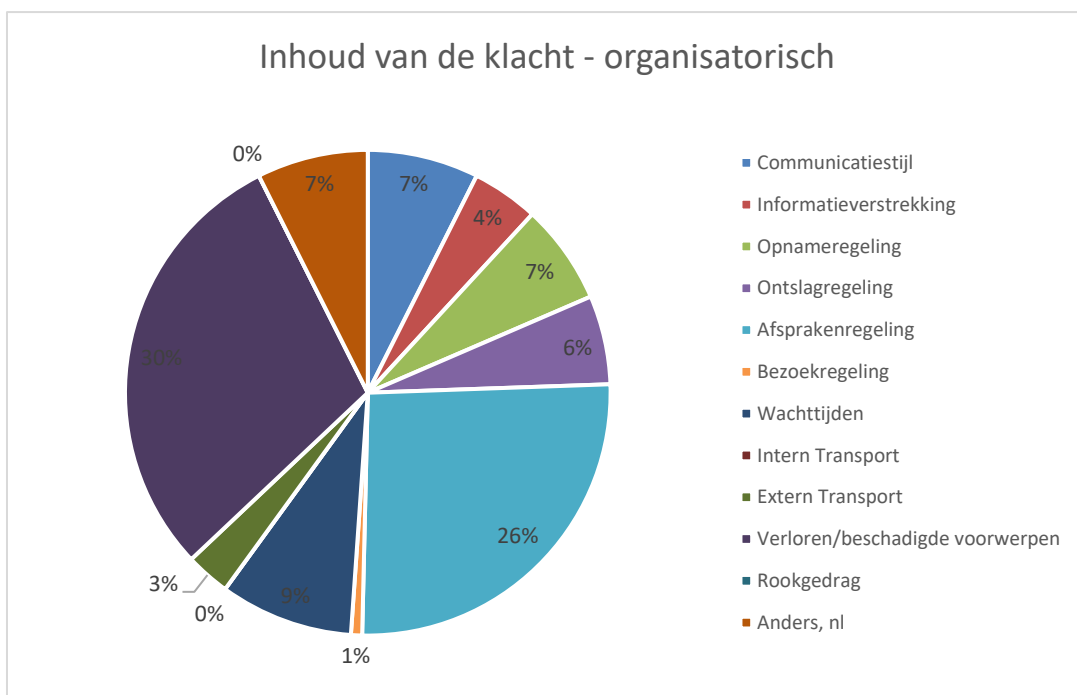
Het springt in het oog dat er vanaf de maand juli 2024 meer klachten per maand zijn. Dit valt mogelijks te verklaren door het feit dat de klachten vanaf 1 juli 2024 geregistreerd worden door een andere ombudspersoon.

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



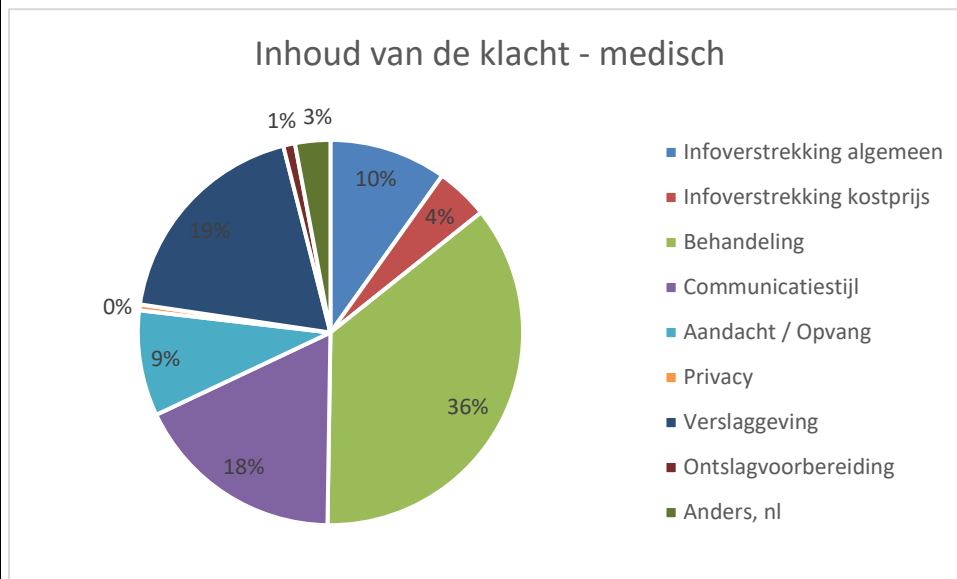
Uitstekers zijn medische aspecten, organisatorische aspecten en administratieve aspecten. Op de eerste twee ga ik hieronder dieper in. Wat de administratieve aspecten betreft, dit gaat vooral over klachten rond facturatie.

Inhoud van de klacht - organisatorisch



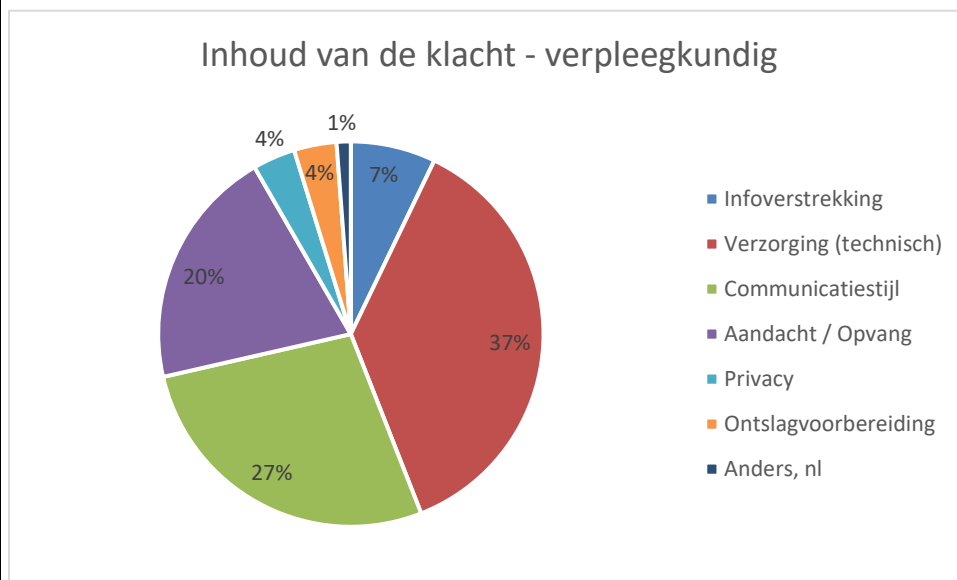
Een groot deel hier betreft verloren voorwerpen, dewelke de ombudsdienst ook voor zijn rekening neemt. Het is moeilijk om op een half jaar een rode draad hierin te zien, mocht deze er al zijn. Een ander stuk dat opvalt is de afsprakenregeling. Patiënten uit ongenoegen over het krijgen/maken van een afspraak vooral via de secretariaten.

Inhoud van de klacht - medisch



Opmerking: één klacht kan soms meerdere aspecten omvatten.

Inhoud van de klacht - verpleegkundig

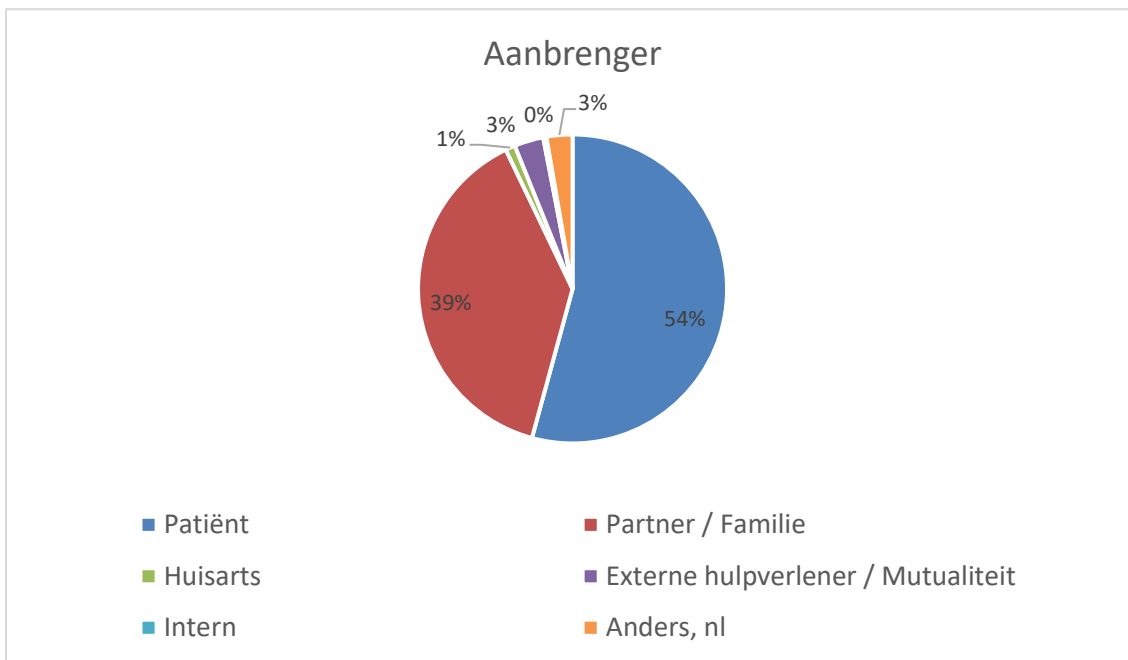


Opmerking: één klacht kan soms meerdere aspecten omvatten.

Opvallend bij zowel medisch als verpleegkundig is de factor communicatiestijl. Daarnaast zijn behandeling en verzorging(technisch) ook twee factoren die naar boven komen.

Patiënten hebben vaak (onrealistisch) hoge verwachtingen, zowel bij artsen als verpleegkundigen waaraan niet altijd voldaan kan worden.

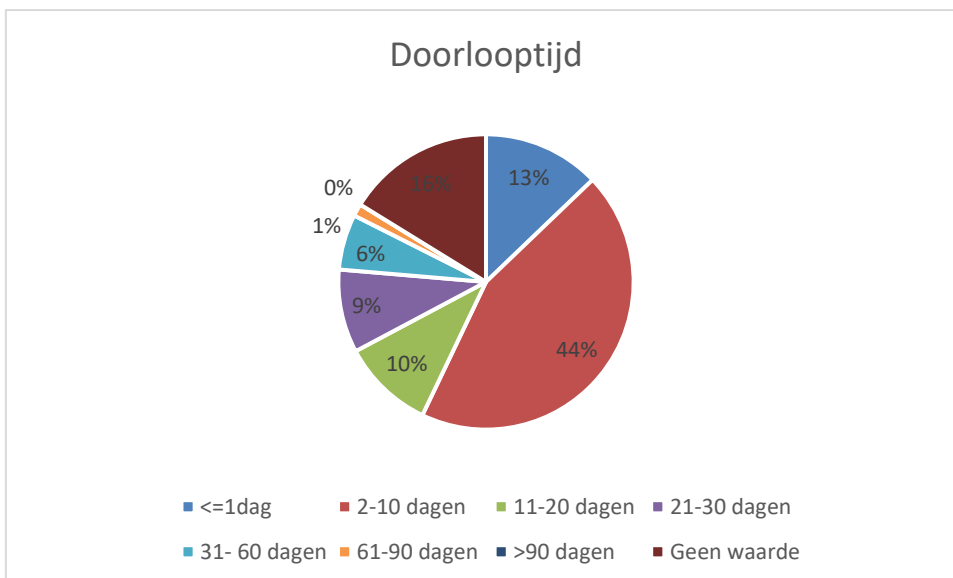
Aanbrenger



Voorals patiënt en partner of familie van de patiënt maken het grootste deel uit van de aanbrengers.

In voorgaande jaarverslagen werd dit niet opgenomen. Graag ga ik hier mee van start omdat ik het belangrijk vind om te kijken wie nu juist de aanbrenger van de klacht is.

Doorlooptijd



57% van de klachten wordt binnen de 10 dagen na ontvangst behandeld en afgesloten. Er wordt gestreefd naar een zo kort mogelijke doorlooptijd.

Moeilijkere dossiers en dossiers waarbij veel terugkoppeling/input nodig is, vergen meer tijd.

Aanbevelingen

Patiënten zijn mondig en hebben vaak (onrealistische) hoge verwachtingen, waar niet altijd aan kan voldaan worden. De verwachtingen van patiënt naar zorgverlener, maar ook omgekeerd zijn niet altijd duidelijk. De tijd nemen om deze verwachtingen te bespreken en te duiden waar aan voldaan kan worden en waar niet, zou al een stap in de goede richting zijn.

Dit hangt samen met twee andere aspecten: communicatie en tekorten.

Personeelstekorten maken het moeilijk om aan alle verwachtingen van de patiënt te kunnen voldoen. Het is een gekend probleem al jaren, wat zeker op de radar van de overheid moet blijven staan.

Tot slot inzetten op het regelmatig trainen van verpleegkundigen en liefst ook artsen in hun communicatieve vaardigheden. In 2025 wordt binnen ons ziekenhuis een themadag patiënt gerichte communicatie georganiseerd, om hier aan tegemoet te komen.

Verzoeningsresultaten

Concrete cijfers m.b.t. verzoeningsresultaten kunnen niet uit het registratiesysteem worden gehaald. Voor kalenderjaar 2025 zal dit wel kunnen.

Tussenkost ombudsdienst wordt veelal in dank afgenomen.

Jaarverslag van de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis RevArte
t.a.v. de Vlaamse ombudsvrouw
KALENDERJAAR 2024

(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	-In 2024 vonden 2 Algemene vergaderingen plaats: °15/03/2024 (tijdens de 2-daagse in Oostende) <i>Agenda: lopende contacten en projecten (financiële stavaza met voorstelling jaarrekening, leden, opleidingsprogramma's, werkgroep peter-meterschap, werkgroep registratie en benchmarking, stavaza lopende contacten met onze belangrijke partners zoals de Vlaamse Ombudsdienst, Federale ombudsdienst, Agentschap Zorg, Vlaams patiëntenplatform) en lopende projecten, vertrouwelijkheid van de ombudswerking, voorstelling provinciale werking, ...)</i> °19/12/2024 – bij Zorgnet Icuuro, Brussel <i>Agenda: bestuursverkiezingen met voorstelling kandidaten, theatervoorstelling 'Marijke begrijpt het niet' door Prof. Eeckman - een begripvolle analyse van ons zorgsysteem, juridische duiding over de begrippen vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger</i>
	VVOVAZ tweedaagse bijeenkomst van de ombudspersonen van alle Vlaamse ziekenhuizen in 2024 °14+15/03/2024 – Oostende • <i>Agenda DAG 1: Veranderingen in de Wet patiëntenrechten & Invloed van de nieuwe kwaliteitswet op de werking van de ombudspersoon (Prof. Tom Goffin), werking Federale ombudsdienst en alternatieven naast de ombudsdienst (Sophie Ombelets-Federale ombudspersoon)</i> • <i>Agenda DAG 2: Algemene vergadering, beroepsgeheim en de gevolgen voor de werking van de ombudspersoon (Meester D. Fornaciari), veerkracht bij de ombudspersonen</i>
Regionale vergaderingen, vormingen, lezingen in kader van bemiddeling in betrokken kalenderjaar	-In 2024 vonden 3 provinciale overlegmomenten plaats bij VVOVAZ provincie Antwerpen: °22/02/2024 - AZ Rivierenland, Reet <i>AGENDA: info uit het bestuur, info over de tweedaagse, nieuwe wetgeving patiëntenrechten, andere werkingswijze CM-ledenverdediging, verloren voorwerpen, resultaat onderzoek kennis patiëntenwetgeving en werking ombudsdienst bij ASO-artsen door een stagiaire, belang van e-learning, nieuwe financiële regeling vervoer patiënten tussen ziekenhuizen in 2024</i> °6/06/2024 – Cadix - ZAS ziekenhuis, Antwerpen <i>AGENDA: Rondleiding in Cadix (afdeling spoedgevallen, brandwonden afdeling/intensieve zorgen en inwendige geneeskunde), elektronisch dossier in iprova bij ZAS met voorbeelden van ombudsregistratie)</i>

	<p>°12/09/2024 - AZ Herentals</p> <p><i>AGENDA: stavaza nieuwe wetgeving patiëntenrechten in de ziekenhuizen en input van gerelateerde documenten in het EPD, info schematherapie, workload ombudspersonen, intervisiemoment</i></p> <p>°Een 4^{de} geplande vergadering werd geannuleerd</p> <p>-Deelname aan vormingen/lezingen: * 14+15/03/2024: cf. supra – zie lezingen vermeld bij Tweedaagse VVOVAZ</p>
<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst</p> <p><i>(klachtenbemiddeling, louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer. Ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiënten dossier); preventieve opdracht..</i></p>	<p>-Behandeling van melding/klachten i.v.m. de wet op de patiëntenrechten dd. 22/08/2002 (aangepast op 6/02/2024 en gepubliceerd in het BS op 23/02/2024). alsook:</p> <p>-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 2024.

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: 120 dossiers; waarvan 59 gerelateerd aan de wetgeving betreffende de patiëntenrechten.
Aantal infodossiers	23
Aantal verzoeningsdossiers	45
Aantal pro actieve dossiers	9
Aantal dossiers als signaal	34
Aantal opvragingen patiëntendossier	Zie verder.
Aantal 'andere'	Van de 120 dossiers waren er 61 dossiers niet gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten.

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

Opmerkingen:

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	23
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over de bevoegdheid & bekwaamheid van de zorgverstrekker (Art. 6 §2)	0
Recht op informatie over de verzekeringsdekking van de zorgverstrekker (Art. 6 §3)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (inzicht & evolutie ervan) (Art. 7§1)	4
De gezondheidszorgbeoefenaar informeert zich over de situatie en voorkeuren van actuele en toekomstige zorg van de patiënt (op maat-voldoende tijd en kans tot vraagstelling-evt. schriftelijke info) (Art. 7§2)	0
Recht om niet te weten (therapeutische exceptie) (Art. 7§3)	0
Gradueel meedelen van info aan de patiënt door de gezondheidszorgbeoefenaar (indien nadeel voor gezondheid van de patiënt aanwezig) (Art. 7§4)	0
Recht op geïnformeerde toestemming & streven samen tot een beslissing te komen (Art. 8§1)	2
Recht op voorafgaandelijke, tijdige informatie i.v.m. de voor- genomen tussenkomsten (Art. 8§2)	3
Recht op weigering van een tussenkomst of tot intrekking van de geïnformeerde toestemming (Art. 8/1)	0
Recht tot opname van de wilsuiting over een tussenkomst i.k.v. een moment waarop de patiënt niet meer in staat is zijn rechten uit te oefenen in een voorafgaande wilsverklaring (Art. 8/2§1)	0

De gezondheidszorgbeoefenaar houdt rekening met de voorafgaande wilsverklaring en eerbiedigt deze weigering (Art. 8/2§2)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage en toelichting over de inhoud van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	4
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	19
Recht op onrechtstreekse, gemotiveerde inzage van het patiëntendossier na overlijden door een gezondheidszorgbeoefenaar (Art. 9 §4)	1
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	5
Recht op het neerleggen van een klacht bij de bevoegde ombudsfunctie (Art. 11§1)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Toelichting bij de patiëntenrechten:

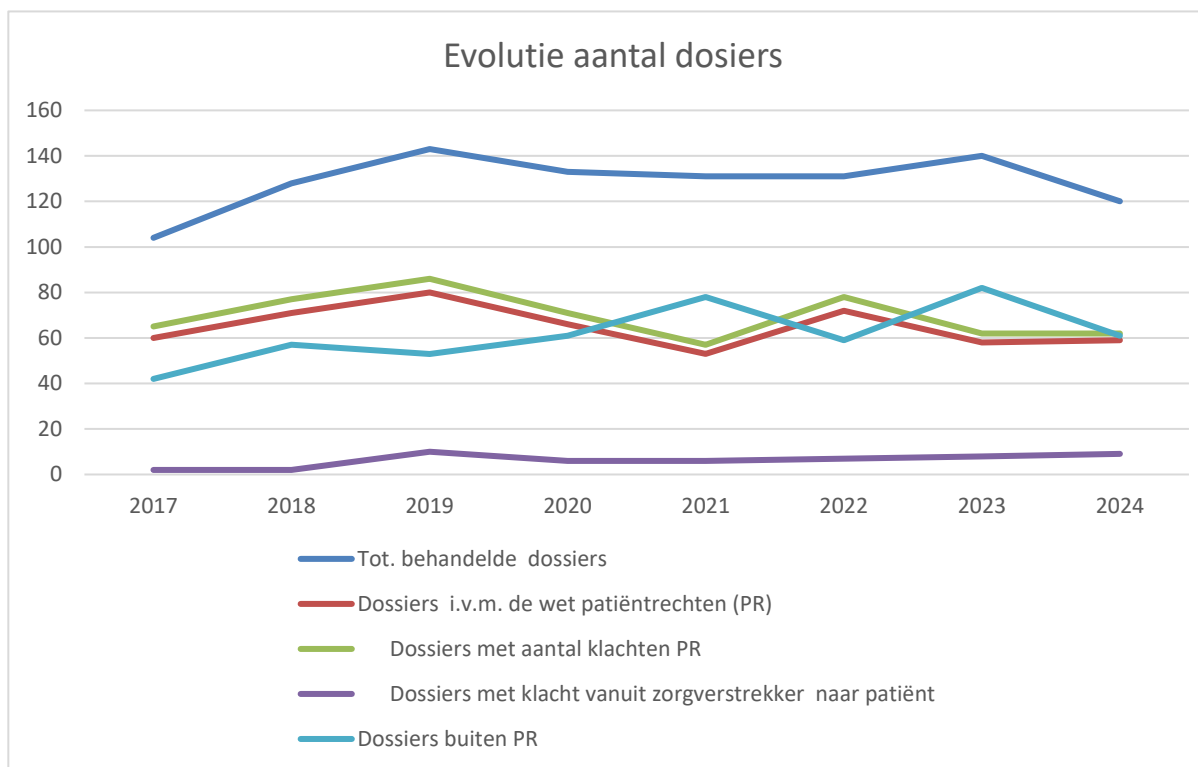
Voor meer info zie: [Welke zijn de rechten van de patiënt? \(belgium.be\)](https://www.belgium.be/wetgeving/wet-patiëntrechten)

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	61
--	----

Tabellen/grafieken....:

Algemeen overzicht behandelde meldingen/klachten:

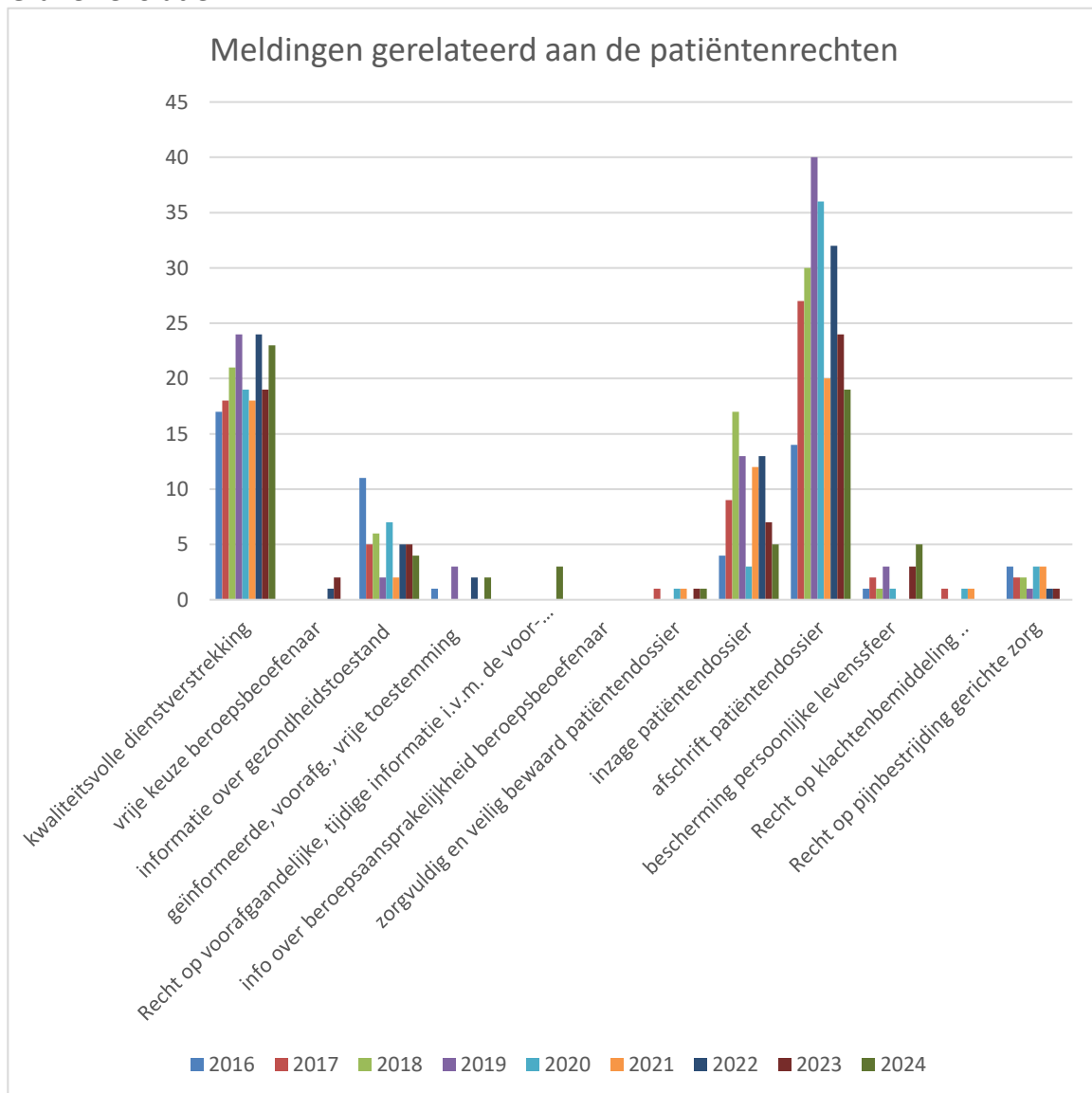
	2024
Behandelde dossiers	120
Dossiers i.v.m. de wet patiëntrechten (WPR)	59
met aantal klachten WPR	62
Dossiers met klacht vanuit zorgverstrekker naar patiënt	9
Dossiers buiten WPR	61



Overzicht aantal meldingen/klachten gerelateerd aan de patiëntenrechten:

	2024
kwaliteitsvolle dienstverlening	23
vrije keuze beroepsbeoefenaar	0
informatie over gezondheidstoestand	4
Geïnformeerde vrije toestemming	2
Recht op voorafgaandelijke, tijdige informatie i.v.m. de voorgenomen tussenkomsten	3
zorgvuldig en veilig bewaard patiëntendossier	1
inzage patiëntendossier	5
afschrift patiëntendossier	19
bescherming persoonlijke levenssfeer	5
Recht op klachtenbemiddeling	0
Recht op pijnbestrijding gerichte zorg	0

Grafiek evolutie:



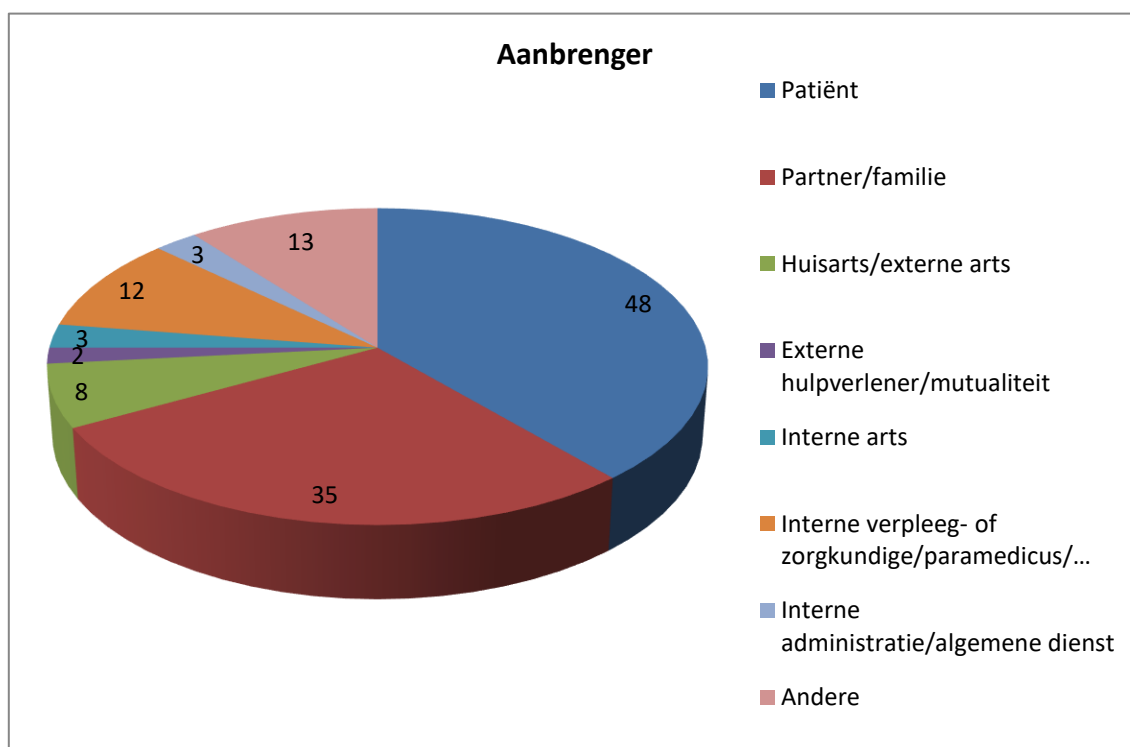
Bijkomende informatie/opmerkingen:

AANBRENGER **2024**

In 2024 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.

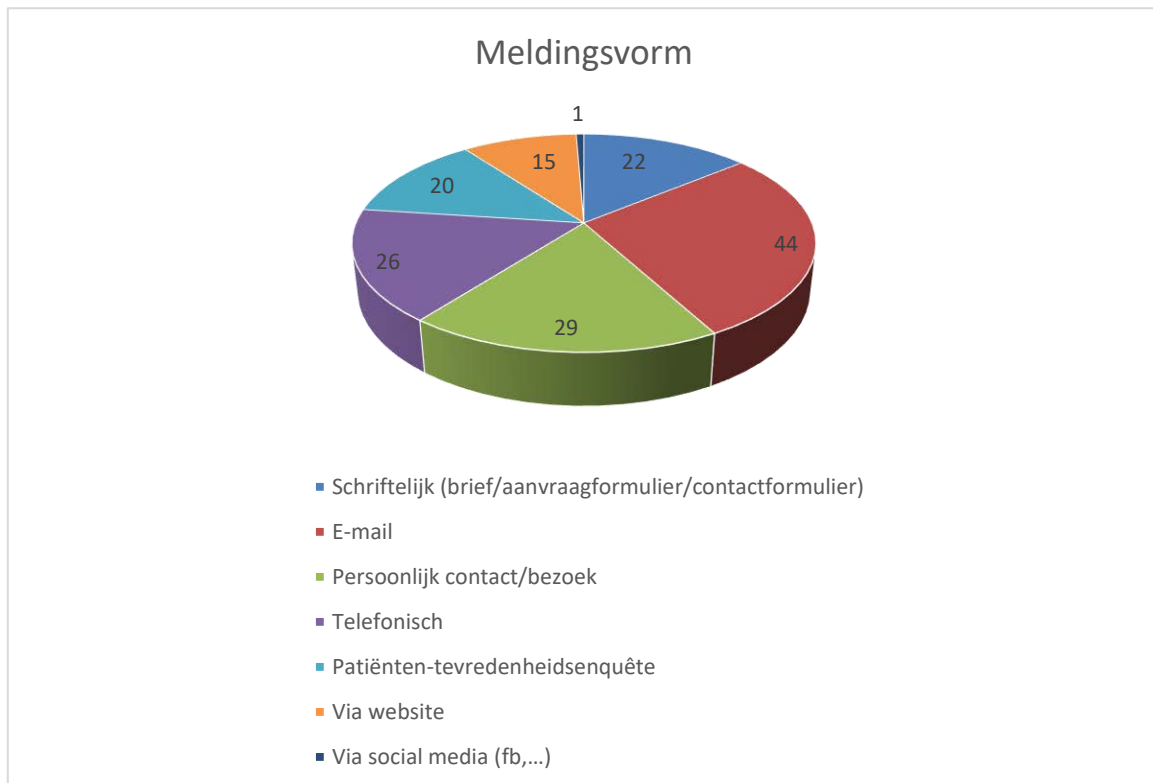
Patiënt	48
Partner/familie/naaste	35
Huisarts/externe arts	8
Externe hulpverlener/mutualiteit	2
Interne arts	3
Interne verpleegkundige/paramedicus...	12
Interne administratie/algemene dienst	3
Andere	13



WIJZE VAN AANBRENGING/MELDINGSVORM

	2024
Schriftelijk (brief/aanvraag-/contactformulier..)	22
E-mail	44
Persoonlijk contact/bezoek	29
Telefonisch	26
Patiënten-tevredenheidsenquête	20
Via website	15
Via sociale media (fb,...)	1

Samengevat kan gesteld worden dat de meeste klachten of meldingen in hoofdzaak niet meer via een **persoonlijk contact** (bezoek aan de ombudspersoon) werden overgemaakt. Het aanbrengen gebeurde het **meest via e-mail**, wat uiteindelijk een makkelijke en snelle weg is. De meldingen via de **tevredenheidsenquête** zijn iets gestegen: 11 in 2023 naar 20 in 2024.

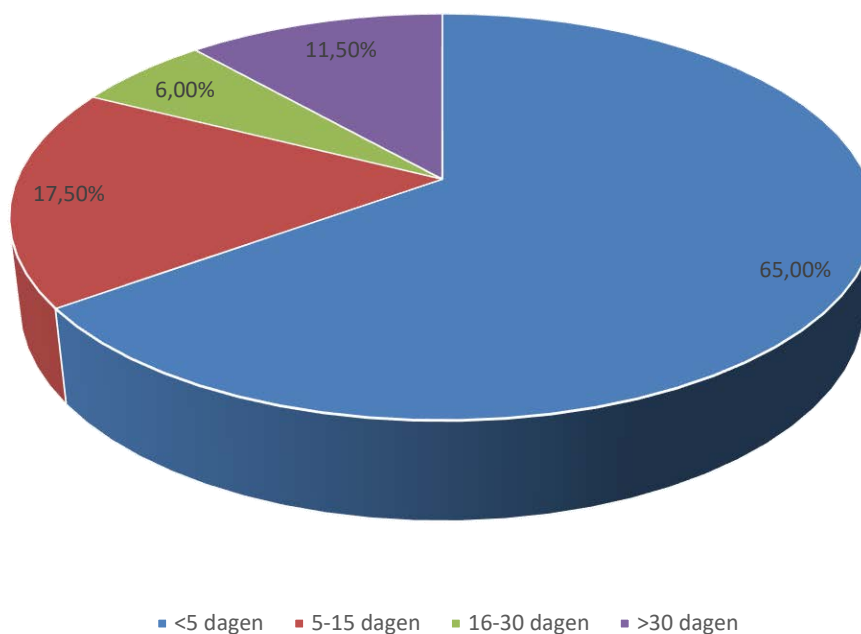


Bemerking: hier zijn overlappingen mogelijk → een melding kan per dossier bij de ombudspersoon op verschillende manieren ontvangen worden.

DOORLOOPTIJD

<5 dagen	65,00%
5-15 dagen	17,50%
16-30 dagen	6,00%
>30 dagen	11,50%

Doorlooptijd



In 2024 waren er enkele dossiers met een langere doorlooptijd (dit betrof meestal moeilijkere kwesties). Uiteraard wordt er gestreefd naar een zo snel mogelijke oplossing/afhandeling.

Bemerking: 1 dossier liep nog door aanvang 2025.

Besluit & Aanbevelingen

Het totale aantal dossiers in 2024 is iets gedaald: van 140 in 2023 naar **120** in 2024.

Algemeen kan gesteld worden dat 2024 een redelijk normaal jaar was qua ombudsmeldingen. Hoewel een daling van het aantal dossiers niet wil zeggen dat de workload daarom minder zwaar was. Sommige dossiers vergen een intensievere behandeling dan andere.

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. Echter is er een duidelijke evolutie dat de patiënt (of zijn vertegenwoordiger of naaste) meer neigt naar andere contactvormen dan een bezoek (digitaal contact blijkt laagdrempeliger).

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 dienst kwaliteit 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:

Bijzondere melding(en):

Aanvraag schrappen/wissen patiëntgegevens of gegevens van derden in patiëntendossier:

Gezien de gevoeligheid en GDPR-wetgeving gerelateerdheid van betreffend dossier werd dit thema opgenomen met de DPO van de instelling. De nodige duiding m.b.t. de wetgeving werd aan de verzoeker gegeven (wat wel en wat niet kan worden geschrapt en waarom). Het verzoek en de behandeling (antwoord) ervan werden toegevoegd aan het EPD.

Patiëntendossiers (oudere papieren medische dossiers) met waterschade:

Door een overmacht-situatie hadden enkele oudere nog papieren dossiers waterschade geleden. De getroffen patiënten werden hierover via een brief, ondertekend door hoofddarts en algemeen directeur, ingelicht met de nodige uitleg (oorzaak – aanpak en versnelde digitalisering van oude dossiers). Bij eventuele verdere vragen werd aan de patiënten de mogelijkheid gegeven om contact op te nemen met de DPO (Data Protection Officer) van de instelling of met de ombudspersoon.

VANUIT DE MELDINGEN/KLACHTEN/SIGNALEN ONTVANGEN IN 2024 WORDEN VOLGENDE PUNTEN GEADVISEERD:

°Het **verstrekken van een kwaliteitsvolle dienstverlening** (art. 5 *Patiëntenrechten*) blijft een zeer belangrijk dagdagelijks aandachts- en werkpunt in de zorgrelatie.

Communicatie tussen zorgpersoneel, maar ook niet-zorgpersoneel, en patiënten (en ook naasten) is hier het belangrijkste aspect.

Eenzijds behandel ik als ombudspersoon regelmatig klachten van patiënten die zich niet respectvol behandeld voelen. Anderzijds ontvang ik elk jaar opnieuw signalen van zorgverleners die een tekort aan respect van patiënten of hun naasten ervaren. Zij worden geconfronteerd met meer agressie, niet willen meewerken, de ziekenhuis-regels niet willen volgen, neerbuigende houdingen. Dit zorgt voor een emotionele belasting van alle partijen, wat een goede zorgrelatie kan hypothekeren.

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 blijvend organisatie-breed ingepland.

°**Infoverstrekking aan de patiënt: voorstellen “wie is wie” + “werking van de dienst”**. De patiënt geeft aan dat hij/zij het zeer belangrijk vindt dat de zorgverlener zich bij aanvang van de opname aan hem/haar voorstelt. De patiënt wil weten bij wie hij waar en waarvoor terecht kan; maar dat hem/haar ook de werking van de dienst/de dagelijkse gang van zaken wordt duidelijk gemaakt.

°**Infoverstrekking aan de patiënt: het tijdig voorafgaand informeren** – op een voor de patiënt duidelijke manier – van de **financiële impact** van de behandeling dient blijvend nauwgezet te worden opgevolgd.

°**Infoverstrekking aan de patiënt: duidelijke en tijdige voorafgaande informatie** wanneer bepaalde zaken niet doorgaan (bijv. geen therapie op feestdagen) dient blijvend opgevolgd te worden. Er moet ook toegezien worden op het feit dat er geen tegenstrijdige verwarringwekkende informatie wordt verstrekt (bijv. via de Mynexuzhealth-app).

°**Nood aan blijvende alertheid m.b.t. het omspringen met patiëntgegevens & privacy gegevens.** Dit betreft meerdere disciplines. Elke zorgverlener moet er zich van vergewissen dat bij het bespreken van medische gegevens men dit niet doet in aanwezigheid van andere patiënten of derden.

Verder moeten we (zowel zorg- als administratieve medewerkers) erop toezien dat er dubbele controles (op voor- en achternaam en geboortedatum van de patiënt) worden ingebouwd zodat de patiënt geen verkeerde documenten ontvangt.

°**Blijvende opvolging van de kwaliteit van de aangeboden maaltijden.**

Het belang van een lekkere smaakvol uitzienende gezonde maaltijd, met een juiste timing (afgestemd op de zorg en de therapietijd) mag niet worden onderschat. Patiënten in revalidatie verblijven meestal langere tijd in het ziekenhuis en kijken uit naar het maaltijdmoment. De vaak terugkomende bemerkingen en werkpunten werden opgenomen met de verantwoordelijke Manager Hoteldiensten. Daar ons ziekenhuis de kwaliteit van de maaltijden erg belangrijk vindt werd dit in een project gegoten waarbij de werkpunten werden geanalyseerd en in kaart gebracht door de werkgroep maaltijdgebeuren (met feedback aan de directie). Er wordt vooropgesteld dat in 2025 de nodige en organisatorisch haalbare patiëntgerichte maatregelen/beslissingen zullen worden genomen.

°Nood aan blijvende alertheid bij schoonmaak

Dit betreft de opvolging van de schoonmaak van de kamer van de patiënten, voornamelijk de sanitaire unit. Verder ook de opvolging van de poetsfrequentie en de nauwgezetheid bij het poetsen: regelmatige evaluatie door de verantwoordelijken d.m.v. steekproeven.

Patiëntgericht handelen: ook een correcte houding naar de patiënt toe is hier aangewezen (niet te veel lawaai maken bij poetsen/opruimen, niet poetsen tijdens maaltijdconsumptie, vriendelijk blijven en excuseren wanneer dit nodig is,...). De verantwoordelijken blijven hier best op sensibiliseren.

Bemerking rond het advies en werkpunten uit vorig jaarverslag:

°Nood aan het uitwerken van een degelijk rookbeleid. Dit punt wordt uitgewerkt en toegepast begin 2025 (cf. vernieuwde regelgeving i.v.m. rookbeleid op publieke plaatsen zoals ziekenhuizen, wzc's met ingang vanaf 01/01/2025).

Dank alle collega's (zorg- en niet-zorgverleners) voor hun constructieve en bereidwillige medewerking in 2024!


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

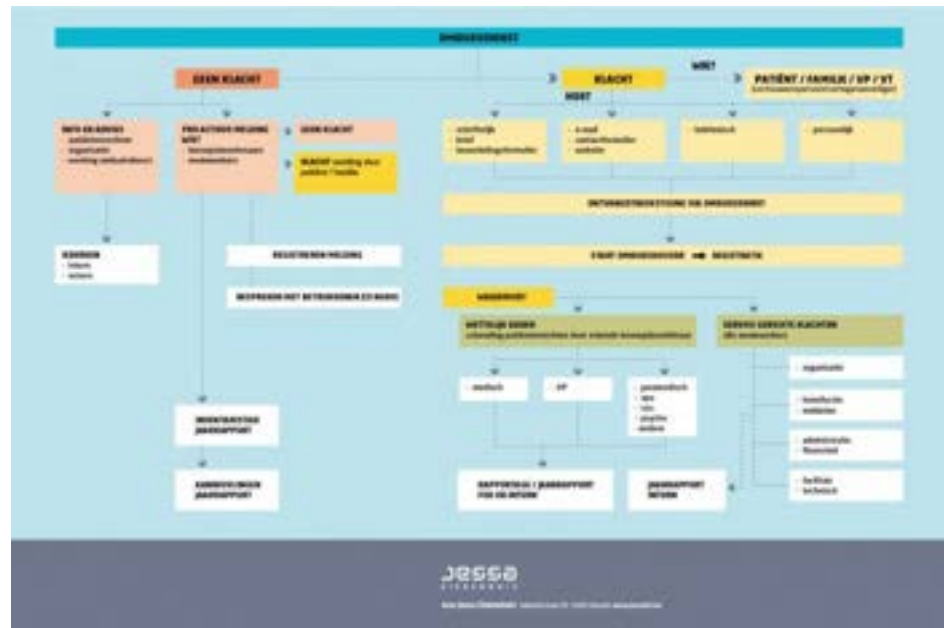
KALENDERJAAR 2024

(Voor 10.02.2025 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	VZW JESSA ZIEKENHUIS  Het <u>Jessa ziekenhuis</u> maakt deel uit van het ziekenhuisnetwerk Andreaz
Adres	SALVATORSTRAAT 20 3500 HASSELT INFO@JESSAZH.BE WWW.JESSAZH.BE
Gewest	LIMBURG
Erkenningsnummer	ERKENNINGSNUMMER JESSA ZIEKENHUIS: 243 <ul style="list-style-type: none">• VESTIGINGSNUMMER CAMPUS SALVATOR: 3570• VESTIGINGSNUMMER CAMPUS ST.-URSULA: 3580• VESTIGINGSNUMMER CAMPUS VIRGA JESSE: 3590
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal campussen	3 (+ 1 logistieke campus Ekkelgarden)
Naam Ombudspersonen Datum aanvraag werkzaamheden als ombudspersoon	 Raymonda Jermei 01/02/2011 Frank Iven 14/09/2014

Bestaffing	2 FTE
Lokalisatie dienst	Vast bureel campus VJ inkomhal- gelijkvloers Vast bureel campus SA eerste verdiep paarse pijl Pendelbureel campus SU op afspraak
Registratiesysteem	Adheco - Klachten app - Patient Safety Company 
Huishoudelijk reglement (actualisatiedatum; waar te raadplegen)	http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/huishoudelijk-reglement
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Raymonda Jermei: gecertificeerd Coach-Trainer (individueel /organisatie), Bemiddeling (MEDIV) + erkend volgens wetsart. 1727 §6 = definitieve erkenning bemiddelaar in “Sociale zaken en arbeidsrelaties” volgens FBC Frank Iven: Gerechtelijk expert in de verpleegkunde, Bemiddeling (MEDIV)
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"> • We bewegen ons doorheen de gehele organisatie op elk niveau • Wij behandelen alle klachten aangaande alle erkende beroepsbeoefenaars en daarnaast ook alle servicegerichte organisatie klachten. (alle medewerkers en hulpverleners) • FOCUS ligt op bemiddelen tussen alle partijen. • We behandelen allerhande infovragen/dossiers • We informeren en verwijzen door naar alternatieve externe pistes • Begeleiden/informeren aanvragen over inzage en afschrift van het patiëntendossier, maar doen de verwerking hiervan niet → gebeurt door medisch archief • We behandelen GEEN anonieme dossiers • Geven opleidingen rond patiëntenrechten aan alle nieuwe medewerkers en op vraag • Ontvangen proactieve meldingen interne medewerkers/hulpverleners waar we een educatieve/informerende/opvang rol in opnemen • Behandeling van vertrouwelijke dossiers zijn voor ons niet anoniem, maar de melder wenst niet dat we in de organisatie hierover communiceren en wil dit toch melden/bespreken • ... <p>Zie ook huishoudelijk reglement en werking ombudsdienst (flowchart) http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/werking-ombudsdienst</p>



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

<http://www.jessazh.be/patienten/ombudsdienst/werking-ombudsdienst>
 Alle klachten, aan wie ook gericht binnen de organisatie, worden doorgegeven aan de ombudsdienst ter afhandeling en registratie. De ombudspersonen werken als onafhankelijk, vallen onder het beroepsgeheim en zijn 2-zijdig partijdig – nemen geen standpunten in. Adviserende rol naar beleidsmakers van alle departementen binnen de organisatie.



Klachtentrend 2024

- Lichte stijging in **klachten**dossiers
- Stijging van klachten “patiëntenrechten” 1.Kwaliteit/2.Info
- Stijging klachten BB → **medisch en verpleegkundig**

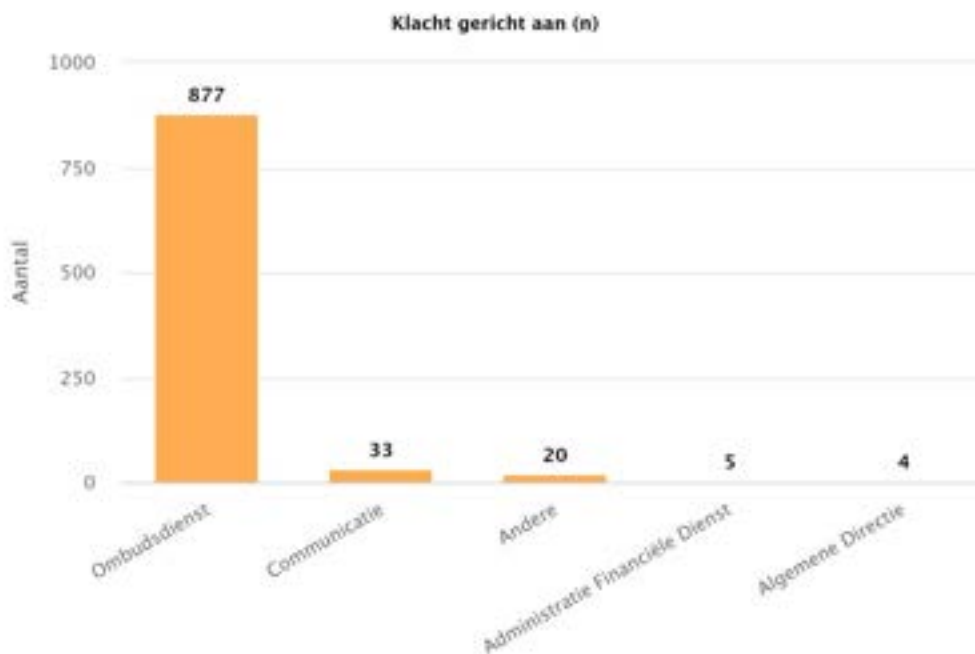
TOP 5 klachtenaspecten BB:

- 1 BEJEGENING
- 2 BEHANDELING/VERZORGING
- 3 INFO
- 4 VERSLAGGEVING
- 5 ONTSLAGREGELING

TOP 5 servicegerichte klachtenaspecten

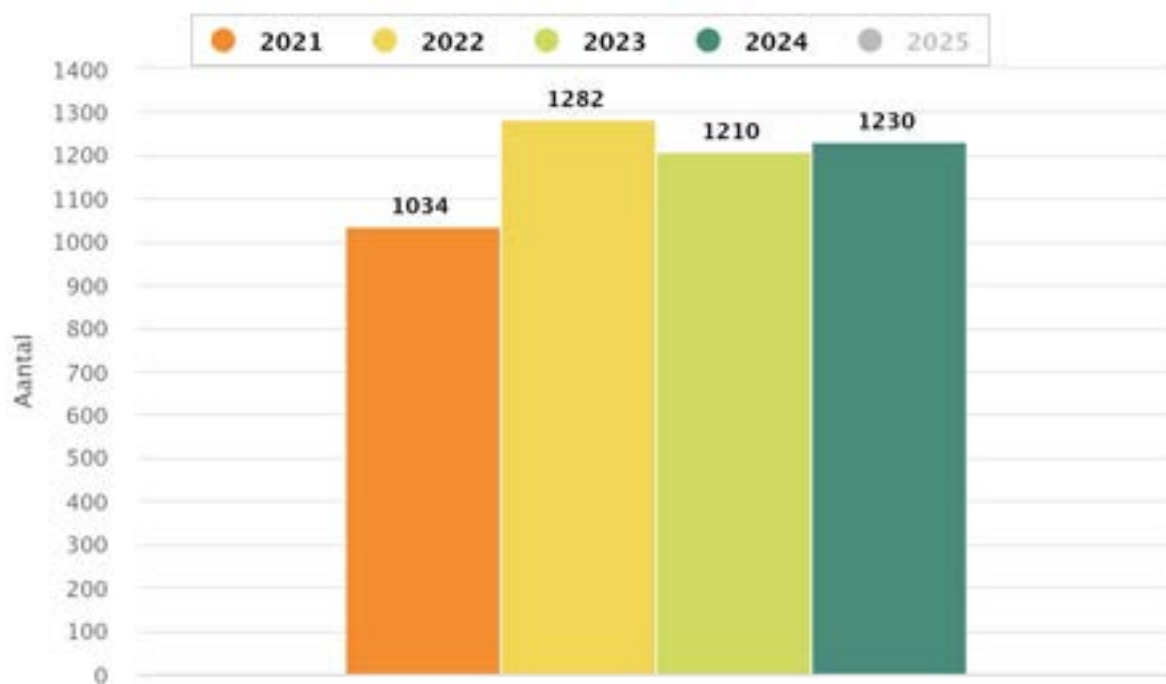
- 1 FACTUURBETWISTING
- 2 PARKEERBELEID EN KOSTPRIJS
- 3 WACHTTIJDEN
- 4 AFSPRAKEN
- 5 OPNAMEREGELING

Waar (meldplaats) komt de klacht binnen in 2024

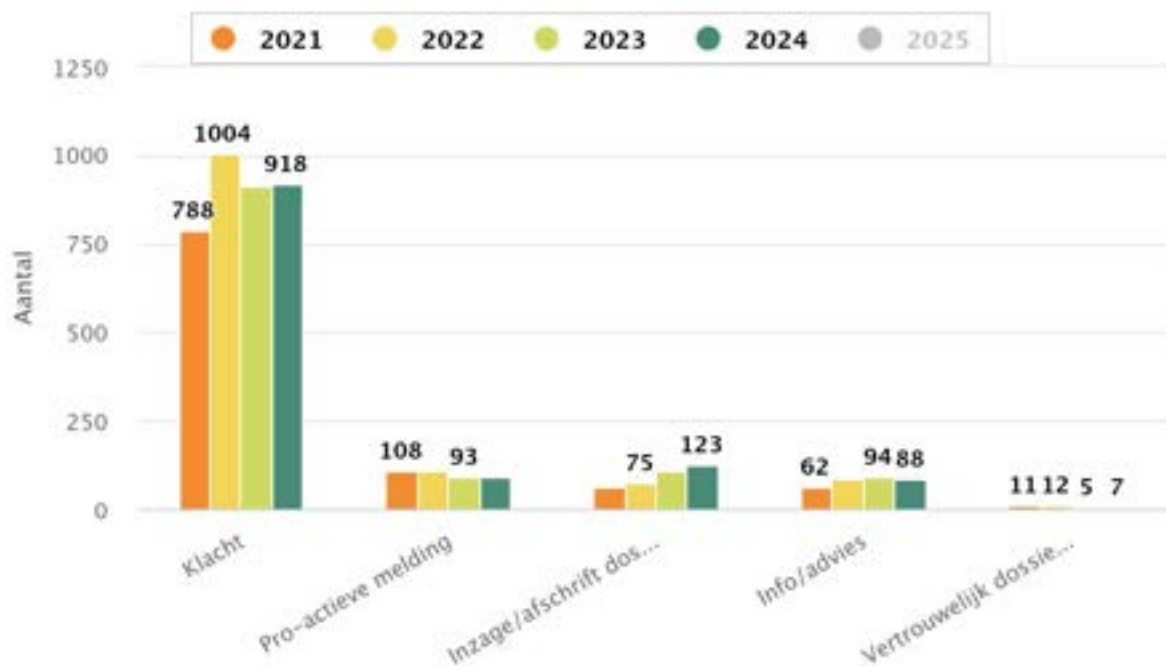


Behandeling van klachten en onvrede
Hoe gaat de organisatie om met klachten?
<ul style="list-style-type: none"> • Klachtenbehandeling is een vast item en er worden KPI's meegenomen in de beleidsdoelstellingen • Klachten die aankomen bij directie, dienst communicatie en andere organisatiekanalen worden 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?
<ul style="list-style-type: none"> • (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
<p><u>Opmerkingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Totaal aantal dossiers per jaar *



Aantal dossiers volgens type contactname per jaar *



Aantal opvraging patiëntendossier	<p>123 → worden er steeds meer in totaal ZH</p> <p>Patiënten die via de ombudsdienst (rechtstreeks via de beroepsbeoefenaar (BB) afschrift in bemiddeling bekomen of wij hebben hen hierin begeleid en doorgegeven aan medisch archief – secretariaat patiëntenrechten voor verwerking)</p> <p><i>! Pure afschrift opvraging zonder een klacht gaan via een ander circuit en worden behandeld door het secretariaat patiëntenrechten</i></p>
Aantal 'andere'	<p>7 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>
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars (BB) KB nr. 78)	
<p><u>Opmerkingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in deze zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklust 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	2024
Totaal klachten BB		690	777	792	690	803	968	806	878
Kwaliteit		483	546	570	516	546	682	581	633
Keuze		8	2	1	1	6	1	3	2
Info		238	267	316	202	235	293	235	274
Toestemming		43	31	24	8	37	42	38	32
Dossier		49	56	40	33	65	67	69	97
Inzage		0	0	0	0	3	0	0	2
Afschrift		8	5	7	5	6	2	6	8
Privacy		11	9	8	9	21	14	15	17
Pijn		22	18	30	20	28	31	32	33
Klacht		0	0	0	0	0	0	0	0

JESSA
ZIEKENHUIS

Klachten over **kwaliteitsvolle** dienstverlening en **informatieverstrekking** blijven het meest voorkomen. Progressieve stijging in de klachten te zien over het **dossier**. (EPD)

Klachten per BB 2021 - 2024

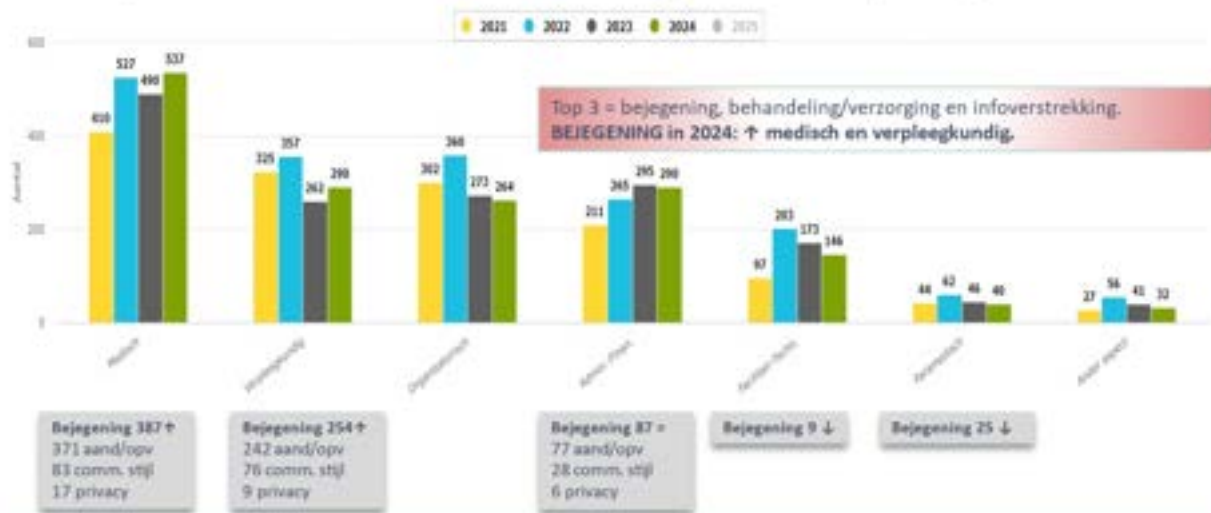


JESSA ZIEKENHUIS

* in de grafiek is 1 dossier = 1 Beroepsbeoefenaar (BB);

in een reëel dossier kunnen meerdere BB's zijn aangeduid

Algemene klachtenaspecten per jaar



JESSA ZIEKENHUIS

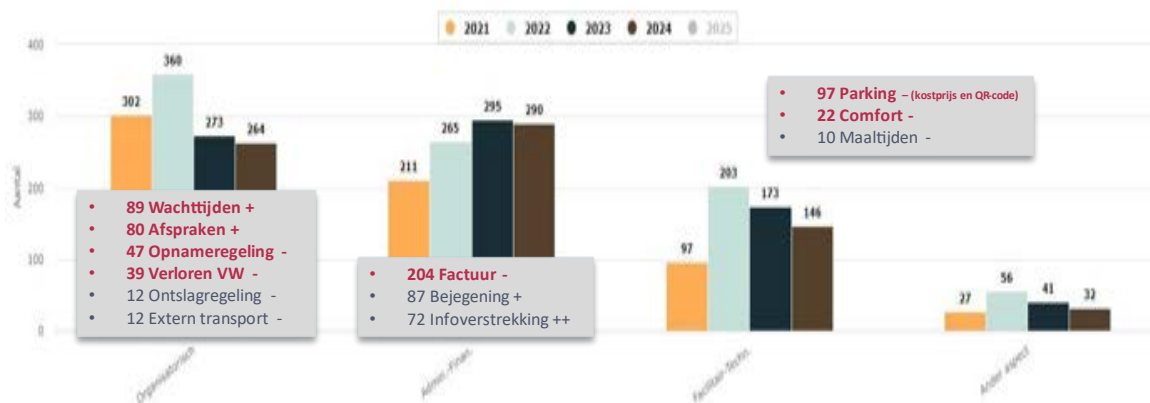
**Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt
(omvat meerdere klachtenaspecten)**

Uitdieping aantal servicegerichte klachtenaspecten naast de wet patiëntenrechten

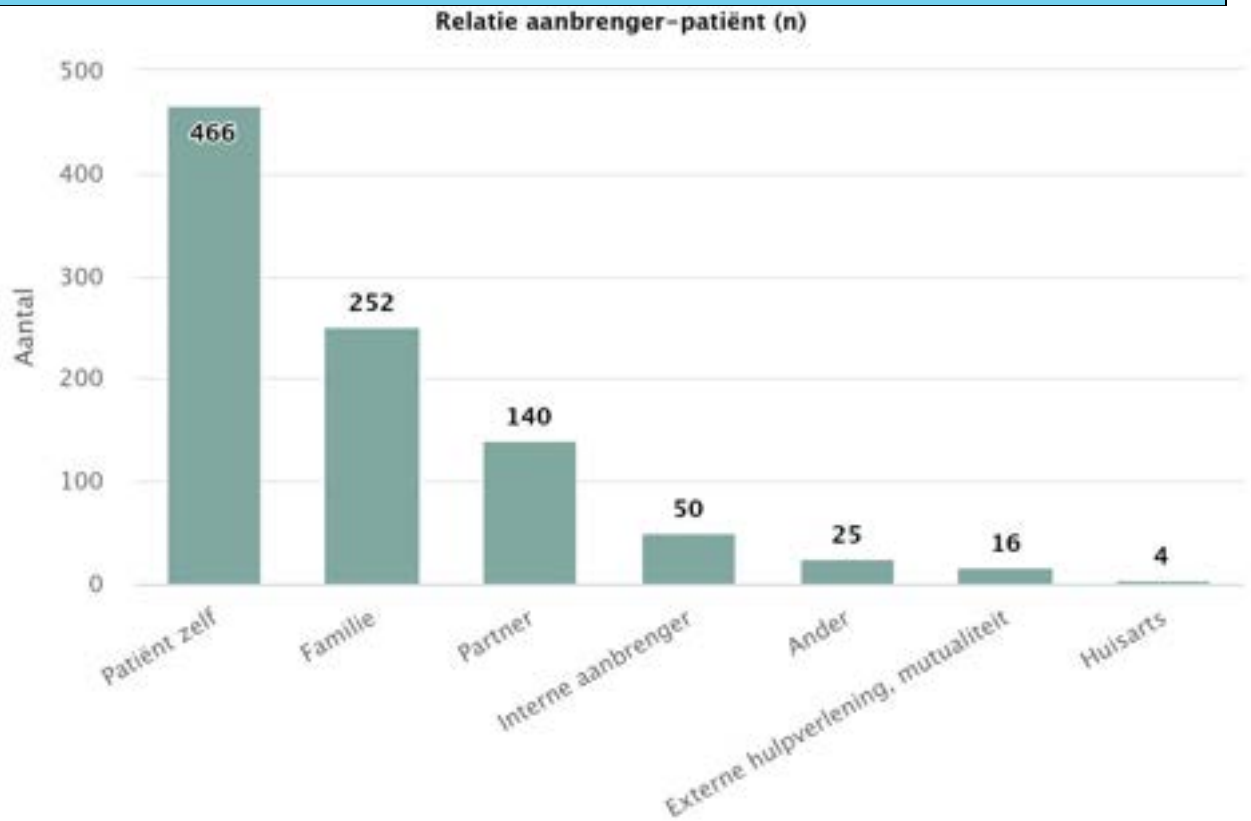
Jaar	2018	2019	2020	2021	2202	2023	2024
Aantal klachten	595	541	614	637	884	782	732

Ondanks een stijging in klachten 2024 zijn er minder servicegerichte klachten

Servicegerichte klachten ziekenhuisbreed



Wie doet de klachtmelding in 2024 bij de ombudsdienst?



We ontvangen +/- evenveel klachten vd familie/partner vd patiënt, als van de patiënt zelf waar we mee aan de slag gaan.

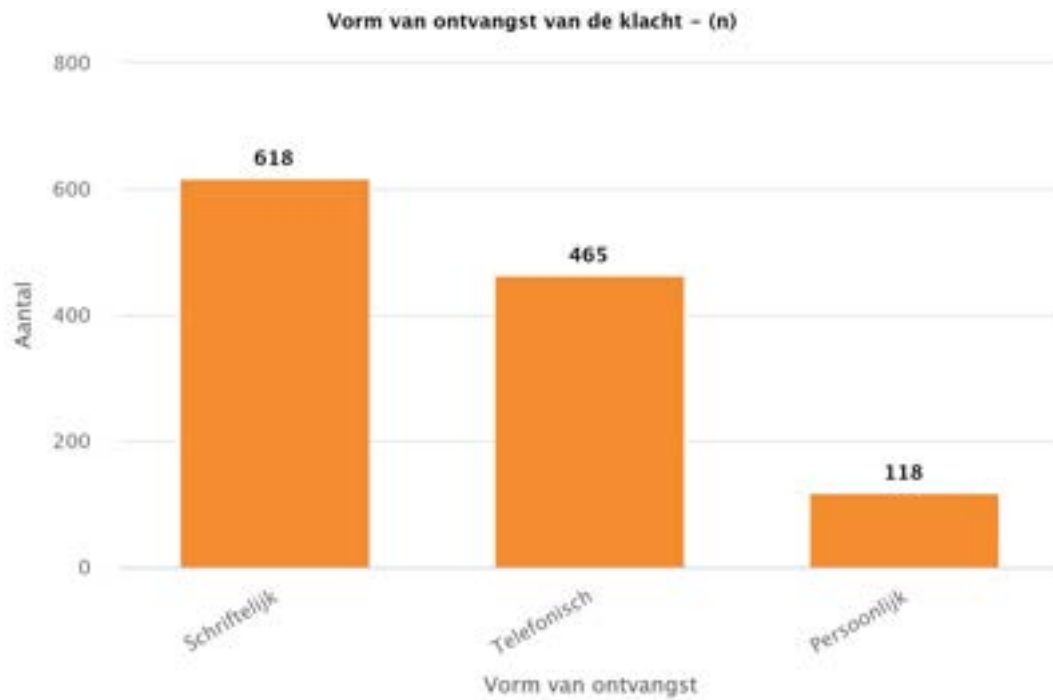
In deze grafiek: interne melder n=50: hier werd eerst door een interne melder een proactieve melding gemaakt.

Hoe ontvangen we de klacht bij de ombudsdienst?

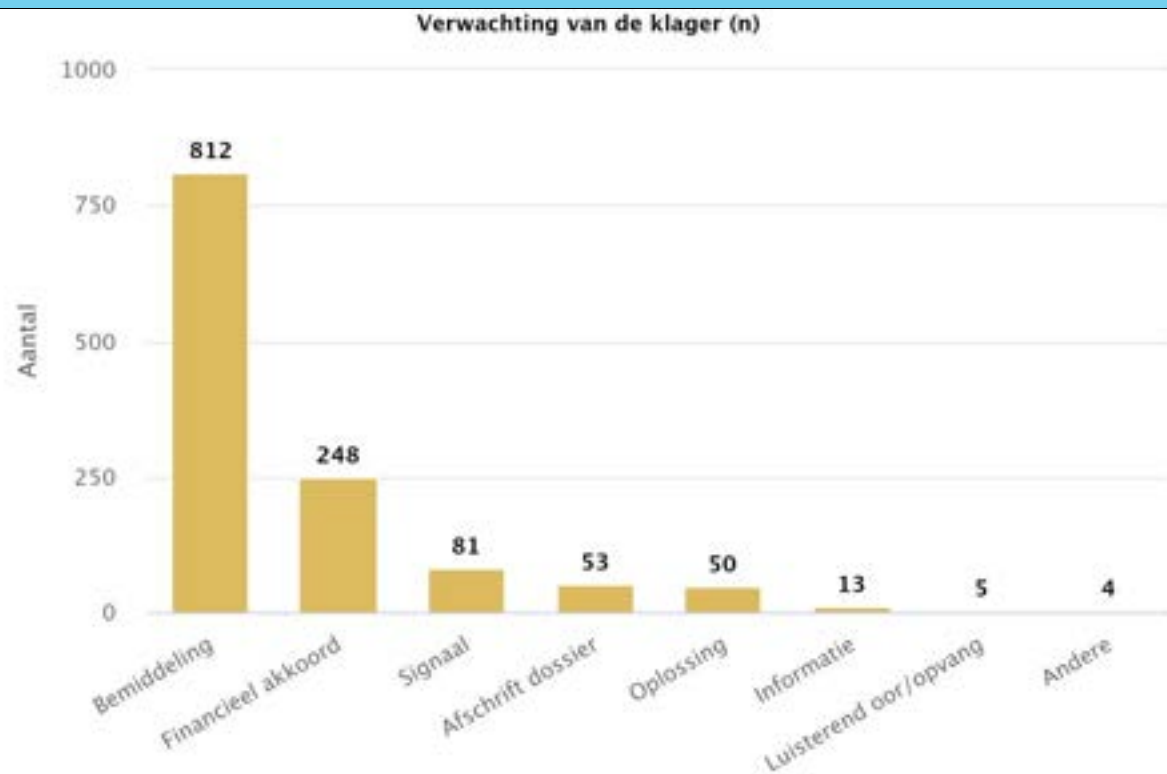
Ontvangst klacht:

- 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 2024 op 918 klachtendossiers hebben we 659x een vorm van bemiddeling toegepast = **71,8%**.

Aard van de oplossing na klachtmelding bij de ombudsdienst?

Aard van de oplossing bij een klacht 2024



JESSA
ZIEKENHUIS

In 2024 was **94%** van de klagers **tevreden** (863 van de 918 klachten) over onze interventie (I) als ombudspersoon en zich kan vinden met het bekomen resultaat (R).

In **40** gevallen was de klager **niet** tevreden met het **resultaat** maar wel met de interventie van de ombudsdienst.

In **4** 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 2024 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

		2022		2023		2024
< = 1 dag	265	26,4%	298	32,7%	241	26,3%
2-10 dagen	476	47,4%	410	45,0%	388	42,4%
11-20 dagen	119	11,9%	107	11,7%	128	14,0%
21-30 dagen	68	6,8%	50	5,5%	66	7,2%
31-60 dagen	60	6,0%	32	3,5%	71	7,7%
61-90 dagen	12	1,2%	4	0,4%	9	1,0%
> 90 dagen	1	0,1%	2	0,2%	4	0,4%

82,7% van alle klachten wordt afgehandeld binnen de 20 dagen (in 2023 = 89,4%)

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%
2024: 82,7%

Aanbevelingen 2024

Aanbeveling inzake financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

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.

Campagne voeren vanuit de overheid en verzekeringen om patiënten beter te informeren over dit topic.

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 van meerdere vertrouwenspersonen/vertegenwoordigers “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 zorgvolmachtdrager (lasthebber) zijn inbreng moet hebben.

Het **borgen** van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de zorgverstrekkers/beroepsbeoefenaars vormt voor de gezondheidszorg, de gezondheidszorgverstrekkers en de

zorginstellingen de komende jaren een belangrijke uitdaging. Meer en meer worden wij op ons werkteerrein hiermee geconfronteerd.

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 **centraal** 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: nog steeds 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.

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 vroegtijdige zorgplanning en familie participatie

Vroegtijdige zorgplanning is een vrijwillig, continu en dynamisch proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en zorgverlener(s) waarbij uiteindelijk toekomstige zorgdoelen besproken en gepland kunnen worden. Het doel van dit proces is het expliciteren van de waarden en voorkeuren van de patiënt over zijn toekomstige zorg. Hierdoor dient het de **besluitvorming te bevorderen op het ogenblik dat de patiënt niet meer in staat is om zijn wil te uiten.**

Inzetten op vroegtijdige zorgplanning en familieparticipatie

(**vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger**) vandaag biedt voordelen/transparantie voor zowel de patiënt als zijn naasten als ook voor de zorgverleners.

Met de toenemende vergrijzing dringt deze handelwijze zich meer en meer op en dient de zorgverstreker meer dan ooit **in dialoog te gaan met de vertrouwenspersonen /vertegenwoordigers van de patiënt**

Aanbeveling rond psychosociaal welzijn voor zowel de patiënt als voor de zorgverlener

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.

In ditzelfde kader ook een oproep om vanuit de overheid en de zorgvoorzieningen zelf een implementatie van een **agressiemeldpunt** voor zorgverleners te voorzien. Zij worden dagdagelijks geconfronteerd met verbaal en soms fysieke agressie vanuit de patiënten/vertegenwoordigers

Campagne voeren over "**hoe respectvol omgaan**" met elkaar en patiënten ook duidelijker informeren wat naast hun Patiëntenrechten ook hun **plichten** als patiënt zijn.

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.**

Meer middelen voorzien voor **doorgedreven agressiebeleid** in de zorgvoorzieningen.



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 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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 153 dagziekenhuis
Aantal campussen	1 campus + 3 medische centra
Naam ombudsperso(o)n(en)	Biebuyck Leni
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	26/06/2024
Bestaffing	1 VTE
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	
<p><u>Opmerkingen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten. ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven. 	
Aantal klachtendossiers	620
Aantal infodossiers	52
Aantal pro actieve dossiers	52
Aantal opvragen patiëntendossier	89
Aantal 'andere'	130
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
<p>✓ <u>Opmerkingen:</u></p> <p><i>De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in</i></p>	

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)*	252
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	4
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	34
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	35
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	18
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	13
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	7

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	312
---	-----

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	2024	2023	Vershil 2024 - 2023	Vershil 2024 - 2023 (%)
Ja	493	467	+ 26	+ 6
Nee	51	22	+ 29	+ 132
Niet gekend	25	18	+ 7	+ 39

Verwachting	2024	2023	Vershil 2024 - 2023	Vershil 2024 - 2023 (%)
Informatie	111	144	- 33	- 23
Luisterend oor / opvang	92	50	+ 42	+ 84
Terechtwijzing	49	42	+ 7	+ 17
Signaal	299	352	- 53	- 15
Bemiddeling	14	2	+ 12	+ 600
Oplossing	176	139	+ 37	+ 27
Financieel akkoord	173	145	+ 28	+ 19
Voorval zonder schadeclaim	1	1	0	0
Andere	6	1	+ 5	+ 500

Resultaat	2024	2023	Vershil 2024 - 2023	Vershil 2024 - 2023 (%)
Informatie	386	448	- 62	- 14
Luisterend oor / opvang	118	56	+62	+ 111
Terechtwijzing	2	7	- 5	- 71
Signaal	75	62	+ 13	+ 21
Bemiddeling	37	11	+ 26	+ 236
Oplossing	61	53	+ 8	+ 15
Financieel akkoord	59	72	- 13	- 18
Voorval zonder schadeclaim	2	3	- 1	- 33
Andere	30	3	+ 27	+ 900

	2024	2023	Vershil 2024 - 2023	Vershil 2024 - 2023 (%)
Medische aspecten	256 (34%)	219 (31,5%)	+ 37	+ 17
Verpleegkundige aspecten	112 (15%)	118 (17%)	- 6	- 5
Paramedische aspecten	15 (2%)	12 (2%)	+ 3	+ 25
Adm./Financiële aspecten	115 (15,5%)	94 (13,5%)	+ 21	+ 22
Fac./Technische aspecten	70 (9,5%)	72 (10,5%)	- 2	- 3
Organisatorische aspecten	168 (22,5%)	174 (25%)	- 6	- 3
Anders	11 (1,5%)	3 (0,5%)	+ 8	+ 267

Totale doorlooptijd	2024	2023	Vershil 2024 - 2023	Vershil 2024 - 2023 (%)
<= 1 dag	88	62	+ 26	+ 42
< 1 week	224	191	+ 33	+ 17
< 14 dagen	122	131	- 9	- 7
< 1 maand	121	145	- 24	- 17
< 2 maand	69	87	- 18	- 21
<= 3 maand	29	29	0	0
> 3 maand	18	24	- 6	- 25

Aanbevelingen

Communiceren en informeren

In het afgelopen jaar ontving de ombudsdienst opnieuw regelmatig klachten die betrekking hadden op de communicatie en bejegening van gezondheidszorgbeoefenaars ten aanzien van patiënten en hun naasten. Het blijkt dat de opvang, aandacht en de communicatiestijl van gezondheidszorgbeoefenaars niet altijd als toereikend wordt ervaren. Dit betreft niet alleen het geven van voldoende informatie, maar ook het belang van een vriendelijke en empathische benadering. Het simpele gebaar van jezelf voorstellen, een vriendelijk woord, of even navragen bij de patiënt of deze alles goed begrepen heeft, kan een wereld van verschil maken voor de beleving van de zorg.

Het is vaak de menselijke benadering die het verschil maakt in de ervaring van zorg. Een korte erkenning van de patiënt, zowel voor diens (on)recht als voor diens zorgen en vragen, hoeft niet veel tijd te kosten, maar kan enorm bijdragen aan het gevoel van gehoord en gerespecteerd worden. Het voorkomt dat patiënten zich onbegrepen of niet serieus genomen voelen en bevordert een sfeer van vertrouwen. Dit zijn cruciale elementen voor het welzijn van de patiënt en de effectiviteit van de zorg.

Daarnaast is het van groot belang dat, vanaf het begin van de zorgrelatie, wederzijdse verwachtingen duidelijk worden gecommuniceerd. Dit biedt meerwaarde voor zowel de patiënt als de zorgverleners. Het helpt gezondheidszorgbeoefenaars om niet voor verrassingen te staan en om cruciale informatie tijdig te verkrijgen. Voor patiënten vergroot het hun gevoel van veiligheid en vertrouwen. Dit wederzijds begrip kan ook bijdragen aan het tijdig delen van gewoonten, zorgen en behoeften van de patiënt, wat uiteindelijk de zorgverlening efficiënter maakt en de samenwerking tussen zorgverleners versterkt.

Wij raden daarom aan om binnen het ziekenhuis het belang van effectieve communicatie en goede bejegening verder te benadrukken en concrete richtlijnen te ontwikkelen voor gezondheidszorgbeoefenaars om deze in hun dagelijkse praktijk te integreren. Het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen en het investeren in communicatieve vaardigheden van gezondheidszorgbeoefenaar zal niet alleen de tevredenheid van de patiënt verhogen, maar ook bijdragen aan een efficiëntere zorgverlening en een meer harmonieuze samenwerking tussen alle zorgverleners. Het verbeteren van de communicatie en bejegening kan een substantiële impact hebben op de algehele ervaring van patiënten en gezondheidszorgbeoefenaars. Wij zijn ervan overtuigd dat deze benadering de (ervaren) kwaliteit van zorg verder zal verbeteren.

Informatieverstrekking en communicatie tussen arts en patiënt is en blijft van essentieel belang. Het is belangrijk dat zowel de gezondheidszorgbeoefenaar als de patiënt hier een actieve rol in spelen. De gezondheidszorgbeoefenaar moet duidelijk kunnen achterhalen wat de patiënt nodig heeft, wat voor haar, hun of hem belangrijk is en welke verwachtingen ze hebben ten aanzien van de behandeling. Dit omvat niet alleen de inhoud van de behandeling, maar ook het kostenplaatje en andere mogelijke bijkomende aspecten. De modaliteiten volgens dewelke de informatie over de gezondheidstoestand verstrekt wordt, werden aangepast in de vernieuwde wet (actief betrekken van de patiënt, kwaliteitsvol op maat van de patiënt, voldoende tijd hiervoor voorzien, de informatie eventueel schriftelijk of elektronisch verschaffen). Verder werd ook de verplichting in hoofde van de gezondheidszorgbeoefenaar om de patiënt te informeren over de financiële gevolgen van diens tussenkomst wettelijk verankerd. De gezondheidszorgbeoefenaar dient de patiënt over het volledige

financiële plaatje van de zorgverstrekking te informeren, inclusief eventuele supplementen en niet-vergoede diensten.

Culturele sensitiviteit

Het AZ Sint-Lucas is een ziekenhuis waarbinnen erg veel diversiteit heerst. Zowel onder de patiënten als onder de gezondheidszorgbeoefenaars vinden we personen terug van sterk verschillende achtergronden. We merken dat patiënten of bezoekers met een migratieachtergrond of die het Nederlands niet voldoende beheersen, onaangename ervaringen vaak toeschrijven aan racisme of discriminatie. Ze hebben het gevoel niet begrepen of serieus genomen te worden en rapporteren met vooroordelen te maken te krijgen. We denken dan ook dat het een meerwaarde kan betekenen om vormingen te organiseren voor gezondheidszorgbeoefenaars over culturele sensitiviteit, inclusie en diversiteit in de zorg. Hierin kan gefocust worden op het (h)erkennen van racisme en discriminatie en kan men handvatten aangereikt krijgen om hiermee om te gaan of te kunnen ingrijpen; daarnaast kunnen gezondheidszorgbeoefenaars ook meer inzicht verwerven inzake culturele verschillen die soms aan de basis van miscommunicatie liggen. Het is immers van essentieel belang dat het ziekenhuis een omgeving creëert waar elke patiënt, bezoeker en medewerker, ongeacht herkomst, het gevoel heeft met respect behandeld te worden.

Wederzijds respect

Daar waar de patiëntenrechtenwet van 2002 de focus legde op een 'medewerkingsplicht', verplaatst de vernieuwde wet van 2024 de focus naar een 'samenwerkingsplicht': de patiënt en zorgverlener staan samen aan het roer van de verstrekking van gezondheidszorg. De gezondheidszorgbeoefenaar moet rekening houden met de persoonlijke voorkeuren van de patiënt. Het is hierbij echter soms zoeken naar een evenwicht tussen de wensen en verwachtingen van de patiënt en diens naasten aan de ene kant en de diagnostische en therapeutische vrijheid en het medisch-wetenschappelijk oordeel aan de andere kant.

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast elkaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waarderend zorgmodel. Hierboven werd reeds beschreven op welke manieren gezondheidszorg-beoefenaars aan de noden van patiënten tegemoet kunnen komen. Niettemin moet men er zich bewust van zijn dat ook gezondheidszorgbeoefenaars het soms hard te verduren krijgen. Het is helaas een dagelijkse realiteit dat gezondheidszorgbeoefenaars het slachtoffer worden van verbale of fysieke agressie, bedreigingen of intimidatie vanwege patiënten of bezoekers. Deze voorvallen zorgen ervoor dat gezondheidszorgbeoefenaars uitvallen, dat ze zich niet meer veilig voelen op de werkvloer en soms zelfs in de privésfeer, maar het brengt vooral ook de goede zorg in het gedrang daar ze niet meer comfortabel kunnen werken. Vooral op spoeddiensten en diensten waar patiënten langere tijd verblijven, krijgt men hier regelmatig mee te maken. Nochtans maakt een respectvolle relatie het werk sneller, gemakkelijker en professioneler, maar bovenal ook aangamer en kwalitatiever voor alle betrokkenen.

Wanneer patiënten of naasten van mening zijn een onheuse situatie meegemaakt te hebben, kunnen ze beroep doen op de ombudsdienst. Gezondheidszorgbeoefenaars hebben dit privilege niet en hebben al te vaak het gevoel in de kou te blijven staan. Nochtans weerklinkt de roep om meer in te zetten op het psychosociaal welzijn van gezondheidszorgbeoefenaars steeds luider. Gezondheidszorgbeoefenaars vragen waar zij terecht kunnen wanneer hun grenzen overschreden worden door patiënten of bezoekers. Er lijkt dan ook een nood te bestaan aan het onderzoeken van de mogelijkheid of ombudspersonen eveneens kunnen optreden als een gezondheidszorgbeoefenaar een melding wil maken. Daarnaast kan voorzien worden in een houvast voor gezondheidszorgbeoefenaars door niet enkel de rechten van patiënten verder uit te werken, maar hier ook plichten van de patiënt te incorporeren.

Bewindvoerders, vertegenwoordigers, vertrouwenspersonen

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen, vertegenwoordigd worden door één of meer vertegenwoordigers, en deze vertegenwoordigers kunnen op hun beurt bijgestaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders en bewindvoerders. Recentelijk werden er nieuwe documenten van de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt verspreid, die meer duidelijkheid bieden. Patiënten zijn echter vaak onvoldoende op de hoogte. Soms zijn er nog geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangesteld, wat kan leiden tot complicaties, vooral als het wettelijke cascadesysteem in werking treedt, wat niet altijd overeenkomt met de wensen van de patiënt.

Het is van groot belang dat patiënten actief worden bevraagd over wie hun vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers en bewindvoerders zijn, en dat deze informatie consequent wordt opgenomen in het patiëntendossier. Dit biedt zowel gezondheidszorg-beoefenaars als patiënten duidelijkheid over wie gecontacteerd kan worden wanneer de patiënt zelf niet in staat is om beslissingen te nemen over haar, hun of zijn zorgtraject. In gevallen waar een bewindvoerder betrokken is, is heldere en regelmatige communicatie essentieel.

Daarnaast ligt er een verantwoordelijkheid bij de patiënt om deze informatie te delen met de gezondheidszorgbeoefenaar en zich goed te informeren over de inhoud en de implicaties van de mandaten van hun vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Dit draagt bij aan een transparant en efficiënt zorgproces, waarbij de rechten en keuzes van de patiënt optimaal gewaarborgd blijven. Binnen het ziekenhuis is het cruciaal om de verschillende rollen van vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, mantelzorgers en bewindvoerders duidelijk te omschrijven en te communiceren naar zowel patiënten als gezondheidszorgbeoefenaars. Er ontstaat vaak verwarring over het verschil tussen deze rollen, wat kan leiden tot onzekerheid over wie verantwoordelijk is voor bepaalde beslissingen of wie benaderd mag/moet worden in specifieke situaties. Ook rijst de vraag welke documenten noodzakelijk zijn om deze rollen te bevestigen, wie toegang heeft tot het digitale patiëntendossier, en welke bewijzen nodig zijn om een koppeling met het patiëntendossier te kunnen realiseren.

Het is daarom aan te bevelen om deze rollen binnen het ziekenhuis verder uit te werken en te verduidelijken, zodat zowel patiënten als gezondheidszorgbeoefenaars precies weten wie welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden heeft. Dit bevordert een betere afstemming en zorgt voor een effectiever zorgproces, waarin de rechten en wensen van de patiënt gewaarborgd blijven. Het informeren van gezondheidszorgbeoefenaars over de implicaties van deze rollen is cruciaal voor een zorgvuldige en goed georganiseerde zorgverlening.

Het verdient daarom aanbeveling dat zorgverleners goed zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis van de wettelijke bevoegdheden die hiermee gepaard gaan. Het is essentieel dat deze belangrijke documenten – zoals zorgvolmachten, bewindvoering, en de aanwijzing van vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers – op een transparante en toegankelijke manier worden opgeslagen in het patiëntendossier. De nieuwe wetgeving voorziet in een Koninklijk Besluit (KB) waarbij er een databank zal komen om documenten die door patiënten worden opgesteld (zoals wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, en pleegzorginformatie) te verzamelen. Het is belangrijk dat de bevoegdheden omtrent het raadplegen van deze documenten ook duidelijk worden gedefinieerd.

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ

Net zoals voorgaande jaren verzamelt de beroepsvereniging VVOVAZ vragen, bezorgdheden en aanbevelingen vanuit alle Vlaamse ombudsdiensten en schrijven ze op basis hiervan enkele krachtlijnen uit. Deze krachtlijnen worden doorgegeven aan de Vlaamse Ombudsdienst. We willen de gelegenheid van dit jaarverslag gebruiken om enkele van deze krachtlijnen extra te belichten.

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

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

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

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan, zoals het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten, maar nog niet wordt terugbetaald. Gezondheidszorgbeoefenaars zorgen in eerste instantie voor correcte expertise over behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen. Een aantal gezondheidszorgbeoefenaars blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen 'conventie' en 'niet-conventie' en de financiële gevolgen hiervan. Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen 'geconventioneerd', 'niet geconventioneerd' en 'gedeeltelijk geconventioneerd' moeilijk te begrijpen. Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken en dergelijke krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om het comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts naar wie doorverwezen wordt. De gevolgen hieromtrent worden vaak pas duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten. Ereloosupplementen blijven voor patiënten nog steeds een moeilijk te vatten systeem.

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

Aanbevelingen:

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

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

Het sensibiliseren van patiënten om (pro)actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten.

Verwachtingen over en de realiteit van een patiëntendossier op elkaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert, in de manier waarop deze dit doet. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen over behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruit, brengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen, dansen op een slappe koord tussen de rechten van een patiënt, de privacy van patiënten, het beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles gebeurt tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden. Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen. Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact brengt voor de patiënt het recht met zich mee op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners. Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is. Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt. Er is geen databank waarin deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten beter afgestemd zijn op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten

Binnen de rubriek van meldingen over de kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een snelle manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen oplopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg beladen. Iets onverwacht overkomt hen en dit betekent een breuk in hun dagelijkse routine. Niet snel worden gehoord of geholpen doet de onrust toenemen wat op zijn beurt de kans op ontevredenheid doet stijgen.

Gezondheidszorgbeoefenaars op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel mogelijk en volgens wat de situatie behoeft met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden het slachtoffer van niet waarderen of zelfs grensoverschrijdend gedrag. Gezondheidszorgbeoefenaars hebben begrip voor de spanning die een spoedsituatie met zich meebrengt, maar dit wil niet zeggen dat gezondheidszorgbeoefenaars over hun eigen grenzen laten lopen. 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.

Aanbevelingen:

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid over wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie een spoedgevallendienst nodig heeft, kan duidelijkheid bieden (gebruik van een triagenummer 1733). Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

Jaarverslag van ombudsdienst Universitair Ziekenhuis Antwerpen
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

(Voor 10.02.2025 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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"> - Postgraduaat Gezondheidsrecht en Gezondheidsethiek, module 3 'De rechten van patiënt' in samenwerken met U-Antwerpen
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	988
Aantal infodossiers	122
Aantal pro actieve dossiers	51
Aantal opvragingen patiëntendossier	729
Aantal 'andere'	23

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

218

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)*	119
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	7
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	14

Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	21
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	38
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)	17
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)).*

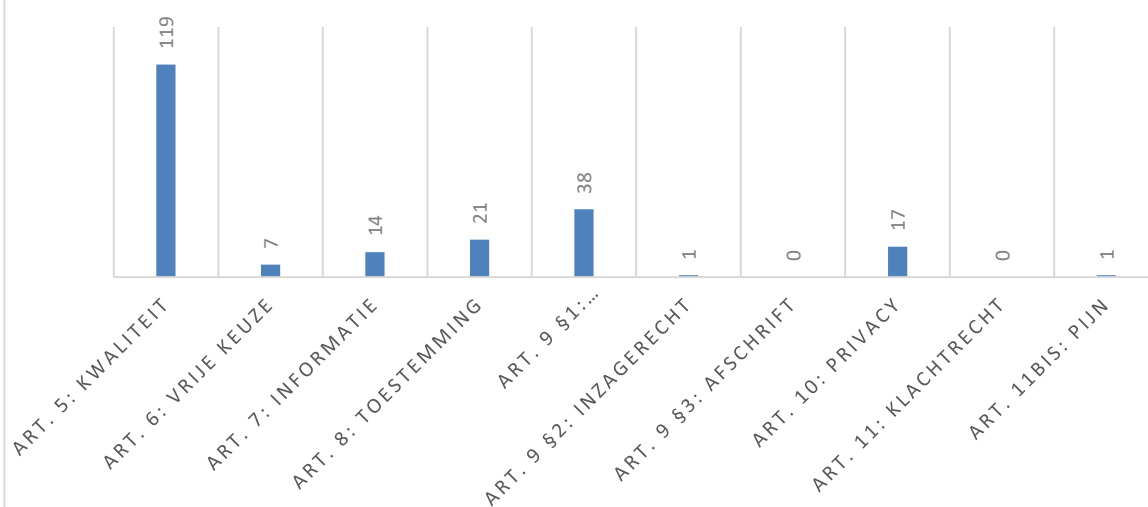
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *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: 767.471(= verblijven met/zonder overnachting + amb. activiteiten)

Aantal klachten: 988

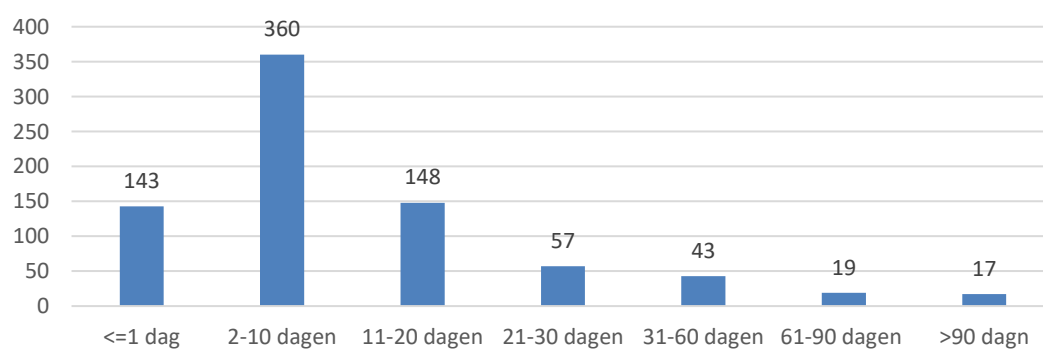
Klachtenratio: 0.128 %

Bijkomende informatie/opmerkingen:

Doorlooptijd:

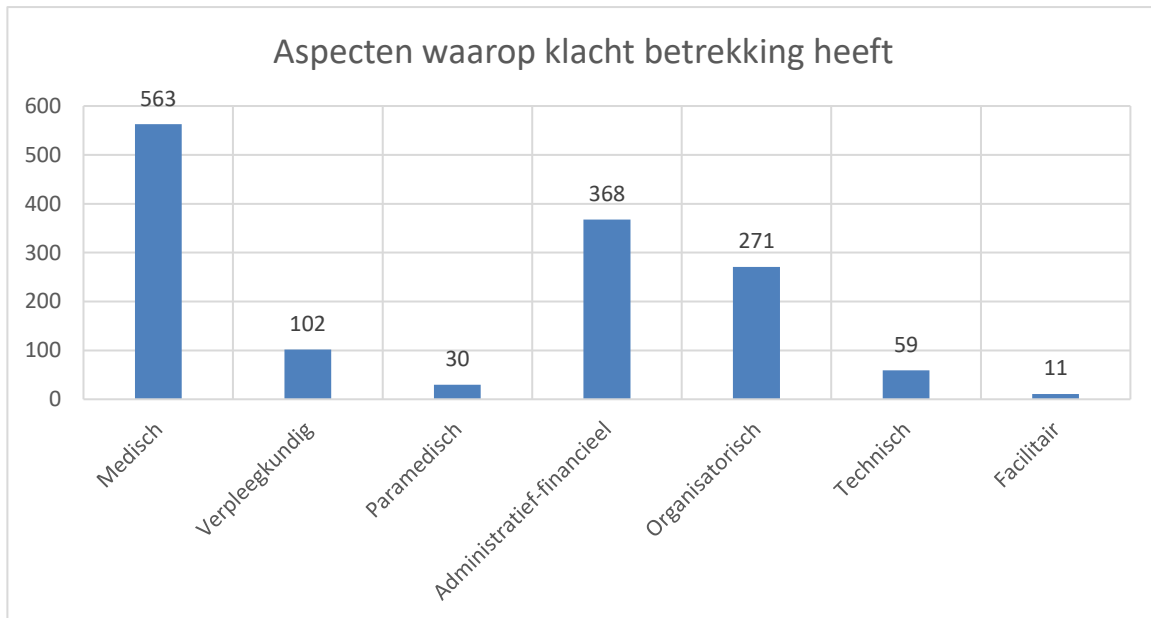
- 143 dossier: <= 1 dag
- 360 dossiers: 2-10 dagen
- 148 dossier: 11-20 dagen
- 57 dossiers: 21-30 dagen
- 43 dossiers: 31-60 dagen
- 19 dossiers: 61-90 dagen
- 17 dossiers: > 90 dagen

Doorlooptijd klachten



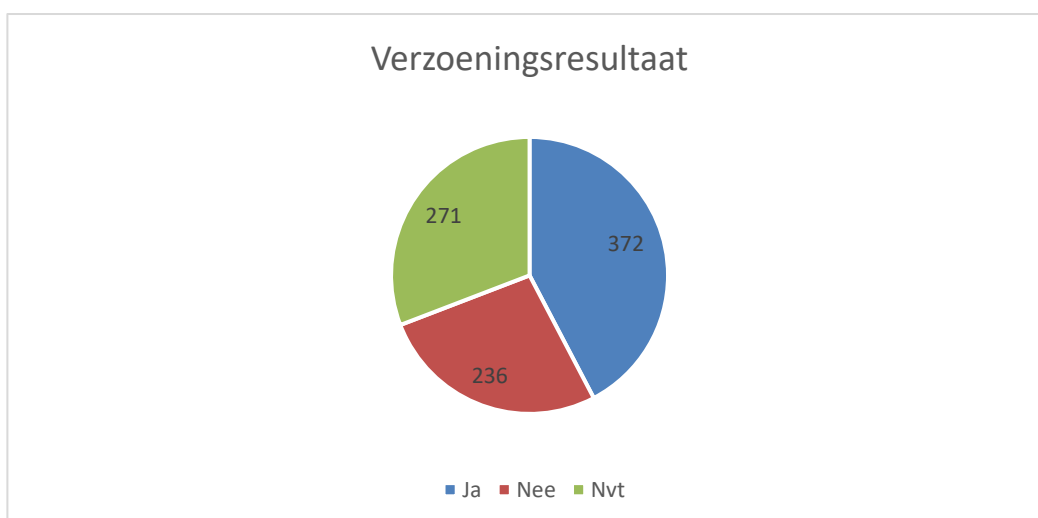
Meest voorkomende aspecten:

- Medische aspecten
- Administratief-financiële aspecten
- Organisatorische aspecten



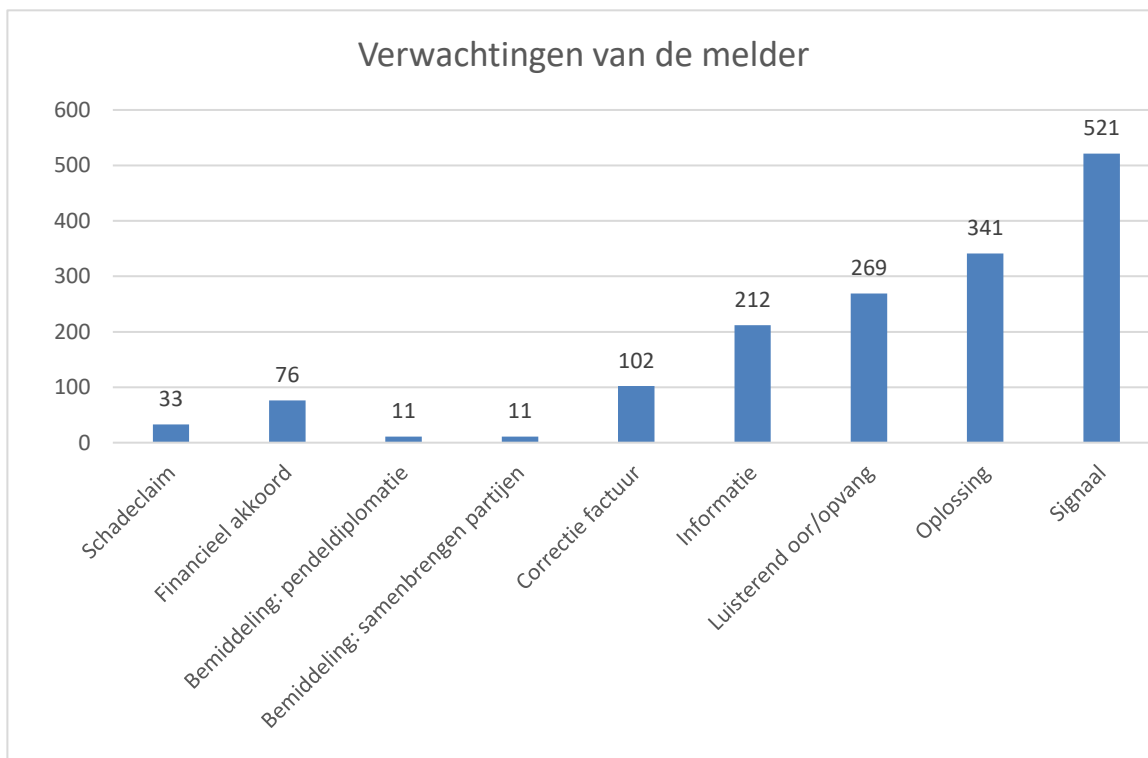
Verzoeningsresultaat bekomen:

- Ja: 372
- Nee: 236
- Niet van toepassing : 271

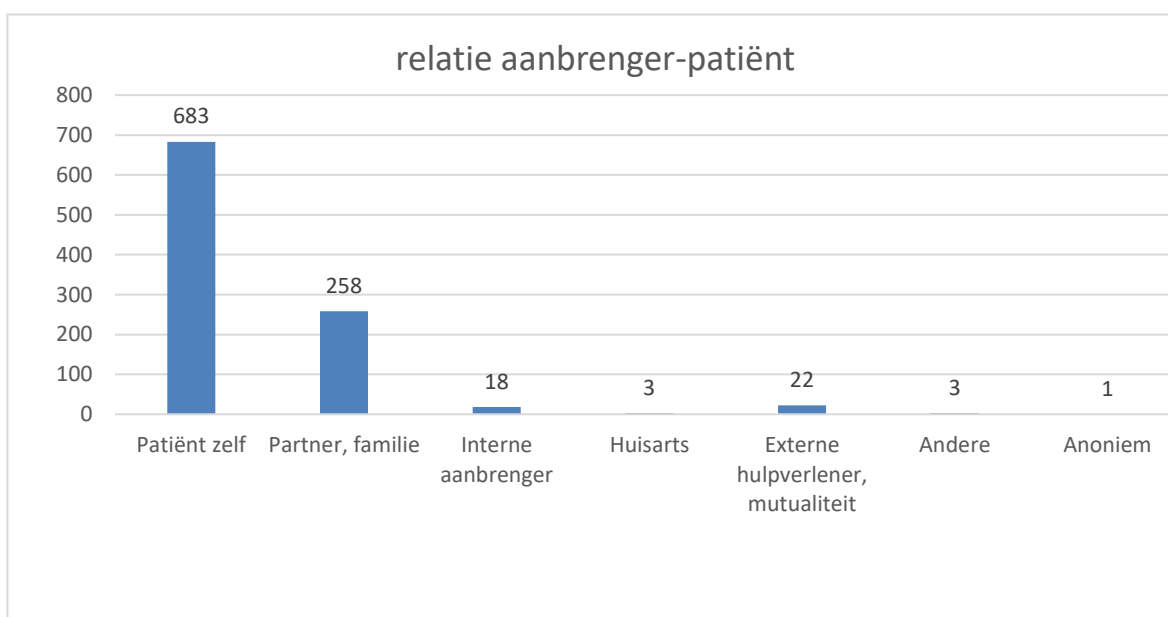


Verwachtingen van de klager top 3:

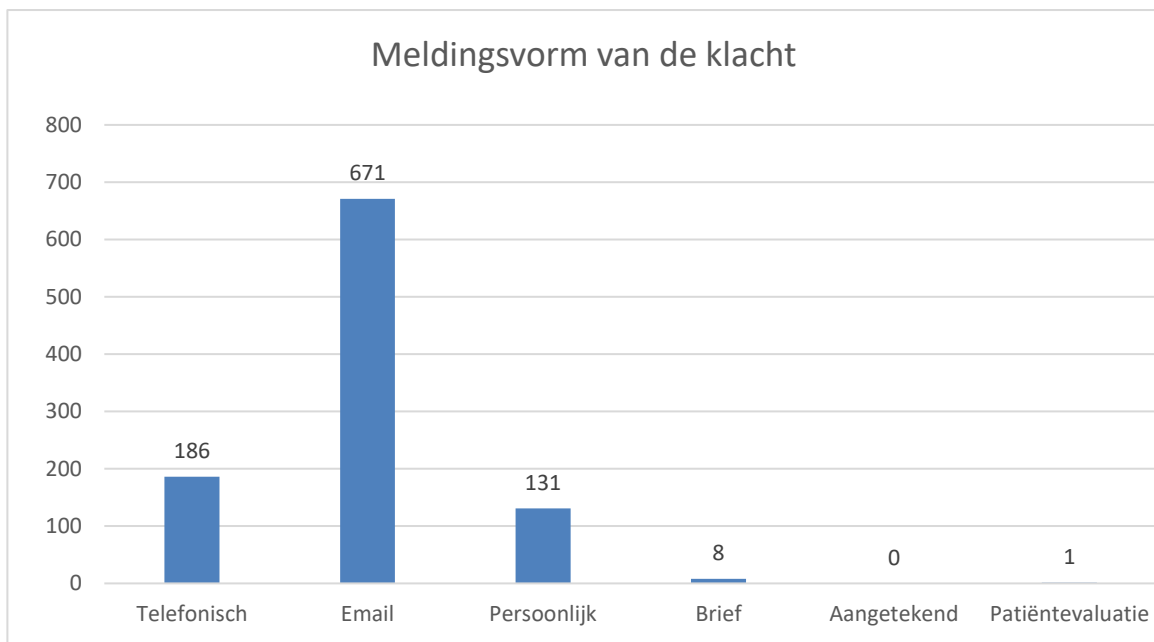
- Signaal
- Oplossing
- Luisterend oor/opvang



Het zijn voornamelijk de patiënten zelf die een klacht aanbrengen. In tweede instantie is het de partner of een familielid van de patiënt die de ombudsdienst contacteert.



De meeste aanmeldingen gebeuren via E-mail, daarnaast volgen de telefonische meldingen.



Aanbevelingen

Welke evoluties, probleemgebieden, onduidelijkheden werden opgemerkt bij de ombudspersonen in zorgvoorzieningen het voorbije jaar 2024? Wat vraagt er om verdere uitwerking, verdieping en kader om zowel patiënten als zorgverleners beter te ondersteunen?

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruitbrengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijstaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders.

Ombudspersonen kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt en dit biedt al meer duidelijkheid.

Toch zijn patiënten zijn zelf te weinig op de hoogte en ze worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

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

Aanbevelingen:

Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing

vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

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

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

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

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald. Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte expertise rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen. Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

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

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

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten.

Ereloonsupplementen blijven nog steeds een moeilijk te vatte systeem voor patiënten.

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

Aanbevelingen:

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

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

4. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waarderend zorgmodel.

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.

Voor 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, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

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.

Aanbevelingen:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

5. Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

Zorgverleners op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel als mogelijk en volgens wat de situatie behoeft met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden slachtoffer van niet waarderend of grensoverschrijdend gedrag. Er is begrip voor de spanning die een spoedsituatie meebrengt maar ook een zorgverlener heeft een grens voor wat kan worden aanvaard.

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.

Aanbevelingen:

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden (gebruik van een triagenummer 1733). Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

6. Bevoegdheden inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten. Middelen zijn er echter aan deze dienst niet toegekend om deze rol actief op te nemen.

De jaarverslagen van de ombudsdiensten worden, omwille van afwezigheid van tegenbericht, ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder werd bevolen bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst hoort momenteel nog steeds toe aan de Vlaamse overheid.

Ombudsdiensten geraken in een spanningsveld over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent al dan niet aangepaste werking.

Aanbevelingen:

Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over hun werking en hun vertrouwelijkheid hieraan verbonden. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en worden kenbaar gemaakt.

Besluit

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd.

Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.

Jaarverslag van ombudsdienst Sint-Elisabeth ziekenhuis Herentals
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

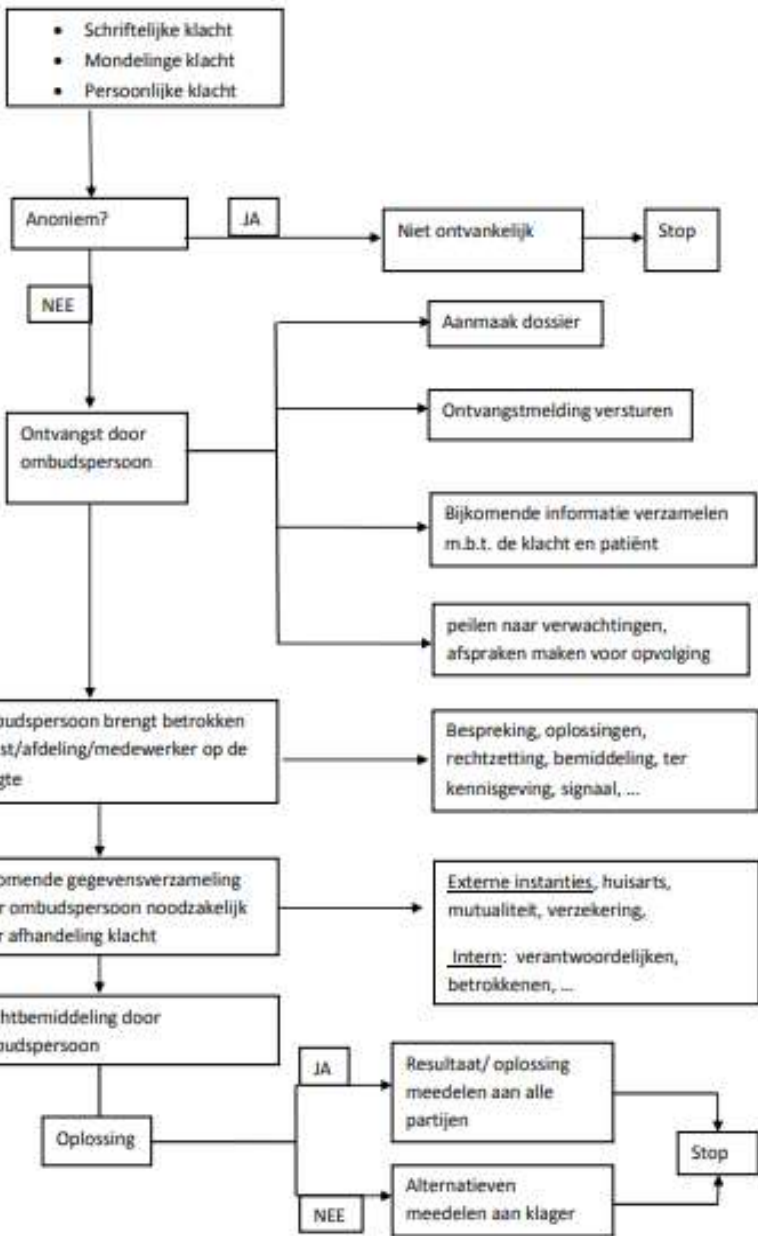
Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ St.-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	Volgens de richtlijnen opgemaakt door VVOVAZ – via software Zenya
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. Aanpassingen volgens de vernieuwde wetgeving (2024) zullen doorgevoerd worden in 2025.
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 - Specialisatie bemiddeling binnen de jeugdzorg
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Tweedaagse VVOVAZ (toelichting vernieuwde wetgeving– alternatieve afhandelingsmogelijkheden naast bemiddeling– beroepsgeheim) , maart 2024 - Van wet naar werkvloer: patiëntenrechten in de praktijk Zorgnet-Icuro , oktober 2024
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 - Afleveren patiëntendossier bij opvragen afschrift; begeleiding bij inzage in het dossier van een overledene - 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 en om advies vragen bij collega's in dezelfde rol.

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 resultaat te bekomen.

Indien er geen oplossing bekomen wordt, kan de ombudspersoon alternatieven aanbieden.

Het klachtenregistratiesysteem dat werd opgemaakt door VVOVAZ en gebruikt wordt door de meeste ombudspersonen in de Vlaamse ziekenhuizen, wordt momenteel herwerkt en zal ook aan de nieuwe wetgeving aangepast worden. Daardoor zijn er geen benchmarkgegevens beschikbaar.

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

Aantal klachtendossiers	245
Aantal infodossiers	111
Aantal pro actieve dossiers	16 (3 dossiers worden klacht; 13 blijven proactieve meldingen)
Aantal opvragingen patiëntendossier	27
Aantal 'andere'	4 (anoniem → niet ontvankelijk)

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

Hieronder zijn enkel de klachten terug te vinden, die over een artikel uit de Wet PatiëntenRechten (WPR) gaan. De informatieve dossiers die over dit betreffende recht gaan, zijn hier niet mee opgenomen.

Een klachtendossier kan meerdere items bevatten (ook verschillende rechten).

Klachtendossiers worden ingediend door ontevreden patiënten. Het is vanuit hun perceptie dat geregistreerd werd. Het geeft een beoordeling vanuit het standpunt van de patiënt over de situatie. Het is geen staving dat dit recht met de voeten getreden werd.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	183
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	16
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	24
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	19
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	16
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	10
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	3
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	6

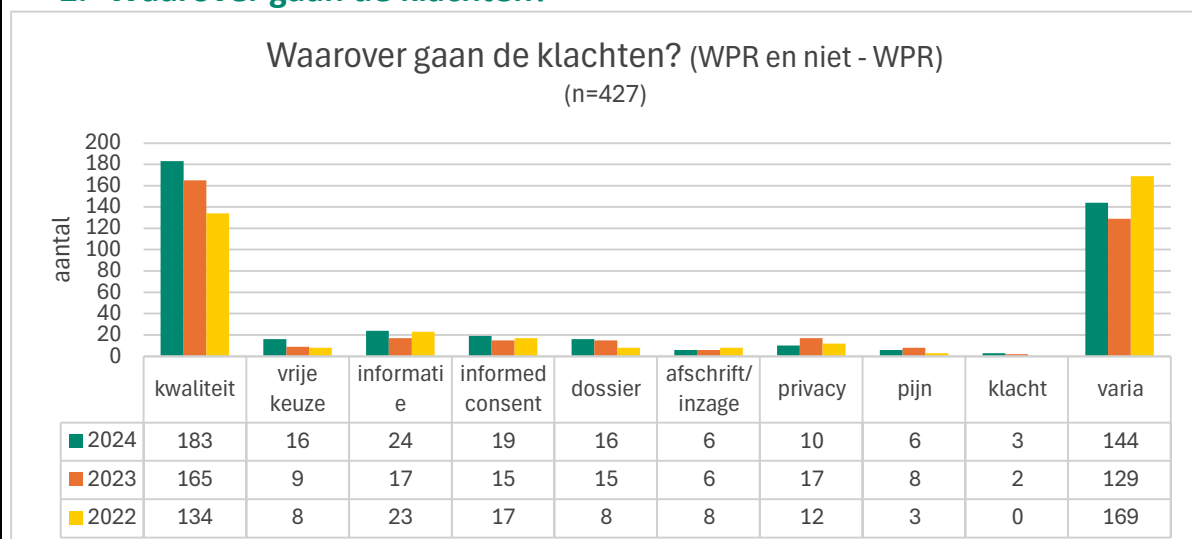
1. Overzicht meldingen bij de ombudsdienst

Het aantal patiënten of familie van patiënten die zich wenden tot een ombudsdienst is laag. Het zijn 8 patiënten op 10 000, die hun negatieve ervaring neerleggen bij de ombudsdienst. Bij 6 op 10 000 patiënten gaat de inhoud van de melding over de Wet Patiëntenrechten (WPR)

Overzicht aantal dossiers AZ Herentals	2024	2023
Aantal klachtendossiers	330	294
Klachten –WPR	228	188
Klachten- overig	118	123
Aantal informatiedossiers	111	60
Info-WPR	69	45
Info- overig afschriften	25	17
afschriften	27	12
Totaal te behandelen dossiers	436	350
Anoniem	4	3
Proactief	13 (16; 3 klachten)	31 (34; 3 klachten)
Totaal geregistreerde dossiers	453	384
Aantal patiëntencontacten	395 107	381 039
Klachtenratio (klachten – WPR)	0,06%	0,05%
Klachtenratio (alle klachten)	0,08%	0,08%

Het totaal aantal geregistreerde dossiers is gestegen. We spreken van een klacht, wanneer er een vorm van ontevredenheid wordt geuit. Het aantal klachten, die gaan over de Wet Patiëntenrechten (WPR) is toegenomen. Ook de informatieve dossiers, waarbij er een vraag omtrent de WPR of overige informatie wordt gesteld, zijn bijna verdubbeld.

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=183). Deze groep is de grootste en is toegenomen in vergelijking met de voorgaande jaren. Er valt ook een grote groep van meldingen

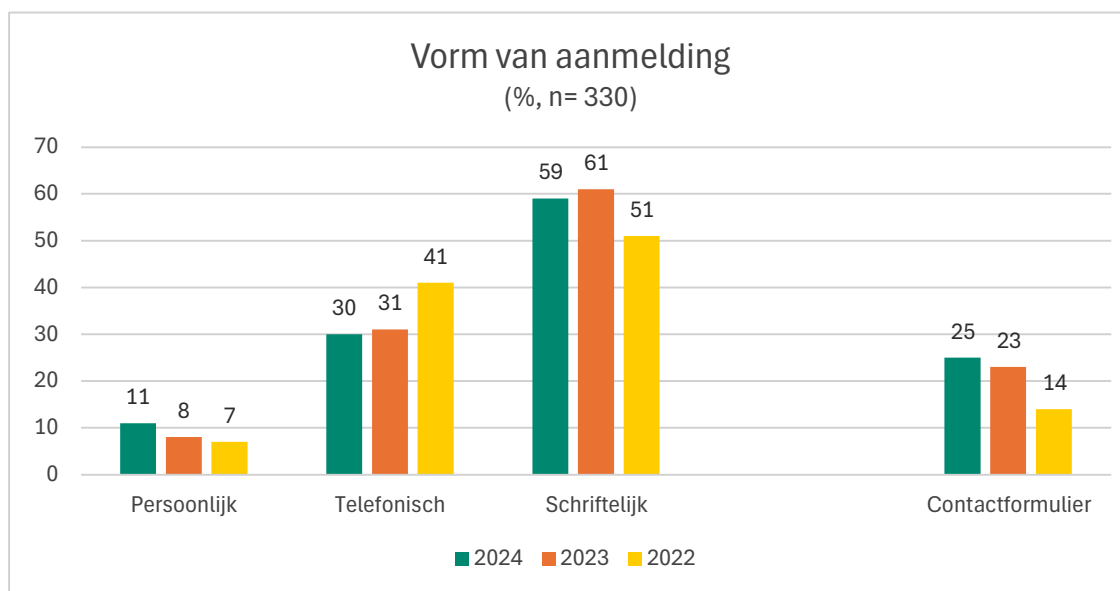
onder: o.a. meldingen over medische en verpleegkundige (be) handelingen, meldingen over een respectvolle benadering. De verhouding van de groep kwaliteitsvolle dienstverlening en de groep varia zijn identiek in 2024 als in 2023 (kwaliteitsvolle dienstverlening 43%, varia:34%).

De andere rechten (WPR) komen in mindere grote aantallen voor in meldingen.

3. Contactname met de ombudsdienst

94% van de melders richten zich rechtstreeks tot de ombudsdienst. Overige 6% komt via andere diensten van het ziekenhuis toe (voornamelijk financiële en sociale dienst). Minder dan 1% richt zich in eerste instantie tot de directie.

Bij 56% van de klachten is de melder de patiënt zelf. Nog eens 37% is partner of familie van de patiënt. Daarnaast is er nog een kleinere groep interne en externe hulpverleners (huisartsen, medewerkers mutualiteiten die meldingen bij de ombudsdienst neerleggen.

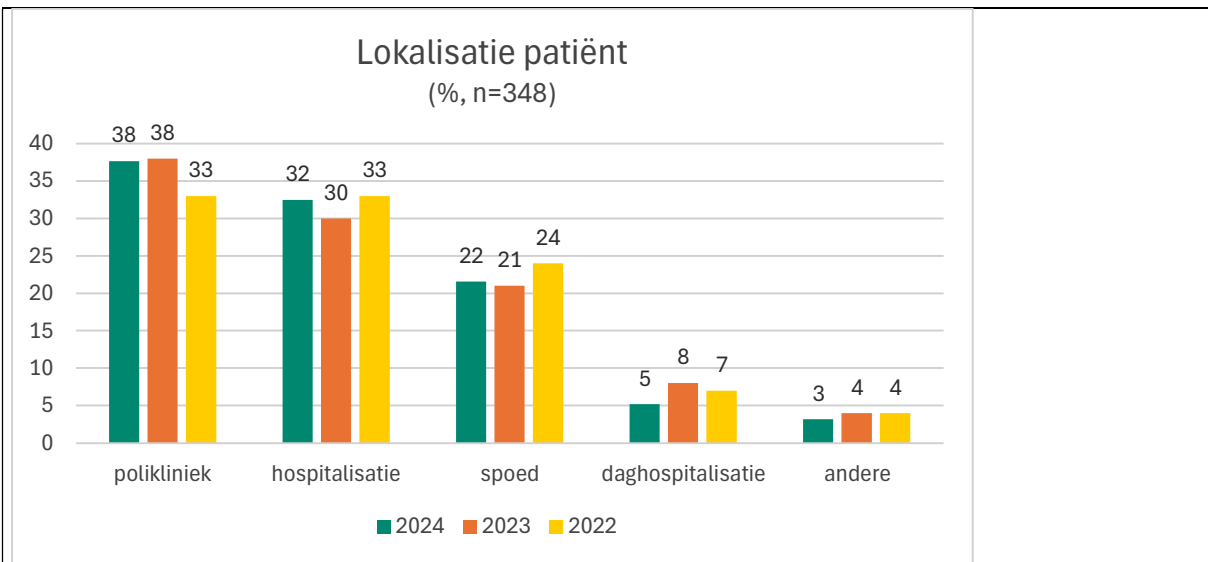


De meeste melders kiezen voor een schriftelijk contact met de ombudsdienst (59%), waarvan 25% daarvoor het contactformulier op de website gebruikt. 30 % legt het eerste contact telefonisch en nog een groep van 11% wil op gesprek komen voor het neerleggen van een melding.

Het afgelopen jaar kwamen 80 vragen terecht bij de ombudsdienst, die in de eerste lijn buiten het ziekenhuis of op de afdelingen en diensten in het ziekenhuis thuishoren. Dat duidt toch op het makkelijk bereikbaar zijn van de ombudsdienst.

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 32% uit het hospitaalgedeelte, voor ruim 1/5^e uit spoed.



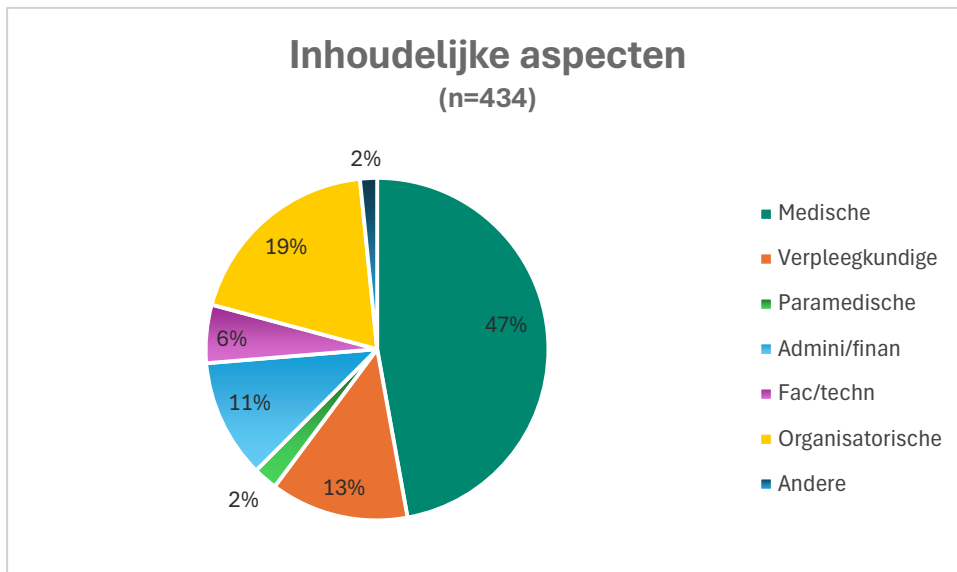
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)

5. Verwachtingen van de patiënt

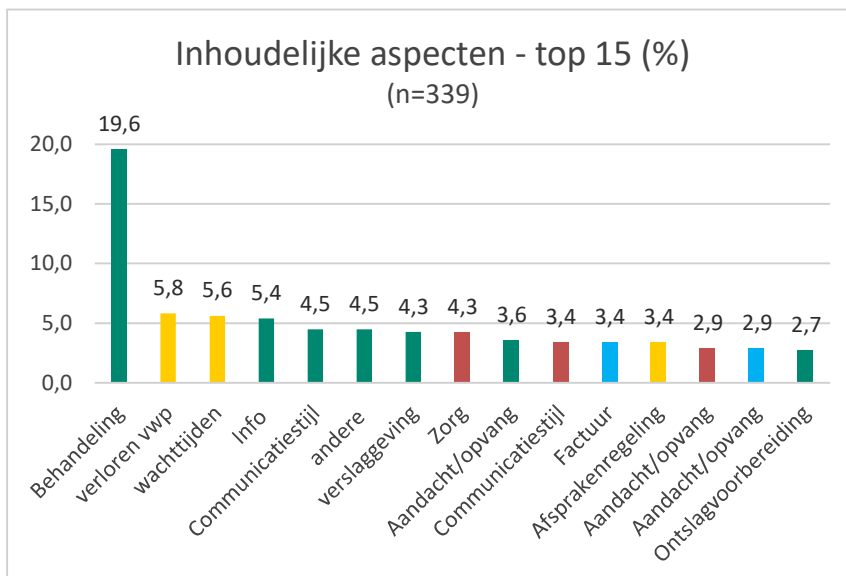
De verwachting wordt telkens door de ombudspersoon bevestigd. Het is als het ware het afsluitstuk van het in ontvangst nemen van een melding. De ombudsdienst vertrekt vanuit de verwachtingen van de patiënt/familie om acties af te stemmen die passend zijn en die tot oplossing kunnen leiden. Het uiten van verwachtingen is 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	2024	Resultaten na afhandeling
Info/uitleg/herstel	49	79
Signaal	27	19
Luisterend oor/opvang	32	55
Financieel akkoord	8	3
Schadeclaim	21	11
Correctie factuur	51	32
Pendeldiplomatatie	88	121
Samenbrengen partijen	8	18
Oplossing	57	36
Andere	11	5

6. Inhoudelijke aspecten van klachten

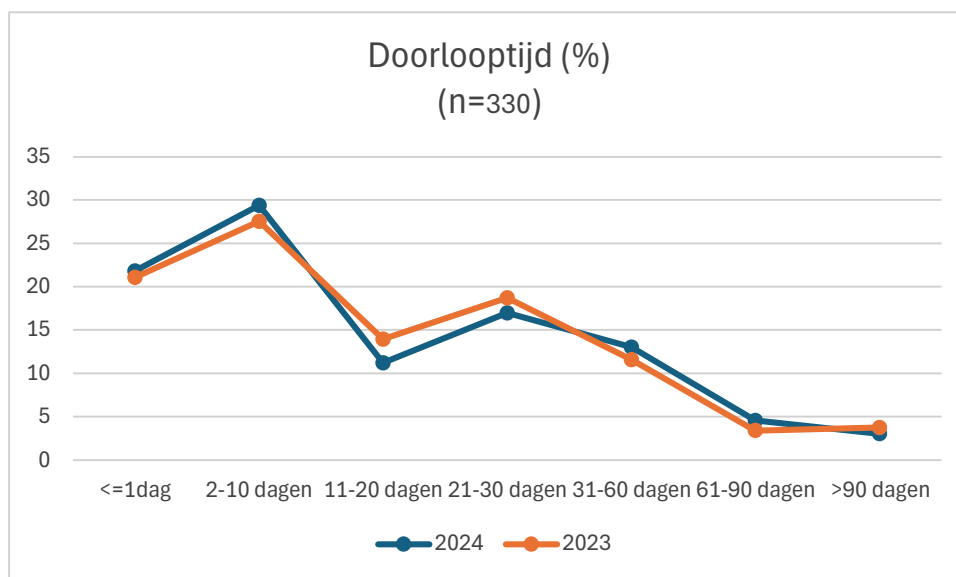


De medische aspecten komen het meest voor in de klachtmeldingen (47%), gevolgd door organisatorische (19%) en verpleegkundige aspecten (13%).



Inhoudelijke aspecten gerangschikt naar voorkomen, beginnend met de meest voorkomende geeft de bovenstaande top 15. Deze top 15 capteert 76% van de inhoudelijke aspecten. Er is een groot verschil tussen het meest voorkomende aspect (19,6%) en het volgende meest voorkomende aspect (5,8%).

7. Doorlooptijd



Het streefdoel is om 80% van de meldingen binnen de maand af te handelen. Dat is voor 79% gelukt.

Aanbevelingen

8. Aanbevelingen

Elke klacht is een kans om het beter te doen.

Omgaan met klachten is een moeilijk gegeven. Niemand ziet een 'klacht' graag op zich afkomen. Ook hulpverleners niet. Een ombudspersoon wint erbij om een positieve kijk op meldingen mee te geven. Door elke klacht als een kans te bekijken, waarbij een patiënt kiest om in dialoog te gaan, wordt een opportuniteit gecreëerd om het in de toekomst beter te doen.

2024: vernieuwde wetgeving een jaar van aanpassingen

2024 was het jaar waarin de vernieuwde Wet Patiëntenrechten gepubliceerd werd. Het is een jaar waarin de ombudspersonen van zorgvoorzieningen konden kennismaken met de nieuwigheden en vooral de gemoderniseerde wet. Wie dagelijks met de inhoud van deze wet werkt, zal erkennen dat deze niet grondig is gewijzigd.

Een vernieuwde wet brengt heel wat aanpassingen met zich mee. Nieuwe formulieren (vertrouwenspersoon en wettelijk vertegenwoordiger) worden opgesteld. De vernieuwde wet wordt gepresenteerd aan zorgverleners en andere medewerkers van het ziekenhuis. Door casuïstiek begint de wet te leven in de praktijk en krijg je ook voeling met de problematieken van de nieuwe wet.

Daarnaast zal VVOVAZ (Vlaamse Vereniging van Ombudspersonen Van Alle Zorgvoorzieningen) het registratiesysteem vernieuwen en aanpassen aan de gewijzigde wet. Dat staat voor 2025 op de planning. Dit jaarverslag is nog opgemaakt op basis van het oude registratiesysteem.

De patiënt bijstaan of vertegenwoordigen

Uit casuïstiek:

- Een moeder kan het verslag van haar kind niet raadplegen
- Een patiënt kan zijn verslag niet terugvinden in zijn digitaal patiëntendossier via het 'appje' (My Nexuz Health- app). Verslaggeving vanuit andere ziekenhuizen is vindbaar.
- Een oudere man geeft aan dat het niet evident is om digitaal informatie aan te leveren

Verbetering:

- in 2024 schakelde AZ Herentals over naar een volgende implementatiefase van het patiëntendossier (KWS). Daardoor komen er meer functionaliteiten beschikbaar voor patiënten, zorgverleners en andere medewerkers van het ziekenhuis.
- Er zijn plannen om in 2025 te starten met een Digipunt om kwetsbare groepen te helpen toegang te vinden tot de digitale wereld binnen het patiëntendossier.

Aanbeveling:

- Het is van belang om bij het digitaliseren aandacht te hebben voor de kwetsbare groepen. Niet alleen ouderen hebben gebrek aan kennis. Ook jongeren, allochtonen, armen kunnen een digitale achterstand hebben (cfr. *'Health Equity'* - dr. Kedar Mate – CEO Institute of Healthcare Improvement. *'Technologie, patiëntenrechten en toegankelijkheid'* - Prof. Dr. Tom Goffin en prof. dr. Sara Willems. Opleidingsdag Zorgnet – Icuuro *'Van wet naar werkvloer: patiëntenrechten in de praktijk'* (oktober 2024). In heel wat gemeenten zijn er digitale contactpunten. Burgers kunnen gestimuleerd worden ze te gebruiken.
- In de ziekenhuizen zien we dat papieren documenten (bv. een medicatielijst, een preoperatieve vragenlijst) door menselijke handelingen, wel eens in een verkeerd patiëntendossier belanden. Dit kan grote gevolgen hebben. Het digitaliseren van dergelijke documenten draagt bij tot de patiëntveiligheid.

Uit casuïstiek:

- Een ouder heeft toegang tot het patiëntendossier van zijn kind. Vanaf de leeftijd van 15 jaar wordt deze toegang stop gezet en kan de ouder het dossier van zijn minderjarig kind niet meer inkijken.
- Ouders gebruiken de toegang tot het patiëntendossier om een overzicht van de contactmomenten te hebben.

Bezorgdheid:

- De mogelijkheid tot het aanwijzen van een vertrouwenspersoon zal laagdrempelig gebruikt worden. Toegang tot het patiëntendossier wordt eerder gevraagd vanuit praktische overwegingen. Dit gaat voorbij aan het oorspronkelijke doel van het recht.

Verbetering:

- Op het nieuwe formulier voor het aanwijzen van een vertrouwenspersoon is een volledige pagina gewijd aan toelichting over de functie van een vertrouwenspersoon.

Aanbeveling:

- Zou in een patiëntendossier administratieve gegevens (bv. facturen, overzicht afspraken, ...) kunnen gescheiden worden van medische verslagen en onderzoeksresultaten?

Uit casuïstiek:

- Pleegouders vragen toegang tot het patiëntendossier. Zij dienen daarvoor een attest voor te leggen van pleegzorg of van gezinssamenstelling. Er staat geen einddatum op het attest. Het is zo mogelijk om voor onbepaalde tijd toegang te hebben.
- Hulpverleners van wilsonbekwame bewoners, die de bewoner begeleiden en een klacht WPR willen neerleggen, kunnen dat niet doen. Het is de wettelijk vertegenwoordiger die daar recht toe heeft.

Verbetering:

- Klachten niet gerelateerd aan WPR, kunnen besproken worden in een overleg tussen het WZC en het ziekenhuis, dat op structurele basis plaats vindt.
- Voor zorgverleners is het niet altijd duidelijk wie vertegenwoordiger is van een wilsonbekwame patiënt. Het is goed dat de wetgever het initiatief om de wettelijke vertegenwoordiging kenbaar te maken, bij de wettelijke vertegenwoordiger legt.
- De werkgroep 'patiëntenrelaties' van het patiëntendossier, hebben juristen, informatici en ombudspersonen betrokken om de terminologie van de vernieuwde wet vorm te geven in het patiëntendossier.

Aanbeveling:

- Pleegouders kunnen tijdelijk de wettelijke vertegenwoordiger van het kind zijn. De rechtbank heeft een vonnis uitgesproken over het pleegouderschap en de duur ervan. Het vonnis bevat meer dan de essentiële informatie, die nodig is in het kader van de vertegenwoordiging van de patiënt. Het hele vonnis hoort niet thuis in het patiëntendossier. Het zou een meerwaarde zijn indien een attest van pleegzorg ook een einddatum zou bevatten. Dan kan dit document opgenomen worden in het patiëntendossier.
- Ook de zorgvolmachten zijn documenten die heel wat persoonlijke, niet relevante informatie bevatten voor zorgverleners, in het kader van vertegenwoordiging van de patiënt. Het is mogelijk om een bewijs van zorgvolmacht bij de notaris te verkrijgen, waarop staat tussen welke partijen het afgesloten is. Het is wenselijk dat het attest ook de noodzakelijke informatie bevat i.v.m. rechten over de persoon.
- Klachten, gerelateerd aan WPR, gemeld door hulpverleners in externe woonvormen (Leefgroepenwerking, woon-zorgcentra, ...) kunnen niet behandeld worden, indien patiënt wilsonbekwaam is. De wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt kan dit wel. Voornamelijk, in situaties waarbij de wettelijke vertegenwoordiger niet erg betrokken is bij de zorg voor de bewoner, creëert dit het gevoel bij de externe hulpverleners de patiënt in de kou te laten. Nu zal de toestemming gevraagd worden aan de wettelijk vertegenwoordiger om in gesprek te kunnen gaan met deze hulpverleners. Het kan misschien bekeken worden hoe in deze situatie een hulpverlener zou kunnen gemandateerd worden.

Nood aan transparantie over financiële informatie

De vernieuwde regelgeving zorgt ervoor dat elke patiënt de mogelijkheid heeft om een NMR onderzoek te laten uitvoeren aan conventietarieven. De patiënt heeft nu de keuze tussen een NMR onderzoek aan conventietarieven tijdens de kantooruren en met een langere wachttijd tot uitvoering van het onderzoek of een NMR onderzoek niet aan conventietarieven met een kortere wachttijd. De nieuwe maatregel heeft als gevolg dat patiënten nu een tweestromen- geneeskunde vermoeden, die voor de rijken en de minder rijken.

Uit casuïstiek:

- De klachten over het NMR supplement maken al langer deel uit van het jaarverslag van ombudspersonen. De klemtoon is wel veranderd. De klachten gaan over te laat geïnformeerd worden over de kostprijs (vlak voor het onderzoek) of over het creëren van een systeem dat klassengeneeskunde bevordert. Wie meer geld neerlegt, wordt sneller geholpen.
- Wanneer een hulpverlener uit de eerste lijn of een interne hulpverlener (anders dan de secretariaten) een afspraak voor een NMR onderzoek maakt, raakt die financiële informatie niet altijd tot bij de patiënt.
- Door de economische crisis kijken patiënten bewuster facturen na en vragen meer informatie over de ingewikkelde coderingen. Een factuur is niet leesbaar voor patiënten. Dit bevordert het vertrouwen in de ziekenhuizen niet.
- Er zijn meldingen over het spoedconsult met of zonder verwijsbrief. Patiënten die telefonisch contact hadden met een huisarts alvorens naar de spoedgevallendienst te komen, voelen zich wel degelijk doorverwezen en betwisten de factuur.
- De polisvoorwaarden voor hospitalisatieverzekeringen zijn onderhevig aan veranderingen. Patiënten kiezen voor behandelingen, zonder voorafgaandelijk te informeren over de te verwachten kostprijs. Zeker als er vanuit datzelfde instituut een goedkeuring verkregen wordt voor tegemoetkoming in de behandeling, denken patiënten niet meer aan het nakijken van de hospitalisatiedekking.
- Zorgverleners melden patiënten dat een behandeling zal doorgaan in daghospitalisatie. Patiënten, die verzekerd zijn voor een verblijf in daghospitalisatie gaan ervan uit dat hun verblijf dan in aanmerking komt voor tegemoetkoming vanuit de verzekering. Als de behandeling enkel een ziekenhuisforfait genereert, zal de verzekeringsmaatschappij meestal niet tussenkomen in de kosten. Dat is voor patiënten moeilijk te begrijpen. In deze context verwijst de term 'daghospitalisatie' eerder naar de locatie waar de behandeling zal doorgaan.

Verbetering:

- Enkel begin 2024 werden nog enkele meldingen neergelegd betreffende het niet geïnformeerd zijn over de prijs van het interhospitaal vervoer. De effecten van de veranderde wetgeving (kost valt voortaan ten koste van de ziekenhuizen) beginnen dan te spelen. De klachten over patiënten die niet geïnformeerd zijn over de kostprijs van het interhospitaal vervoer zijn dan ook verdwenen.
- De secretariaten zijn opgeleid om patiënten in te lichten over de nieuwe regeling en bij het maken van hun afspraak voor een NMR onderzoek. Zo zijn de meeste patiënten wel op de hoogte wanneer hen voor het NMR onderzoek een informed consent, ter ondertekening wordt voorgelegd.
- Het informed consent, bv. betreffende obesitaschirurgie, vermeldt zeer duidelijk het financiële verschil wanneer er wel of geen tegemoetkoming is vanuit het RIZIV. Er zal nu

ook in verwezen worden naar de hospitalisatieverzekering voor alle informatie omtrent de dekking van de hospitalisatie.

- Op de website van AZ Herentals is een informatief filmpje terug te vinden, waarin op een duidelijke manier informatie over de ziekenhuisfactuur verstrekt wordt.

Aanbeveling:

- De facturen verdienen een heldere duidelijke taal, zodat patiënten inzicht krijgen in hoe het systeem werkt. (cfr. vermelding spoedconsult met en zonder verwijsbrief).
- Het is van belang dat patiënten ook gestimuleerd worden om zich zo goed mogelijk over het financiële aspect van gezondheidszorgen te informeren, voorafgaandelijk aan de hospitalisatie. Ziekenhuizen kennen de dekkingsvoorwaarden van de polissen niet.
- Dat is tevens een aandachtspunt voor de zorgverleners en medewerkers. Zij kunnen niet op de hoogte zijn van alle informatie die financiële gevolgen heeft voor de patiënt. Het is wel hun taak om de patiënt daarvan op de hoogte te brengen en te verwijzen naar die kanalen, die de informatie wel kennen.

Druk op de kwaliteitsvolle dienstverlening en het effect op de omgang tussen zorgverleners, ziekenhuismedewerkers, patiënten en hun begeleiders.

Uit casuïstiek:

- Patiënt heeft contact genomen met de huisarts, die hem aanraadt zich met zijn klachten naar de spoedafdeling te begeven. Wanneer het spoedteam van oordeel is dat de patiënt zich onterecht naar de afdeling spoedgevallen begeeft, wordt de patiënt aangesproken op zijn komst. Patiënten voelen zich op dat moment niet erg welkom.
- Wachtijden van 3-6u worden vernoemd. Patiënten vinden dit vaak een onaanvaardbare wachttijd en zoeken in sommige gevallen andere ziekenhuizen op.

Verbetering:

- In de wachtzaal van de afdeling spoedgevallen wordt een filmpje afgespeeld dat informeert over de triage. Daardoor weet de patiënt dat patiënten ook niet behandeld worden in volgorde van toekomen, maar wel naargelang de ernst van de kwetsuren.

Aanbeveling:

- Het oneigenlijk bezoek aan de dienst spoedgevallen dient onder de aandacht van de bevolking te worden gebracht. Het is een reactief proces: patiënten bezoeken onterecht spoed. Daardoor is de druk op de spoedafdeling hoger. Er ontstaan wachttijden. Dit leidt tot frustraties, zowel bij patiënten en hun begeleiders als bij zorgverleners en andere medewerkers. Dit resulteert in onaangepaste communicatiestijl en daardoor voelen patiënten zich niet goed opgevangen. In een minderheid van de aanmeldingen stappen patiënten zelf terug op en gaan op zoek naar hulp elders.

Uit casuïstiek:

Vele meldingen over de communicatiestijl of aandacht/opvang vinden hun oorsprong in de drukte. Zorgverleners lopen continu tegen hun grenzen aan door de hoge werkdruk. Het gebrek aan arbeidskrachten laat zich sterk voelen en leidt niet éénmalig tot het sluiten van een deel van het beddenhuis. Patiënten vinden het belangrijk dat zorgverleners en andere ziekenhuismedewerkers zich steeds klantvriendelijk opstellen. Ze worden graag snel verder geholpen. Daardoor wordt er in een minderheid van de contacten al eens kortaf gereageerd, zowel langs hulpverlenerskant als langs kant van de patiënt. Dit leidt soms tot verbaal grensoverschrijdend gedrag en kan snel escaleren.

Verbetering:

- In AZ Herentals vindt jaarlijks opleiding rond het omgaan met agressie plaats, ten behoeve van de ziekenhuismedewerkers.
- In februari 2025 zal de campagne 'zie elkaar' mee door AZ Herentals gedragen worden. Deze campagne wil in de aanpak van agressie vooral vertrekken vanuit preventie. Vandaar: Zie elkaar, heb aandacht voor elkaar. Zo wil men opnieuw verbinding tussen ziekenhuismedewerkers en patiënten creëren.

Aanbeveling:

- Er rijst meer en meer de vraag vanuit zorgverleners waar zij staan in het hele verhaal (bij ontevredenheden). Bij wie kunnen zij terecht en welke rol kan een ombudsdienst daarin opnemen?
- Ook in de bredere sector communiceert de media over geweld tegenover hulpverleners (ambulanciers, brandweermannen, politie). Het lijkt een tendens te worden in de maatschappij. Zijn campagnes voldoende om het tij te keren?
In de Wet Patiëntenrechten wordt gesteld dat er tussen gezondheidszorgbeoefenaars en patiënten een respectvolle omgang dient te zijn. Men spreekt voornamelijk over de rechten van de patiënt. De rechten voor de gezondheidszorgbeoefenaar worden niet genoemd.

Uit casuïstiek:

- Wanneer een patiënt een melding neerlegt bij de ombudsdienst wordt er ook naar de verwachtingen van de patiënt gepeild. Meermaals halen patiënten aan dat, wat zij meemaakten of hoe het bij hen gelopen is, in de toekomst moet vermeden worden bij anderen. Patiënten willen ook weten wat er nu precies gebeurd is, wanneer het resultaat anders is dan wat ze verwacht hadden.

Verbetering:

- Patiënten vragen om een lerende organisatie te zijn. Leren uit wat niet liep zoals verwacht en het vermijden van dergelijke feiten in de toekomst. Dat is ook waar ziekenhuizen op inzetten. In AZ Herentals is er veel aandacht voor het 'open disclosure' gesprek. Artsen vragen al eens advies omtrent het voeren van zo'n gesprek en er werden ook opleidingsavonden voorzien om bewustwording rond dit thema te creëren (2023). Het is een cultuur in evolutie.

Aanbeveling:

- De overheid mag gerust inzetten op communicatie en met elkaar in gesprek gaan. Dat is ook meer terug te vinden in de vernieuwde wetgeving. De burger mag nog in een concretere vorm ondergedompeld worden.

Administratieve formaliteiten

Er zijn nog een hoop (een substantieel aandeel van de contactnamen met de ombudsdienst) mails en telefonische oproepen die vragen om het aanleveren of aanpassen van administratieve formaliteiten. Dit zorgt voor veel overlast en niet alleen voor de ombudsdienst.

Uit casuïstiek:

- Op een voorschrift voor kinesitherapie ontbreken gegevens. Vanuit de mutualiteit werden al mails verstuurd die onbeantwoord bleven. Daardoor ontvangt de patiënt geen terugbetaling van de kinebeurten.
- Arbeidsongeschiktheidsattesten, attesten terugbetaling medicatie bevatten foutieve data. Er zijn pogingen ondernomen om dit met de betrokken arts/dienst op te nemen. Vermits er geen reactie komt, wordt er contact genomen met de ombudsdienst.
- Patiënten vergeten documenten mee te nemen naar de raadpleging of bij opname en contacteren, als ze terug thuis zijn, de ombudsdienst om de formaliteiten in orde te brengen.

Verbetering:

- Met het digitaliseren van de elektronische voorschriften is een grote stap gezet, met positief resultaat.
- Preoperatieve vragenlijsten digitaal laten invullen, werkt. Het doet de berg aan papieren documenten verminderen en het zorgt ervoor dat de informatie aanwezig is op het moment dat de zorgverlener het nodig heeft.

Aanbeveling:

- Deze digitalisering dient verder doorgevoerd en gestimuleerd worden door de overheid.

Verzoeningsresultaten

9. Verzoeningsresultaten

Verzoening klachtendossiers (%)	2024	2023	2022
Verzoend	62	68	69
Niet verzoend	38	32	31

De acties die een ombudspersoon uitvoert, zijn gericht op verzoening, op het herstellen van vertrouwen. Hier wordt een verzoeningsresultaat genoteerd wanneer zorgverleners en ziekenhuismedewerkers een betekenisvolle daad stellen door tussenkomst van een ombudspersoon. Het betekent niet noodzakelijk dat beide partijen het eens met elkaar zijn, na afhandeling van het dossier.

Niet elk klachtendossier leent zich ertoe om een verzoeningsresultaat te bekomen. Dat was bij 72 dossiers zo.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

(Voor 10.02.2025 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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	14-15/03/2024 - 2 daagse VVOVAZ 18/10/2024 - Van wet naar werkvloer: patiëntenrechten in de praktijk Zorgnet-Icuro
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking hebben op de dienstverlening in het ziekenhuis. Het gaat dus niet enkel om klachten in het kader van de patiëntenrechten. De ombudspersoon fungeert als centraal aanspreekpunt voor uitingen van ongenoegen en/of klachten over het zorgproces of de omkadering van het zorgproces in het ziekenhuis. Ook kunnen ziekenhuismedewerkers op (pro)actieve wijze problemen melden in het concrete zorgproces van patiënten. Klachten die een schadeclaim inhouden worden behandeld door de medewerker, tot wiens bevoegdheid het verzekering gerelateerde domein behoort. De ombudspersoon treedt niet op als bemiddelaar bij klachten van of tussen personeelsleden en/of zorgverleners onderling (incl. vrijwilligers), tenzij een klacht afkomstig is van een personeelslid/zorgverlener in zijn/haar hoedanigheid van een patiënt met een klacht. De ombudspersoon mag niet betrokken geweest zijn bij de feiten en de perso(o)n(en) waarop de klacht betrekking heeft. Indien deze situatie zich voordoet wordt de klacht afgehandeld door een ander bemiddelaar.

Verzoek tot inzage en/of afschrift van een patiëntendossier: Patiënten en/of hun vertegenwoordigers hebben conform het KB van 22.08.2002 recht op inzage en/of afschrift van het dossier (art. 9,§2 en §3).

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:

- 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;

Taken van de ombudspersoon

1. Preventie:

- 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.

2. Het in ontvangst nemen van:

- 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 onverwijld een schriftelijke ontvangstmelding overgemaakt.

3. Het verstrekken van informatie:

- Over de organisatie.
- Over de werking en procedureregels van de ombudsfunctie. ²
- Over de wet op de patiëntenrechten.

4. Het opzetten van een bemiddeling teneinde de verstoorde relatie tussen de patiënt en zijn zorgverstrekker of ziekenhuis te herstellen.

5. Het informeren en advies geven over verdere proceduremogelijkheden wanneer interne bemiddeling geen oplossing is of geboden heeft.

6. Het systematisch verzamelen van gegevens teneinde:

- 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. Een klachtenprocedure kan alleen maar werken als ze gedragen wordt door alle medewerkers van het ziekenhuis.</p>	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>Klachtenprocedure</p> <p>1. Een klacht is een uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van de patiënten in het ziekenhuis. Klachten kunnen geformuleerd worden door patiënten of hun vertegenwoordiger.</p> <p>2. Elke klacht wordt in de mate van het mogelijke opgelost op de plaats waar zij ontstaat. Indien geen consensus bereikt wordt of als een gesprek met de rechtstreeks betrokkenen niet mogelijk is, kan de patiënt terecht bij de ombudspersoon of kan men de klager verwijzen naar de ombudspersoon. Ook kunnen ziekenhuismedewerkers op (pro)actieve wijze problemen melden in het concrete zorgproces van patiënten. Klachten kunnen zowel <i>mondeling als schriftelijk</i> worden geformuleerd:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Schriftelijke klachten: via mail/brief/klachtenformulier op website van het ziekenhuis <input type="checkbox"/> Mondelinge klachten: telefonisch of via bezoek ter plaatse <input type="checkbox"/> Coördinaten van de ombudspersoon zijn vermeld in de folder 'Ombudsdienst az West' en in de folder 'Patiëntenrechten en -plichten'. <p>3. Wanneer de klacht ontvankelijk wordt bevonden, start de ombudspersoon een bemiddelingsdossier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ten einde de dialoog te herstellen, kan de ombudspersoon voorstellen aan de partijen: <ul style="list-style-type: none"> o Om met elkaar opnieuw contact te nemen of in zijn aanwezigheid samen te komen o Tijdens de hele procedure de rol van tussenpersoon op zich te nemen <input type="checkbox"/> De ombudspersoon oefent zijn bemiddelingsfunctie nauwgezet en binnen een redelijke termijn uit. <input type="checkbox"/> Zonder voor de patiënt of voor de zorgverlener partij te kiezen, neemt de ombudspersoon tijdens de volledige procedure een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht. <input type="checkbox"/> De ombudspersoon mag overigens niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de personen waarop de klacht betrekking heeft. <input type="checkbox"/> De ombudsvrouw informeert de klager en de beklagde over het standpunt en/of het resultaat van de klachtenbemiddeling. <input type="checkbox"/> Indien geen oplossing wordt bereikt, oriënteert de ombudspersoon de patiënt naar een andere mogelijkheid van conflictafhandeling (bv. de ziekenfondsen, de Provinciale geneeskundige commissie, de Orde van artsen,...); <input type="checkbox"/> Alle door de ombudspersoon ondernomen stappen zijn gratis. <input type="checkbox"/> Zorgverleners dienen open te staan voor opmerkingen en suggesties van patiënten. Men moet proberen op een begripvolle en constructieve manier met deze opmerkingen om te gaan. <input type="checkbox"/> Anonieme klachten kunnen enkel geregistreerd worden in functie van algemene opvolging, maar komen niet in aanmerking voor individuele opvolging. <input type="checkbox"/> In ernstige gevallen informeert de ombudspersoon onmiddellijk de directie. Ernstige gevallen kunnen klachten zijn waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis betrokken is en/of waarbij mogelijke betrokkenheid van de pers wordt geuit. 	

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	254
Aantal infodossiers	62
Aantal pro actieve dossiers	54
Aantal opvragingen patiëntendossiers (is een onderdeel van "infodossiers")	27

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)*	144
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	28
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)	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)	1
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	167
--	-----

Aanbevelingen
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen. Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden. ✓ In verband met het patiëntendossier: Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake. ✓ Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn. Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact. Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen.

Jaarverslag van ombudsdienst
UZ Leuven
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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(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. 04/12/24, het directiecomité dd. 09/12/24 en het bestuurscomité dd. 16/12/24 - Raadpleegbaar op website UZ Leuven (extern - https://www.uzleuven.be/nl/ombudsdienst/klachten-suggesties) en intranet UZ Leuven (intern)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Provinciale werkgroep VVOVAZ Vlaams-Brabant <ul style="list-style-type: none"> - Bestuursvergaderingen VVOVAZ - Algemene vergadering VVOVAZ - Tweedaagse VVOVAZ: de vernieuwde wet patiëntenrechten, werking federale ombudsdienst rechten van de patiënt, het beroepsgeheim van de ombudspersoon
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 <ul style="list-style-type: none"> - Discretieplicht binnen UZ Leuven <ul style="list-style-type: none"> - Hoe inclusief ben jij? - Broodje ethiek: melding bij overlijden <ul style="list-style-type: none"> - Broodje ethiek: medische data - Opleiding mentaal welzijn – weg met piekeren
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>	<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?

- De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest met de feiten en de perso(o)nen waarop de klacht betrekking heeft.
- De ombudspersoon vertrekt vanuit de beleving van de patiënt/vertrouwenspersoon. Indien de melder van de klacht niet de patiënt zelf is, bevrage de ombudspersoon of de patiënt op de hoogte is en akkoord is met de melding.
- De ombudspersoon tracht duidelijkheid te verkrijgen over de inhoud van de klacht en toetst naar de verwachtingen van de melder.
- Bij mondelinge klachten wordt – wanneer de 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. Deze registratie is enkel toegankelijk voor de ombudsdienst en biedt de nodige garantie tot het bewaren van het beroepsgeheim.
- Bij elke schriftelijke klachtmelding per e-mail wordt een automatische ontvangstmelding aan de melder verstuurd. Hierin wordt gesteld dat de melding aan de ombudsdienst goed ontvangen werd, dit verder opgenomen wordt en dat de melder op de hoogte gehouden wordt.
- Afhankelijk van de urgentie, 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.
- 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 betrokken medewerker. De ombudspersoon verzoekt hierbij om elementen voor een oplossing of antwoord aan te reiken. Op basis daarvan wordt door de ombudspersoon een uiteindelijk antwoord geformuleerd aan de melder of wordt door de betrokken medewerker zelf contact opgenomen met de melder van de klacht.
- Tenzij de ombudspersoon de tussenkomst van andere instanties of personen noodzakelijk acht, zal de ombudspersoon enkel bemiddelen tussen de melder en de betrokken medewerker(s), op wie de klacht betrekking heeft. Zo kan de ombudspersoon het bijvoorbeeld noodzakelijk achten in contact te treden met:
 - de supervisor, indien de klacht betrekking heeft op een arts-specialist in opleiding,
 - de leidinggevende van de betrokken medewerker(s), indien de kwaliteit van zorg in gevaar is,
 - de leidinggevende van de betrokken medewerker(s), indien de identiteit van deze laatste niet gekend is,
 - de leidinggevende van de betrokken medewerker(s), indien deze, ondanks herhaalde aanmaningen (cf. infra), nalaat te antwoorden op vragen van de ombudspersoon.
- 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 in overleg met de melder 'ter kennisgeving' overgemaakt, in functie van de optimalisering van de zorg en om herhaling van soortgelijke situaties te voorkomen.
- Indien aangewezen of op vraag van één van de partijen, kan een bemiddelingsgesprek georganiseerd worden. Dit gebeurt steeds op vrijwillige basis.

	<ul style="list-style-type: none"> • De ombudspersoon streeft ernaar om klachten binnen een redelijke termijn af te handelen. Wanneer er na 3 weken geen toelichting gegeven werd door de betrokken medewerker die aangeschreven werd, wordt een eerste herinnering gestuurd. Wordt er na de daaropvolgende 2 weken nog geen antwoord ontvangen, dan wordt opnieuw een herinnering gestuurd met ditmaal de leidinggevende in cc. Indien daarop opnieuw geen antwoord komt, wordt na 2 weken een derde herinnering gestuurd, met de hoofdarts in cc, wanneer het om medische aangelegenheden gaat en de directeur verpleegkunde en patiëntenbegeleiding in cc, wanneer het om verpleegkundige en paramedische aangelegenheden gaat. • De ombudsdienst streeft bij dit alles naar een optimale objectiviteit en een onbevooroordeelde benadering volgens de methodiek van meerzijdige partijdigheid, waarbij getracht wordt om de vertrouwensbreuk tussen de zorgverlener en de patiënt of diens vertegenwoordiger maximaal te herstellen. • De ombudsdienst gaat een inspannings- en geen resultaatsverbintenis aan. Ze kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing. • Wanneer er via bemiddeling door de ombudsdienst geen bevredigende oplossing of consensus bereikt wordt, licht de ombudspersoon de patiënt 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. • Bij vragen/klachten die de aansprakelijkheid van het ziekenhuis betreffen of die een schadeclaim inhouden wordt de patiënt doorverwezen naar de juridische dienst van het ziekenhuis die dit verder zal bekijken en eventueel aangifte zal doen bij de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid voor nader onderzoek.
--	---

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 2024 schriftelijk gemeld (73%), en werd tevens door de ombudsdienst schriftelijk afgesloten (74%)
- De ombudsdienst organiseerde in 2024 14 bemiddelingsgesprekken en zorgde in 182 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 2024 werd 4% van de klachten heropend; omwille van bijkomende vragen, ontoereikend antwoord of verdere doorverwijzing.

In 17% 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	1735
Aantal infodossiers	Vragen/meldingen: 445 Info/opleiding: 167 Info medisch dossier: 200 Aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger: 457 Totaal: 1269
Aantal pro actieve dossiers	81
Aantal opvragingen patiëntendossier	Aantal aanvragen afschrift: 729 Aantal aanvragen inzage na overlijden: 18 Aantal inbeslagnames: 20 Totaal: 767
Aantal 'andere'	Positieve meldingen: 81 Vragen naar audit trails: 28 Totaal: 109

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)*	567
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	75
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	40
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	141
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	4
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	49
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	14

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

	2023	2024	Vershil 2024- 2023	Vershil 2024- 2023 (%)
Totaal absolute cijfers	1662	1735	+73	+4%
Medische aspecten	732	760	+28	+4%
. infoverstreking	161	142	-19	-12%
. informatie kostprijs	12	20	+8	+67%
. behandeling	364	383	+19	+5%
. communicatiestijl	84	60	-24	-29%
. aandacht en opvang	123	103	-20	-16%
. ontslagvoorbereiding	32	22	-10	-31%
. verslaggeving	139	160	+21	+15%
. andere	48	52	+4	+8%
Verpleegkundige aspecten	138	146	+8	+6%
. infoverstreking	18	23	+5	+28%
. verzorging (technisch)	59	55	-4	-7%
. communicatiestijl	32	41	+9	+28%
. aandacht en opvang	71	60	-11	-15%
. ontslagvoorbereiding	9	9	=	=
. personeelstekort	6	3	-3	-50%
. andere	1	2	+1	+100%
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	28	34	+6	+21%
. infoverstreking	7	4	-3	-43%
. behandeling	9	13	+4	+44%
. communicatiestijl	1	6	+5	+500%
. aandacht en opvang	4	6	+2	+50%
. ontslagvoorbereiding	2	1	-1	-50%
. andere	7	10	+3	+43%
Organisatorische aspecten	456	474	+18	+4%
. infoverstreking	10	9	-1	-10%
. opnameregeling	98	80	-18	-18%
. ontslagregeling	3	2	-1	-33%
. afsprakenregeling	175	209	+34	+19%
. bezoekerregeling	27	16	-11	-41%
. wachttijden	83	90	+7	+8%
. intern transport	0	2	+2	
. extern transport	9	15	+6	+66%
. verloren voorwerpen	42	30	-12	-29%
. verloren dossier/resultaten	3	1	-2	-67%
. beschadigde voorwerpen	5	3	-2	-40%
. lichamelijke schade	12	17	+5	+42%
. diefstal	3	5	+2	+67%
. roken	6	7	+1	+17%
. communicatiestijl	3	1	-2	-67%
. andere	6	8	+2	+33%
Administratieve en financiële aspecten	231	234	+3	+1%
. infoverstreking	46	48	+2	+4%
. communicatiestijl	48	44	-4	-8%
. aandacht en opvang	16	13	-3	-19%

. identificatie	4	2	-2	-50%
. factuur	131	136	+5	+4%
. andere	8	12	+4	+50%
Technische aspecten	266	260	-6	-2%
. comfort	22	27	+5	+23%
. defecten	7	9	+2	+28%
. lawaaihinder	1	3	+2	+200%
. signalisatie	11	10	-1	-9%
. telefonische bereikbaarheid	106	63	-43	-41%
. parking	99	142	+43	+43%
. communicatiestijl	3	1	-2	-67%
. andere	30	13	-17	-57%
Facilitaire aspecten	16	33	+17	+106%
. infoverstrekking	0	0	=	=
. maaltijden	8	18	+10	+125%
. dieetkeuken	2	4	+2	+100%
. schoonmaak	3	6	+3	+100%
. communicatiestijl	1	3	+2	+200%
. andere	2	4	+2	+100%
Andere aspecten	131	132	+1	+1%
. privacy en beroepsgeheim	82	56	-26	-32%
. racisme en discriminatie	6	8	+2	+33%
. (hand)hygiëne	9	9	=	=
. mynexuzhealth	47	61	+14	+30%
. andere	2	8	+6	+300%

Klachtratio 2024

178 per 100 000 patiëntencontacten (opnames, dagopnames, ambulante contacten)

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

Doorlooptijden voor klachtenbehandeling, cumulatief

	2024
< of = 1 dag	42%
2 – 10 dagen	64%
11 – 20 dagen	74%
21 – 30 dagen	82%
31 – 60 dagen	91%
61 – 90 dagen	97%
> 90 dagen	98%

Op 31/12/2024 waren er nog 71 openstaande klachtdossiers (4%).

Aanbevelingen

Aanbeveling met betrekking tot informatieverstrekking

Hoewel er al veel aandacht is om patiënten voldoende informatie te bezorgen over hun behandeling en opvolging, merken we toch dat die pogingen nog ontoereikend zijn. Dat heeft voor een stuk te maken met het feit dat patiënten gezien worden door veel verschillende zorgverleners en medewerkers en het niet altijd duidelijk is wie welke informatie moet geven. We willen aanraden om daar per dienst/afdeling/... duidelijke afspraken over te maken. Op die manier kan ook vermeden worden dat patiënten gaan rondbellen en bij verschillende medewerkers terechtkomen en zo misschien tegenstrijdige informatie krijgen.

Aanbeveling met betrekking tot geïnformeerde toestemming

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal, verstaanbaar voor alle patiënten. Patiënten worden nog te vaak geconfronteerd met hoge facturen en laten weten dat ze vooraf niet over de prijs werden geïnformeerd. Hoewel er al veel prijsinformatie te vinden is op websites, in brochures, via de mutualiteiten,... blijft het verzamelen van prijsinformatie voor patiënten een hele opdracht waartoe ze niet altijd in staat zijn en waarvoor de energie ontbreekt. Artsen hoeven alle details over kostprijzen niet te verzamelen of onthouden, maar gebaseerd op de informatie die ze hebben, kunnen ze de patiënten aansporen om zich bij hun mutualiteit of verzekering te bevragen over de kostprijs en een eventuele tussenkomst.

Er is opleiding en training nodig om zorgverleners hierover te informeren en te sensibiliseren om hier pro-actief mee om te gaan. Ook patiënten kunnen aangespoord worden om zelf naar de kostprijs te vragen door bv. een kostenraming op te vragen alvorens met de behandeling in te stemmen. Tenslotte zou een zorgvoorziening kunnen opteren om een financiële front-office te installeren waar patiënten met hun financiële vragen terecht kunnen.

Aanbeveling met betrekking tot afsprakenregeling

Het is belangrijk om afspraken zorgvuldig in te plannen en wijzigingen tijdig aan de patiënt te communiceren. Nu komen brieven te laat, zijn voorgestelde nieuwe data niet gepast en stijgen de vragen naar compensatie voor nutteloze ritten en nutteloos opgenomen verlofdagen.

We moedigen aan om patiënten te betrekken bij het proces van het verplaatsen van afspraken. Een telefonische benadering met informatie over de reden van de wijziging en het aanbieden van alternatieve mogelijkheden met aandacht voor de voorkeuren van de patiënt kan frustratie voorkomen.

Daarnaast raden we aan om de huidige afsprakenplanning te analyseren om mogelijke knelpunten te identificeren en verbeteringen aan te brengen.

Aanbeveling met betrekking tot het elektronisch patiëntendossier

Het elektronisch patiëntendossier heeft de voorbije jaren een steeds sterkere ingang gevonden bij de patiënt en speelt een steeds grotere rol in de zorg. De patiënt toont een bredere interesse in wat er over zijn gezondheidstoestand neergeschreven staat en is gevoelig voor de manier waarop informatie wordt verwoord.

Het is daarom belangrijk dat zorgverleners zorg dragen voor een duidelijke, objectieve en zorgvuldige schriftelijke weergave met inachtneming dat de patiënt meeleeft.

Aanbeveling met betrekking tot de kennis van de verschillende gezondheidsplatformen

Het huidige landschap van gegevensnetwerken in de zorgsector bestaat uit een breed scala aan toepassingen, elk met hun eigen kenmerken. Dit maakt het voor patiënten moeilijk om te begrijpen welk platform waarvoor dient. Het is onduidelijk welke informatie in welk platform staat en wat je als patiënt al dan niet kan weigeren. Wanneer het gebruik van dergelijke platformen wordt aangemoedigd, is het ook belangrijk dat er voldoende openheid en duidelijkheid over gegeven wordt.

Verzoeningsresultaten

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van het aantal en de inhoud van de verzoeningsresultaten in 2024.

Verzoeningsresultaten		
Begrip/verduidelijking gecreëerd door pendeldiplomatie	688	40%
Concrete oplossing	227	13%
Informatie/verduidelijking door ombudsdienst	195	11%
Financiële aanpassing	186	11%
Rechtstreeks contact tussen betrokkenen	185	11%
Opnemen van signaalfunctie door ombudsdienst	148	8,5%
Verwijzing juridische dienst/aangifte aan verzekering	114	6,5%
Niet van toepassing	87	5%
Excuses overgemaakt	87	5%
Erkennen van verbetermogelijkheden door betrokken professionals	67	4%
Verwijzing andere	62	3,5%
Luisterend oor door ombudsdienst	54	3%
Verbeteracties ondernomen	21	1%
Rechtstreeks bemiddelingsgesprek	15	0,8%
Verwijzing sociaal werk	8	0,4%
Verwijzing medische administratie	8	0,4%
Andere	4	0,2%
Misverstand uitgeklaard	2	0,1%
Verloren voorwerp terecht	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 2024

(Op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

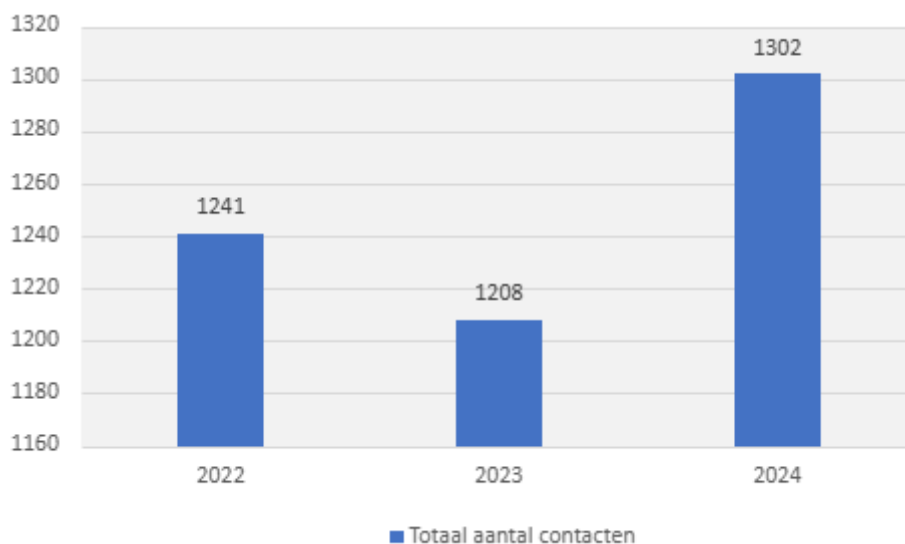
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Ziekenhuis Oost-Limburg
Adres	1 Campus Sint-Jan Synaps Park 1 3600 Genk 2 Campus Sint-Barbara Bessemmerstraat 478 3620 Lanaken 3 Medisch Centrum André Dumont Stalenstraat 2a 3600 Genk
Gewest	Limburg
Erkenningsnummer	371
Type (AZ, UZ, PZ,...)	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>	14/01/2025 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 2024	
Aantal klachtendossiers	954
Aantal infodossiers	159
Aantal proactieve dossiers	116
Aantal opvragingen patiëntendossier	73
Totaal aantal meldingen	1302



In 2024 werden in totaal 1302 meldingen behandeld.
Dit is een stijging in vergelijking met voorgaande jaren.

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

Dossiers gerelateerd aan de patiëntenrechten (één dossier kan over meerdere patiëntenrechten gaan)	604
--	-----

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	462
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	10
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	51
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	10
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	11

Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	5
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	23
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	29

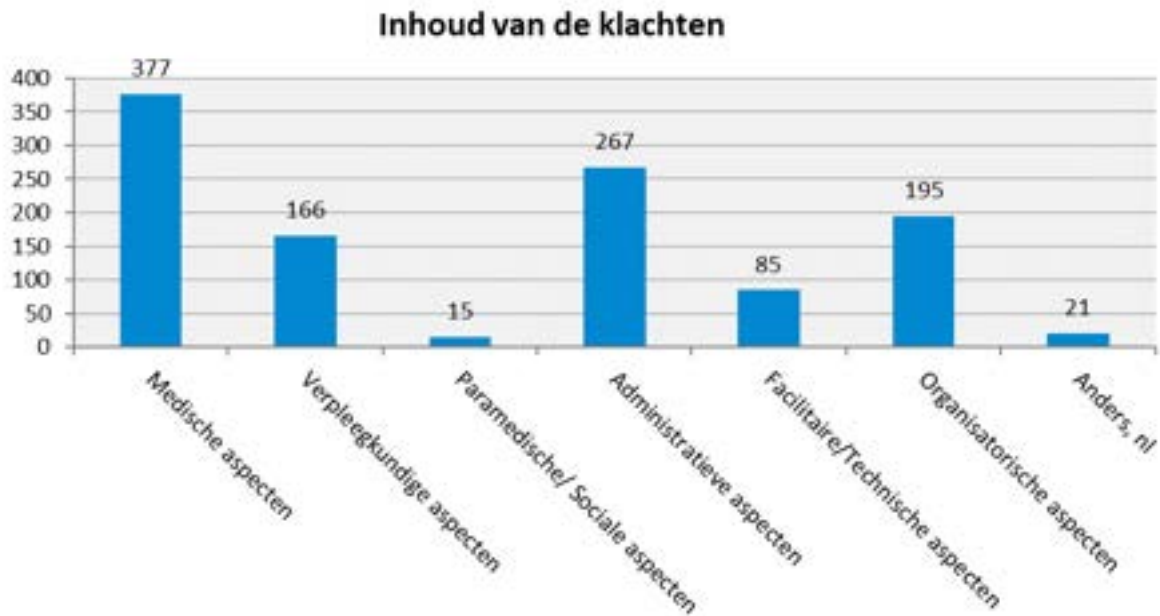
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	444
--	-----

De meeste klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt blijven verbonden aan kwaliteit (Art. 5) en informatieverstrekking (Art. 7).

Bijkomende informatie:

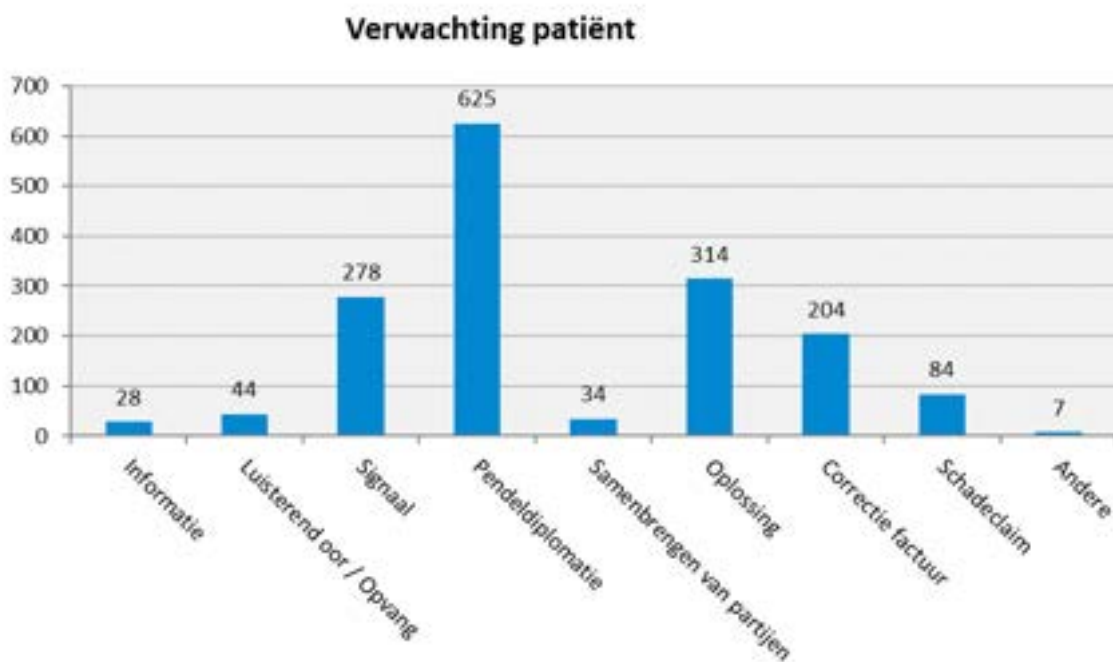
Inhoud van de klachten

In vergelijking met 2023 zijn alle aspecten in 2024 (licht) gestegen met uitzondering van de andere aspecten.



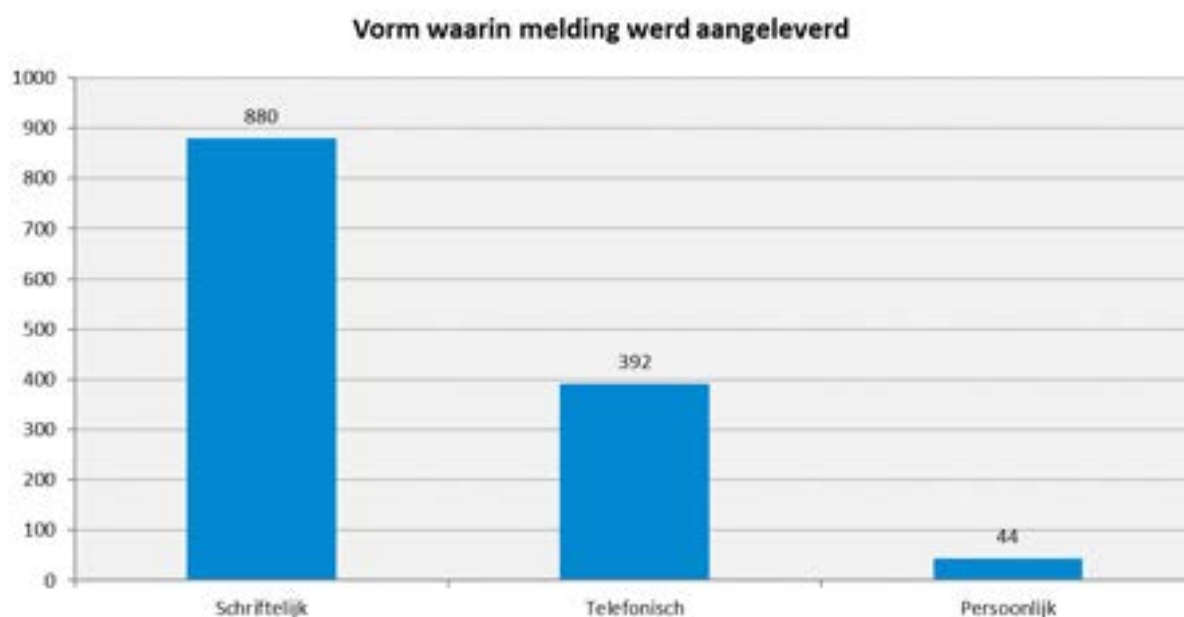
Aard van de oplossing

Voornamelijk het geven van informatie en de behoefte aan een luisterend oor zijn gedaald in vergelijking met vorig jaar. Alle andere verwachtingen zijn gestegen in 2024.

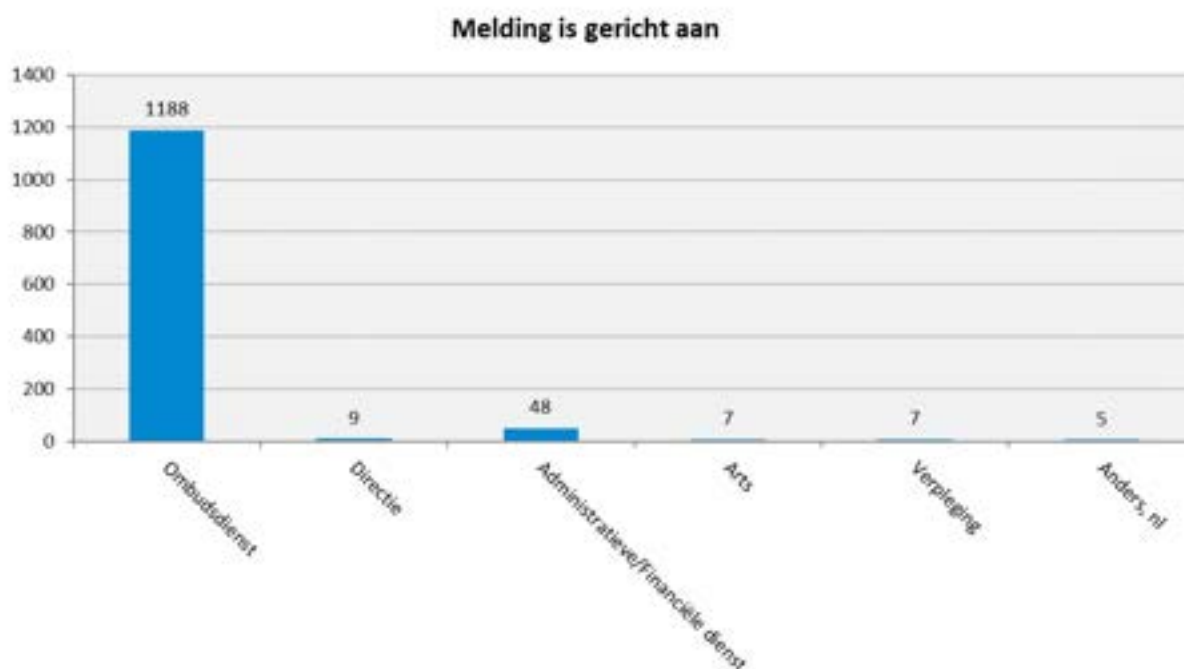


Hoe komt de melding binnen bij de ombudsdienst

In 66.9% van de gevallen komt de melding schriftelijk binnen op de ombudsdienst, tegenover 29.8% telefonisch en 3.3% persoonlijk.

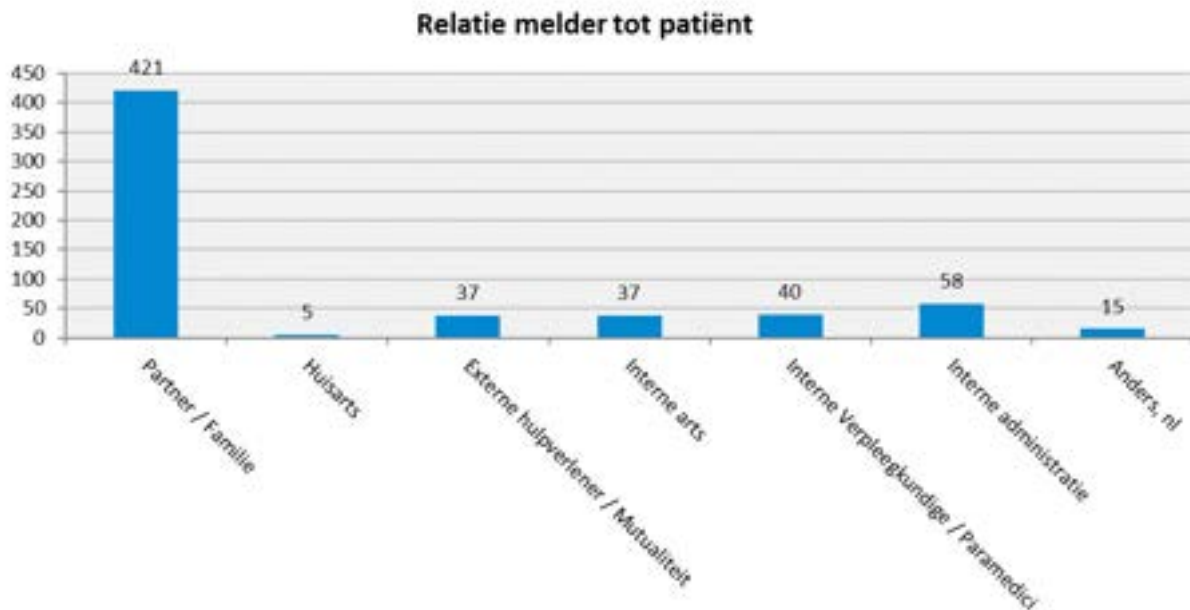


In 94% van de gevallen was het contact rechtstreeks gericht aan de ombudsdienst. Daarbuiten waren de contacten vooral gericht aan een financiële of administratieve dienst of aan de directie.



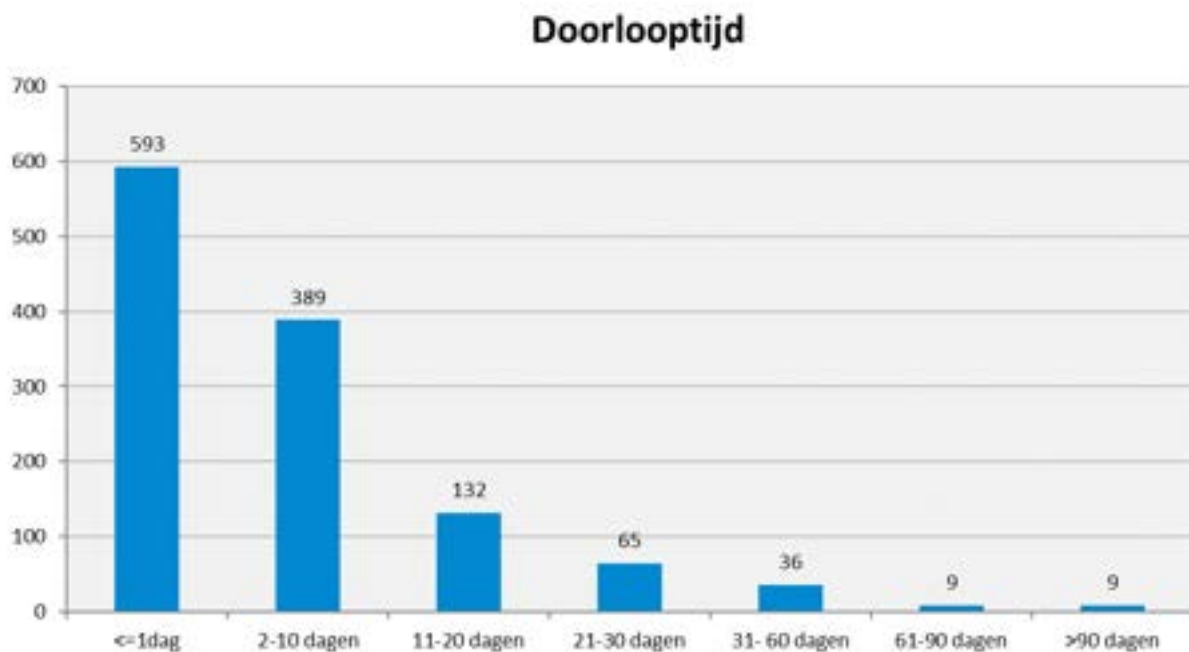
Wie doet de melding

In 49.8% (614 dossiers) is de patiënt zelf de aanbrenner van de melding; in 50.2% (619 dossiers) wordt de melding aangebracht door iemand anders dan de patiënt, waarbij het voornamelijk de partner of een familielid is die de melding doet.



Doorlooptijd

In 2024 werden 90.4% van de klachten binnen de 20 dagen opgenomen en behandeld.



Aanbevelingen

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruit, brengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijstaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Ombudspersonen kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt en dit biedt al meer duidelijkheid.

Toch zijn patiënten zelf te weinig op de hoogte en ze worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in

welke vorm) zorgvolmachthouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit tot uitvoering te brengen? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling met het patiëntendossier te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen:

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

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

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

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

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

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

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

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

Ereloonsupplementen blijven nog steeds een moeilijk te vatte systeem voor patiënten.

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

Aanbevelingen:

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

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

4. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waarderend zorgmodel.

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 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.

Voor 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, gemakkelijk 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 meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan deze eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

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.

Aanbevelingen:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

5. Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten met een triagesysteem werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

Zorgverleners op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel als mogelijk en volgens wat de situatie behoeft met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden slachtoffer van niet waarderend of grensoverschrijdend gedrag. Er is begrip voor de spanning die een spoedsituatie meebrengt maar ook een zorgverlener heeft een grens voor wat kan worden aanvaard.

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.

Aanbevelingen:

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden. Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

6. Bevoegdheden inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten. Middelen zijn er echter aan deze dienst niet toegekend om deze rol actief op te nemen.

De jaarverslagen van de ombudsdiensten worden, omwille van afwezigheid van tegenbericht, ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder werd bevolen bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst hoort momenteel nog steeds toe aan de Vlaamse overheid.

Ombudsdiensten geraken in een spanningsveld over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent al dan niet aangepaste werking.

Aanbevelingen:

Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over hun werking en hun betrouwbaarheid hieraan verbonden. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en worden kenbaar gemaakt.

Besluit

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd. Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.



JAARVERSLAG 2024 - OMBUDSDIENST AZ ZENO

OVER AZ ZENO

- 327 **bedden**
- 3 **campussen**
 - o Knokke-Heist, Kalvekeetdijk 260
 - o Blankenberge, Dr. F. Verhaeghestraat 1
 - o Maldegem, Brugse Steenweg 183E

WAARDEN AZ ZENO



OMBUDSDIENST AZ ZENO

Ombudspersoon: Anne-Sophie Denys
Kantoor: verdieping -1, campus Knokke-Heist
✉ ombudsdienst@azzeno.be
☎ 050 53 4200

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 en gewijzigd bij wet van 6 februari 2024, 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 de 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 de **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**.

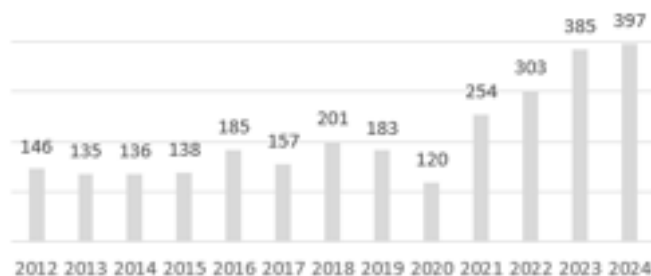
AANTAL MELDINGEN IN 2024

- **397 meldingen**, waarvan:
 - o 287 klachten (2023: 301)
 - o 44 proactieve meldingen (2023: 38)
 - o 48 informatievragen (2023: 35)
 - o 18 positieve meldingen (2023: 12)

AANTAL AANVRAGEN AFSCHRIFT/INZAGE PATIENTENDOSSIER IN 2024

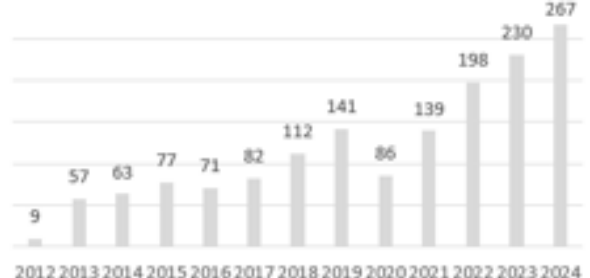
- **267 aanvragen**, waarvan:
 - o 129 op vraag van een verzekering (2023: 117)
 - o 75 in het kader van een medische opvolging (2023: 61)
 - o 46 voor een andere (bijv. administratieve) of onbekende reden
 - o 7 aanvragen voor dossierinzage overleden patiënt (2023: 7)
 - o 10 inbeslagnames/FMO-aanvragen (2023: 7)

EVOLUTIE AANTAL MELDINGEN



In 2024 is het aantal meldingen met **3,12% gestegen** ten opzichte van 2023. Hoewel deze kleinere toename wijst op een mogelijke stabilisatie, in contrast met de forse stijging van 27,4% in 2023, blijft het aansluiten bij de opwaartse trend van de afgelopen vier jaar.

EVOLUTIE AANTAL AANVRAGEN VOOR EEN INZAGE/ AFSCHRIFT VAN EEN PATIENTENDOSSIER



In 2024 is het aantal aanvragen met **4,3% gestegen** ten opzichte van 2023. Hoewel deze toename minder uitgesproken is dan de 16,2% groei in 2023, weerspiegelt het de voortdurende toename van aanvragen in de afgelopen vier jaren.

KLACHTENRATIO

De klachtenratio wordt bepaald door het aantal klachten in 2024 te delen door de som van het totaal aantal opgenomen patiënten, het aantal dagklinische patiënten en het aantal ambulante patiënten (incl. spoedcontacten) in 2024.

De klachtenratio wordt exclusief de PCR-screenings, RX- en nucleaire onderzoeken berekend.

De klachtenratio in 2024 bedraagt **0,12%** (2023: 0,15%; 2022: 0,16%; 2021: 0,15%).

Ondanks de lichte stijging van het aantal meldingen in 2024, is de klachtenratio gedaald naar 0,12%, wat erop wijst dat het aantal klachten relatief lager is ten opzichte van het totaal aantal behandelde patiënten.

WIE?

- 68% de patiënt zelf
- 25% partner/ familie
- 7% extern (bijv. ziekenfonds, huisarts)

De meerderheid van de klachten wordt door de patiënt zelf ingediend, gevolgd door een aanzienlijke bijdrage van partners en familie.

HOE?

- 58% schriftelijk (brief, e-mail)
- 27% telefonisch
- 15% persoonlijk contact

Er is een verschuiving naar meer directe interactie bij het indienen van klachten.

WAAR?

- 55% hospitalisatie
- 29% raadpleging
- 10% spoedgevallen
- 4% medisch technisch
- 2% andere

De klachtenratio is relatief hoger bij hospitalisaties dan bij andere zorgtrajecten.

AAN WIE?

- 89% ombudsdienst
- 7% administratieve dienst
- 2% directie
- 2% anderen

Het overgrote deel van de melder is op de hoogte van en volgt de juiste weg om een melding in te dienen.

VERWACHTING VAN DE MELDER

- dat het probleem **gesignaleerd** wordt (117) (31%);
- een concrete **oplossing** (114) (30%);
- een **correctie** van de factuur (45) (12%);
- **vergoed** te worden voor zijn schade (44) (12%);
- een **bemiddeling** (30) (8%);
- **informatie** te krijgen (25) (6%);
- dat hem een **luisterend oor** wordt geboden (4) (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.

- Bij 56% van de meldingen is een (gedeeltelijk) verzoeningsresultaat behaald;
- Bij 42% was de inschatting van het resultaat moeilijk of niet mogelijk;
- Bij 2% van de meldingen werd geen verzoeningsresultaat behaald.

DOORLOOPTIJD BEHANDELING OMBUDSDOSSIER

32% van de meldingen is de **dag zelf** afgewerkt; 31% binnen de **10 dagen**; 21% tussen **11 en 30 dagen** en 16% **>30 dagen**.

RESULTAAT VAN DE TUSSENKOMST VAN DE OMBUDSDIENST



De ombudspersoon treedt het vaakst **bemiddelend** op, door patiënten, hun vertrouwensperso(o)n(en), alsook de gezondheidszorgbeoefenaar en het ziekenhuispersoneel te stimuleren, te begeleiden en te ondersteunen om bij meldingen in een open en opbouwende sfeer - al dan niet rechtstreeks - in communicatie te treden, en hen ertoe te brengen een aanvaardba(a)r(e) en bevredigend(e) oplossing/resultaat uit te werken.

WAAROVER?

300 meldingen zijn gelinkt aan de **patiëntenrechten (79%)**.

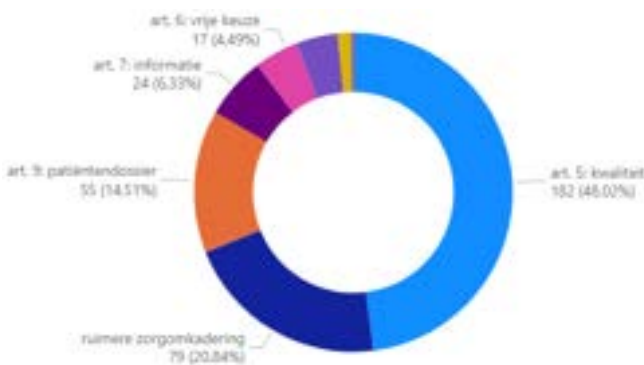
79 meldingen gaan over een **ruimere zorgomkadering (21%)**, waaronder meldingen omtrent extern vervoer, betwistingen van facturen en over de parking.

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening (182 meldingen) (48%)** is een patiëntenrecht dat heel wat terreinen bestrijkt. Onder deze noemer worden o.a. meldingen ondergebracht waarbij patiënten ontevreden zijn over de behandeling van een arts, over de verzorging van een verpleegkundige, maar ook over de manier waarop ze bejegend worden, over ontslagvoorbereiding of over medicatiebeleid,...

55 meldingen (14%) hadden betrekking op rechten in verband met het **patiëntendossier**, omtrent het ontbreken van een medisch verslag, 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 **24 meldingen** gelinkt aan het recht op **informatie (6%)**, **17 meldingen** omtrent het recht op **vrije keuze** van de gezondheidszorgbeoefenaar (4%), en **16 meldingen** gelinkt aan het recht op **vrij en geïnformeerd toe te stemmen (4%)**.

Een beperkt aantal meldingen had betrekking op het recht op **privacy (5 meldingen) (1%)** en het recht op **pijnbehandeling (1 melding)**.



Klachtmeldingen geven de beleving van de patiënt weer en doen geen objectieve uitspraak over de kwaliteit van de zorg(voorzieningen).

AANTAL MELDINGEN PER DEPARTEMENT (“ASPECTEN”)



De ombudsmeldingen worden in kaart gebracht om inzicht te verschaffen en zodoende de kwaliteit van de dienstverlening te bewaken en te verbeteren. Ombudsmeldingen mogen we niet als een bedreiging beschouwen, maar wel als een onderdeel van een permanent leerproces en een kwaliteitsvolle zorg. Elke melding is een kans voor het ziekenhuis om te groeien en om samen de zorg beter te maken.

MEDISCHE ASPECTEN

- ☑ 119 meldingen in totaal (31%). Het aantal meldingen is **gestegen** (2023: 26% (96); 2022: 26% (78); 2021: 26% (65));
- 31% (37) rond de **verslaggeving**, bijv. het ontbreken van een verslag, omtrent de volledigheid ervan, de vermelding van subjectieve elementen of van niet-relevante antecedenten (2023: 18% (17); 2022: 5% (4); 2021: 14%);
 - 18% (22) heeft betrekking op de **behandeling** (2023: 26% (25); 2022: 33% (26); 2021: 26%) en 10% (12) op het stellen van een **diagnose** (2023: 13% (12); 2022: 9% (7); 2021: 8%), bijv. niet voldoende/correct onderzocht worden, een gemiste diagnose, schade lijden, niet het verwachte resultaat bekomen;
 - 18% (21) rond **aandacht en opvang**, bijv. het krijgen van erkenning, betrokkenheid of steun (2023: 13% (12); 2022: 15% (12); 2021: 11%);
 - 16% (19) rond de volledigheid en tijdigheid van het verstrekken van **informatie over de diagnose, de behandeling en de kostprijs** van een behandeling of een opname, de prijs van het materiaal dat gebruikt wordt, het aanrekenen van supplementen (2023: 21% (21); 2022: 30% (23); 2021: 32%);
 - 6% (7) over **communicatiestijl** (2023: 5% (5); 2022: 4% (3); 2021: 6%);
 - 1% (1) rond het respecteren van de **privacy** van de patiënt.

ADMINISTRATIEVE- EN FINANCIËLE ASPECTEN

- ☑ 75 meldingen in totaal (20%). Het aantal meldingen is **gedaald** (2023: 24% (90); 2022: 24% (72); 2021: 27% (69));
- 48% (36) 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’ (2023: 66% (59); 2022: 43% (31); 2021: 49%);
 - 24% (18) rond het verstrekken van voldoende **informatie** (2023: 19% (17); 2022: 35% (25); 2021: 46%), waarvan 14 betwistingen van de aanrekening van kamer- en ereloon-supplementen bij een **eenpersoonskamer** (2023: 14; 2022: 13; 2021: 23);
 - 12% (9) rond de **communicatiestijl** (2023: 8% (7); 2022: 11% (8); 2021: 3%);
 - 7% (5) rond de **identificatie** van de patiënt (bijv. naam, adres) (2023: 6% (5); 2022: 10% (7));
 - 5% (4) rond de **aandacht en opvang** van de patiënt en 4% (3) rond de **privacy** van de patiënt.

FACILITAIRE ASPECTEN

- ☑ 26 meldingen in totaal (7%). Het aantal meldingen is **gedaald** (2023: 10% (36); 2022: 6% (18); 2021: 6% (16));
- 54% (14) over de **parking** (2023: 62% (23); 2022: 61% (11));
 - 23% (6) over **defecten**, 11% (3) over **comfort**, 8% (2) over **privacy**, 4% (1) over **schoonmaak en onderhoud**.

ORGANISATORISCHE ASPECTEN

- ☑ 102 meldingen in totaal (27%). Het aantal meldingen is **gestegen** (2023: 24% (91); 2022: 21% (63); 2021: 23% (59));
- 22% (22) rond de **afsprakenregeling**, bijv. de communicatie rond de annulatie en het verplaatsen van een afspraak, het niet krijgen van een afspraak wegens stopzetting van een behandeling en de conventiestatus van artsen (2023: 11% (10); 2022: 22% (14); 2021: 10%);
 - 21% (22) heeft betrekking op **verloren of beschadigde voorwerpen**, bijv. het verlies van een medisch hulpmiddel, een identiteitskaart, een juweel, geld of thuismedicatie (2023: 45% (41); 2022: 30% (19); 2021: 29% (17));
 - 24% (24) rond de **opname- en ontslagregeling** (2023: 8% (7); 2022: 14% (9); 2021: 18%);
 - 11% (11) rond **wachttijden**, bijv. een lange wachttijd voor een consultatie of om een afspraak te krijgen (2023: 10% (9); 2022: 11% (7); 2021: 4%);
 - 11% (12) rond algemene **informatieverstrekking** en communicatie;
 - 10% (10) rond het **transport**, bijv. betwistingen van facturen van een vervoersmaatschappij voor een inter-campus vervoer, voor (dringend) vervoer naar een andere zorgvoorziening of naar huis (2023: 22% (10); 2022: 8% (5); 2021: 11%);
 - 1% (1) rond de **bezoekregeling** (2023: 1%; 2022: 2%; 2021: 5%).

VERPLEEGKUNDIGE ASPECTEN

- ☑ 50 meldingen in totaal (13%). Het aantal meldingen is **gestegen** (2023: 11% (42); 2022: 18% (54); 2021: 15% (38));
- 58% (29) 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 (2023: 36% (15); 2022: 46% (25); 2021: 42%);
 - 20% (10) rond een onvriendelijke of een niet respectvolle **communicatiestijl** (2023: 26% (11); 2022: 15%; 2021: 16%);
 - 8% (4) rond **informatieverstrekking** (2023: 2% (1); 2022: 10%; 2021: 3%);
 - 6% (3) rond de **ontslagvoorbereiding**, bijv. over het correct aanvragen van vervoer (2023: 10% (4) 2022: 7%; 2021: 8%);
 - 6% (3) rond de **technische verzorging**, bijv. onvoldoende of niet de juiste verzorging verstrekken (2023: 26% (11); 2022: 13%; 2021: 28%);
 - 2% (1) rond de **privacy** van de patiënt.

PARAMEDISCHE- EN SOCIALE ASPECTEN

- ☑ 7 meldingen in totaal (2%). Het aantal meldingen is **gedaald** (2023: 3% (10); 2022: 5% (14); 2021: 3% (7));
- 29% (2) rond **aandacht en opvang**, 29% (2) over de **behandeling**, 29% (2) rond **ontslagvoorbereiding** en 14% (1) over **informatieverstrekking**.

COMPLIMENTEN en DANKWOORDEN (2024: 18; 2023:12; 2022: 4):

‘Vriendelijkheid’, ‘Stiptheid en efficiëntie’, ‘Constant goedgeluimd zijn’, ‘Jullie doen me weer zin krijgen in het leven’, ‘Jullie hebben mijn leven gered, ik ben nu gezond en geniet’, ‘Vakkundige behandeling’, ‘Behulpzaam en vriendelijk’, ‘Wolverdiende pluim, ik heb er liggen lachen’, ‘Grote dank je wel voor de nazorg en de deugddoende babbel’, ‘Gaf mij een zeer geruststellend gevoel’, ‘4-sterren hotel’, ‘Gemoedelijke ontvangst’, ‘Snelle reactie op beloproep’, ‘U was geweldig en heeft mijn verblijf aangenaam gemaakt’, ‘Sa gentillesse et son humanisme’, ‘Ik werd verzorgd als een prins’, ‘Steeds een vriendelijk woordje, een geruststelling’, ‘Ik was direct gerustgesteld. Dus mijn dag viel best mee’, ‘Er werd optimaal voor mij gezorgd met evenveel passie en steeds met een glimlach’.

EVOLUTIES LAATSTE JAREN

- Aanhoudende toename van informatievragen, **positieve** meldingen en **proactieve** meldingen
- Afschriften worden hoofdzakelijk opgevraagd voor **verzekeringsdoeleinden**
- Het grootste deel aan meldingen wordt ingediend als '**signaal**' in de hoop dat ze een directe actie en verbetering opleveren

TENDENSEN 2024

- Sterkste daling van de **klachtenratio** in vier jaar tijd
- Minder meldingen over medische **behandeling**, meer omtrent **verslagen**
- Sterke afname van meldingen over **verzorging**
- Aantal meldingen over **verloren** voorwerpen is gehalveerd
- **Eenpersoonskamer** factuurbetwistingen blijven stabiel
- Meer meldingen over behoefte aan **betrokkenheid** zorgverleners
- Toename van meldingen over de **afsprakenregeling**
- Toename meldingen over **opname- en ontslagregeling**

WELKE INZICHTEN KUNNEN WE HIERUIT HALEN?

ZIEKENHUISBREED

- De groeiende betrokkenheid van zorgverleners in AZ Zeno bij het **proactief melden** wordt sterk gewaardeerd. Met proactieve meldingen kan beter afgestemd worden op de noden van de patiënt en zijn naasten, alsook ontevredenheid aangepakt worden, wat de algehele zorgervaring en communicatie versterkt.
- Meldingen blijven omzetten naar **actie**: hiermee zorgen we voor tastbare verbeteringen, vergroten we de patiëntbetrokkenheid en stimuleren we continue voortuitgang in de zorgverlening.
- Het aantal meldingen over **verloren of beschadigde persoonlijke voorwerpen** is aanzienlijk verminderd. Dit toont aan dat kleine acties een groot verschil maken. Sensibilisering binnen heel het ziekenhuis blijft essentieel: iedereen die in contact komt met de patiënt moet zich bewust zijn van de risico's. Door het 'beddenbox'-project verder uit te rollen, door de patiënt actief te informeren over veilige opbergmogelijkheden, door een systematische registratie in CPD en een extra waakzaamheid uit te bouwen bij kritieke momenten – zoals bedden verschoneren, maaltijden afruimen en bij het ontslag - kunnen we het aantal verliesmeldingen samen verder terugdringen. Wanneer zowel patiënten, naasten, als zorgmedewerkers alert blijven voor verliesrisico's, kunnen we het ziekenhuisverblijf voor elke patiënt zorgelozer maken.

ZIEKENHUISOVERSTIJGEND

- Patiënt informeren over de mogelijkheden en beperkingen tot aanpassing van zijn **patiëntendossier**, zodat zijn verwachtingen afgestemd worden op de wettelijke mogelijkheden, meer bepaald bij vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren of te schrappen.
- Behoeft aan uitwerking van een algemene **databank** waarin documenten m.b.t. **mandaten** - ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt - verzameld en centraal opgeslagen worden, en die raadpleegbaar is door de zorginstelling. Dergelijke databank is essentieel om de zorg correct af te stemmen op de individuele situatie van de patiënt.

MEDISCH – VERPLEEGKUNDIG

- **Medische verslaggeving** en validatie ervan **bij elk contact** met de patiënt: door een consistente en zorgvuldige opmaak en validatie van medische verslagen wordt de informatie tijdig gedeeld, wat bijdraagt aan een vlotte en gestroomlijnde zorgervaring voor de patiënt, zowel voor zijn medische opvolging als voor administratieve processen zoals de financiële afhandeling met zijn verzekering(en).
- **Objectieve verslaggeving** zonder subjectieve interpretaties en stigmatiserende labels.

ADMINISTRATIEF – FINANCIËEL

- Transparantie in de **kostprijs** van de zorg: zorgverleners verder trainen om toelichting te geven over de kostprijs van gezondheidszorg en de patiënt verder sensibiliseren om (pro)actief te vragen naar de financiële impact van de zorg, alsook hem verder stimuleren om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen met een behandeling.
- Duidelijk en proactief blijven communiceren over de **kostprijs van extern vervoer**, zodat de patiënt vooraf weet wanneer en hoeveel extern vervoer zelf te bekostigen is.
- Het belang - en de verantwoordelijkheid van de patiënt - om wijzigingen in zijn **persoonsgegevens** (adres, huisarts, ...) benadrukken bij elk patiëntencontact, alsook aanpassingen systematisch doorvoeren om de continuïteit van zorg van de patiënt en de correcte administratieve afhandeling te waarborgen.

OPLEIDINGEN OMBUDSDIENST 2024

- Voltooiing van de "*Specialisatie Bemiddeling in Burgerlijke- en Handelszaken*", van MEDIV (Mediation Instituut Vlaanderen);
- Deelname aan provinciale overlegmomenten, aan de algemene vergadering en aan de bestuursverkiezingen van VVOVAZ (de Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen);
- Deelname aan de tweedaagse bijeenkomst "*De ombuds(functie) in beweging*", georganiseerd door VVOVAZ;
- Deelname aan de interne opleiding "*Verbindende communicatie en feedback geven*";
- Deelname aan de studiedag "*Van wet naar werkvloer – patiëntenrechten in de praktijk*", georganiseerd door Zorgnet-Icuro;
- Deelname aan de inspiratieavond "*Denk als een winnaar – de 7 attitudes van succesvolle leiders*" van mevr. Ellen Schoupe en Candice Dewindt;

Voor het afgelopen jaar 2024 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.

In 2025 zal ik mij als ombuds- en bemiddelaar blijven inzetten om bruggen te slaan en ruimte te creëren voor dialoog en begrip, om samen tot oplossingen te komen die tegemoetkomen aan de belangen van de betrokkenen.



Uw gezondheid, onze zorg.

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tielt
RPR Brugge 0408.661.691
www.sintandriestielt.be



Sint-Andriesziekenhuis vzw | Bruggestraat 84 | B-8700 Tielt | RPR Brugge 0408.661.691 |
www.sintandriestielt.be

JAARVERSLAG VAN DE WERKING VAN DE OMBUDSDIENST
IN HET SINT-ANDRIESZIEKENHUIS VOOR HET WERKJAAR 2024.

INHOUD

INHOUD	1
VOORAF	2
1. WERKWIJZE OMBUDSDIENST	3
2. ACTIVITEITEN OMBUDSDIENST.....	4
2.1 aantal dossiers	4
2.2 relatie	5
2.3 aanmelding	5
2.4 lokalisatie melding/klacht	5
2.5 verwachting	6
2.6 patiëntenrechten	7
2.7 inhoud meldingen	9
2.8 verzoeningsresultaten	13
3. MOEILIKHEDEN IN DE UITOEFENING VAN DE OPDRACHT	15
4. AANBEVELINGEN	15
CONTACT	17
VERWIJZINGEN	17

VOORAF

Het afgelopen jaar deed de vernieuwde wet patiëntenrechten zijn intrede. Het zijn rechten voor, door en met de patiënt. De rol van de naasten is duidelijker beschreven en hebben hun mandaat onder de vorm van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers.

Zorgverleners zijn vertrouwd met de ombudsdienst. Zij werken vaak mee, komen mee aan tafel om te luisteren en uit te praten. Ze zoeken mee naar oplossingen en delen steeds vaker ook hun kwetsbaarheid. Ze zien soms niet meer klaar in alle zorgmandaten en patiëntenrechten die er zijn. De ombudsdienst wordt regelmatig gevraagd tot advies om situaties te helpen ontwarren.

Ik merk een groeiende stelligheid in de standpunten van mensen, die soms gepaard gaat met een toenemende druk op onze zorgverleners. Het is mijn overtuiging dat een efficiënte en verbindende communicatie de sleutel is tot het verbeteren van samenwerking en zorg.

In een tijdperk waarin technologieën zoals e-mail, internet en elektronische patiëntendossiers ons werk beheersen, zien we dat de menselijke dimensie van communicatie soms verloren gaat. De deskundigheid die ons vroeger in staat stelde om met elkaar in gesprek te gaan, lijkt soms uit het oog verloren. Het is echter juist in deze tijden dat het essentieel is om menselijke aspecten, zoals empathie en persoonlijke communicatie, centraal te stellen. De wet patiëntenrechten, die in 2024 werd opgefrist, legt meer nadruk op het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Deze wet biedt hierbij een waardevol kader.

Als bemiddelaar probeer ik mensen samen aan tafel te brengen. Dit verbindende proces, waarin zowel patiënten als zorgverleners zich gehoord voelen, draagt bij aan het herstellen van vertrouwen en het verbeteren van de zorg.

In dit jaarverslag blikken we terug op de werking van onze ombudsdienst, de successen en de uitdagingen die we het afgelopen jaar hebben ervaren, en kijken we vooruit naar de verdere optimalisatie van onze diensten voor een betere zorgervaring voor iedereen.

1. WERKWIJZE OMBUDSDIENST

De bestaafing van de dienst bestaat in 2024 uit één halftijdse ombudspersoon. Vanaf februari 2025 vermindert de bestaafing naar 0.40 VTE. Dit ten gevolge van de keuze van de ombudspersoon om naar 0.60 VTE te gaan.

De ombudsdienst heeft als belangrijkste taak aan de patiënten die het ziekenhuis aandoen de uitoefening van hun patiëntenrechten te garanderen. Deze patiëntenrechten zijn opgenomen in de wet van 22 augustus 2002, die in maart 2024 is vernieuwd. In 2025 staat een E-learning sessie omtrent de nieuwe wet patiëntenrechten en de zorgmandaten gepland.

Patiënten worden aangemoedigd om rechtsreeks in dialoog te treden met de zorgverlener(s), vooraleer een klacht neer te leggen.

Indien dit niet werkt of niet gewenst is, start de ombudsdienst de klachtenprocedure. De ombudsdienst bemiddelt tussen de op de klacht betrokken partijen.

Indien geen verzoening mogelijk is, licht de ombudsdienst de patiënt in over andere (externe) mogelijkheden tot klachtenbemiddeling.

Behalve het bemiddelen in klachten, bestaat een belangrijke preventieve opdracht van de ombudsdienst in het voorkomen van klachten door sensibilisering en het bevorderen van de communicatie tussen de patiënt en de in het ziekenhuis tewerkgestelde gezondheidszorgbeoefenaars. Dit door ondersteuning bij escalaties, advies bij moeilijke situaties, etc.

Naast de patiëntenrechten bestaat het werkingsterrein van de ombudsdienst ruimer uit alle vragen, opmerkingen, klachten of suggesties van patiënten, hun naasten en bezoekers.

Ook aanvragen tot inzage of afschrift van een patiëntendossier worden door de ombudspersoon opgenomen t.a.v. de betrokken zorgverleners. De ombudsdienst volgt ook de dossiers beroepsaansprakelijkheid op voor artsen en het ziekenhuispersoneel.

Om herhaling van klachten te beperken, worden aanbevelingen (4.) geformuleerd. Deze aanbevelingen worden minstens voorgesteld aan de klachtencommissie, het Comité kwaliteit en patiëntveiligheid, de raad van bestuur en het directiecomité.

De ombudspersoon volgde in 2024 de tweedaagse opleiding van VVOVAZ, waarbij vooral de vernieuwde wet patiëntenrechten in beeld kwam. Zij volgde ook een bijscholing verbindende communicatie (12u) bij Mediv. Als praktijkbegeleider kon zij van Mediv ook een gratis introductie tot de anatomie van de vrede volgen. De ombudspersoon nam ook deel aan het provinciaal overleg en de nationale ledenvergadering van de Vlaamse vereniging van ombudspersonen van alle zorgvoorzieningen.

De ombudspersoon gaf in 2024 enkele bijscholingen aan medewerkers van het ziekenhuis en woonzorgcentra omtrent verbindende communicatie.

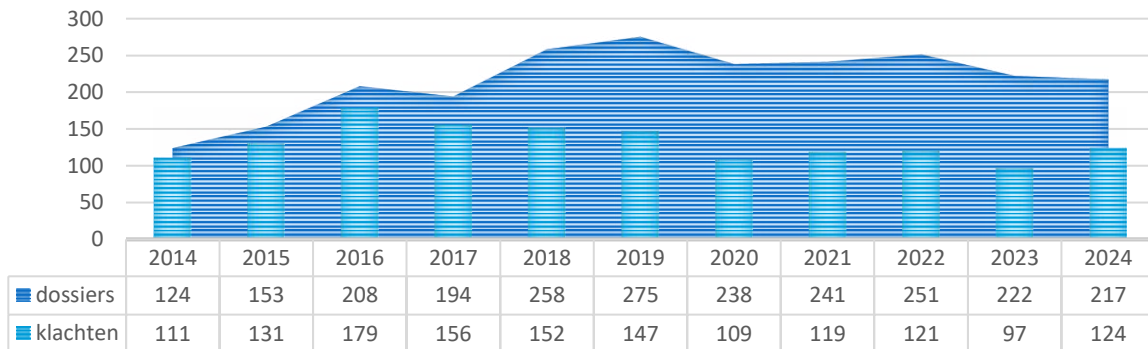
De werking van de ombudsdienst werd toegelicht op de introductiedagen voor nieuwe medewerkers.

Verder bleven patiënten en bezoekers geïnformeerd over de werking van de ombudsdienst via het onthaal, de website van het ziekenhuis en informatie- en onthaalbrochures. De patiëntenrechten staan extra in de kijker via het animatiefilmpje op alle schermen in de wachtzalen van de poli's.

2. ACTIVITEITEN OMBUDSDIENST

2.1. AANTAL DOSSIERS

In 2024 heeft de ombudsdienst van het Sint-Andriesziekenhuis 217 **meldingen** ontvangen, waarvan 124 **klachtendossiers** (57% van het totaal). Er is een dalende trend in het aantal dossiers, het aantal klachten ligt in lijn met de voorbije jaren.



Infovragen (43)

De ombudsdienst is een gekend infopunt waar patiënten rechtstreeks of na doorverwijzing aankloppen voor informatie en advies. De onderwerpen zijn heel divers.

“Omwille van het onderzoek naar erfelijke borstkanker in mijn familie, ben ik op zoek naar de medische voorgeschiedenis van mijn overleden grootmoeder. Kan ik hiervoor bij jullie terecht?”

Meldingen (17)

Dit gaat over meldingen waarbij behalve het signaleren geen wens tot opvolging en terugkoppeling is. Mensen willen het enkel even kwijt of hebben schrik dat een klacht hen zou kwalijk genomen worden door de betrokken zorgverlener(s).

“Tijdens mijn opname werd een onderzoek voorgesteld. Ik ging aanvankelijk akkoord maar ben na overleg met mijn echtgenote op mijn beslissing terug gekomen. Toen ik dat meedeelde aan de verpleegkundige aan bed, gaf die aan dat ik al getekend had. Ik bleef erbij en de verpleegkundige leek geïrriteerd en drong aan. Er waren mogelijks al voorbereidingen getroffen. Ik werd verder vrij kortaf en ruw behandeld door deze verpleegkundige. Ik wil dit louter signaleren, wil er geen klacht van maken. Want ik werd verder goed behandeld”

Aanvragen inzage/afschrift patiëntendossier (26)

De ombudsdienst brengt de gezondheidszorgbeoefenaar telkens op de hoogte van het verzoek tot inzage/afschrift, die zelf voor de aanlevering van het dossier instaat. Er waren 23 vragen tot afschrift, 1 vraag naar inzage en 2 vragen naar inzage na overlijden.

De mogelijkheid om het eigen dossier te consulteren via www.mijngezondheid.be en Cozo raakt steeds beter bekend.

Pro-actieve meldingen (14)

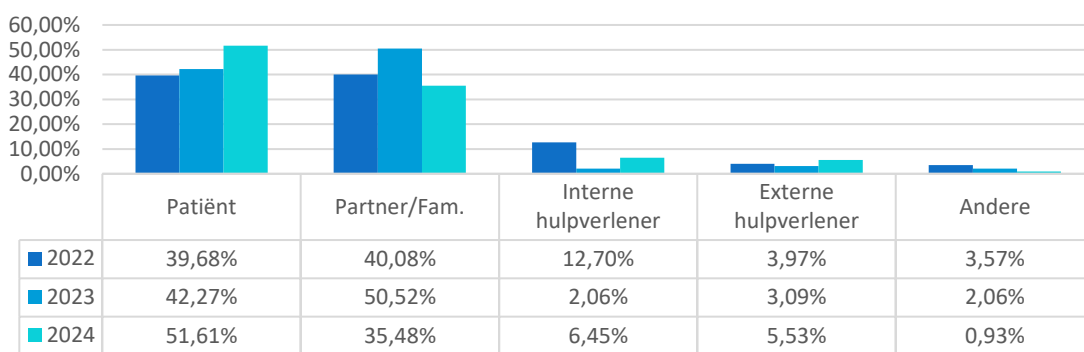
In 4 gevallen heeft een pro-actieve melding tot een schade-of klachtendossier geleid. In de andere gevallen ging het om meldingen waarbij de interne melder het ongenoegen wou signaleren of had de betrokkene wel de intentie tot een klacht geuit, maar is dat toch niet gebeurd.

“Sinds het ontwaken na een ingreep heb ik een vreemd gevoel in de onderlip. Ik heb dit ook gemeld aan de arts en de verpleegkundige. Die laatste raadde mij aan om dit pro-actief te melden. Mocht dit niet van voorbijgaande aard zijn, dat dit al gekend is. Ik wacht intussen de uitkomst af.”

Klachtenratio: cijfers nog niet bekend.

2.2. RELATIE MELDER

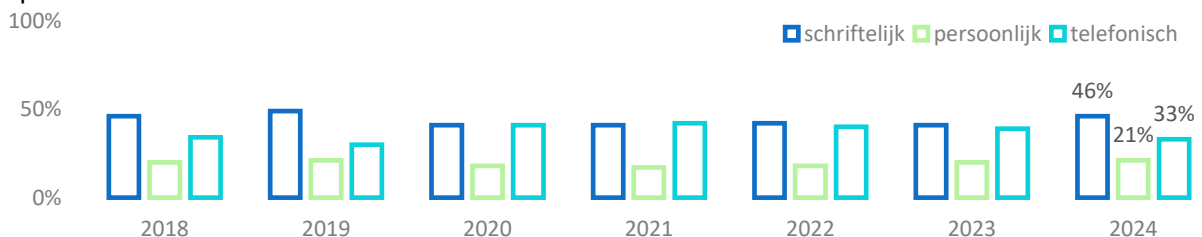
In 2024 waren het voornamelijk de patiënten die zich richtten tot de ombudsdienst, al dan niet bijgestaan door een naaste. Dat steeds meer patiënten zelf de eerste stap zetten, is een gunstige evolutie. Het aantal externe hulpverleners zoals huisartsen, ziekenfondsen, ... dat als eerste contact legt, blijft eerder beperkt maar ligt in stijgende lijn. Het aantal interne hulpverleners dat als eerste melding maakt, is na een sterke daling vorig jaar terug in stijgende lijn.



2.3. AANMELDING

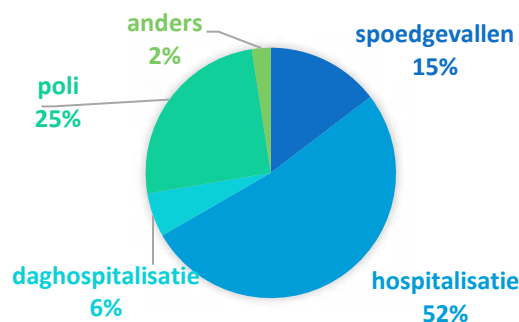
Er werd grotendeels schriftelijk gemeld in 2024. 100 meldingen waren schriftelijk, waarvan 90 per e-mail. 45 personen vonden rechtstreeks de weg naar het ombudslokaal. 72 personen hebben als eerste de ombudsdienst telefonisch gecontacteerd.

Melders en gezondheidszorgbeoefenaars geven soms aan dat het ombudslokaal moeilijk te vinden is. Er is geen eigen routenummer en het lokaal ligt niet nabij het onthaal. De ombudspersoon vraagt nieuwe melders telkens om zich aan het onthaal aan te melden en komt hen daar persoonlijk ophalen.



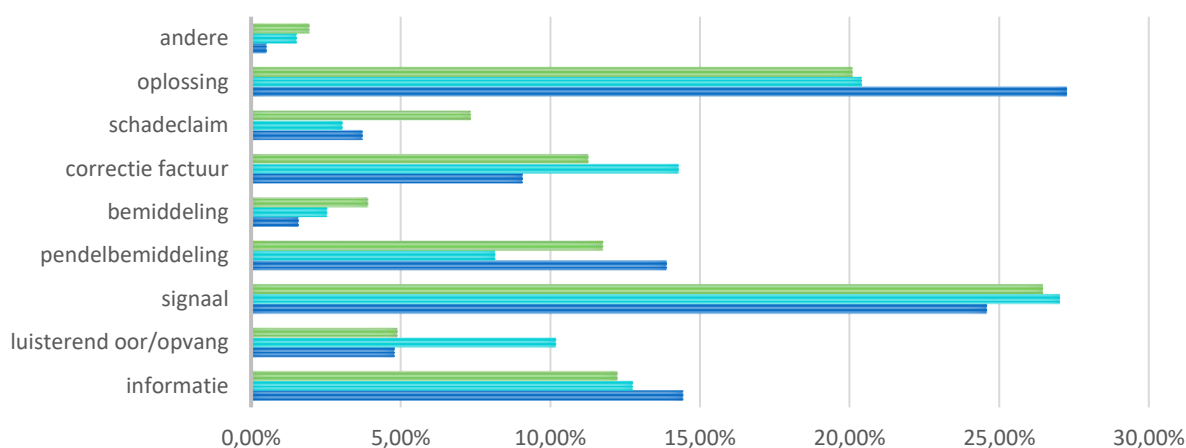
2.4. LOKALISATIE PATIENT

Meer dan de helft van de klachten komen van personen die gehospitaliseerd werden. We zien dat ¼ van de patiënten zich op de poli bevinden en 15% (18) op spoedgevallen. Er zijn 7 klachten van patiënten op het dagziekenhuis. Dat aantal blijft eerder laag in verhouding met het stijgend aantal dagopnames.



2.5 VERWACHTING BIJ KLACHTEN

Mensen hebben soms meerdere verzoeken m.b.t. de opvolging van hun klacht. De verschillende verwachtingen worden per dossier geregistreerd.



	informatie	luisterend oor/opvang	signaal	pendelbemiddeling	bemiddeling	correctie factuur	schadeclaim	oplossing	andere
2024	12,25%	4,90%	26,47%	11,76%	3,92%	11,27%	7,35%	20,10%	1,96%
2023	12,76%	10,20%	27,04%	8,16%	2,55%	14,29%	3,06%	20,41%	1,53%
2022	14,44%	4,81%	24,60%	13,90%	1,60%	9,09%	3,74%	27,27%	0,53%

Als iemand melding maakt bij de ombudsdienst, dan is het verzoek vaak dat men wil **signaleren** in de hoop dat anderen dit niet nogmaals hoeven mee te maken.

“Ik wil signaleren aan de arts in opleiding dat een gesprek over mentale gezondheid niet geschikt is in het bijzijn van een medepatiënt en/of bezoeker. Er moet voldoende privacy gegarandeerd worden, wil men vrij kunnen spreken.”

Er is vaak een vraag naar **een oplossing** voor een probleem dat zich stelt.

“Er is een doorverwijzing gebeurd naar een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg voor ons kind, zonder overleg of akkoord van ons als ouders. Wij voelen ons geïsoleerd vanwege problemen uit het verleden en willen deze doorverwijzing niet. Kan jij dit oplossen?”

In derde instantie wordt beroep gedaan op de ombudspersoon ter **bemiddeling**. Dit gaat voornamelijk over pendelbemiddeling. Melders durven hun klacht niet altijd rechtsreeks met hun zorgverstrekker op te nemen maar wensen wel via de ombudsdienst te onderhandelen met de

zorgverlener. De aanwezigheid van de ombudsdienst als neutrale derde zet mensen soms aan om toch het gesprek samen aan te gaan.

“Mijn partner is dit jaar bij een MUG interventie overleden. Tijdens de interventie werd mij de toegang tot mijn hulphond geweigerd en kreeg ik als dove persoon niet de nodige informatie, geruststelling of ondersteuning. Ik wil graag de verpleegkundige van de interventie hierover spreken om het gebeurde een plaats te kunnen geven.”

De ombudsdienst is een gekende weg voor patiënten en hun naasten tot het bekomen van informatie. Naast de 25 verzoeken tot informatie bij klachten die hier vermeld zijn, waren er ook 43 louter infovragen. Soms ook van externe hulpverleners.

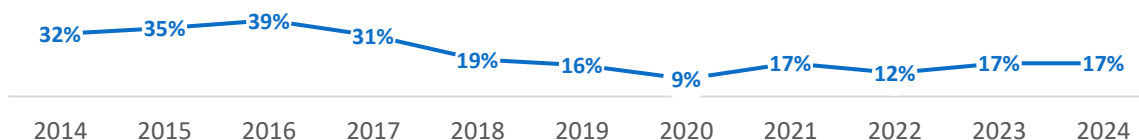
“Als huisarts ben ik geschokeerd van het honorariumsupplement dat aan mijn patiënt werd aangerekend bij een consult van amper 15 minuten. Klopt dit? Kan dit zomaar?”

Het verzoek tot **aanpassing van de factuur** is gedaald van 14.29% in 2023 naar 11.33% in 2024. De **supplementen** voor medische beeldvorming kwamen in 5 ombudsdossiers aan bod.

Het aantal **schadeclaims** ligt met 7.39% opvallend hoger dan de 3.06% in 2023. Er waren in 2024 meer mensen die een schadeverzoek hebben ingediend. In sommige dossiers hadden zij schade of een complicatie opgelopen, waarvoor zij de gezondheidszorgbeoefenaar of het ziekenhuis verantwoordelijk zagen. In andere gevallen was er een verzoek naar een compensatie voor verlies van apparaten, hulpmiddelen etc. tijdens hun ziekenhuisverblijf.

In 37 ombudsdossier was er een financieel verzoek. In 7 van 15 schadedossiers is er een aangifte gebeurd bij de verzekering (zie ook 2.8 verzekeringsdossiers).

FINANCIËEL VERZOEK



2.6. PATIENTENRECHTEN

Klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kwaliteitsvolle dienstverlening	57	63	86	70	62	70	56	54	56	36	57
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	4	4	1	3	2	2	4	6	0	0
Informatie over BA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informatie gezondheidstoestand	21	16	19	16	26	13	11	22	20	15	21
Toestemming tussenkomst	6	9	10	5	6	3	3	10	3	2	11
Volledig patiëntendossier	1	1	0	0	0	0	3	0	3	6	4
Inzage patiëntendossier	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Afschrift patiëntendossier	9	3	1	3	2	1	1	0	0	2	1
Privacy	0	2	4	2	5	3	3	0	0	3	2
Klachtenbehandeling	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Pijnbestrijding	0	1	0	0	3	2	3	0	4	6	2
Totaal	98	100	125	97	108	95	82	90	92	71	98

Deze klachten hebben betrekking op een bepaalde groep zorgverleners, genaamd 'gezondheidszorgbeoefenaars' (i.k.v. KB 78 van 10 november 1967). **57%** van de dossiers in 2024, heeft betrekking op de Wet patiëntenrechten.

De klachten i.v.m. **kwaliteitsvolle zorgverlening** zijn het meest vertegenwoordigd (57). Deze patiënten geven aan dat de behandeling en/of zorg niet voldoet aan hun verwachtingen of behoeften.

“Na een val en een breuk werd een ingreep verricht. Na 1 week was er een controlebezoek bij de arts, maar geen controlefoto. Maandenlang had ik veel klachten van pijn, vocht, Volgens een bevriend arts die het dossier heeft ingekeken, is er een foutieve diagnose gesteld en is ook niet de correcte ingreep gebeurd waardoor de breuk niet goed is hersteld. Ook de opvolging na de ingreep was teleurstellend. Ik ga verder in een ander ziekenhuis, waar ik een nieuwe ingreep krijg.”

Op de 2^{de} plaats staan klachten betreffende het **recht op informatie** (21). Niet enkel patiënten maar ook naasten willen op regelmatige basis informatie bekomen over de gezondheidstoestand van de patiënt en diens evolutie.

“Ons mama heeft momenteel last van periodes van verwardheid. Toen we haar gisteren gingen bezoeken, was haar deur gesloten. Toen we binnen gingen, zei ze dat er geld gestolen was. Ik ben een verpleegkundige op de gang gaan vragen of ze meer info kon geven. Ze antwoordde: ‘Je gaat ons toch niet beschuldigen van diefstal?’ Ik had niet de bedoeling iemand te beschuldigen, wou enkel informatie bekomen over de verwarde toestand van ons mama.”

De vernieuwde wet patiëntenrechten verduidelijkt:

De gezondheidszorgbeoefenaar informeert naar en houdt rekening met de persoonlijke situatie en de voorkeuren van de patiënt met betrekking tot de actuele en toekomstige zorg. Hij deelt de informatie over de gezondheidstoestand mondeling mee en op maat van de patiënt. Hij houdt onder meer rekening met de leeftijd, de opleiding en het begripsvermogen van de patiënt. Hij voorziet hiervoor voldoende tijd en nodigt de patiënt uit om vragen te stellen. Hij geeft, op verzoek van de patiënt of wanneer hij dit voor de patiënt opportuun acht, bijkomend een schriftelijke bevestiging van de verstrekte informatie (op papier of elektronisch).

Vooraleer een tussenkomst wordt opgestart, dient de gezondheidszorgbeoefenaar daartoe **de vrije en geïnformeerde toestemming van de patiënt** te verkrijgen. De patiënt wordt vooraf duidelijk geïnformeerd over de karakteristieken van de beoogde tussenkomst. Er waren 11 klachten hieromtrent. Melders vonden de nodige info ontbreken om te kunnen toestemmen, dat er onvoldoende tijd aan het informeren werd besteed of onvoldoende ruimte was om vragen te stellen.

“Bij een opname 's nachts werd bij de transfer naar de afdeling gevraagd om 2 documenten te ondertekenen. Ik was te verbluft en verwaasd om te weten waar ik de toestemming voor heb gegeven. Waarom worden zieke mensen 's nachts gevraagd om papieren te handtekenen?”

Er waren de voorbije jaren ook een aantal meldingen betreffende het kunnen rekenen op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (4), met mogelijkheid tot inzage en afschrift (1).

“Ik vroeg via de ombudsdienst naar de resultaten van medische testen uit 2021, waarna de diagnose ADHD werd gesteld. Bij navraag blijkt men op de diensten geen enkel dossier te vinden. Ik vind dit niet kunnen. Waar is mijn dossier?”

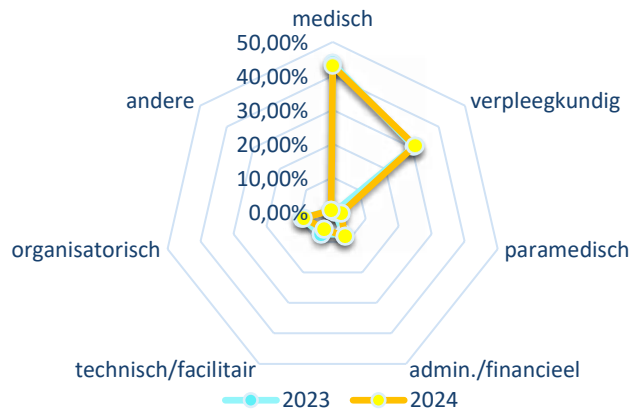
Over de andere patiëntenrechten zijn er bijzonder weinig meldingen.

Klachten zonder verband met de rechten van de patiënt

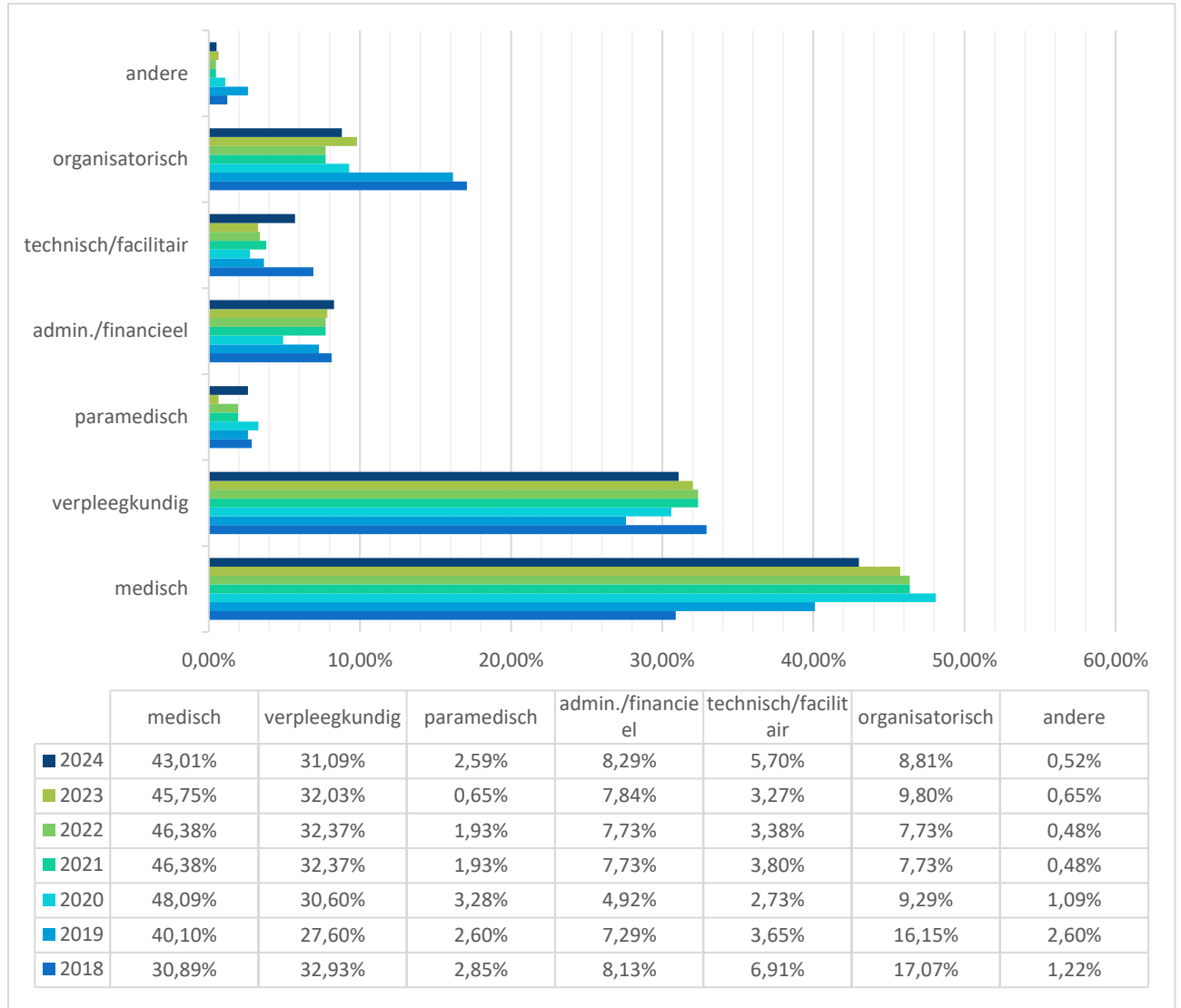
43% van de klachten in 2024 houden geen verband met de rechten van de patiënt.

“In maart en april telkens een consult bij eenzelfde arts. Telkens wachttijden van anderhalf tot twee uur. Kunnen de wachttijden op de poli worden aangepakt?”

2.7. INHOUD KLACHTEN



Evolutie



Medische aspecten (63)

	2024	2023
1. Medische aspecten	43.01%	45.75%
1.1 Inforestrekking algemeen	6.22%	7.84%
1.2 Inforestrekking kostprijs	4.15%	1.31%
1.3 Behandeling	15.54%	15.69%
1.4 Communicatiestijl	5.15%	7.84%
1.5 Aandacht, opvang	3.11%	3.27%
1.6 Privacy	0.52%	0.65%
1.7 Ontslagvoorbereiding	2.07%	1.31%
1.8 Verslaggeving	4.66%	7.19%
1.9 Andere	1.55%	0.65%

Ik merk dat patiënten en naasten het erg op prijs stellen als de zorgverleners **transparant communiceren** wanneer zaken niet verlopen zijn zoals verwacht, niet alleen bij medische fouten, maar zeker ook bij complicaties of incidenten. Wanneer artsen duidelijk uitleggen wat er gebeurd is en wat de gevolgen zijn voor de patiënt is er meestal begrip en hoeft het niet altijd te komen tot een

vertrouwensbreuk of schadeclaim. Toch merken we ook dat een open disclosure gesprek niet altijd de vraag naar een schadevergoeding kan voorkomen.

De gezondheidszorgbeoefenaar **informeert**, volgens de wet patiëntenrechten, de patiënt ook **over de financiële gevolgen** van een tussenkomst. Zoals bv. de honoraria, het al dan niet geconventioneerd zijn, etc. Het aantal klachten hieromtrent ligt in stijgende lijn en vraagt de nodige aandacht en inzet.

Verpleegkundige aspecten (35)

	2024	2023
2. Verpleegkundige aspecten	31.09%	32.03%
2.1 Inforestrekking	4.15%	4.58%
2.2 Verzorging (technisch)	6.22%	9.15%
2.3 Communicatiestijl	7.77%	7.84%
2.4 Aandacht, opvang	8.81%	7.19%
2.5 Privacy	0.00%	0.00%
2.6 Ontslagvoorbereiding	2.59%	1.31%
2.7 Andere	1.55%	1.96%

De klachten over de **communicatiestijl** zijn zowel bij artsen als verpleegkundigen een aandachtspunt. Dit zorgt soms voor een gebrek aan vertrouwen of maakt dat de eerder opgebouwde vertrouwensrelatie een barst krijgt. Meer dan eens merk ik dat de zorgverlener zelf onder de indruk is van hoe diens communicatie overgekomen is. Ook aan de kant van de patiënt is er steeds vaker sprake van onheuse opmerkingen of een bevelende ondertoon. Ik hoop dat opleiding/bijtscholing omtrent communicatievaardigheden de plaats krijgt die ze verdient.

Familieleden gaven meermaals aan dat bepaalde basisbehoeften van de patiënt zoals eten geven, wassen en aankleden, naar het toilet gaan, niet gegarandeerd zijn omdat ze aanvoelen dat verpleging door tijdsgebrek hier niet altijd toe komt. Wanneer familieleden iets extra's vragen bv. om de patiënt in de zetel te zetten wordt daar volgens hen soms gelaten of geïrriteerd op gereageerd. Patiënten verdienen volgens hun naasten de nodige **aandacht en opvang**, vooral de ouderen.

“Ik begrijp dat de druk op de verpleegkundigen hoog is en dat er misschien handen te kort zijn. Maar mensen op die leeftijd zijn vrij ‘breekbaar’ en hebben bijna geen ‘stem’ meer.”

Paramedische aspecten (4)

	2024	2023
6. Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	2.59%	0.65%
6.1 Inforestrekking	1.04%	0.00%
6.2 Behandeling	0.00%	0.00%
6.3 Communicatiestijl	0.00%	0.00%
6.4 Aandacht, opvang	0.52%	0.00%
6.5 Privacy	0.00%	0.65%
6.6 Ontslagvoorbereiding	0.52%	0.00%
6.7 Andere	0.52%	0.00%

Hoewel het aantal klachten over paramedische aspecten gestegen is, blijft het absolute cijfer laag, nl. 4 klachten. Patiënten verdienen volgens hun naasten de nodige **aandacht en opvang**, zeker de ouderen en de kinderen. De naasten willen goed geïnformeerd worden en verzoeken dat de **informatie** die zij zelf aanleveren in rekening wordt gebracht.

Administratief-financiële aspecten (10)

	2024	2023
4. Administratief-financiële aspecten	8.29%	7.84%
4.1 Inforestrekking	3.11%	1.31%
4.2 Factuur	2.59%	4.58%
4.3 Communicatiestijl	0.52%	0.65%
4.4 Aandacht / opvang	1.04%	0.00%
4.5 Privacy	0.52%	0.65%
4.6 Identificatie	0.00%	0.65%
4.7 Andere	0.52%	0.00%

Vooraf het informeren over financiële aspecten zorgt voor het stijgende percentage klachten met betrekking op inforestrekking. Het onthaal en de secretariaten staan soms onder druk door de vele – al dan niet beleefde - vragen die hen bereiken over zaken waar ze zelf vaak geen impact op hebben, zoals lange wachttijden tot het bekomen van een afspraak, het aanrekenen van supplementen, etc. Dit vraagt extra inspanning en tijd die op drukke momenten niet steeds gegarandeerd zijn.

Technisch-facilitaire aspecten (10)

	2024	2023
5. Facilitaire en technische aspecten	5.70%	3.27%
5.1 Inforestrekking	0.00%	0.00%
5.2 Maaltijden	1.04%	0.65%
5.3 Dieetkeuken	0.00%	0.00%
5.4 Schoonmaak	2.59%	1.31%
5.5 Communicatiestijl	0.52%	0.00%
5.6 Comfort	0.00%	1.31%
5.7 Defecten	0.00%	0.00%
5.8 Lawaaihinder	0.00%	0.00%
5.9 Signalisatie	0.00%	0.00%
5.10 Telefonie	0.00%	0.00%
5.11 Parking	1.55%	0.00%
5.12 Privacy	0.00%	0.00%
5.13 Andere	0.00%	0.00%

Omwillen van de werkzaamheden in 2024, waren er een aantal klachten over de bereikbaarheid van het ziekenhuis en de parkeergelegenheid. Ook de hygiëne kwam een aantal keer in beeld, zoals vuil bestek of een te beperkte reiniging van de kamer.

Organisatorische aspecten (17)

	2024	2023
3. Organisatorische aspecten	8.81%	9.80%
3.1 Opnameregeling	1.55%	1.31%
3.2 Ontslagregeling	0.00%	0.65%
3.3 Afsprakenregeling	1.55%	4.58%
3.4 Bezoekregeling	0.55%	0.65%
3.5 Wachttijden	1.55%	0.65%
3.6 Intern transport	0.00%	0.65%
3.7 Extern transport	1.04%	0.65%
3.8 Verloren voorwerpen*	1.55%	0.65%
3.9 Verloren dossiers	0.00%	0.00%
3.10 Roken	0.00%	0.00%
3.11 Communicatie	0.00%	0.00%
3.12 Informatieverstrekking	0.00%	0.00%
3.13 Andere	1.55%	0.00%

Het mislopen van een **extern transport** leidt niet altijd tot een klacht bij de ombudsdienst, al werden er regelmatig vragen gesteld of melding gemaakt van extern transport dat niet naar wens verlopen was. Vaak ook door interne medewerkers (10 keer gesignaleerd in de laatste 3 maand). Transporten worden via Booqit bij Mutas aangevraagd en in sommige gevallen is er geen aanbod of wordt de rit eerst toegewezen maar nadien geannuleerd. In 2024 werden door Mutas 40 van de 1.505 ritten geannuleerd door Mutas. Dan moeten de betrokken medewerkers zelf op zoek gaan naar een transport dat zowel qua timing als qua prijs geschikt is. Dat blijkt in de praktijk een tijdrovende belastende taak te zijn. Vooral het ambulancevervoer is een uitdaging omwille van het beperkte aanbod in de regio. Er werden door het ziekenhuis zelf 116 aangevraagde ritten bij Mutas geannuleerd.

*Het percentage meldingen over **verloren voorwerpen** zijn hier ondervertegenwoordigd. De meeste melders hebben geen formele klacht over verloren voorwerpen, waardoor dit als informatievraag of louter als schadedossier wordt geregistreerd en niet uit deze klachtcijfers blijkt.

Andere aspecten (1)

	2024	2023
7. Andere aspecten	0.52%	0.65%

2.8. VERZOENINGSRESULTATEN

Een verzoeningsresultaat is een resultaat dat er niet zou zijn zonder tussenkomst van de ombudsdienst. In 12 van de 124 klachten kon de ombudsdienst geen verzoeningsresultaat behalen. In de andere dossiers (90%) leverde de melding bij de ombudsdienst wel iets op.

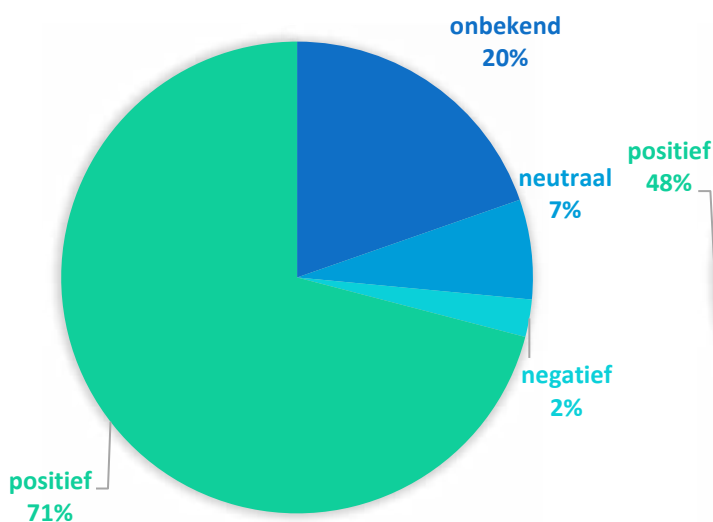
Dit gaat o.a. over:

- Het contact herstellen met de betrokken zorgverstreker;
- Bijkomende informatie, objectivering;
- Concrete afspraken en/of oplossingen;
- Signalering en sensibilisering;

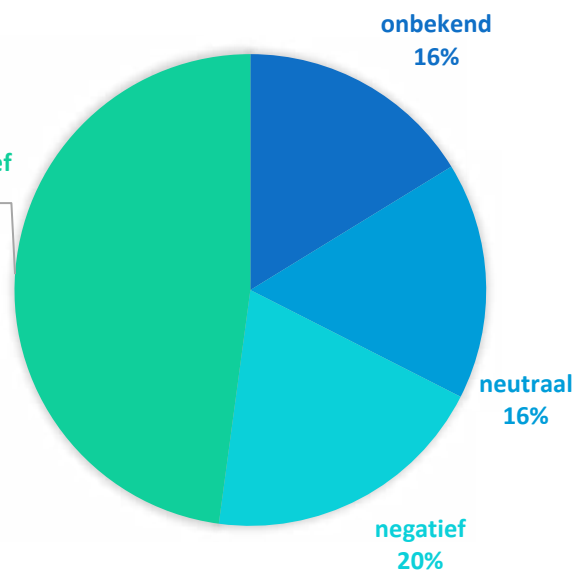
- Patiëntenbeleving in beeld brengen, erkenning geven;
- Luisterend oor en opvang;
- Excuses;
- Aanreiken bemiddeling, bemiddelingsgesprek;
- Evaluatie en aanpassing werkwijze, verbeterprojecten, extra opvolging;
- Aanpassing aanrekening, tussenkomst in bijkomende kosten;
- Verzekeringsangifte;
- Advies en doorverwijzing (intern bv. kasdienst – extern bv. politie);
- ...

De aangereikte oplossing is echter niet altijd wat de melder beoogde.

TEVREDEN INTERVENTIE

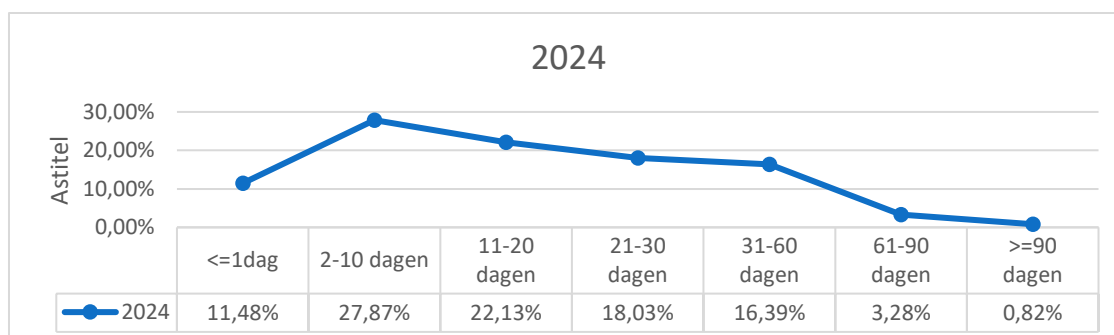


TEVREDEN RESULTAAT



Doorlooptijd

In 2021 werd 80% van de klachten afgerond **binnen de maand** na het eerste contact met de ombudsdienst.



Klachtencommissie

De samenstelling van de klachtencommissie bestaat sinds 2016 uit de Algemeen directeur, Medisch directeur, Verpleegkundig en Paramedisch directeur, de Kwaliteitscoördinator en de Ombudspersoon.

In de klachtencommissie worden de klachten op anonieme wijze besproken met als doelstelling **beleidsacties** voorop te stellen. Deze beleidsacties dienen bij te dragen aan de kwaliteitsvolle

dienstverlening die het ziekenhuis wil aanbieden.

Er is een ontvankelijke houding tav de aanbevelingen vanuit de ombudsdienst. Mogelijkheden worden bekeken. Waar haalbaar, krijgen aanbevelingen ook opvolging.

De klachtencommissie is in 2024 vier maal samengekomen. Regelmatig werden in het Comité Kwaliteit en Patiëntveiligheid de klachten cijfermatig toegelicht en gekoppeld aan de actiepunten die vanuit de klachtencommissie werden vooropgesteld.

3. MOEILIKHEDEN IN DE UITVOERING VAN DE OPDRACHT

- De soms beperkte kennis van de wet patiëntenrechten en van de verschillende zorgmandaten, zowel bij de gezondheidszorgbeoefenaars als bij de patiënten;
- Patiënten en/of naasten hebben niet altijd helder welke mogelijkheden en beperkingen een (elektronisch) patiëntendossier heeft, de verwachtingen overtreffen soms de mogelijkheden;
- Zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan. Er is ook een drempel om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Patiënten zijn niet altijd in staat of hebben niet altijd de energie om prijsinformatie via website, brochure, mutualiteit of hospitalisatieverzekering te verzamelen. Wie niet vertrouwd is met hospitalisaties, blijft ook aanlopen tegen de moeilijke terminologie zoals conventiestatus, ziekenhuisforfait, ... en de financiële gevolgen hiervan;
- De basis van de vernieuwde wet patiëntenrechten is een waarderend zorgmodel. Naast de professioneel technische zorg, wordt ook een invoelend vermogen verwacht. Zorgverleners zijn ook mensen en hebben dezelfde wensen. Het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en hun naasten en het omgaan met offensieve communicatie neemt de aandacht weg van goede behandeling en zorg. Zeker de spoedgevallen en de PAAZ afdeling hebben hier vaak mee te maken, maar ook op andere diensten en bij de ombudsdienst is deze trend merkbaar. Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Zij kunnen momenteel niet terecht bij de ombudsdienst ter bemiddeling;
- Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over (de controle op) hun werking en hun betrouwbaarheid hieraan verbonden. De bevoegdheid van overheden over het ombudswerk is momenteel niet duidelijk;
- Het ombudslokaal is niet makkelijk te vinden en heeft geen eigen route nummer. Een duidelijkere bewegwijzering of een centralere en meer visuele locatie kan hierin verbetering brengen.

4. AANBEVELINGEN

Facilitair-technisch

- Regelmatig steekproeven uitvoeren naar de kwaliteit van de schoonmaak.

Kostprijs

- Patiënten stimuleren om vooraf naar de kosten te vragen. De kasdienst vaker in de kijker zetten als front-office.
- Vooraf informeren omtrent kostprijs, zeker in het geval van niet-vergoedbare verstrekkingen.

Infoverstreking en communicatie

- Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed. De indeling naar hoogdringendheid en de wachttijden hieraan verbonden, kan bredere informatiedeling gebruiken. De reeds ontwikkelde animatievideo naar analogie met deze omtrent de facturatie en de patiëntenrechten, kan hier een meerwaarde bieden. Daarnaast blijven inzetten op het persoonlijk informeren over de actuele wachttijd.
- Zorgverleners hebben aanmoediging en training nodig om, zonder het gevoel te hebben dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over de kostprijs van de aangeboden gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.
- Ziekenhuisbreed bijscholing aanbieden in communicatiemethoden. Bij moeilijk verlopende communicatie met patiënt en/of naasten, met elkaar afstemmen wie wat communiceert en inzetten op heldere, begrijpelijke en correcte informatieverstreking.

Bejegening

- Patiënten die een melding maken bij de ombudsdienst niet viseren. Als een zorgverlener een patiënt aanspreekt of contacteert n.a.v. een klacht, wordt dit vaak als onverwacht en offensief ervaren. Los van de intentie van de zorgverlener. Er dient hier zorgzaam mee omgesprongen te worden. Vaak werkt het beter als de ombudsdienst bevroegt bij de melder of de betrokken zorgverlener even contact mag opnemen. Een patiënt meedelen dat een klacht bij de ombudsdienst fout of ongewenst is en/of een reden is tot het stopzetten van de zorgrelatie, is absoluut te vermijden.
- Voldoende de tijd nemen voor de opvang en het informeren van de naasten. Mensen aanvaarden niet langer om totaal niet betrokken te worden in het zorgproces van hun naaste. Zij hebben vaak ook relevante informatie omtrent de situatie en zorg van de patiënt.
- Bij tijdsgebrek, wachttijden, drukte... duidelijk maken dat je de (zorg)vraag begrepen hebt en dat jij of een collega terug komt. Niemand wordt graag genegeerd.
- De patiënt waarvan je merkt dat die de informatie niet of niet geheel begrepen heeft, aanmoedigen tot vragen stellen en eventueel ook informatie op papier meegeven.
- Geef lastige patiënten en/of naasten niet op. Ga, waar mogelijk, in dialoog. Verwijs bij offensieve communicatie naar de ombudsdienst.

Behandeling en zorgverstreking

- Inzetten op multidisciplinaire samenwerking, discipline overschrijdend werken waar nodig en het advies/besluit van collega gezondheidszorgbeoefenaars meenemen.
- Belastende zorg niet onnodig op het einde van de dagdienst uitvoeren. Bv. een lavement in de vooravond, waardoor de patiënt en de nachtshift extra belast zijn als er minder handen aan bed zijn.
- Bij onduidelijkheid omtrent de actuele medicatie, steeds de apotheek-assistent inroepen.
- Het recht op correcte pijnbestrijding steeds garanderen.
- Voldoende aandacht en zorg voor persoonlijke materialen van patiënten. De aangeleverde hulpmiddelen zoals roze omslag, potjes voor tandprothese, ... in de praktijk gebruiken.

Verslaggeving

- Eenvoudig een afschrift van een patiëntendossier kunnen afdrucken in het EPD.
- Het recht op een afschrift, ook vanuit ondersteunende diensten steeds garanderen.
- De wettelijke bewaartermijn van 30 jaar voor medische dossiers respecteren, zodat de toegang tot een dossier verzekerd blijft.
- Het besluit van de gezondheidszorgbeoefenaar standaard niet middenin maar onderaan het verslag aan de huisarts.

- Bij ontslag naar een woonzorgcentrum van een patiënt met complexe zorg naast de verslaggeving aan de huisarts ook de rapportering en orders naar het woonzorgcentrum garanderen.

Opleiding/vorming

- E-learning omtrent de wet patiëntenrechten en de zorgmandaten.

Beleidsmatig

- Duidelijkheid rond wie best een huisarts(enwachtpost) gebruikt en wie een spoedgevallendienst nodig heeft, kan duidelijkheid bieden. Triage via het nummer 1733 is hierin belangrijk. Sensibilisering vanuit de overheid is hierin belangrijk.
- Onderzoeken of bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet (naar analogie met Frankrijk) is aan de orde.
- Sensibiliseren van patiënten om pro-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg.
- Duidelijkheid en transparante communicatie over (de controle op) de werking van de ombudsdiensten. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en worden kenbaar gemaakt.

CONTACT

Ombudsdienst

Sint-Andriesziekenhuis Tielt
Bruggestraat 84
8700 Tielt

T. 051 42 52 00

E. ombudsdienst@sintandriestielt.be



VERWIJZINGEN

- [Huishoudelijk reglement ombudsdienst](#)
- [Patiëntenrechten](#)
- [Werking ombudsdienst](#)

Jaarverslag
t.a.v. Vlaamse ombudsman

lokale ombudsdienst
az groeninge kortrijk

kalenderjaar 2024



INHOUD

Instellingsgebonden informatie	3
Wettelijk kader	6
Huishoudelijk reglement ombudsfunctie az groeninge	6
Werking van de ombudsdienst	7
Procedure bij klachten	8
Vernieuwde wet patiëntenrechten – 6 februari 2024	9
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	10
a. Aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge	12
b. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge kalenderjaar 2024: overzicht categorieën	12
c. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge: evolutie over de categorieën 2022-2023-2024	13
d. Vorm van het eerste contact met de ombudsdienst az groeninge: evolutie 2022-2023-2024	14
Klachtendossiers 2024 ombudsdienst az groeninge	15
Verwachtingen en verzoeningsresultaten in klachtendossiers (2022, 2023 en) 2024	20
Aanbevelingen ombudsdienst az groeninge	22
Aanbevelingen VVOVAZ	23
Tot slot	26

Jaarverslag van de lokale ombudsdienst 'az groeninge kortrijk'
t.a.v. de Vlaamse ombudsman

KALENDERJAAR 2024

(Uiterlijk 10.02.2025 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

I n s t e l l i n g s g e b o n d e n i n f o r m a t i e

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 31-12-2024)	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 %) (tot 30/04/2024) Mevr. Elien Demarré (80 % tot 30/04/2024 – 100 % vanaf 01/05/2024) Mevr. Anke Ingels (80 % vanaf 04/03/2024)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Dhr. Johan Behaeghe: 10 september 2003 Mevr. Elien Demarré: 14 april 2014 Mevr. Anke Ingels: 4 maart 2024

Bestaffing	<p>Ombudsdienst: 2,8 FTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ombudspersonen: 1,8 FTE (1 FTE + 0,8 FTE) - Medewerkers ombudsdienst: 1 FTE (1/2 FTE + 1/2 FTE) <p>Effectieve bestaffing ombudsdienst 2024 rekening houdend met de wettelijke toekenning van een aantal dagen ‘arbeidsduurvrijstelling’ : 2,52 FTE.</p>								
Lokalisatie dienst	<p>Sedert 7 december 2016 gelokaliseerd op campus kennedylaan, President Kennedylaan 4 – 8500 Kortrijk</p> <p><i>Campusoverschrijdende werking</i></p>								
Registratiesysteem	<p>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.</p>								
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<p><u>Dhr. Johan Behaeghe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Attest basisopleiding ‘Bemiddeling’ MEDIV (2009) - Attest specialisatie ‘Bemiddelaar in burgerlijke zaken en handelszaken’ MEDIV (2010) <p><u>Mevr. Elien Demarré:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Attest basisopleiding ‘Bemiddeling’ MEDIV –VVOVAZ vzw (2012) - Attest specialisatie “Bemiddelaar in familiale zaken” (VIVES) (2016) 								
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<p>Bijdragen:</p> <p><u>Mevr. Elien Demarré:</u></p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top; padding-right: 20px;">30/01/2024</td> <td>Opleiding gevoeligheden – mandaten aan de medewerkers van de dienst onthaal en inschrijvingen az groeninge</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding-right: 20px;">05/03/2024</td> <td>Opleiding aan Medisch Maatschappelijk Werk West-Vlaanderen: ‘Hoe omgaan met conflictueuze situaties op een bemiddelende manier?’</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding-right: 20px;">22/04/2024</td> <td>Presentatie ‘Klachtenbemiddeling’ aan laatstejaars-studenten opleiding verpleegkundige VIVES Hogeschool Kortrijk</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding-right: 20px;">29/04/2024</td> <td>Presentatie ‘Vernieuwde wet rechten van de patiënt’ aan de docenten verpleegkundige VIVES Hogeschool Kortrijk – Brugge – Ieper</td> </tr> </table> <p><u>Ombudspersonen i.s.m. juridische dienst az groeninge:</u> 20 sessies in 2024: Interne opleiding ‘vernieuwde wet patiënten-rechten’ (zie verder)</p>	30/01/2024	Opleiding gevoeligheden – mandaten aan de medewerkers van de dienst onthaal en inschrijvingen az groeninge	05/03/2024	Opleiding aan Medisch Maatschappelijk Werk West-Vlaanderen: ‘Hoe omgaan met conflictueuze situaties op een bemiddelende manier?’	22/04/2024	Presentatie ‘Klachtenbemiddeling’ aan laatstejaars-studenten opleiding verpleegkundige VIVES Hogeschool Kortrijk	29/04/2024	Presentatie ‘Vernieuwde wet rechten van de patiënt’ aan de docenten verpleegkundige VIVES Hogeschool Kortrijk – Brugge – Ieper
30/01/2024	Opleiding gevoeligheden – mandaten aan de medewerkers van de dienst onthaal en inschrijvingen az groeninge								
05/03/2024	Opleiding aan Medisch Maatschappelijk Werk West-Vlaanderen: ‘Hoe omgaan met conflictueuze situaties op een bemiddelende manier?’								
22/04/2024	Presentatie ‘Klachtenbemiddeling’ aan laatstejaars-studenten opleiding verpleegkundige VIVES Hogeschool Kortrijk								
29/04/2024	Presentatie ‘Vernieuwde wet rechten van de patiënt’ aan de docenten verpleegkundige VIVES Hogeschool Kortrijk – Brugge – Ieper								

	<p>Opleidingen:</p> <p><u>Mevr. Elien Demarré:</u> 14-15/03/2024 Tweedaagse VVOVAZ: - Veranderingen in de Wet op de patiëntenrechten (prof. Tom Goffin) - De invloed van de nieuwe kwaliteitswet op het werk van de ombudspersonen (prof. Tom Goffin) - Werking Federale ombudsdienst + alternatieven na(ast) ombudsdienst (mevr. Sophie Ombelets, Nederlandstalige Ombudspersoon Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt) - Beroepsgeheim (art. 458sw) en de gevolgen voor de werking van een ombudspersoon (Meester Diego Fornaciari)</p> <p>19/12/2024 Theaterstuk 'Marijke begrijpt het niet' – gegeven door Edgar Eeckman</p> <p><u>Mevr. Anke Ingels:</u> 26/11/2024 Verbindend communiceren en samenwerken (UGent) 17/12/2024 'Hoe inzichten uit Schematherapie behulpzaam kunnen zijn tijdens het proces van bemiddeling' 19/12/2024 Theaterstuk 'Marijke begrijpt het niet' – gegeven Door Edgar Eeckman 19/12/2024 Workshop voor nieuwe ombudspersonen (VVOVAZ)</p>
<p>Vrijwilligerswerking ombudsdienst</p>	<p>Sedert eind 2020 zijn aan de ombudsdienst een aantal vrijwilligers 'toegekend' om samen met de ombudsdienst een gerichte opvolging van gevonden en verloren voorwerpen binnen az groeninge uit te bouwen.</p> <p>Het initiële team van drie vrijwilligers kende ondertussen verder uitbreiding en bestaat in 2024 uit acht vrijwilligers. Zeven vrijwilligers werken ½ dag per week, één vrijwilliger werkt 2 x ½ dag per week.</p>

- 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.

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’.

- 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 meest actuele versie van het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst az groeninge Kortrijk dateert van 12 juni 2024.

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. 14). 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), tussenkomsst 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 beroepsbeoefenaars onder de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (voorheen ‘KB 78’) onder het patiëntenrecht “recht op kwalitatieve zorgverstrekking”). Hier speelt tevens het wettelijk vastgelegd beroepsgeheim van de ombudspersoon een belangrijke rol!

Naar de individuele zorgverstreker is er minstens reeds een sensibiliserend effect naar de toekomst toe.

Het vormt voor de ombudsdienst az groeninge een constante bekommernis om waar mogelijk signalen en input te geven voor verbetering en bijsturing.

Heel dikwijls vormt dit ook de drijfveer voor de aanmelder, hierbij geeft deze expliciet een *signaal* aan de organisatie/ zorgverstreker 'opdat het gebeuren zich in de toekomst niet meer kan herhalen'. Dat er een gevolg gegeven wordt aan hun signaal, is vaak de grootste verwachting van de aanmelders die wij in onze werking detecteren (**44 % van de verwachtingen bij klachtmeldingen in 2024**, zie p. 20).

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.

- 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.

Onder andere het onthaal en het financieel infopunt 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 *financieel infopunt* (persoonlijk bereikbaar) fungeert als een eerste ingangspoort voor administratieve informatie en ontevredenheid/klachten. Taakafspraken werden gemaakt met deze diensten zodat klachten met bredere invalshoeken (klachten over de zorgverstreking) doorverwezen worden naar de ombudsdienst.

De *apothek* behandelt de klachten of vragen om inlichtingen die haar rechtstreeks worden overgemaakt.

Tussen deze diensten (het onthaal / het financieel infopunt/ de apotheek / de ombudsdienst) bestaan afspraken in functie van onderlinge afstemming.

- Vernieuwde wet patiëntenrechten – 6 februari 2024

Begin 2024 werd de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt gewijzigd. De ombudspersonen ontwikkelden in samenwerking met de juridische dienst van het ziekenhuis een opleiding om deze vernieuwde wetgeving ziekenhuisbreed kenbaar te maken.

In de loop van 2024 werden in het ziekenhuis, op een toegankelijke en laagdrempelige manier, 20 opleidingssessies gebracht. Er werden hiermee ± 1300 zorgverleners bereikt (verpleegkundigen, artsen, onthaalmedewerkers...).

Naar aanleiding van deze opleiding ontstonden er vanuit verschillende diensten binnen het ziekenhuis vragen om nog wat ruimere toelichting te geven (o.a. dagziekenhuis, sociale dienst, geriatrie, ...). De vragen betroffen vooral de toegangsmodaliteiten tot het patiëntendossier (wanneer kan/mag dit correct), GDPR-regelgeving ...

Deze opleiding wordt nu jaarlijks twee maal herhaald voor nieuwe medewerkers binnen az groeninge.

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

De ombudsdienst az groeninge kreeg in 2024 **1319** aanmeldingen (2023: 1284 - 2022: 1400 - 2021: 1276).

Daar de eindcijfers van de ziekenhuisactiviteit 2024 nog niet ter beschikking zijn, kunnen wij onze gegevens hieraan nog niet spiegelen (vb. klachtenratio).

869 van de 1319 aanmeldingen werden als **klacht** geregistreerd (zie verder).

<u>Opmerkingen:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ De meldingen worden opgedeeld in categorieën (klacht / info / begeleiding afschrift / begeleiding inzage / pro-actieve melding / andere). <i>Overlapping over de verschillende categorieën is mogelijk</i> (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	869
Aantal infodossiers	136
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)	90
Aantal opvragingen patiëntendossier (= begeleiding afschrift & begeleiding inzage)	214 (=204 ‘afschrift’ + 10 ‘inzage’)
Mandaten (vertrouwenspersoon / bewindvoerder / vertegenwoordiger / zorgvolmacht) (aparte categorie sedert 2024)	70
Aantal ‘andere’	21 <i>(o.a.4. verloren/gevonden voorwerp***)</i>

***Vrijwilligerswerking ombudsdienst (opstart eind 2020 – operationeel vanaf 2021)

Eind 2020 werd een 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, én voor het zoveel mogelijk terugbezorgen van toewijsbaar persoonlijk materiaal aan de eigenaar.

Alles wordt geregistreerd binnen een ziekenhuisbrede 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* gevonden voorwerp 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.

Naast de centrale databank gevonden voorwerpen is er ook een ziekenhuisbrede centrale digitale databank voor **verloren voorwerpen** ter beschikking. Hier wordt wat als verloren gemeld wordt, geregistreerd, en wordt de databank gevonden voorwerpen systematisch gecheckt.

Enkele cijfers:

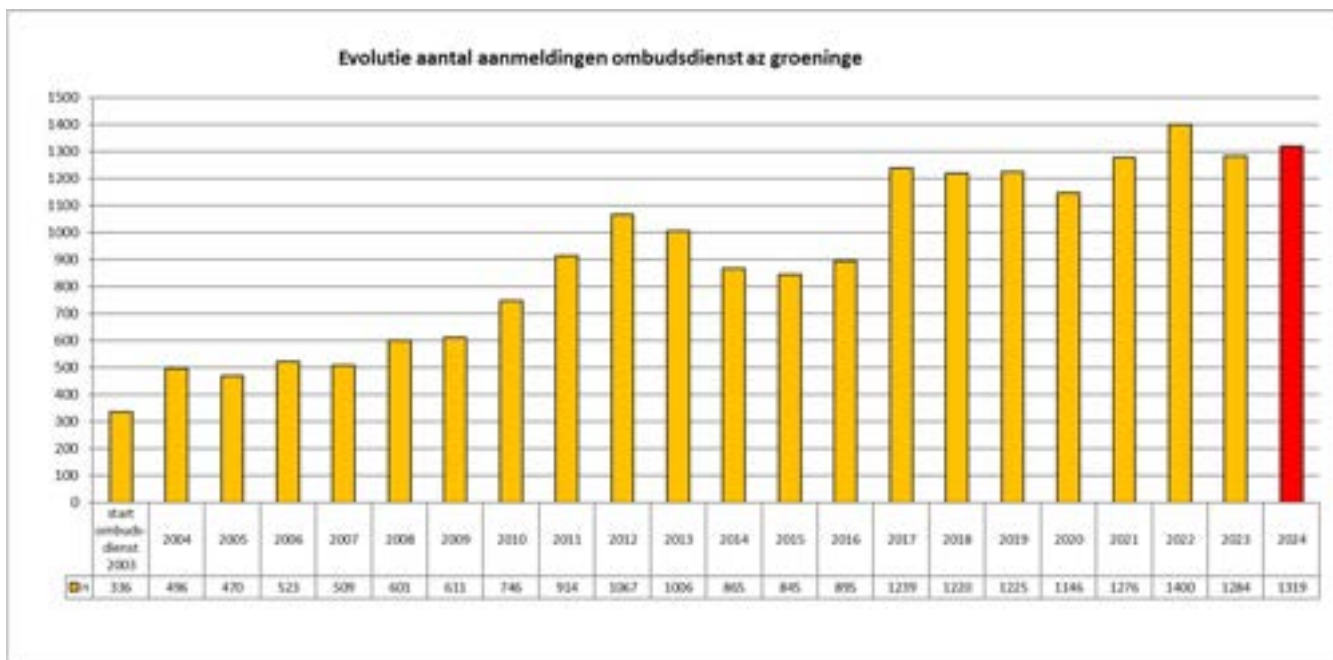
GEVONDEN VOORWERPEN	2022	2023	2024
Aantal geregistreerd	1385	1462	1541
Afgehandeld* tussen 1/1 en 31/12 zelfde kalenderjaar	230 (= 16,6 %)	288 (= 19,7 %)	329 (= 21,3 %)

VERLOREN VOORWERPEN	2022	2023	2024
Aantal geregistreerd	173	245	247
Afgehandeld** tussen 1/1 en 31/12 zelfde kalenderjaar	29 (= 16,8 %)	32 (= 13,1 %)	32 (= 13,0 %)

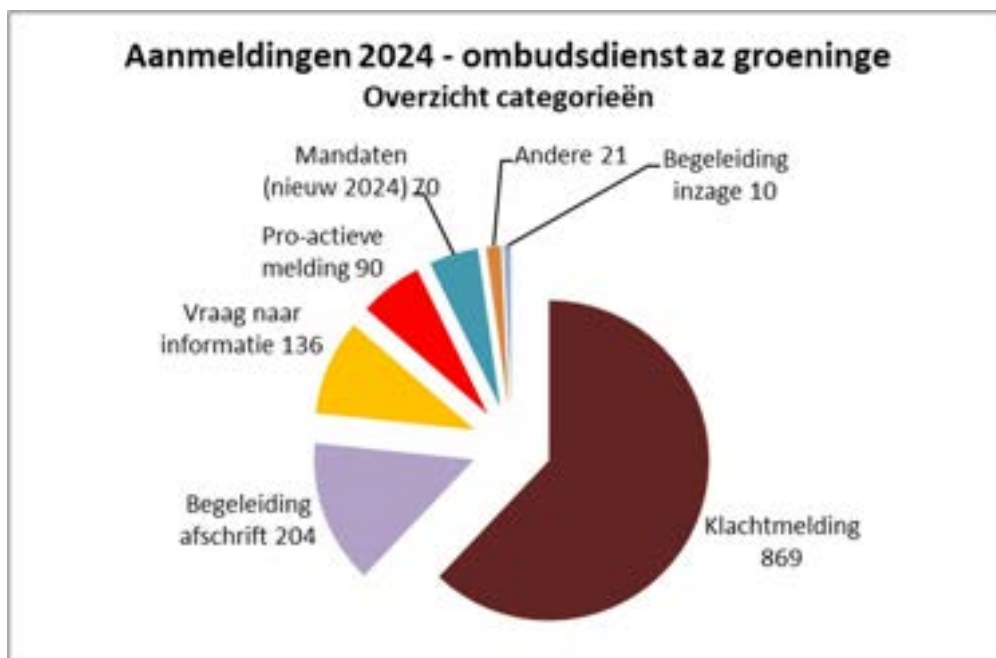
*'Afgehandeld' gevonden voorwerp = terugbezorgd aan eigenaar/contactpersoon – aan apotheek bezorgd (vb. vervallen medicatie) – vernietigd (o.a. op vraag eigenaar) – overige (vb. kringloopwinkel, goed doel, ...)

**'Afgehandeld' verloren voorwerp = teruggevonden in ziekenhuis, in wasserij, bij patiënt zelf

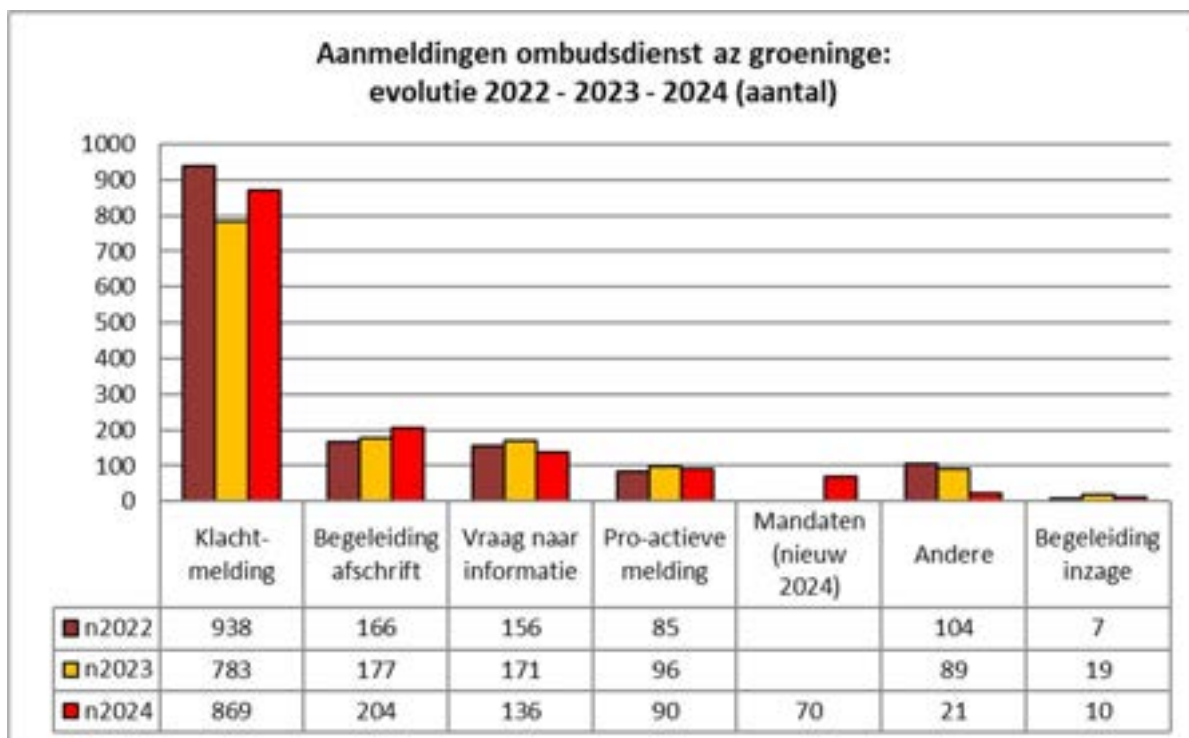
a. Aantal aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge



b. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge kalenderjaar 2024: overzicht categorieën
(meerdere categorieën in 1 aanmelding mogelijk)



c. Aanmeldingen bij de ombudsdienst az groeninge - evolutie over de categorieën 2022 – 2023 – 2024



(basis: totaal aanmeldingen bij de ombudsdienst: 2024: n=1319 - 2023: n=1284 - 2022: n=1400)

- Verdere toename dossiers **‘begeleiding afschrift’**

Bij de vragen tot afschrift van het patiëntendossier 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.

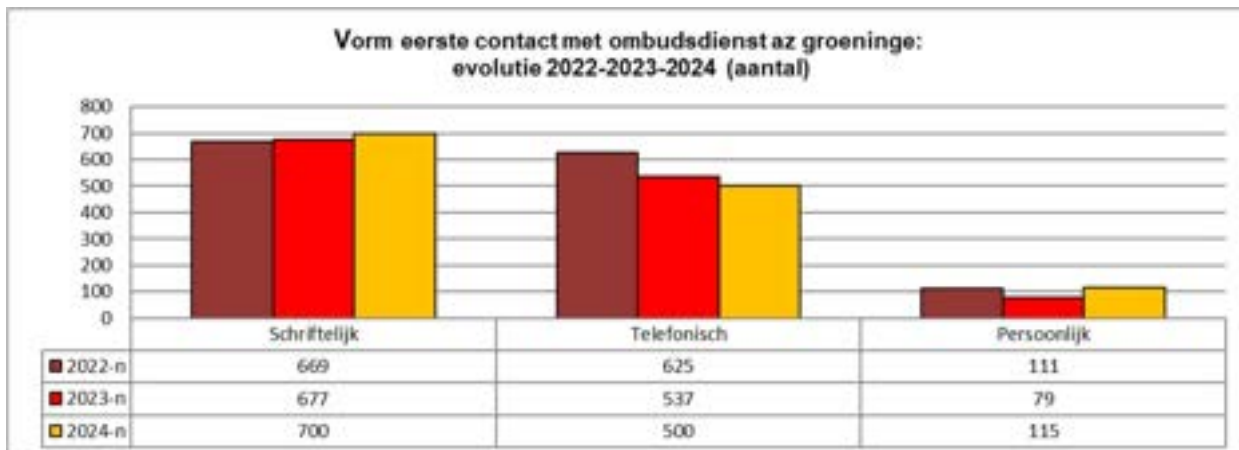
Bij de 204 vragen tot begeleiding afschrift patiëntendossier, noteren wij als ‘resultaat’ dan ook (slechts) in 131 dossiers onze effectieve begeleiding bij het aanleveren van het afschrift.

Veelal dient de ombudsdienst in opvolging van een vraag tot afschrift

 - een informerende rol op te nemen (n=30) door vb. de aanvrager naar het mynezuzhealth-platform of overige gezondheidsplatformen te leiden (cfr. supra).
 - het contact te leggen om de aanmelder rechtstreeks te kunnen doorverwijzen naar de gezondheidszorgbeoefenaar waar de stukken op een minder formele manier (en sneller) rechtstreeks kunnen ter beschikking gesteld worden (en waardoor soms ook de communicatie hersteld wordt).
- Nieuwe rubriek **‘mandaten’**:

In 2024 werd binnen het registratiepakket een nieuwe rubriek ‘mandaten’ aangemaakt omwille van de begeleidende en ondersteunende rol die de ombudsdienst binnen az groeninge (sedert 2024 formeel) opneemt bij aanmeldingen i.v.m. de aanduiding van diverse soorten wilsverklaringen en de borging ervan in het elektronisch patiëntendossier en de achterliggende administratieve systemen (vb. vertrouwenspersoon rechten van de patiënt). We noteren t.o.v. 2023 (n=34) quasi een verdubbeling van het aantal aanmeldingen m.b.t. mandaten! Voorheen werden deze opvolgingen onder de rubriek **‘andere’** geregistreerd, wat meteen de daling binnen deze rubriek verklaart.

d. Vorm van het eerste contact met de ombudsdienst az groeninge: evolutie 2022-2023-2024



(basis: totaal aanmeldingen op ombudsdienst: 2024: n=1319 - 2023: n=1284 - 2022: n=1400)

Van de 700 **schriftelijke** eerste contacten, kwamen er in 2024 92% via e-mail binnen (n= 644).

Klachtendossiers 2024 ombudsdienst az groeninge

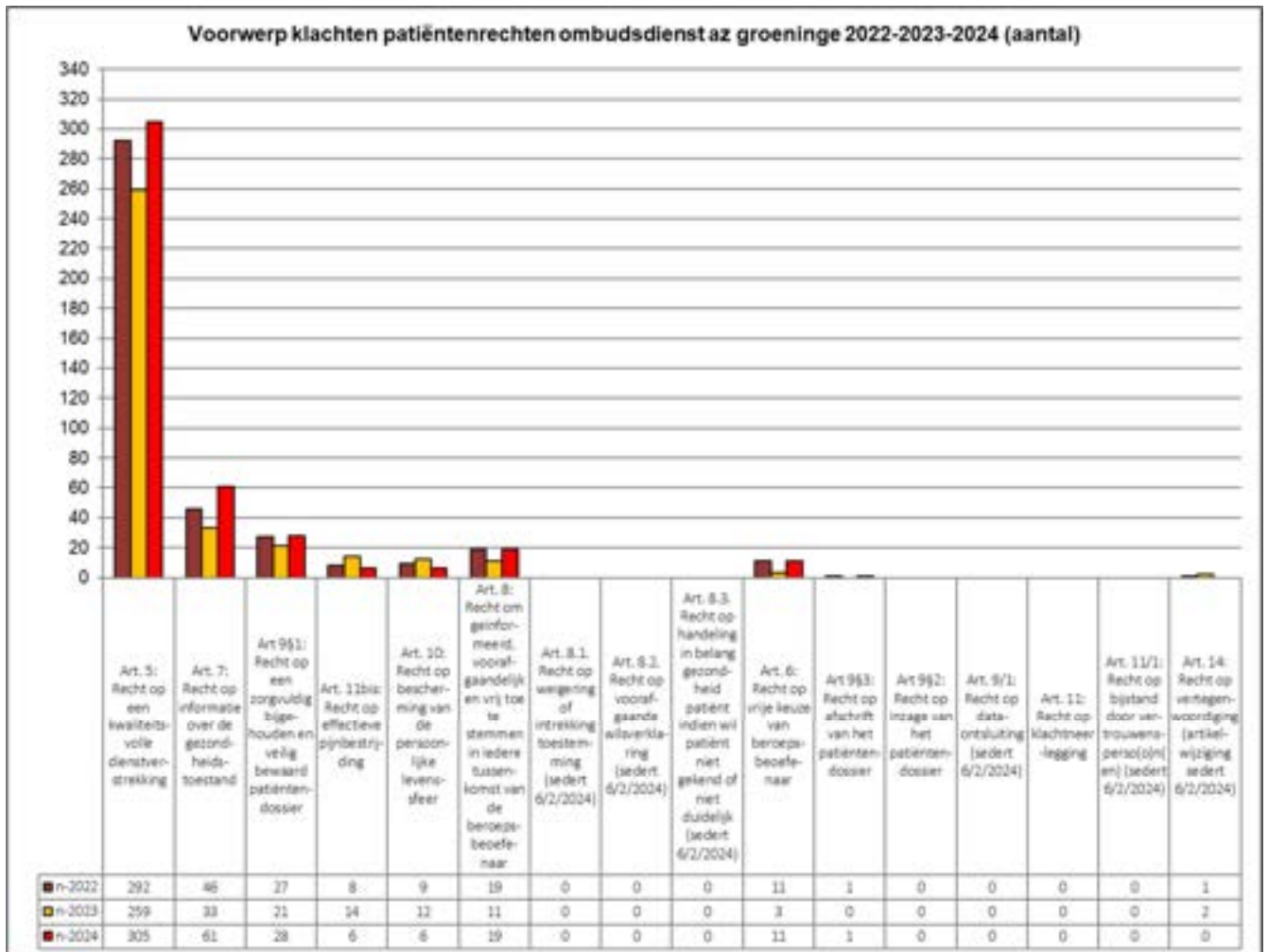
Totaal aantal klachtendossiers 2024 ombudsdienst az groeninge: 869
Aantal klachtendossiers m.b.t. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars binnen de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen 10 mei 2015 (voorheen KB nr. 78 10 november 1967)): 377* (43 %)
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de RECHTEN VAN DE PATIËNT (ruimer werkingsterrein van de ombudsdienst az groeninge): 492 (57 %)

	2022	2023	2024
Totaal aantal aanmeldingen	1400	1284	1319
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)	938 (100 %)	783 (100 %)	869 (100 %)
Klachtendossiers wet patiëntenrechten m.b.t. beroepsbeoefenaars gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen (Federale Commissie Rechten van de Patiënt)	358 (= 38 %) (waarin 414 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)	302 (= 39 %) (waarin 355 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)	*377 (= 43 %) (waarin 437 'rechten' door de aanmelder als geschonden ervaren)
Klachtendossiers niet gerelateerd aan wet patiëntenrechten	580 (= 62 %)	481 (= 61 %)	492 (= 57 %)

***RECHTEN VAN DE PATIËNT als geschonden ervaren (beroepsbeoefenaars gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorg beroepen 10 mei 2015) : 437 (in 377 klachtdossiers)**

(chronologie conform artikelnummering)

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)	305
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	11
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	61
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)	19
<i>Recht op weigering of intrekking toestemming (Art. 8.1.) (sedert 6/2/2024)</i>	0
<i>Recht op voorafgaande wilsverklaring (Art. 8.2.) (sedert 6/2/2024)</i>	0
<i>Recht op handeling in belang gezondheid patiënt indien wil patiënt niet gekend of niet duidelijk (Art. 8.3.) (sedert 6/2/2024)</i>	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier (Art. 9 §1)	28
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
<i>Recht op data-ontsluiting (Art.9/1)</i>	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	6
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
<i>Recht op bijstand door vertrouwensperso(o)n(en) (Art. 11/1) (sedert 6/2/2024)</i>	0
Recht op effectieve pijnbestrijding (Art. 11bis)	6
Recht op vertegenwoordiging (Art. 12-15 in wet 22/2/2022 – vnl. Art. 14 sedert 6/2/2024)	0



(basis: totaal klachtendossiers wet patiëntenrechten: 2024: n= 377 - 2023: n=302 - 2022: n=358 – aantal rechten dat als geschonden werd ervaren)

In 2024 kwamen op de ombudsdienst az groeninge **869** meldingen (dossiers) binnen die als **klacht** werden geregistreerd.

Klachtenbeeld 'rechten van de patiënt': 43 % 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 gezondheidszorgberoepsbeoefenaars die onderhevig zijn aan de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Een klachtendossier **binnen de materie patiëntenrechten** situeert zich meestal sterk binnen de individuele relatie zorgverstreker - patiënt.

Deze **377 meldingen/dossiers** resulteerden in 437 patiëntenrechten die door de aanmelder als geschonden werden ervaren.

De klachten die in relatie staan tot het “*recht op kwalitatieve zorgverlening (art. 5)*” vormen zoals steeds het grootste aandeel en stijgen - na een daling in 2023 - opmerkelijk terug in 2024.. 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.

Ook het als geschonden ervaren “*recht op informatie omtrent de gezondheidstoestand (art. 7)*” nam in 2024 beduidend toe, met quasi een verdubbeling van het aantal t.o.v. 2023.

Verder staat ook het geschonden “recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (art. 9§1)” 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, ...

Het geschonden “recht om geïnformeerd en voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art 8)” stijgt opnieuw in 2024. Wij ervaren dat de patiënt verwacht geïnformeerd te zijn ondermeer 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** vertegenwoordigt ook in 2024 meer dan de helft van de klachtendossiers: **57 %**.

Alle klachtendossiers (= 869 in 2024) 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 2024 hebben gemeld, hebben vooral betrekking op

organisatorische aspecten (verlies persoonlijk materiaal, wachttijden, parkeerbeleid, ontslagregeling, coördinatie/afstemming tussen zorgverstrekkers, ...)

medische aspecten (behandeling, infoverstrekking, aandacht/opvang, ...)

aspecten patiëntenzorg (aandacht/opvang, communicatiestijl, verzorging, infoverstrekking,...)

administratief-financiële aspecten (factuurbedrag, facturatieproces, infoverstrekking administratief-financieel, identificatie,...) en

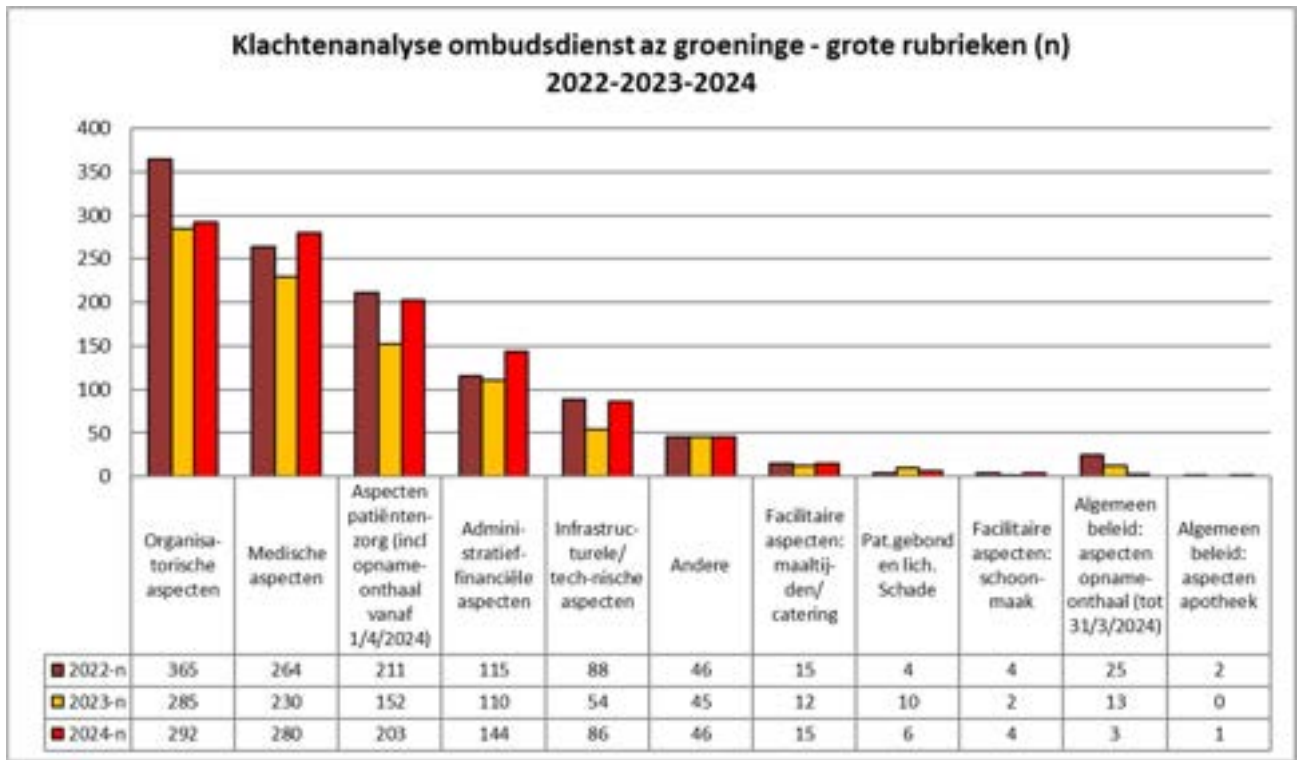
infrastructurele-technische aspecten (defecten, comfort, parking infrastructureel,...).

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.**



(basis: totaal klachtendossiers: 2024: n=869 - 2023: n=783 - 2022: n=938 - 2021: n=844)

De organisatorische aspecten, de medische aspecten en de aspecten patiëntenzorg vormen verder het grootste aandeel. Ook de administratieve aspecten blijven een belangrijke groep.

We merken vooral een stijging bij de medische aspecten, de aspecten patiëntenzorg(*) en de administratief-financiële aspecten. Ook de klachten m.b.t. infrastructurale/technische aspecten nemen in 2024 opnieuw toe.

(*) De 'aspecten patiëntenzorg' omvatten naast klachtaspecten m.b.t. verpleegeenheden en medisch-technische diensten verder ook de klachtaspecten m.b.t. de ruimere groep patiëntgerelateerde diensten die deel uitmaken van het departement patiëntenzorg: call-center, intercampusvervoer, mortuarium, poliklinieken (= medische centra), psychologische dienst, sociale dienst, vrijwilligers, ziekenhuishygiëne, zingeving en spiritualiteit, kinesitherapie, paramedische diensten (vb. ergotherapie, logopedie, laboranten, ...). Sedert 1/4/2024 is ook de dienst opname-onthaal opgenomen binnen het departement patiëntenzorg.

Verwachtingen en verzoeningsresultaten in klachtendossiers (2022, 2023 en) 2024

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 2024**. 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	2024
Signaal	44,0 %
Financieel akkoord (correctie, aanpassing, annulering factuur, tussenkomst verlies of schade persoonlijk materiaal, tussenkomst n.a.v. parkingproblematiek, tussenkomst vervoer, ...)	26,6 %
Oplossing	14,1 %
Informatie	8,2 %
Bemiddeling (pendeldiplomatie / samenbrengen van partijen)	3,2 %
Luisterend oor / opvang	3,2 %
Andere	0,7 %

(basis: totaal klachtendossiers: 2024: n=869)

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
2022	938	818 (= 87 %)	512 (= 63 % van 818)
2023	783	687 (= 88 %)	492 (= 72 % van 687)
2024	869	782 (= 90 %)	521 (= 67 % van 782)

Verzoeningsresultaat (meerder mogelijk per afgehandelde klacht)	Klachtendossiers 2024 met afhandeling tot 31/12/2024 (n=782)
Feedback na initiatief	158
Verzekering opvolging signaal	129
Informatieverstrekking / toelichting / duiding	83
Rechtstreekse opvolging door derden	71
Financieel akkoord: wijziging factuur (correctie of aanpassing)	50
Luisterend oor / opvang	44
Financiële tussenkomst n.a.v. parkingproblematiek	36
Herstel communicatie	25
Doorverwijzing extern	21
Doorverwijzing intern	19
Financieel akkoord: annulering factuur	15
Concrete individuele oplossing	15
Financiële tussenkomst n.a.v. verlies persoonlijk materiaal	11
Verloren materiaal teruggevonden in az groeninge - terugbezorgd	9
Financiële tussenkomst n.a.v. schade aan persoonlijk materiaal	5
Aanmelding door aanmelder éénzijdig afgebroken	5
Andere	4
Herziening invorderingskosten	2
Verloren materiaal teruggevonden bij/door patiënt/familie/aanmelder	2
Financieel akkoord n.a.v. schadeclaim (n.a.v. zorgincident)	1
Pro-actief ombudsdossier gemaakt	0

(basis: op 31/12/2024 afgehandelde klachtendossiers 2024 (totaal klachtendossiers 2024: n=869))

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

→ Shared decisionmaking

Práát met de patiënt. Zorg ervoor dat de patiënt het ziekenhuis kan verlaten met een diagnose, voldoende informatie over nazorg én dat er ruimte is om vragen te stellen.

→ Gebruik de informed consent correct

Verschillende diensten gebruiken een informed consent om de patiënt te informeren over de kostprijs van een bepaalde verstrekking.

Zorg ervoor dat deze informed consent actueel is, aangepast aan tariefwijzigingen (o.a. indexering).

→ Blijf communiceren voor, tijdens en na overlijden

Vaak zijn slechtnieuwsgesprekken niet gemakkelijk. Wanneer dit op een correcte en empathische manier verloopt, ervaart patiënt eerder een tevredenheid. Wanneer dit echter niet op een correcte manier, apatisch en onverschillig gebeurt, wordt hierrond vaak een pijnlijke ontevredenheid ervaren die heel lang na het overlijden nog blijft hangen. Dit zorgt voor een breuk in het vertrouwen ten aanzien van de zorgverleners en de instelling zelf en is vaak moeilijk terug recht te trekken.

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**.

Problematiek en aanbevelingen vanuit de beroepsvereniging voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen VVOVAZ 2024

Wat bracht het jaar van de nieuwe wet patiëntenrechten in zorgvoorzieningen?

De nieuwe wet patiëntenrechten is ondertussen een feit en ingeburgerd bij patiënten en zorgverleners. Enerzijds veranderde er niet echt noemenswaardig veel, anderzijds wordt er soms rond een hete brij gedanst en blijven er toch nog onduidelijkheden.

Voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen is het business as usual.

Overall stijgen het aantal meldingen van patiënten. Patiënten geraken steeds gemakkelijker over de drempel van een ombudsdienst en durven hun vragen en zorgen ventileren. Patiëntenrechten zijn ondertussen gedefinieerd als rechten voor, door en met de patiënt en de belangrijke rol van naasten is duidelijk beschreven onder de vorm van vertegenwoordigers (in welk soort mandaat dan ook) en vertrouwenspersonen. Met informatie gebracht op verschillende manieren in zorgvoorzieningen en met de hulp van vele externe partners vinden patiënten hun weg als ze het gevoel hebben dat hun rechten een knauw hebben gekregen. De nieuwe brochure van de Federale overheid “samen in gesprek, samen voor de zorg” is zeker een verduidelijking en een hulpmiddel voor elke patiënt met vragen over zijn rechten. De zoektocht binnen de ambulante sector en voor de patiënten in de eerstelijnszorg blijft wel een aandachtspunt.

Zorgverleners zijn ondertussen vertrouwd met het werken met ombudspersonen. Zij werken mee, komen aan tafel zitten om te luisteren en uit te praten, zoeken mee naar oplossingen en delen ook hun kwetsbaarheid. Ze zien soms het bos en de bomen niet meer met alle mandaten en regels die er zijn maar ook daar kan een ombudspersoon, die vertrouwen krijgt, soelaas bieden en situaties helpen ontwarren.

Ombudspersonen vinden geraaktheid, boosheid, verdriet, gevoel van onrecht en onmacht aan beide zijden van de tafel. Zij faciliteren, helpen met het zoeken naar herstel van vertrouwen of met het respectvol afscheid nemen van mekaar in een zorgrelatie. Ook zij worden uitgedaagd om zichzelf steeds verder te verdiepen en te verrijken om met verder gesterkt vertrouwen en steeds verder gaande professionaliteit te helpen verbinden. Als rollen worden afgelegd blijven mensen over en komt er ruimte om te luisteren, te spreken en naar mekaar te bewegen.

Jaarverslag 2024

Welke evoluties, probleemgebieden, onduidelijkheden werden opgemerkt bij de ombudspersonen in zorgvoorzieningen het voorbije jaar 2024? Wat vraagt er om verdere uitwerking, verdieping en kader om zowel patiënten als zorgverleners beter te ondersteunen?

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruitbrengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntcontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt. Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijstaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Ombudspersonen kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt en dit biedt al meer duidelijkheid.

Toch zijn patiënten zelf te weinig op de hoogte en ze worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

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

Aanbevelingen:

Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen. Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

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

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

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

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

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

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

Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan. Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten. Ereloonsupplementen blijven nog steeds een moeilijk te vatte systeem voor patiënten.

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

Aanbevelingen:

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

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

4. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waardierend zorgmodel.

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.

Voor 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, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours. 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.

Aanbevelingen:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

5. Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

Zorgverleners op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel als mogelijk en volgens wat de situatie behoeft met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden slachtoffer van niet waarderend of grensoverschrijdend gedrag. Er is begrip voor de spanning die een spoedsituatie meebrengt maar ook een zorgverlener heeft een grens voor wat kan worden aanvaard.

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.

Aanbevelingen:

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden (gebruik van een triagenummer 1733). Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

6. Bevoegdheden inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten. Middelen zijn er echter aan deze dienst niet toegekend om deze rol actief op te nemen. De jaarverslagen van de ombudsdiensten worden, omwille van afwezigheid van tegenbericht, ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder werd bevolen bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst hoort momenteel nog steeds toe aan de Vlaamse overheid. Ombudsdiensten geraken in een spanningsveld over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent al dan niet aangepaste werking.

Aanbevelingen:

Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over hun werking en hun vertrouwelijkheid hieraan verbonden. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en worden kenbaar gemaakt.

Besluit

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd.

Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.

Elie Demarré
ombudspersoon

Annick Desramaults
medewerker

Ingeborg Vandeputte
medewerker

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsdienst
KALENDERJAAR 2024

(Tegen 10.02.2025 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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	266
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	Bemiddelingsfunctie
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 ruimte voor veel bijkomende vormingen. Gevolgd in 2024 Nieuwe wetgeving patiëntenrechten Intervisie methodiek
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	a) Komen mondeling of schriftelijk binnen via: <ul style="list-style-type: none"> - Rechtsreeks aan de ombudsdienst - Via hoofdarts binnen & doorgegeven aan de ombudsdienst

die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<ul style="list-style-type: none"> - Via interne dienst of arts doorgegeven aan ombudsdienst - Via de directie binnen en doorgegeven aan de ombudsdienst - Vanuit externe dienst gericht aan de ombudsdienst Vb. via mutualiteit/ Raadsman Pt / Verzekeraar Pt/... <p>b) Er wordt steeds binnen de 1 a 3 dagen een schriftelijke ontvangstmelding naar klager gestuurd</p> <p>c) Melding wordt opgenomen met betrokkenen / leidinggevende / verantwoordelijke departementshoofden / directie</p> <p>d) Terugkoppeling (schriftelijk of in gesprek) aan klager via de ombudsdienst</p>
--	--

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>
<p>✓ 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.</p>

Aantal klachtendossiers	194 formele klachtendossiers
-------------------------	------------------------------

Aantal infodossiers	38 dossiers
Aantal pro actieve dossiers	25 pro actieve dossiers (waaruit 3 formele klachten gekomen zijn)
Aantal opvragingen. patiëntendossier	72 dossiers
Aantal 'andere'	klachtendossiers niet gerelateerd aan de patiëntenwet Waarvan 25 meldingen van ongenoegen (→ geen formele klachtmelding door melder) Inzage dossier bij leven: 0 inzagen Post Mortem Inzage dossier: 16 inzagen Gerechtelijke inbeslagname dossier: 4 inbeslagnames Opvraging dossier via cel FMO v/h RIZIV: 2 opvragingen
Anonieme meldingen	10 meldingen

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 / volledige 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)*	104
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1

Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	34
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)	16
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	72
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Rechten van de patiënt:

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

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

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

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	196
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...

Administratief-financiële aspecten:

Facturatiebedrag, ereloon-supplementen, infoverstreking, factuurbetwisting, communicatie, enz...

Infrastructurele & technische aspecten:

Defecten, comfort, lawaaihinder, telefonie, signalisatie, enz...

Facilitaire aspecten:

Maaltijden, TV signaal, schoonmaak, enz...

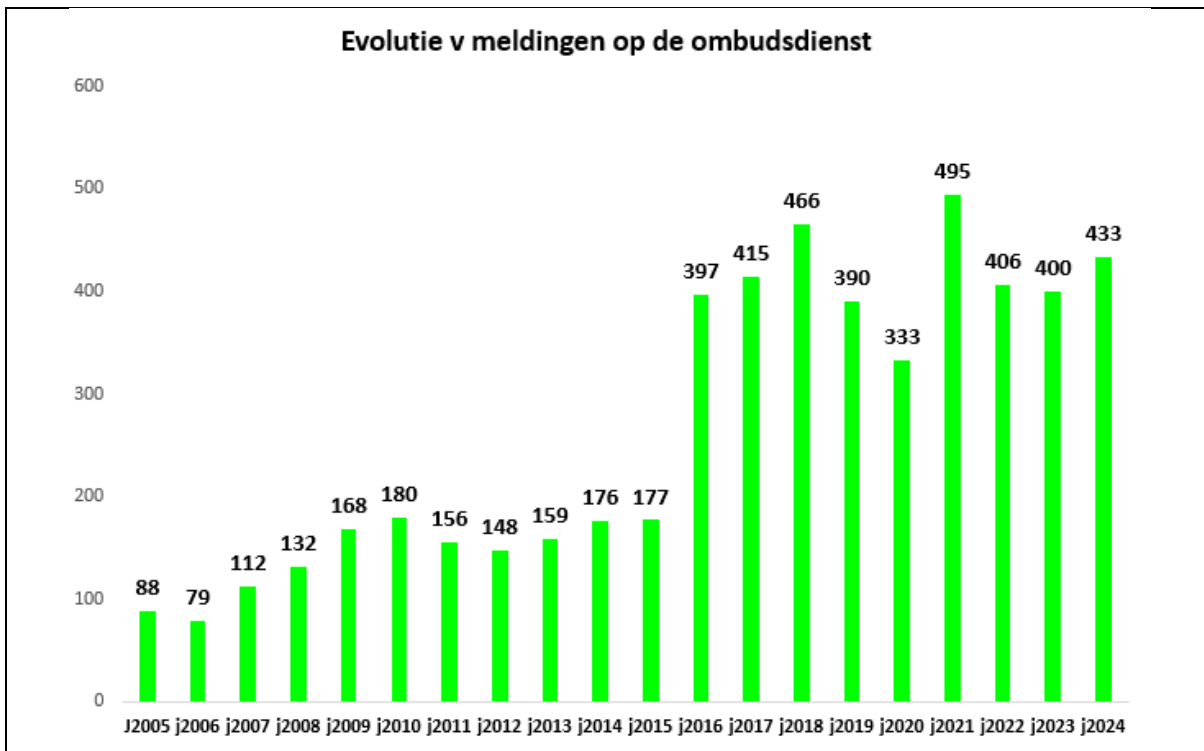
Andere:

De organisatie van niet dringend ziekenvervoer buiten de werkuren

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Doorlooptijd alle meldingen / dossiers 2024	
< = 1 dag	27%
2-10 dagen	38%
11-20 dagen	15%
21-30 dagen	7%
31-60 dagen	9%
61-90 dagen	1%
> 90 dagen	3%

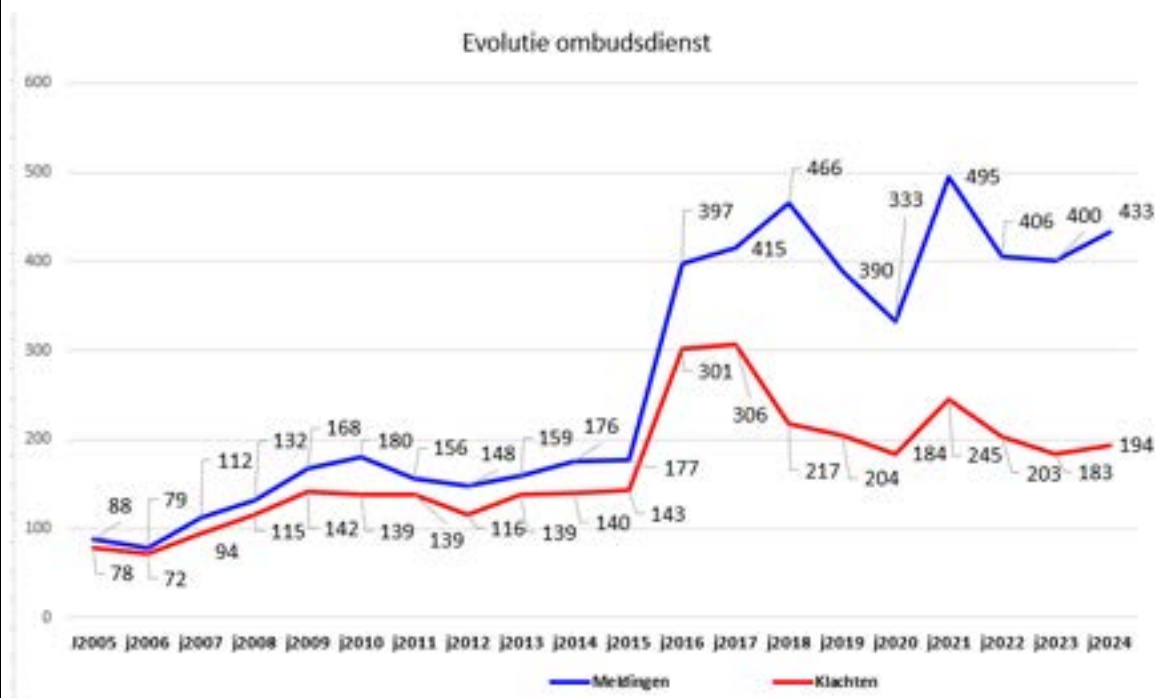
Doorlooptijd alle klachten / dossiers 2024	
< = 1 dag	18%
2-10 dagen	46%
11-20 dagen	16%
21-30 dagen	8%
31-60 dagen	6%
61-90 dagen	2%
> 90 dagen	4%



Op 31/12/2024 waren 98% van alle dossiers afgewerkt en afgesloten.

2% van de dossiers uit 2024 waren nog in behandeling worden verder opgenomen en afgehandeld in 2025.

In 2024 werd de ombudsdienst 433 keer gecontacteerd. Dit omvat klachten, meldingen, preventie, 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, ID, enz...)
- Ongenoegens van organisatorische aard (wachttijden, telefonische bereikbaarheid secretariaten, parkeerbeleid,)
- Ombudsdiensten hebben / krijgen vanuit de overheid weinig of bijna geen informatie inzake E Health – CoZo – (het door de patiënt digitaal kunnen raadplegen van het patiëntendossier of delen ervan). Ombudsdiensten worden regelmatig gevraagd of het patiëntendossier online kan ingezien worden. In onze instelling is het sinds 01/01/2020 mogelijk voor patiënten om hun laboresultaten, medische beeldvorming en de brieven van de artsen te raadplegen. Het aantal formele klachten op de ombudsdienst steeg in 2024 met 11.
- Het verlies van persoonlijke zaken van de patiënt is fel gereduceerd na het invoeren 3 jaar geleden van een goed uitgewerkte procedure door onze cel kwaliteit. Doch komt het nog regelmatig voor.
- 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.
- Evaluatie van Ortho G
- Informatierecht inzake Covid testen (spoed)
- Benadrukken om het digitaal medicatiebeheer correct te gebruiken. (eigen login gebruiken en afsluiten na de shift of gebruik)
- Benadrukken van een correcte communicatiestijl.
- Spoedartsen duidelijk informeren inzake de handwacht.
- 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.. (inzake kostprijs werd er reeds op de website onder tab patiënten een rubriek kostprijs voorzien.
- 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 blijft 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 → werd een procedure uitgewerkt
- Informeren aan alle verpleegkundigen dat men tripple hoezen van verschillende maten kan lenen op de dienst geriatrie 1.
- Informeren dat verba buikbanden buiten de werkuren apotheek beschikbaar zijn op afdeling CD1

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.

Jaarverslag 2024

Ombudsdienst



Jaarverslag van Revalidatieziekenhuis Inkendaal voor het kalenderjaar 2024

Dit is het jaarverslag van de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis Inkendaal voor de registratieperiode 1.1.2024 tot en met 31.12.2024

Jaarverslag van Ombudsdienst Revalidatieziekenhuis Inkendaal **t.a.v. de Vlaamse ombudsman** **KALENDERJAAR 2024**

(op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

1. INLEIDING

Na meer dan twintig jaar werden begin 2024 de langverwachte wijzigingen aan de Wet Patiëntenrechten (hierna WPR) doorgevoerd en werden de rechten van de patiënt ingrijpend hervormd. Een belangrijke mijlpaal die ervoor zorgde dat ook de ombudspersonen binnen de zorginstellingen mee in het bad werden gedompeld en hun dienstverlening maximaal dienden af te stemmen op de veranderende relatie tussen patiënt en zorgverlener.

De nieuwe wet patiëntenrechten zet namelijk volop in op het zogenaamde “**patiënt empowerment**”, met de invoer van een nieuw artikel 4 die een **samenwerkingsverplichting** tussen **patiënt en zorgverstreker** vooropstelt. Deze samenwerkingsplicht heeft als doel patiënten nog actiever bij hun zorgtraject te betrekken en hen vandaaruit zelfstandiger, krachtiger en mondiger te maken.

Waar Inkendaal patiëntgerichtheid hoog in het vaandel draagt door het bieden van zorg op maat, afgestemd op de specifieke wensen en behoeften van de patiënt, is het dan ook vanzelfsprekend dat de actieve rol van de patiënt en de betrokkenheid van zorgfiguren rond de patiënt gestimuleerd worden, waarbij respect en vertrouwen steeds centraal blijven staan.

Het bieden van onder meer zowel kwaliteitsvolle als doelgerichte zorg, het geven van uitgebreide informatie en toelichting bij onder meer behandelingen en verslagen, een transparanter financieel verhaal, uitgebreidere bevoegdheden voor vertegenwoordigers en vertrouwenspersonen, ... het verhaal van de nieuwe patiëntenrechten strekt zich uit over alle medewerkers en diensten binnen Inkendaal. Van arts tot zorgverlener over sociale dienst, ombudsdienst en ondersteunend personeel.

Specifiek vanuit de ombudsdienst zal dan ook naar de toekomst toe worden gepoogd de nodige en meest passende ondersteuning te bieden teneinde de uitdagingen die de vernieuwde wet met zich meebrengt, zo goed mogelijk het hoofd te kunnen bieden.

Waar immers de concrete invulling van de **nieuwe en meer dynamische rol tussen patiënt en zorgverlener** nog in de kinderschoenen staat, is er op vandaag reeds een verschuiving zichtbaar met betrekking tot de aard van de

klachten en de empirische interpretatie ervan. Bijkomend dringt zich de vraag op of de **oorspronkelijke rol van de ombudspersoon in het kader van het nieuwe artikel 4 WPR** een vernieuw(en)de invulling kan krijgen.

In het licht van bovenstaande hervormingen werd dan ook gekozen binnen onderhavig jaarverslag ruimte te maken voor enige toelichting rond de wetswijzigingen om vandaaruit de ontvangen klachten (correcter) te interpreteren en zinvolle aanbevelingen voor de toekomst te formuleren.

2. INSTELLINGSGEBONDEN INFORMATIE

Revalidatieziekenhuis Inkendaal – Koninklijke Instelling VZW (erkenningnummer 499) gelegen te 1602 Vlezenbeek, Inkendaalstraat 1, is een revalidatieziekenhuis met **178 bedden**, allen gesitueerd binnen één centrale campus.

De ombudsfunctie werd tijdens de eerste helft van 2024 ad interim waargenomen door mevrouw Sofie Blancquaert, algemeen directeur, wegens gebrek aan invulling van de opengestelde vacature. Vanaf 01.06.2024 wordt de ombudsfunctie ingevuld door mevrouw Linsay Schoukens.

3. DE OMBUDSDIENST – BEREIKBAARHEID VOOR DE PATIËNT EN ZIJN NAASTEN

De ombudsfunctie binnen Inkendaal wordt omwille van de kleinschaligheid van het ziekenhuis niet op voltijdse basis waargenomen (0.25 FTE). De ombudspersoon is **drie dagen per week aanwezig** in het ziekenhuis en na afspraak steeds bereikbaar voor de patiënten of hun naasten.

De ombudsdienst is gevestigd in **BLOK D** van het ziekenhuis, op de **eerste verdieping**, onmiddellijk rechts naar de lift.



Gesprekken worden vaak, omwille van de beperkte mobiliteit van onze patiënten georganiseerd op de kamer of in een afzonderlijke ruimte/bureel op de dienst. Het ziekenhuis is er zich van bewust dat het **(gedeelde) bureel van de ombudspersoon moeilijk bereikbaar en weinig toegankelijk is voor de patiënten**, maar kijkt voor 2025 uit naar alternatieven waardoor de ombudsdienst binnen het ziekenhuis zichtbaarder en beter fysiek toegankelijk wordt.¹

De contactgegevens en beschikbaarheden van de ombudsdienst kunnen geconsulteerd worden via de website van het ziekenhuis <https://www.inkendaal.be/patient/ombudsdienst/contactgegevens>.

Meldingen bij de ombudsdienst kunnen **mondeling (persoonlijk of via telefoon) of schriftelijk** (e-mail of per brief) gebeuren. Een rechtstreekse **digitale melding** via de website is voorlopig **nog niet mogelijk**. **Anonieme meldingen of klachten zijn niet ontvankelijk**.

4. DE OMBUDSPERSOON BINNEN DE ZIEKENHUISORGANISATIE

De ombudspersoon werkt, zoals de wet en het KB het voorschrijven, **autonoom en onafhankelijk**. Zij bekleedt een staffunctie en staat rechtstreeks onder de ziekenhuisdirecteur, zonder dat dit haar onafhankelijkheid schaadt. De ombudspersoon rapporteert tijdens een **maandelijks overleg met de ziekenhuisdirecteur** op anonieme wijze over de moeilijkheden en struikelblokken binnen de functie.

De ombudspersoon is verplicht het **beroepsgeheim** te respecteren en een strikte **neutraliteit** en **onpartijdigheid** in acht te nemen. Zij 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 **directieteam, het bestuursorgaan en de medische raad** van het ziekenhuis. Tevens dient het jaarverslag overgemaakt te worden aan de **Vlaamse Ombudsman**.

Het **huishoudelijk reglement** waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure zijn vastgelegd kan geraadpleegd worden via de website van het ziekenhuis of kan worden opgevraagd aan het onthaal van het ziekenhuis of bij de ombudsdienst.

De laatst bijgewerkte versie dateert van april 2022 en is te consulteren in bijlage van dit jaarverslag.

5. STREVEN NAAR PROFESSIONALISERING

De ombudspersoon van Revalidatieziekenhuis Inkendaal, mevrouw Linsy Schoukens vervult deze functie sinds juni 2024. Bij aanvang van haar functie heeft zij reeds de erkenning als bemiddelaar behaald binnen het kader van haar eerdere loopbaan. In het kader van **professionalisering** en binnen de context van **levenslang leren** heeft de ombudspersoon deelgenomen aan diverse **opleidingen, vormingen en bijeenkomsten**, waarbij anno 2024 de focus werd gelegd op de Nieuwe Wet Patiëntenrechten en de invulling van de ombudsfunctie binnen het nieuwe wettelijk kader.

Daarnaast is de ombudsdienst van Inkendaal ook **lid van de WVOVAZ** Beroepsvereniging VZW. De centrale missie van deze beroepsvereniging bestaat erin om te voorzien in een optimale ondersteuning van hun leden bij de uitvoering

¹ Zie aanbevelingen pg. 16 e.v.

van hun taken als ombudspersoon. Vanuit WVOVAZ worden dan ook tweemaandelijks provinciale vergaderingen en diverse intervisiemomenten georganiseerd, waaraan de ombudspersoon binnen Inkendaal deelneemt.

6. TRAJECT VAN EEN KLACHT

Artikel 11 § 1 van de nieuwe wet op de patiëntenrechten stelt 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”. Dit met als doel de rechtspositie van patiënten te waarborgen en tot een betere kwaliteit van de zorg te komen.

Basishouding van de ombudspersoon

De ombudspersoon stelt zich te allen tijde **neutraal betrokken** op en tracht door een bemiddelende en neutrale houding de communicatie tussen de partijen te faciliteren en te streven naar een oplossing. Hierbij is de ombudspersoon gebonden door het beroepsgeheim ten aanzien van alle feiten en gegevens dewelke in het kader van de casus bekend worden.

De ombudspersoon tracht vanuit **openheid en transparantie** bij te dragen tot het **creëren van vertrouwen** en een **veilige omgeving** waarin **ruimte ontstaat voor ieders verhaal, vragen en noden**. Hierbij is er aandacht en erkenning voor onderliggende emoties.

Vanuit haar **onafhankelijke** rol waakt de ombudspersoon erover dat er respectvol, helder en duidelijk met elkaar gecommuniceerd wordt, dat er geen beloftes gemaakt worden die niet kunnen worden waargemaakt en dat er geen eenzijdige beïnvloeding ontstaat.

De ombudspersoon peilt naar verwachtingen, detecteert belangen en definieert doelen om vandaaruit de ontstane impasses te ontmijnen. De ombudspersoon tracht te **herkaderen** en opnieuw **perspectief** te bieden voor mogelijke (alternatieve) oplossingen, zonder hierbij over de inhoud/gegrondheid van de klacht te oordelen.

Eigenlijke klachtenbehandeling

Binnen Inkendaal bestaat er een **laagdrempelig principe van klachtenbehandeling**.

Klachten worden bij voorkeur **bemiddeld op de eerste lijn** waar ze ontstaan, door de betrokken zorgverlener. Bij deze informele klachten is de ombudsdienst in principe nauwelijks of niet betrokken of fungeert zij enkel als tussenpersoon.

Op vandaag worden formele klachten aan de ombudsdienst gemeld door de patiënt/familie, externen (bv. ziekenfonds, huisarts ...). Ook interne medewerkers kunnen proactief de ombudsdienst contacteren.

Bij ontvangst van een klacht, wordt de betrokken zorgverlener door de ombudsdienst rechtstreeks/via de leidinggevende geïnformeerd. In eerste instantie wordt getracht te bemiddelen door overleg en terugkoppeling naar betrokken partijen.

Komt er geen oplossing, dan kan de ombudsdienst alternatieven communiceren naar de melder voor behandeling na(ast) de ombudsdienst van Inkendaal.

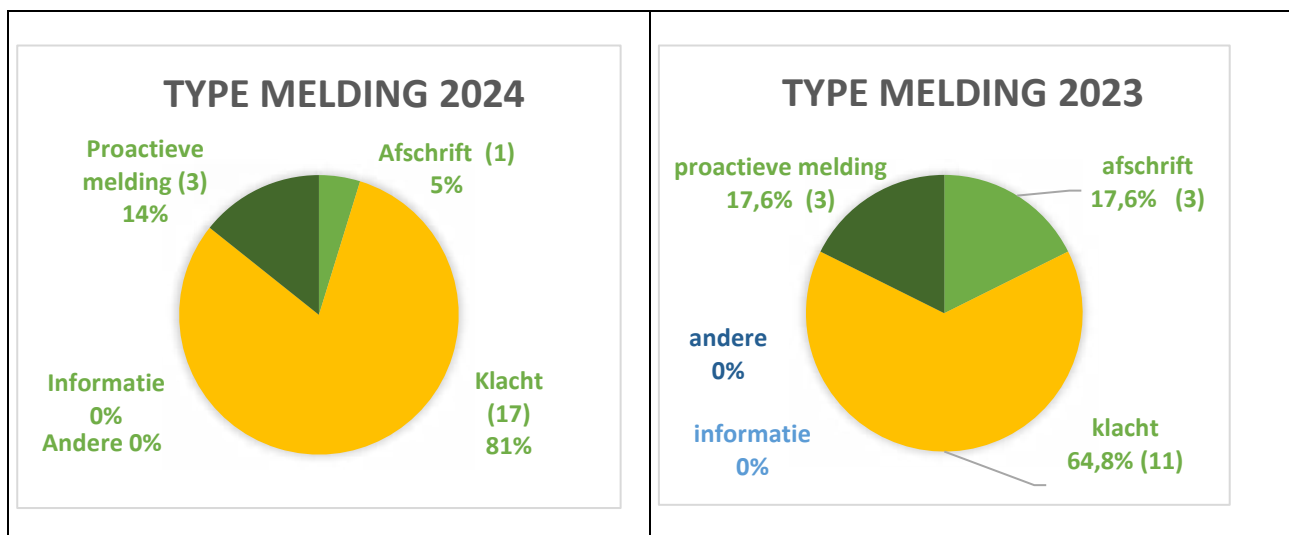
Niettemin zullen voor de toekomst een **aantal aspecten binnen de wijze van klachtenbehandeling moeten worden herbekeken**, nu de wetgever binnen het kader van de nieuwe WPR nog meer de aandacht vestigt enerzijds op de betrouwbaarheid en het beroepsgeheim van de ombudspersoon en anderzijds op de diepere ontwikkeling van de zorgrelatie tussen zorgverlener en patiënt.

Voor de aanbevelingen met betrekking tot het proces van klachtenbehandeling wordt verwezen naar de bladzijden 16-17 hiernavolgend.

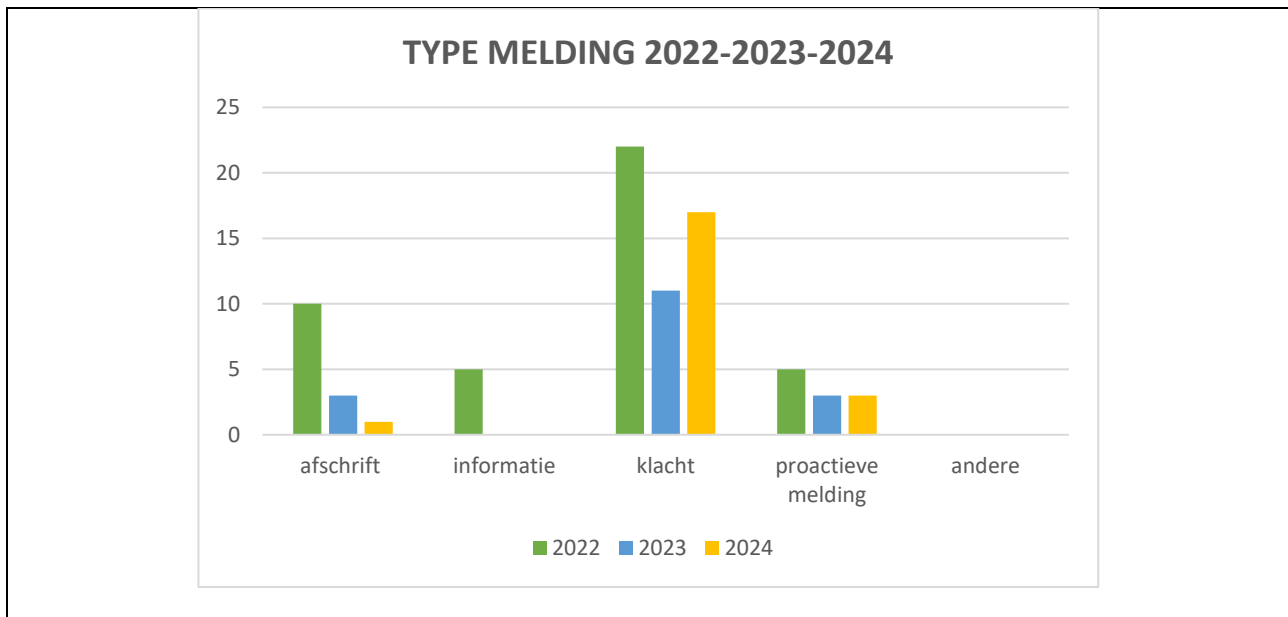
7. CIJFERS – OVERZICHT EN TOELICHTING BIJ DE MELDINGEN

7.1. Type meldingen

Meer dan **80%** van alle ombudsdossiers in 2024 heeft betrekking op **klachten**. Deze hebben te maken met diverse vormen van ongenoegen.



Van alle ontvangen klachten waren er 11 gegrond, 5 gedeeltelijk gegrond en 1 ongegrond.



De ombudsdienst kende in 2024 een lichte stijging van het aantal klachten (16%), waar de proactieve meldingen stabiel blijven. Opvallend is wel dat er voor het tweede jaar op rij geen informatievragen naar de ombudsdienst werden gericht en dat er in tegenstelling tot hetgeen verwacht werd, ook dit jaar opnieuw een **daling merkbaar is bij het opvragen van het aantal afschriften en/of inzagen van de patiëntendossiers.**

Deze daling is enigszins opmerkelijk in die zin dat het **vermoeden** rijst dat de bestaande procedure rond het opvragen van afschriften van patiëntendossiers of de inzage ervan allicht **niet altijd uniform wordt toegepast** en hetgeen enerzijds maakt dat patiënten mogelijk niet steeds dezelfde informatie ontvangen en anderzijds er een versnippering ontstaat met betrekking tot het effectieve aantal aanvragen. Nu bijkomend ook in de nieuwe WPR het begrip **“persoonlijke notities” verdwijnt** en het voor de zorgelijke steeds moeilijker wordt om uit te maken welke informatie uit het EPD nog aan de patiënt kan worden overgemaakt, strekt het dan ook tot de aanbeveling om de **procedure voor afschrift en inzage opnieuw te uniformiseren en volledig onder te brengen bij de ombudsdienst in samenwerking met het medisch secretariaat.**

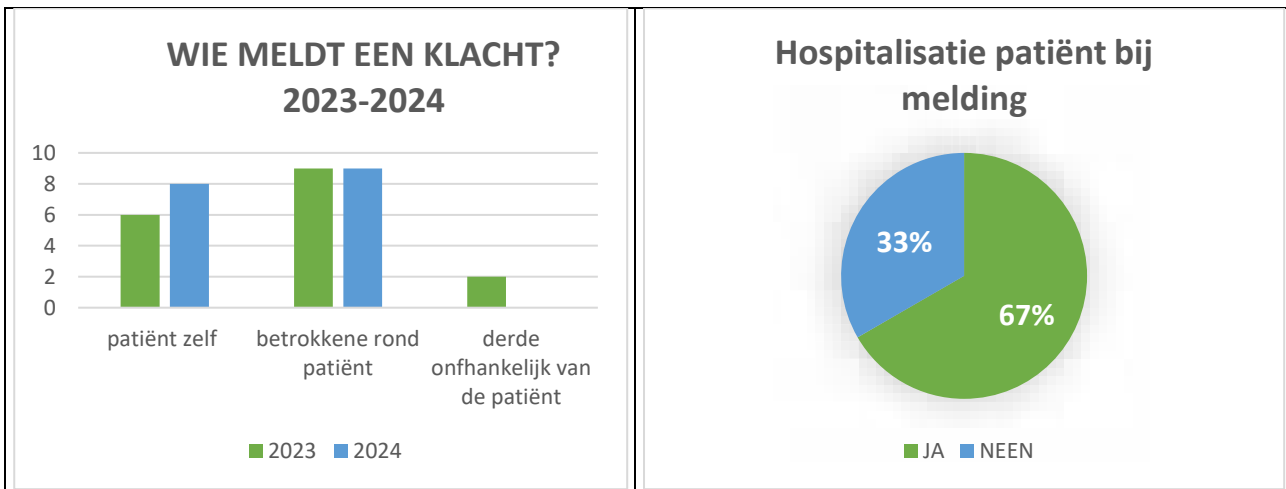
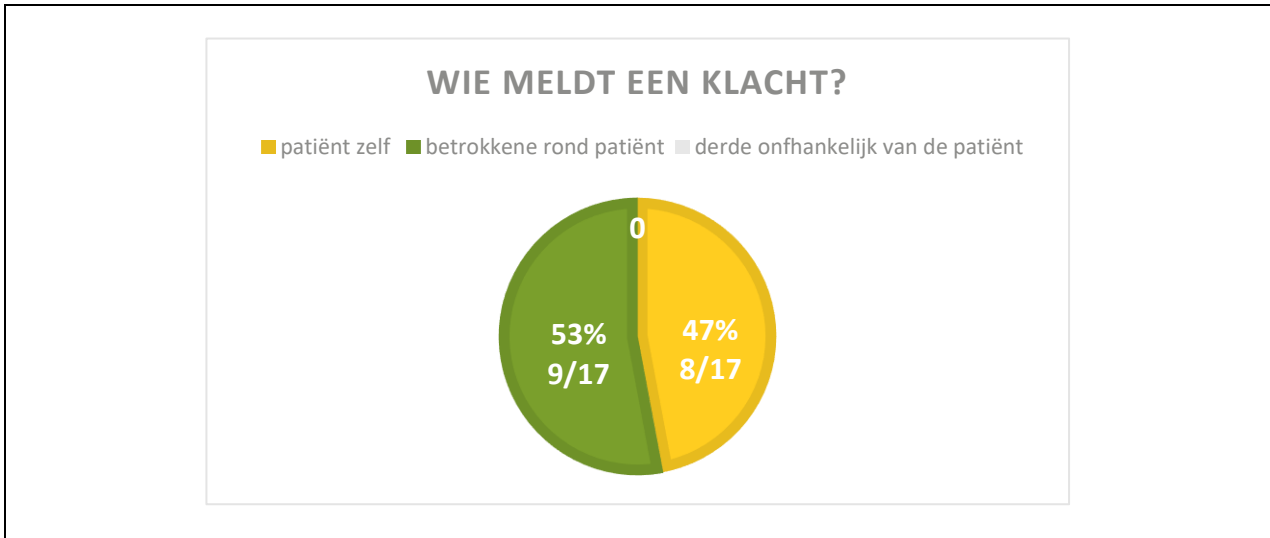
7.2. Identiteit van de melder

Wat de identiteit van de melder betreft, is het duidelijk dat in **iets meer dan de helft** van de contacten met de ombudsdienst het de **patiënt zelf** is die dit initiatief neemt. In **de andere helft** van de gevallen betreft dit meestal een van de **familieleden** (zussen, broers, vaders, moeders, zonen en dochters en af en toe een oom, tante, grootouder,..) Zij nemen hoofdzakelijk contact omdat de patiënt zelf daartoe niet in staat is (specifieke aandoeningen binnen de revalidatiecontext van Inkendaal, minderjarig, taalbarrière,..)

Vertrouwenspersonen, wettelijk vertegenwoordigers andere dan familieleden of raadsliden die zich richten tot de ombudsdienst zijn eerder zeldzaam.

Wanneer een derde betrokkene (o.a.familielid) van de patiënt beroep doet op de ombudsdienst, is het voor de ombudspersoon belangrijk om aandachtig te blijven en zo precies mogelijk **de belangen van de patiënt** trachten te achterhalen, dewelke **niet altijd overeenstemmen of gelijklopend zijn aan diegene van het familielid-klager.**

Binnen de context van Inkendaal, waar een groot deel van de patiënten niet altijd in staat is zich zelfstandig uit te drukken, blijkt dit niet steeds een evidente opgave.



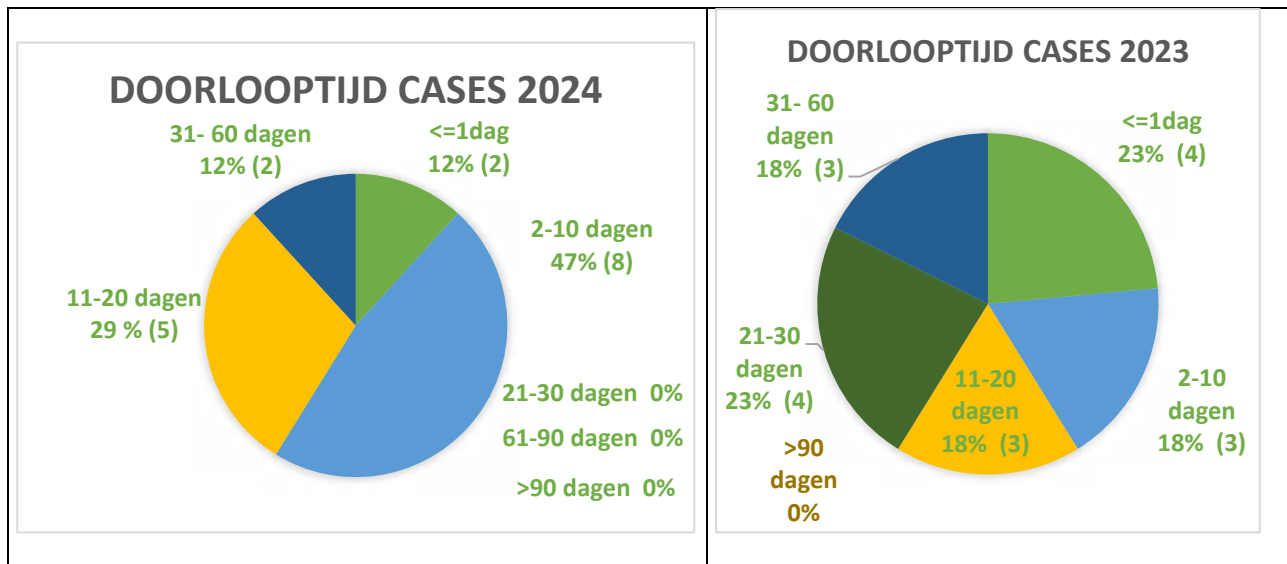
Bijna **70% van de meldingen** wordt door de ombudsdienst ontvangen op het ogenblik dat de patiënt nog in Inkendaal **gehospitaliseerd** is. Niettegenstaande in het verleden werd aangehaald dat de zogenaamde “angst voor represailles” die de patiënt ervan weerhouden tijdens zijn verblijf klacht neer te leggen, als een moeilijkheid van de ombudsfunctie werd beschouwd, bemerkt men anno 2024 enigszins **een positief wijzigende tendens**.

Zowel patiënten als hun naasten worden **steeds mondiger en durven steeds makkelijker hun ongenoegen uiten**. Positief hierbij is dat ze dit steeds vaker durven te doen op het ogenblik dat zij nog gehospitaliseerd zijn. Dit wijst erop **dat binnen Inkendaal wordt ingezet op een open en transparant klimaat waar zorg maximaal bespreekbaar wordt gemaakt tussen patiënt, familie en zorgverleners**. De ombudsdienst blijft ervoor ijveren de communicatie tussen patiënt en zorgverlener zo positief mogelijk te bevorderen en te begeleiden of ondersteunen waar nodig.

7.3. Gemiddelde doorlooptijd van de ombudsdossiers en verwachtingen melders

Na analyse van de gemiddelde doorlooptijd van alle ombudsgerelateerde dossiers analyseert, kan vastgesteld worden dat maar **liefst 59% van de dossiers binnen de 10 dagen** wordt afgehandeld. De ombudsdienst streeft ernaar om na het beluisteren van de ontevreden patiënten/familieleden zo kort mogelijk op de bal te spelen.

Het loutere gegeven dat **een klager voelt dat men actief bezig** is met het onderzoeken van zijn melding of klacht, **creëert** vaak al extra tijd, ruimte maar vooral **begrip**. De ombudsdienst ervaart binnen haar werking dan ook weinig sterk assertieve of zeer ongeduldige klagers. Anderzijds bemerkt de ombudsdienst een **grote bereidwilligheid en flexibiliteit van de artsen en het personeel**, wanneer zij bij een case betrokken worden, teneinde mee te werken aan het vinden van een constructieve oplossing.



7.4. Inhoud van de meldingen/klachten

Het merendeel van de klachten heeft hoofdzakelijk betrekking op verpleegkundige en medische aspecten, waarbij het “niet ontvangen van voldoende informatie” en “gebrekkige communicatie” de meest voorkomende zijn. Wanneer men kijkt naar de inhoud van de klachten met betrekking tot de verpleegkundige aspecten, betreffen deze hoofdzakelijk de professionele aanpak die verwacht mag worden van verpleeg- en zorgkundigen. Dit kan zowel gaan over de fysieke handelingen zoals een het geven van de algemene verzorging, toediening medicatie, wondzorg, verschoning van bedlegerige patiënten als over de communicatiestijl tussen verzorger en patiënt.

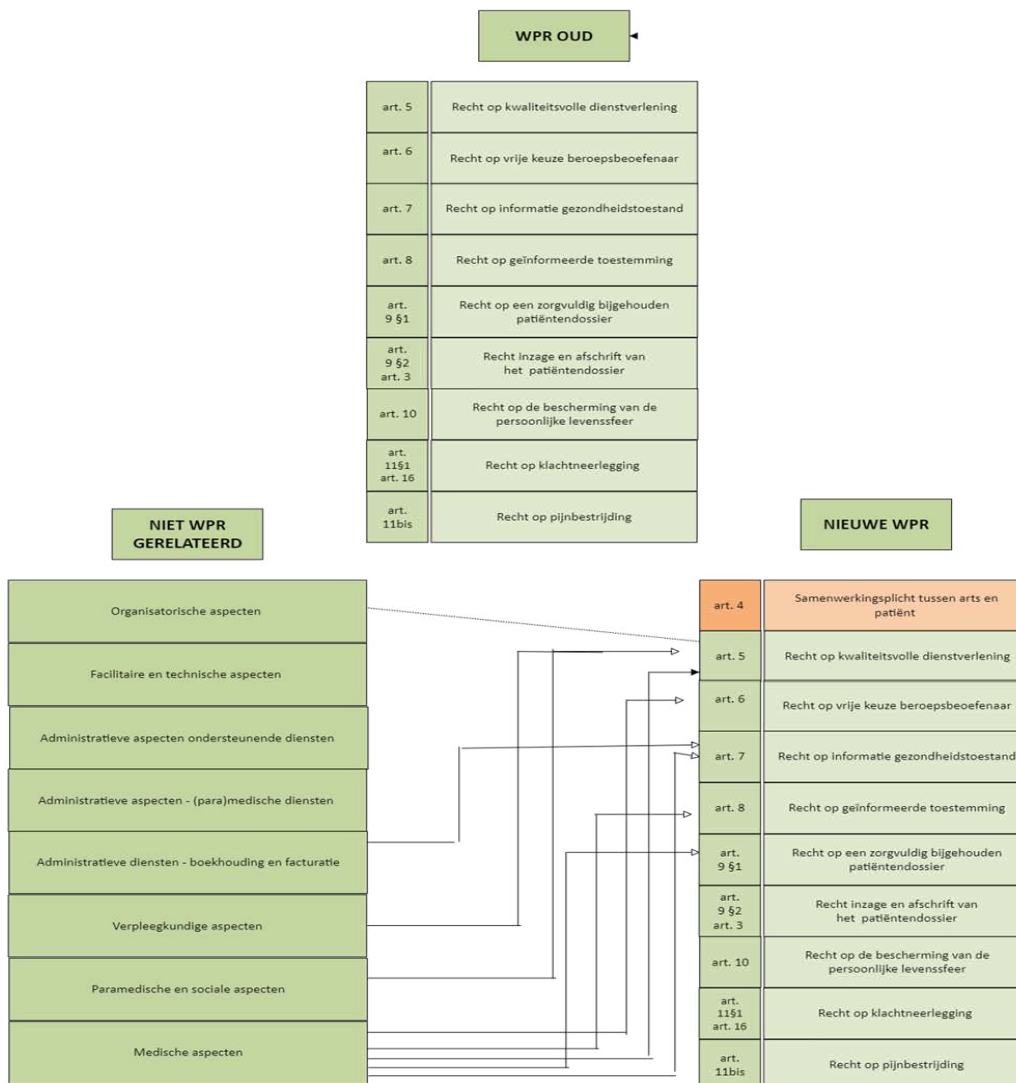
Belangrijk hierbij is te vermelden dat in het licht van de nieuwe wet op de patiëntenrechten (hierna NWPR) in de vorige jaarverslagen een groot deel van deze deelaspecten (o.a. communicatie,...) niet werd aanzien als klachten die betrekking hebben op de patiëntenrechten, waar vandaag gesteld kan worden dat bijna alle

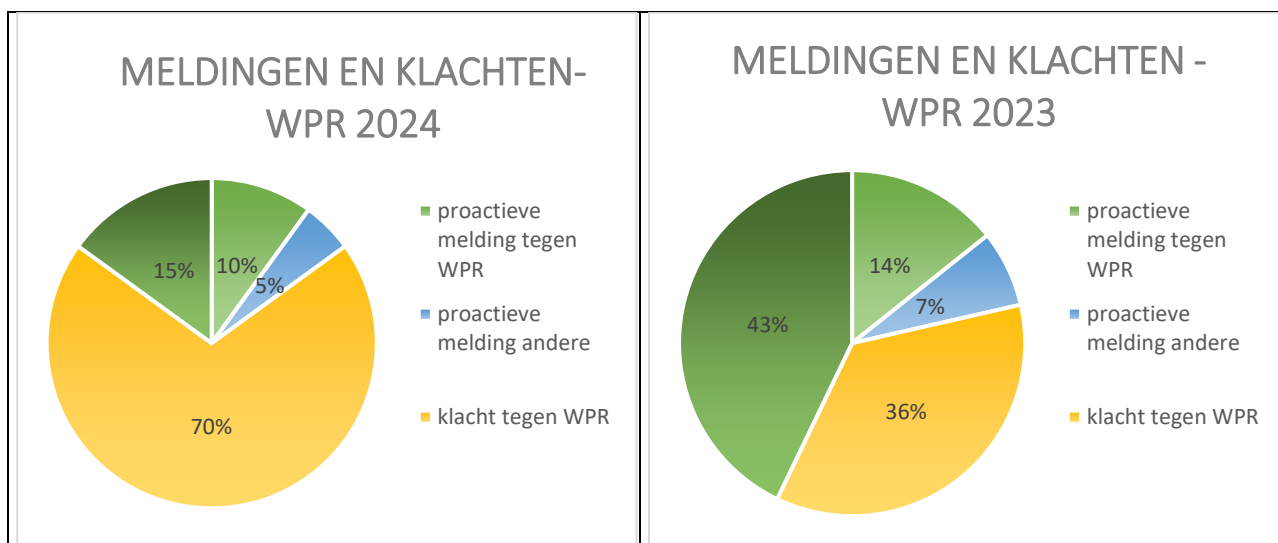
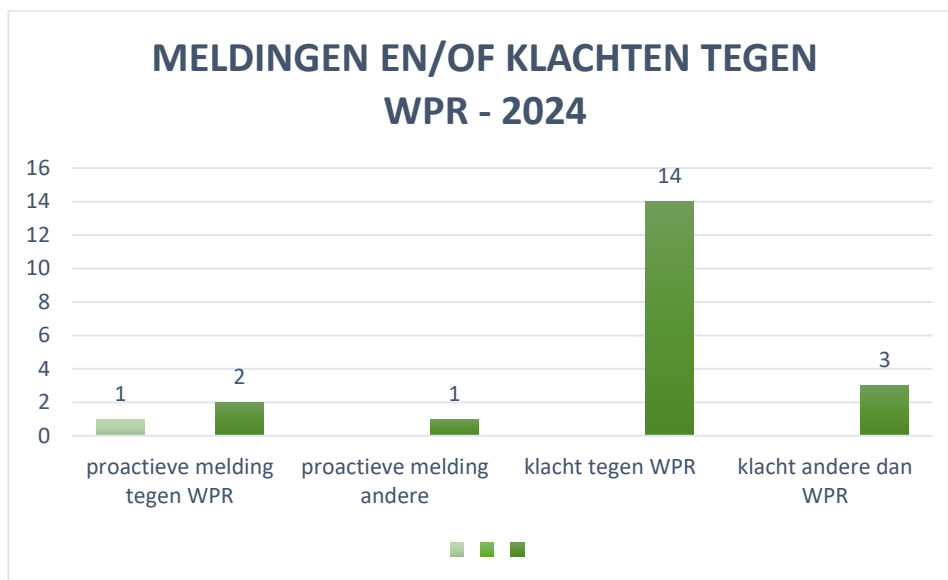
(para)medische en verpleegkundige aspecten kunnen worden gekwalificeerd onder een of meerdere patiëntenrechten.

Zo dienen onder meer klachten met betrekking rond de **factuur** en de **financiële informatie** voortaan beschouwd te worden als te kwalificeren onder **artikel 7 NWPR**, nu de wet uitdrukkelijk voorziet dat het geven van voldoende financiële informatie een onderdeel uitmaakt van het recht op geïnformeerde toestemming.

a. Schematisch en globaal overzicht

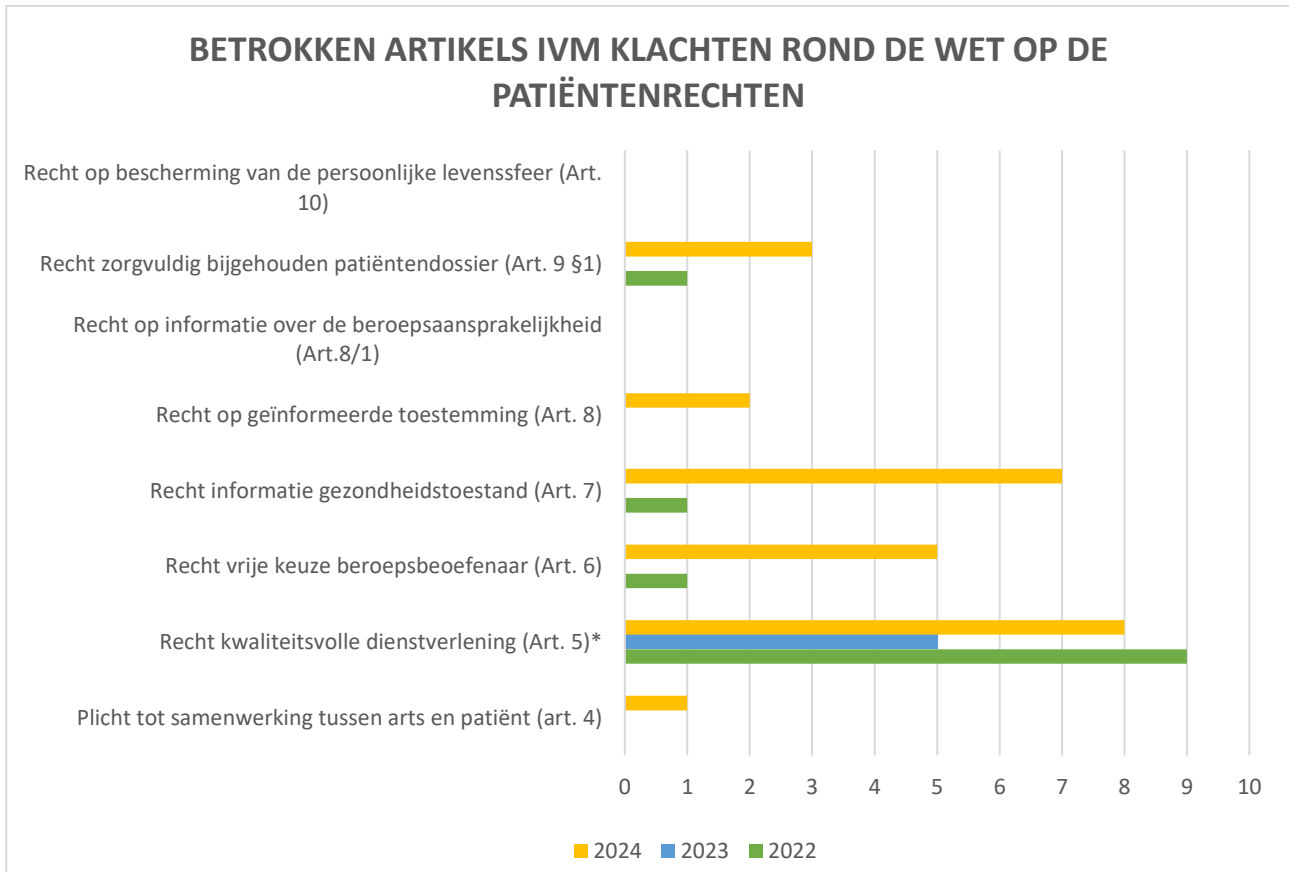
Teneinde het overzicht te bewaren en een duidelijke en correcte vergelijking te kunnen maken met de deelaspecten van de klachten ontvangen in 2023 wordt hieronder een schematisch overzicht gegeven, dat toelaat de navolgende grafieken correct te interpreteren.





Zoals hierboven toegelicht zijn de klachten gericht tegen de WPR in vergelijking met 2023 dit jaar verdubbeld. Dit is eveneens het geval voor de proactieve meldingen. De verklaring hiervoor werd hierboven toegelicht.

b. Klachten gerelateerd aan de Wet op de Patiëntenrechten



Wanneer men klachten binnen de nieuwe WPR artikelsgewijs analyseert, zijn de klachten in verband met een kwaliteitsvolle dienstverlening licht gestegen tegenover 2023, maar vergelijkbaar met de cijfers van het jaar 2022. De grootste stijging van het aantal klachten situeert zich op vlak van het recht op informatie over de gezondheidstoestand van de patiënt en het recht op vrije keuze van de gezondheidszorgbeoefenaar.

Ook ziet men voor het eerst klachten verschijnen rond het recht op geïnformeerde toestemming en worden patiënten kritischer aangaande de wijze waarop hun patiëntendossier wordt bijgehouden en beheerd.

Wanneer we kijken naar de aard van de klachten rond een kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5), gaan deze klachten, net als voorgaande jaren, vaak nog steeds over een gebrek aan uniforme weekendregeling, de kwaliteit en het comfort van de kamers.

Op vlak van de kwaliteit van de verpleegkundige/paramedische dienstverlening merken we grotendeels klachten betreffende de **wijze van communicatie of het gebrek eraan**. Ook de **algemene verzorging** (bedbad, tijdige verschoning, wondzorg...) maakte meermaals het voorwerp van een klacht uit.

Daarnaast ontvangt de ombudsdienst ook een stijgend aantal klachten met betrekking tot **het recht op geïnformeerde toestemming (art. 8)** en **het recht op informatie over de gezondheidstoestand (art.7)**, hetgeen zich vervolgens volgens de patiënt vertaalt onder de vorm van een **negatieve kwaliteitsbeleving** omtrent het integrale revalidatietraject.

Sommige patiënten ervaren namelijk dat ze te snel naar huis worden gestuurd, familieleden geven aan nog niet klaar te zijn de patiënt thuis op te vangen, Patiënten en hun familie lijken op het ogenblik van ontslag nog steeds te vaak de (zorg)toestand van patiënt anders te percipiëren dan de arts en het multidisciplinaire team. Desondanks de veelvuldige familiegesprekken die tijdens het revalidatietraject met en rond de patiënt worden georganiseerd, lijkt de patiënt en/of zijn familie niet altijd over alle aspecten voldoende of correct geïnformeerd.

Tijdens gesprekken met de ombudsdienst over bovenstaande **struikelblokken** geven patiënten en familieleden vaak aan dat **meer toelichting** rond onderwerpen zoals het **zorgtraject na hospitalisatie, facturatie**, de wijze waarop toegekende **nomenclatuur** van invloed kan zijn op bijvoorbeeld de mogelijke verblijfsduur van een patiënt,... hierbij helpend zou kunnen zijn.

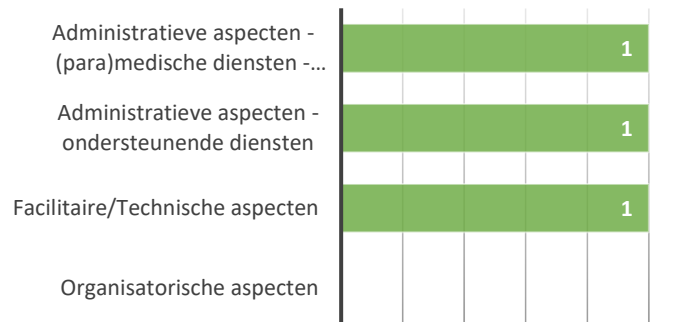
De klachten die Inkendaal ontving in verband met het **recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar (art. 6)** situeren zich hoofdzakelijk in het segment waarbij patiënten een andere arts consulteren voor een tweede opinie en waarbij ze menen niet volledig akkoord te zijn met de binnen Inkendaal gevolgde behandeling, al dan niet behaalde revalidatiedoelen, resultaat van een testing, zonder dat hierbij sprake is van medische fouten. Slechts één enkele klacht betrof een geval waarbij een nog gehospitaliseerde patiënt weigerde nog behandeld te worden door een zorgverlener omwille van, naar mening van de patiënt, professioneel onzorgvuldig handelen.

Tot slot is er eveneens een stijging in het aantal klachten rond het **zorgvuldig bijhouden van het patiëntendossier (art. 9 §1)** merkbaar. De klachten in dit kader situeren zich hoofdzakelijk binnen de ambulante werking van het ziekenhuis waar patiënten klagen te lang te moeten wachten op verslagen of andere documenten.

De vernieuwde WPR zorgde ook voor de invoering van een **nieuw artikel 4, dat de samenwerkingsplicht tussen arts en patiënt** vastlegt, teneinde de zorgrelatie tussen arts en patiënt optimaal te laten verlopen. In het kader van werd dit jaar voor het eerst een klacht geregistreerd. Specifiek diende de patiënt klacht in over het slecht verlopen van de communicatie tussen arts en therapeuten enerzijds en de patiënt anderzijds, waar daarnaast de patiënt vaak niet akkoord ging met de voorgestelde behandelmethode, hetgeen ertoe leidde dat de zorgrelatie met de patiënt zeer sterk onder druk kwam te staan.

c. Klachten niet gerelateerd aan de Wet op de Patiëntenrechten

TYPE KLACHT NIET WPR 2024



De klachten die niet rechtstreeks gelinkt zijn aan de WPR zijn in 2024 zeer beperkt gebleven en zijn als volgt te omschrijven:

Één klacht werd ontvangen vanwege de **laattijdige annulering van een consultatie**, dit pas op het ogenblik dat de patiënt zich effectief al binnen het ziekenhuis bevond. (*administratief – paramedisch*)

De volgende klacht betrof een mogelijks geval van **burgerlijke aansprakelijkheid** waarbij eigen elektrisch medisch hulpmateriaal verkeerdelijk werd gemanipuleerd, hetgeen op langere termijn tot schade zou kunnen leiden. (*administratief – ondersteunend*)

De laatste klacht tot slot betrof een geval waarbij een patiënt tijdens de volledige duurtijd van het verblijf meermaals een haar in de soep heeft teruggevonden, tijdens de **bedeling in de refter op dienst**. (*facilitair*)

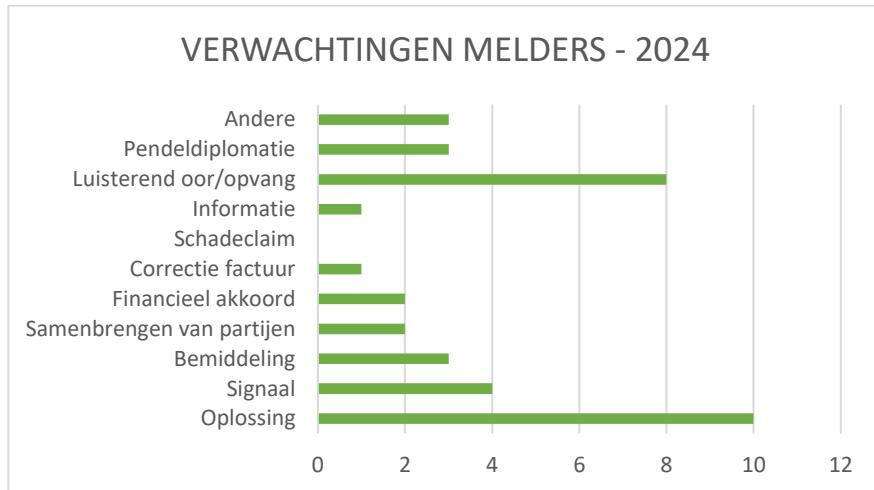
7.5 Verwachtingen van de melders en verzoeningsresultaten

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. Tot 2024 werd binnen Inkendaal mede omwille van de kleinschaligheid van het ziekenhuis niet gerapporteerd over de verzoeningsresultaten.

Voor 2024 wordt vanuit de ombudsdienst onderstaand een overzicht meegegeven van enerzijds de verwachtingen van de melders bij aanvang van hun melding of klacht en daarnaast een aantal behaalde verzoeningsresultaten.

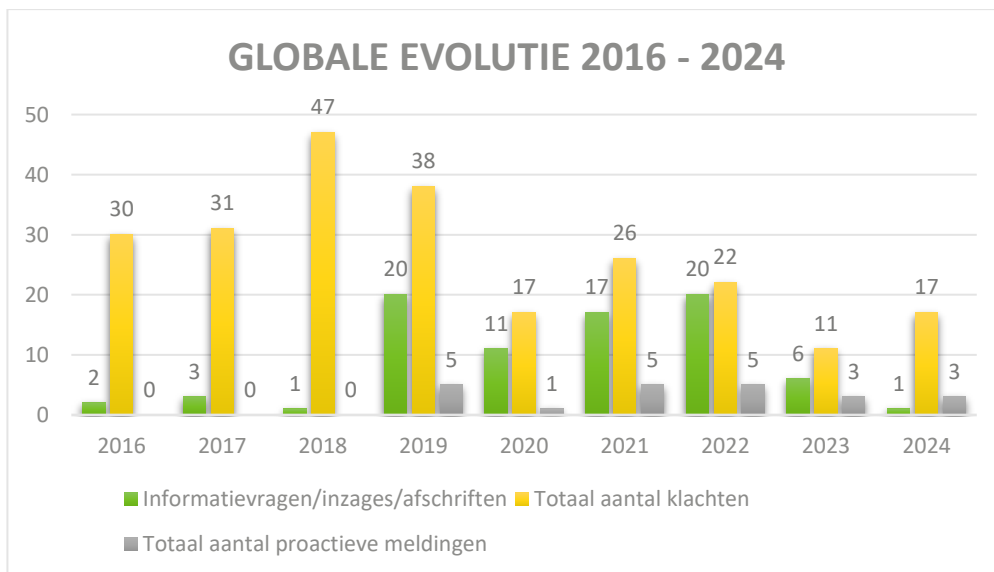
De ombudsdienst wijst erop dat binnen eenzelfde melding meerdere verwachtingen kunnen worden geuit en meerdere verzoeningsresultaten kunnen worden bekomen.



Opsomming van een aantal gerealiseerde verzoeningsresultaten:

- Excuses naar de patiënt/melder toe;
- Correctie op de factuur
- Samenbrengen van de partijen in bemiddeling waar door verduidelijking begrip stijgt;
- Zorgverlener contacteert zelf de reeds ontslagen patiënt na ontvangen bericht van ombudsdienst
- Aanzet tot herziening bepaalde procedures of flows binnen de werking van een dienst

7.6. Globaal overzicht



8. AANBEVELINGEN

8.1. Aanbevelingen rond de bereikbaarheid van de ombudsdienst

Zoals hierboven reeds aangegeven de vlotte bereikbaarheid naast een wettelijke vereiste ook een absolute noodzaak voor de patiënt en zijn omgeving.

Op vandaag voelt de ombudspersoon binnen Inkendaal de noodzaak de functie van de ombudsdienst beter kenbaar te maken, de zichtbaarheid van de ombudsdienst binnen het ziekenhuis te verhogen en de (vnl. fysieke) toegankelijkheid voor de patiënten te verbeteren.

Volgende aanbevelingen lijken dan ook opportuun:

- De bestaande witte brievenbus gaat op tussen alle andere en patiënten gaan ervan uit dat dit brievenbussen zijn die door het personeel worden gebruikt. Een **duidelijk zichtbare brievenbus per dienst** of meerdere centrale brievenbussen met hierbij een **korte uitleg en de contactgegevens van de ombudspersoon** is wenselijk
- Een beter toegankelijk lokaal of vast contactpunt is noodzakelijk. Meerdere patiënten gaven de opmerking dat de ombudsdienst “verstopt” zit. De **babbelbox** in de patio zou gebruikt kunnen worden (mits voldoende discreet geplaatst en ingericht) om één of meerdere **open contactmomenten** per week te organiseren.
- De ombudsdienst kan mondeling en schriftelijk via e-mail of post bereikt worden. In tijden van digitale evolutie en vooruitgang lijkt ook een **contactformulier op de website** niet te kunnen achterblijven.

8.2. Aanbevelingen rond de klachtenbehandeling en de rol van de ombudspersoon in het licht van de Wet op de Patiëntenrechten.

Binnen het kader van de nieuwe WPR heeft de wetgever nog meer de aandacht gevestigd enerzijds op de **vertrouwelijkheid en het beroepsgeheim van de ombudspersoon** en anderzijds op de **diepere ontwikkeling van de zorgrelatie tussen zorgverlener en patiënt**.

Het huishoudelijk reglement van de ombudsdienst binnen Inkendaal voorziet op vandaag in de mogelijkheid dat bij ontvangst van een klacht, de betrokken zorgverlener door de ombudsdienst rechtstreeks of via de leidinggevende wordt geïnformeerd. Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid tot het oprichten van een ad hoc klachtencommissie.

Ingevolge de invoering van **het artikel 16/1** in de nieuwe WPR worden de **bevoegdheden** van de ombudsdienst en de **draagwijdte van diens functie wettelijk verankerd**, en hiermee ook de absolute vertrouwelijkheid en het beroepsgeheim. Dit betekent dat de ombudspersoon zich blootstelt aan de **strafsancties** bepaald door **artikel 458 van het Strafwetboek** wanneer dit beroepsgeheim wordt doorbroken.

De ombudspersoon kan strikt genomen dan ook **geen informatie omtrent een klacht doorgeven** aan de ziekenhuisdirectie, leidinggevendenden, ...

Enkel in volgende gevallen zou de leidinggevende, hoofdarts of ziekenhuisdirectie kunnen worden ingelicht:

- Indien er, ondanks voldoende aansporing vanuit de ombudsdienst, geen bereidheid tot medewerking is van de zorgverlener die bij de klacht betrokken is.
- In geval van herhaalde tekortkomingen of van structurele nalatigheden dewelke een rechtstreeks gevaar kunnen uitmaken voor de patiënt of voor de organisatie.

- Bij ernstige feiten, herhaaldelijke klachten betreffende dezelfde zorgverlener, het mogelijke mediatiseren van de klacht door de patiënt of zijn omgeving en klachten waarbij de aansprakelijkheid van het ziekenhuis in het gedrang komt.

Het lijkt dan ook opportuun om het **huishoudelijk reglement van de ombudsdienst te reviseren** in bovenstaande zin en tevens **het bestaan van een klachtencommissie te schrappen**.

Daarnaast heeft de ombudspersoon binnen Inkendaal ook **geen toegang tot de patiëntgegevens**. Dit maakt het bemiddelen van moeilijke casussen vaak nog complexer. Naar analogie van andere ziekenhuizen zou men bij de ontwikkeling van het digitaal contactformulier voor de ombudsdienst de patiënt kunnen vragen naar eventuele **toestemming** tot het opvragen van zijn patiëntgegevens.

8.3. Aanbevelingen in verband met de eigenlijke klachtenprocedure

Bij analyse van de bestaande klachtenprocedure stellen we vast dat het interne **meld-en leersysteem geen automatische ontvangstbevestiging van de klacht** verstuurt naar de patiënt. Niettemin lijkt het verzenden van dergelijke ontvangstbevestiging, waarbij al een korte toelichting wordt opgenomen rond ontvankelijkheid, het verdere verloop van de procedure en waarbij gepeild wordt naar de eerste verwachtingen van de klager, cruciaal om verder een vlotte behandeling van de klacht te kunnen bewerkstelligen.

De ombudsdienst tracht dit op vandaag reeds op te vangen door zelf actief e-mailberichten te versturen. **Digitalisering en automatisering zou hier voor een verhoging van efficiëntie** en enige tijdswinst kunnen zorgen.

Daarnaast is globaal genomen de **huidige klachtenprocedure slechts beperkt inhoudelijk verfijnd** en beperkt deze zich op vandaag eerder tot een algemene beschrijving van de flow. Zo zou inhoudelijke verfijning wenselijk zijn met betrekking tot onder meer volgende onderwerpen:

- Wat indien een zorgverlener niet wenst mee te werken of niet reageert op de ombudsdienst?
- Op welke manier wordt er beslist in geval er een financiële regeling wordt getroffen en wie beslist dit? Hoe gaat de ombudspersoon in dat geval om met zijn beroepsgeheim en de vertrouwelijkheid van de casus?

Ook wat deze zaken betreffen lijken een aantal aanpassingen en uitbreidingen van het huishoudelijk reglement zich op te dringen.

Tot slot krijgt de ombudsdienst vaak het signaal dat op vandaag nog **te weinig terugkoppeling** bestaat met betrekking tot de **outcome van de klachten**, dit zowel naar de zorgverlener als naar de klager toe. Het wordt als positief ervaren door de klager wanneer het ziekenhuis transparant is over wat men met de melding doet, zeker wanneer de klager een melding of een klacht indient, eerder als proactief signaal naar de toekomst toe.

Ook de **zorgverleners** geven aan dat **het “korter op de bal spelen”** voor hen nuttiger kan zijn dan eenmalige jaarlijkse rapportering. Een aanbeveling hierbij kan zijn dat er vanuit de ombudsdienst op kwartaal of trimestriële basis wordt teruggekoppeld via een eventueel **dienstenoverleg**. Zo worden pijnpunten of struikelblokken snel bespreekbaar.

Daarnaast biedt deze werkwijze een opportuniteit ter verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening, nu bijvoorbeeld per trimester een werkpunt naar voren kan worden geschoven waar doorheen het jaar ziekenhuisbreed rond kan gewerkt worden, onder meer met ondersteuning van de dienst kwaliteit.

Deze werkwijze kan bijdragen aan het beklemtonen van **de preventieve taak** van de ombudsdienst en kan helpend zijn om **meldingen en klachten niet langer als blammages te bekijken maar wel als leer-en groeikansen voor zichzelf en Inkendaal**. De ombudspersoon streeft ernaar binnen het ziekenhuis niet te waken, maar wel te assisteren!

8.4. Aanbevelingen inzake de afschriften en inzagen van het patiëntendossier

Zoals eerder aangehaald, is het opmerkelijk dat voor het tweede jaar op rij het aantal aanvragen tot afschriften of inzagen van de patiëntendossiers is gedaald, niettegenstaande de vernieuwde bepalingen in de wet patiëntenrechten hieromtrent.

Het bekomen van **inzage en het opvragen van een afschrift uit het EPD** wordt door de **nieuwe** bepalingen in de **wet** voor de patiënten zowel **vereenvoudigd** als **verruimd**. Zo kunnen patiënten voortaan ook uitdrukkelijk bepalen dat vertrouwenspersonen recht hebben op inzage en afschrift van het EPD. Daarnaast wordt het recht op inzage en afschrift ook verruimd tot **alle documenten**, behoudens diegene waarop de therapeutische exceptie van toepassing is en de zgn. informatie aangaande derden.

Op vandaag biedt Inkendaal de mogelijkheid aan patiënten om hun aanvraag tot inzage of afschrift in te dienen bij de arts, de ombudsdienst of rechtstreeks bij het medisch secretariaat. Op deze wijze echter riskeert men het overzicht te verliezen en bestaat het risico dat niet elke patiënt dezelfde informatie ontvangt uit het patiëntendossier. Bovendien verdwijnt ook het begrip “persoonlijke notities” uit de wet en omschrijft de wetgever daarnaast niet eenduidig wat wordt bedoeld met “informatie aangaande derden”.

De ombudsdienst beveelt in het kader van het zorgvuldig beheer van het (elektronisch) patiëntendossier dan ook het volgende aan:

- Stroomlijnen van de procedure uitsluitend via ombudsdienst naar medisch secretariaat.
- Informeren en opleiden artsen en zorgequipen naar correcte invulling EPD.
- Afstappen van papieren aanvraagformulieren en overstappen op gedigitaliseerde aanvraag (verhoogt beveiliging op vlak van GDPR)
- Aanbieden van de aanvraagformulieren in meerdere talen

8.5. Aanbevelingen met betrekking tot de doorlooptijd van de dossiers

Binnen Inkendaal wordt maar liefst **59%** van alle ombudsgerelateerde dossiers **binnen de tien dagen** afgehandeld.

De ombudsdienst registreert en volgt de klachten op binnen het meldingssysteem **ZENYA**. Op vandaag biedt Inkendaal binnen dit platform nog **geen automatische ontvangstmelding** van de klacht naar de patiënt. De ombudsdienst volgt dit persoonlijk vanuit op door in elk klachtendossier de klager individueel te e-mailen. Bovendien betreffen dit louter standaard mailings omtrent ontvangst, registratie, opvolging en afsluiting van de klacht, zonder inhoudelijke details. Hierdoor gaat te veel kostbare tijd verloren en leidt dit onvermijdelijk tot verlies van efficiëntie.

Het aanbieden van een **digitaal contactformulier via de website** met automatische koppeling waarbij de patiënt een **ontvangst- en registratiemelding van de klacht** ontvangt, zou enerzijds efficiëntie verhogend kunnen werken

en de gemiddelde doorlooptijd nog kunnen verkorten, maar tegelijk ook naar de patiënt een gevoel van geruststelling kunnen creëren.

8.6. Aanbevelingen omtrent de inhoud van de WPR-gerelateerde klachten

Zoals reeds uiteengezet onder punt 7.1.b. ontving de ombudsdienst in 2024 verschillende klachten vaak gerelateerd aan één of meerdere patiëntenrechten. Onderstaand tracht de ombudsdienst per betrokken artikel een aantal relevante aanbevelingen te formuleren mede in het licht van de vernieuwingen die elk van de wettelijke bepalingen anno 2024 hebben ondergaan.

Art. 5 kwaliteitsvolle dienstverlening

aard van de ontvangen klachten: communicatie (stijl en gebrek), comfort kamers, algemene verpleegkundige verzorging, weekendregeling.

Aanbevelingen:

Kwaliteit is een relatief begrip. Enerzijds mag de patiënt verwachten dat de **zorg op een professionele wijze**, volgens de huidige standaarden wordt geleverd, maar anderzijds zijn **vriendelijkheid**, de Inkendaalse warmmenselijkheid, een luisterend oor... minstens even belangrijke onderdelen van de patiëntenbeleving. Ondanks de enorme werkdruk, toch proberen te **vertragen op maat van de patiënt**, kan een wereld van verschil betekenen.

- Een vriendelijk woord en onszelf even voorstellen, kost nooit tijd.
- Goed checken bij de patiënt of deze iets heeft begrepen of hoe de patiënt iets heeft ervaren
- Duidelijk noteren van aandachtspunten in het EPD vergemakkelijkt de overdracht van belangrijke info over de patiënt tussen de zorgverleners, waardoor later misverstanden of ontevredenheid kan worden vermeden
- Van bij aanvang van het revalidatietraject wederzijdse verwachtingen duidelijk maken.
- Sociale dienst: actief blijven bevragen naar vertrouwenspersonen, bewindvoerders, informatie bij naasten en familieleden... Een goed en wederzijds transparant gesprek met de betrokken personen verhoogt de kans om in goede verstandhouding het zorgtraject aan te gaan.

De zgn. **weekendregeling** binnen Inkendaal blijft jaar na jaar voor klachten zorgen. Nu het ziekenhuis niet beschikt over een akkoord met de Vlaamse overheid dat het financieel verlies aan ligdagen door vertrek naar huis van onze revalidanten compenseert, is het ziekenhuis gedwongen een strikte weekendregeling aan te houden. Voor de familie van revalidanten die op verre afstand wonen van het ziekenhuis betekent dit vaak een quasi onhaalbare inspanning, hetgeen frustraties en ongenoegen met zich meebrengt. De ombudsdienst pleit actief om ziekenhuisbreed te onderzoeken of mogelijke alternatieve oplossingen kunnen worden aangeboden.

Art. 6 Recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar

De klachten die Inkendaal hieromtrent ontving situeren zich hoofdzakelijk binnen het segment waarbij patiënten, hun ongenoegen uiten over het gevolgde revalidatietraject. Dit kan bijvoorbeeld gaan over zaken zoals *“de gebruikelijke therapeut die met verlof was, waardoor de patiënt met de vervangende therapeut niet snel genoeg progressie maakte”*, tot de patiënt die een andere arts consulteert (meestal na hospitalisatie) en vervolgens vindt dat de arts binnen Inkendaal een andere behandeling had moeten toepassen.

Een **klacht** vloeit vaak voort uit een **verkeerde perceptie of uit onbegrip** en patiënten zijn per definitie kwetsbaar wanneer zij gehospitaliseerd worden. Op dat ogenblik zullen of kunnen patiënten vaak niet echt opkomen voor hun behoeften of wensen. Wanneer patiënten op dat ogenblik een negatief ervaren contact met een zorgverlener beleven,

ontstaat bij de patiënt snel de perceptie van “onzorgvuldig of onprofessioneel handelen” door de zorgverlener, wat het vertrouwen ondermijnt bij zowel patiënt als zorgverlener.

De ombudsdienst beveelt sterk aan om in dat geval **onmiddellijk het gesprek aan te gaan zowel met de patiënt als met de familie**. Zoals de meeste mensen zoeken patiënten bij het verwoorden van hun klacht in eerste instantie voornamelijk **erkenning**. Een goed gesprek kan in dat geval vaak wonderen doen.

Art. 7 recht op informatie over de gezondheidstoestand en art. 8 recht op geïnformeerde toestemming

Om op een goed geïnformeerde manier toestemming te kunnen geven, hebben patiënten behoefte aan goede en **duidelijk verstaanbare informatie**. 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.

Ondanks dat Inkendaal de voorbije jaren al heeft gewerkt aan een duidelijke en overzichtelijk factuur blijft er duidelijk nog meer nood aan financiële transparantie. De nood aan financiële duidelijkheid ligt echter eerder in voldoende toelichting over de toepassing van nomenclatuur en de gevolgen hiervan op de verblijfsduur van de patiënt.

De nieuwe wet patiëntenrechten beoogt een patiënt maximaal te 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 en de nodige tijd te nemen voor opname en intakegesprekken**. Ook een **evaluatie van de bestaande opnameverklaring** met als doel mogelijke vereenvoudigingen of verduidelijkingen aan te brengen, lijkt wenselijk.

Daarnaast hebben ook de **naasten** van opgenomen patiënten de nodige aandacht en informatie nodig. Familie neemt vaak de zorg op zich vóór en ook weer na de opname, maar wordt tijdens de opname **nog te weinig als een volwaardige partner in de zorg** aanzien. Begrijpelijk hierbij is dat beroepsgeheim en privacy van de patiënt de dunne lijn vormen. Hierdoor is het voor de zorgverleners ook vaak moeilijk om correct in te schatten hoe ver men mag gaan in het betrekken van de familieleden bij het zorgtraject en welke informatie al dan niet gedeeld mag worden.

Blijvend informeren en opleiden van de zorgverleners rond deze thema's wordt door de ombudsdienst warm aanbevolen. Vanuit hun vergaarde kennis zullen zij op hun beurt beter in staat zijn om heldere informatie en richtlijnen over betrokkenheid en positie van naasten binnen het revalidatietraject te communiceren aan de patiënt en zijn omgeving.

Art. 9 §1. Recht op het zorgvuldig bijhouden van het patiëntendossier.

Niettegenstaande binnen Inkendaal de klachten met betrekking tot het zorgvuldig bijhouden van het patiëntendossier in 2024 beperkt zijn gebleven (3), wenst de ombudsdienst toch voor de toekomst **het belang te onderstrepen van correcte en zorgvuldige (digitale) gegevensbewaring**.

Patiënten zijn meer en meer vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Evenwel gaat digitale gegevensbewaring ook meer en meer gepaard met zorgen rond privacy, wie heeft toegang tot de patiëntengegevens....

De vernieuwde WPR geeft daarnaast ook aan **patiënten de mogelijkheid om mee te schrijven aan hun zorgdossier**. Zij hebben 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, maar bestaat er toch **ongerustheid** tot welke informatie andere zorgpartners dan weer toegang kunnen krijgen.

Daarnaast rijzen ook bijvoorbeeld vragen over welke informatie vertrouwenspersonen precies mogen raadplegen, en of dit beperkt moet blijven tot medische gegevens of ook financiële/administratieve informatie omvat. Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om patiëntendossiers te koppelen

Het informeren over legale mogelijkheden stijgt zienderogen en brengt op deze manier een nieuwe opdracht bij de ombudsdienst.

De ombudsdienst vermoedt dat Inkendaal op langere termijn dient te evolueren naar een **patiënteninformatiepunt** waarbij diverse vragen rond patiëntenrechten in het algemeen, dewelke nu heel vaak gediversifieerd bij afzonderlijke zorgverleners terecht komen, kunnen worden behandeld.

Op korte termijn lijkt het nodig aandacht te besteden aan volgende zaken:

- Een sensibiliseringscampagne ziekenhuisbreed voor de zorgverlener en de patiënt is wenselijk
- Verhoogde aandacht voor het belang van objectieve berichtgeving en de zorgzame formulering in het medisch dossier
- Centrale plaats in het EPD voor toevoeging van belangrijke documenten zoals toewijzing vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder, zorgvolmachtouder, de wilsverklaring, vroegtijdige zorgplanning, ...
- Onderzoek van de mogelijkheden binnen KWS om dergelijke aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier met de wet op privacy als leidraad

Art 4. Samenwerkingsplicht tussen arts en patiënt

Goede zorg is aangepast aan de tijdsgeest. Onder meer de sterk veranderde tijdsgeest maakt dat de wetgever in de vernieuwde wet resoluut de kaart trekt van het **“patiënt empowerment”**. Onder meer door de invoering van een nieuw artikel 4 wordt uitdrukkelijk benadrukt hoe belangrijk het is om respect voor elkaar te tonen, zowel vanuit de patiënten als de zorgverleners.

Wederzijdse transparante en heldere communicatie dragen bij aan een betere behandeling. **Naast de zorgverlener hebben ook patiënten zelf een belangrijk aandeel in deze waarderende zorgrelatie**. Voortaan zijn patiënten (of hun vertegenwoordigers) verantwoordelijk om bij te dragen aan het aanbieden van verschillende elementen voor een optimaal en volwaardig zorgtraject.

Waar patiënten een correcte behandeling en zorg verdienen en zij de mogelijkheid hebben beroep te doen op de ombudsdienst, zijn de zorgverleners de mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben zij vaak eenzelfde wens.

De ombudsdienst tracht ook zorgverleners goed te beluisteren en krijgt vaak de feedback dat 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 de zorg uitput en de aandacht wegneemt van goede behandeling en zorg.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en **kan een ombudspersoon eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt?** Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot dieper discours.

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.

Volgende acties worden door de ombudspersoon aanbevolen:

- Een onderzoek of de ombudspersoon eveneens kan optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde.
- Actieve informatiecampagne over mogelijkheden tot aanwijzing van vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers...en dit zo tijdig mogelijk. Preventie zorgt voor maximale participatie in het zorgtraject
- Inlichten zorgpersoneel over de bevoegdheden van de verschillende mandaten
- Zorgvuldig bewaren van gegevens in het patiëntendossier
- Inkendaal kan vanuit de dienst kwaliteit deelnemen aan de **“Patiënt Empowerment Campagne – Samen aan het stuur”** (vzw Patiënt Empowerment)

8.7. Aanbevelingen omtrent de inhoud van de NIET- WPR-gerelateerde klachten

De drie ontvangen klachten niet rechtstreeks gerelateerd aan de wet op de patiëntenrechten betroffen

- De laattijdige annulering van een consultatie
- Een mogelijk geval van burgerlijke aansprakelijkheid
- Haren in de soep tijdens de bedeling in de refter

De ombudsdienst formuleert in deze volgende aanbevelingen:

- Annulatie van consultatie door Inkendaal door bv. Ziekte van een zorgverlener bij voorkeur onmiddellijk 's ochtends en steeds telefonisch te gebeuren. Men mag er niet vanuit gaan dat patiënten elke dag hun e-mails consulteren.
- Het middagmaal van de patiënten in Inkendaal wordt geserveerd in de refter op dienst. De dienbladen met de warme maaltijd zijn omwille van hygiënische redenen tijdens transport vanuit de keuken reeds afgedekt met een individueel deksel. De soep wordt in de **refter** geleverd in een terrine en van daaruit door de zorgequipe geserveerd voor de patiënten. Er wordt aanbevolen om contaminatie tijdens dit moment te vermijden dat de zorgequipe bij het serveren van de maaltijden een **wegwerphaarnetje** draagt waardoor dit probleem vermeden kan worden.

9. BESLUIT EN SLOTBEPALINGEN

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die nog onvoldoende zijn uitgeklaard of verduidelijkt.

Bij de behandeling van ombudsdossiers is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande aangehaalde vragen en bemerkingen vragen om verdere analyse, onderzoek en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd.

Als ombudspersoon binnen Inkendaal blijf ik geloven dat het bespreekbaar maken van hiaten een katalysator kan zijn voor het versterken van relaties en voor respectvolle vernieuwing en verandering. Ik hoop dan ook oprecht dat de geformuleerde aanbevelingen zinvolle elementen van reflectie mogen zijn.

Linsay Schoukens
Ombudspersoon Inkendaal
07 februari 2025

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

(Voor 10.02.2024 op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	01.01.2024 - 31.12.2024
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Oostende (Damiaan/Serruys)
Adres	Damiaan : Gouwelozestraat 100 8400 Oostende Serruys : Kairostraat 84 8400 Oostende
Gewest	Vlaanderen
Erkenningsnummer	Damiaan: 525 Serruys : 067
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	Damiaan: 541 Serruys : 268
Aantal campussen	1 campus (2 sites)
Naam ombudsperso(o)n(en)	Katie Goormachtigh Cindy Barbarin
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Katie Goormachtigh : 01/02/2011 Cindy Barbarin : 01/11/2023
Bestaffing	Katie Goormachtigh : 50% FTE Cindy Barbarin : 80% FTE

Lokalisatie dienst	Damiaan: Route 9, nabij het onthaal Serruys : Route 11, nabij het onthaal
Registratiesysteem	Zenya
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	AZO huishoudelijk reglement ombudsdienst - versie 2024 - ondertekend.pdf
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Katie Goormachtigh: Basisopleiding bemiddelaar (Mediv via VVOVAZ, 2019)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Tweedaagse VVOVAZ: "De Ombuds(funcitie) in beweging 14/03/2024 – 15/03/2024: *Veranderingen in de WPR (Prof. Tom Goffin) *Invloed van de nieuwe kwaliteitswet op het werk van de ombudspersoon (Prof. Tom Goffin) *Werking Federale Ombudsdienst + alternatieven na(ast) ombudsdienst (Sophie Ombelets) *Beroepsgeheim en de gevolgen voor de werking van een ombudspersoon (Meester Diego Fornaciari) AZ Oostende Symposium vernieuwde WPR (Prof. Tom Goffin) 15/10/2024 AZ Oostende
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	Klachtenbemiddeling vanuit het mandaat KB 8/7/2003

Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>Ontvangst schriftelijke of mondelinge klacht OD.</p> <p>Bij mondelinge klacht, telefonisch of persoonlijk, eerste opvang door ombudsdienst. Bij een schriftelijke klacht wordt een ontvangstmelding verstuurd.</p> <p>Navraag standpunt zorgverlener(s) - communicatie en of bemiddeling tussen partijen – finaliseren en registreren dossier – waar nodig doorverwijzing naar alternatieven en/of formuleren van aanbevelingen.</p>
--	---

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

534 ombudsdossiers

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	451
Aantal infodossiers	65
Aantal pro actieve dossiers	9
Aantal opvragingen patiëntendossier	Verloop via afschrift@azoostende.be
Aantal 'andere'	9

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	182
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	53
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	8
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	16
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	12
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	3
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	30

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 2024 volgende globale aanbevelingen vanuit VVOVAZ:

Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op elkaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntendossier en kunnen afschriften opvragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Dit brengt echter nieuwe vragen met zich mee zoals de rechten van een patiënt, hun privacy versus het beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatiemiddel tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke

mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten, zoals onder meer het aanpassen, corrigeren of schrappen van gegevens, meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich ook laten bijstaan door één of meerdere vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen worden bijgestaan door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders.

Toch zijn patiënten zelf te weinig op de hoogte van deze mogelijkheden.

Ook de behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen.

Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten zijn gekoppeld.

Er is dan ook nood om deze mandaten duidelijk en op een toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Patiënten hebben soms de indruk dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geuit bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt dan af van hetgeen de patiënten verwachten.

Ook de zorgverleners zelf zijn niet steeds op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid hiervan.

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro-)actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde naast opleiding aan de zorgverleners om open en informerend te spreken over de kostprijs van de zorg.

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.

Ombudsdiensten krijgen regelmatig de vraag of er ook bemiddelaars kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet, evenals het verzoek om een wederzijds respectvolle relatie verder uit te werken in rechten én plichten van de patiënt.

Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg, onder meer in functie van het ontlasten van de spoedgevallendienst

Patiënten die naar de spoeddienst komen verwachten vaak een sneller of breder zorgaanbod dan binnen het mandaat van een spoeddienst haalbaar is. Het nogmaals op grotere schaal informeren en sensibiliseren over het thema ‘wanneer ga ik naar spoed’ blijft aan de orde.

Een heldere campagne over het zorgaanbod van de huisarts en de bereikbaarheid van de huisartsenwachtpost (1733) kan hierbij aansluiten.

Het is voor patiënten en hun begeleidende familie niet steeds duidelijk hoe de flow op spoed verloopt. In een campagne over de spoeddienst lijkt het daarom aangewezen om ook informatie over het triagesysteem en de daaraan verbonden wachttijden op te nemen.

Bevoegdheden van de overheid inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid toegewezen aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt met betrekking tot de werking en de evaluatie van de ombudsdiensten. Het toezicht op de werking van de ombudsdiensten hoort momenteel echter nog toe aan de Vlaamse overheid. Het zal voor de ombudsdiensten meer duidelijkheid brengen eens de bevoegdheden namens de overheid worden uitgeklaard.

--

Jaarverslag

PZ Heilige Familie Kortrijk

Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.



Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx - Teamcoördinator OOGG

Inhoud

Over OOGG	2
Voorwoord	3
Inleiding.....	5
Aanbevelingen en uitdagingen	6
Algemene bevindingen.....	6
AANMELDINGEN	9
Aanmeldingen, aanmelders.....	9
A. Aanmeldingen en aanmelders	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen.....	9
B. Vorm van aanmelden.....	11
C. Inhoud van de aanmelding.....	13
D. Hoofdinterventie	19
E. Afsluiting	20

Inleiding

Dit is het 21^{ste} 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. Het jaarverslag blijft een subjectieve weergave van de wijze waarop de zorgvragers de voorgelegde situatie ervaren hebben. Het jaarverslag mag niet gezien worden als een tool voor een objectieve kwaliteitsmeting. 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. We zijn afhankelijk van de input die we krijgen en hebben enkel het mandaat dat de zorgvrager ons op de moment wenst te geven.

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

Aanbevelingen en uitdagingen

Algemene bevindingen

Er is een daling van het aantal meldingen en melders ten opzichte van vorig jaar. Er moet natuurlijk wel gemeld worden dat door de afwezigheid van de ombudspersoon er even geen permanentie geweest is in de voorziening. Over het algemeen zorgt de persoonlijke aanwezigheid van de ombudspersoon voor een grotere zichtbaarheid en een betere toegankelijkheid.

Net zoals vorig jaar werd het grootste deel van de meldingen door een patiënt geuit (89,47%) en de overige meldingen kwamen van een patiënt of een kennis.

Er werd via de brievenbussen op de afdelingen (47,36%) en via de telefoon (42,10%) het meeste contact opgenomen met de externe ombudspersoon.

De patiënt of naasten die de externe ombudspersoon contacteerden wouwen het liefst een luisterend oor (52,6 %). Hieruit blijkt dat de nood om gehoord te worden zeer groot is bij de patiënten.

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening. Procentueel gaat dit dit jaar over 87,50 %.

Op basis van de cijfers zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere aanbevelingen over genoteerd worden per patiëntenrechten.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Met de vernieuwde wet op patiëntenrechten, en in het bijzonder artikel 5 over het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, wordt expliciet de nadruk gelegd op een samenwerkingsplicht tussen zorgverleners en patiënten. Dit vraagt om een actieve en respectvolle dialoog, waarin luisteren en wederzijds begrip centraal staan.

Hoewel de aard van de klachten divers is, kan er uit alle klachten wel 1 centrale bezorgdheid gefilterd worden, namelijk een duidelijke nood aan meer tijd en aandacht voor patiënten, waarbij zij zich écht gehoord voelen. De beleving van zorg wordt niet alleen bepaald door medische en therapeutische interventies, maar ook door de manier waarop zorgverleners met patiënten omgaan. Het is essentieel dat er een cultuur wordt gecreëerd waarin zorgverleners de tijd nemen om naar patiënten te luisteren, zonder haast of oordeel. Dit betekent niet alleen

ruimte geven aan hun verhaal, maar ook het tonen van empathie en respectvolle omgangsvormen.

Om aan deze nood tegemoet te komen, bevelen we aan om structurele initiatieven te nemen die de luisterbereidheid vergroten. Dit kan door middel van intervisiemomenten voor medewerkers, training in gespreksvaardigheden en een betere afstemming binnen multidisciplinaire teams om tijd vrij te maken voor échte dialoog. Door te investeren in een open en respectvolle zorgrelatie, wordt niet alleen voldaan aan de vernieuwde wetgeving, maar ook aan de fundamentele behoefte van patiënten om gezien, gehoord en begrepen te worden.

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

Vorig jaar waren enkele meldingen omtrent “ het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer”. In 2024 waren er echter geen meldingen m.b.t. dit patiëntenrecht waaruit blijkt dat de aanbeveling van vorig jaar op een goede manier werd omgezet in de praktijk.

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.

Wegens een reorganisatie zal het lokaal van de ombudspersoon in 2025 verhuisd worden naar een ander lokaal. Er zal opgevolgd moeten worden of dit enige gevolgen heeft voor de bereikbaarheid van de ombudspersoon.

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen binnen het ziekenhuis. Er is ruimte voor een open gesprek en wordt geen wantrouwen ervaren als het personeel wordt aangesproken.

Op de volgende afdelingen: de bolder, de korbeel en de patio is er een brievenbus aanwezig voorzien van de gegevens van de ombudspersoon. In deze

brievenbussen kunnen patiënten een brief steken. Deze brievenbus wordt wekelijks leeggemaakt door de externe ombudspersoon. Alle afdelingen zullen een brievenbus krijgen zodat de ombudspersoon elke week langs kan gaan op elke afdeling.

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.

Toekomstperspectief

Voor 2025 wil de ombudspersoon graag meer inzetten op het informeren en verspreiden van informatie omtrent de 'Wet op de Patiëntenrechten', zowel voor patiënten, hun naasten als zorgverlener.

Daarnaast is er ook de intentie om aan de slag te gaan met het nieuwe formulier voor de vertrouwenspersoon zodat er zowel voor de zorgvragers als voor zorgverleners een duidelijk kader duidelijk is wie

Besluit

Luisterbereidheid en de kracht van dialoog spelen een cruciale rol in een psychiatrisch ziekenhuis. Patiënten bevinden zich vaak in een kwetsbare positie, waarin begrip en erkenning essentieel zijn voor herstel. Door actief te luisteren zonder oordeel, voelen zij zich gehoord en serieus genomen. Dit schept vertrouwen en biedt ruimte om emoties en gedachten vrij te uiten. De dialoog tussen zorgverleners en patiënten draagt bij aan een beter inzicht in de problematiek en helpt bij het vinden van passende behandelingen. Ook onderling overleg tussen professionals versterkt de zorgkwaliteit en bevordert een multidisciplinaire aanpak. Een open gesprekscultuur verlaagt stigma en geeft patiënten het gevoel dat ze niet alleen staan. Het is niet alleen spreken, maar vooral écht luisteren dat verandering en genezing mogelijk maakt. Uiteindelijk is

dialogo niet enkel een uitwisseling van woorden, maar een brug naar begrip en herstel.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 05/01/2024, de laatste op 15/12/2024.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 19, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 19.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	10	22	27	19
aanmelders	10	17	21	17

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	27		19	
aanmelders	21		17	
Tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	19	73,07	12	75,00
<i>binnen de week</i>	6	23,07	4	25,00
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	3,84	-	-
totaal	26	100	16	100
Aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	1	3,70	3	15,78
<i>1 contact</i>	13	48,14	11	57,89
<i>2 contacten</i>	7	25,92	3	15,78
<i>3 contacten</i>	3	11,11	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	3	11,11	2	10,52
totaal	27	100	19	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	6		4	

verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	25		20	

De **19** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 17 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
2	2	11,76	4	21,05
1	15	88,23	15	78,94
totaal	17	100	19	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	21	77,77	17	89,47
groep patiënten	-	-	-	-
andere	6	22,22	2	10,52
totaal	27	100	19	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familie lid/partner	6	100,00	1	50,00
kennis	-	-	1	50,00
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	2	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	16,66	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	5	83,33	1	100,00
totaal	6	100	1	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	50,00	1	50,00

patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	33,33	1	50,00
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	1	16,66	-	-
totaal	6	100	2	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	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?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	6	22,22	2	10,52
neen	21	77,77	17	89,47
totaal	27	100	19	100

B. Vorm van aanmelden

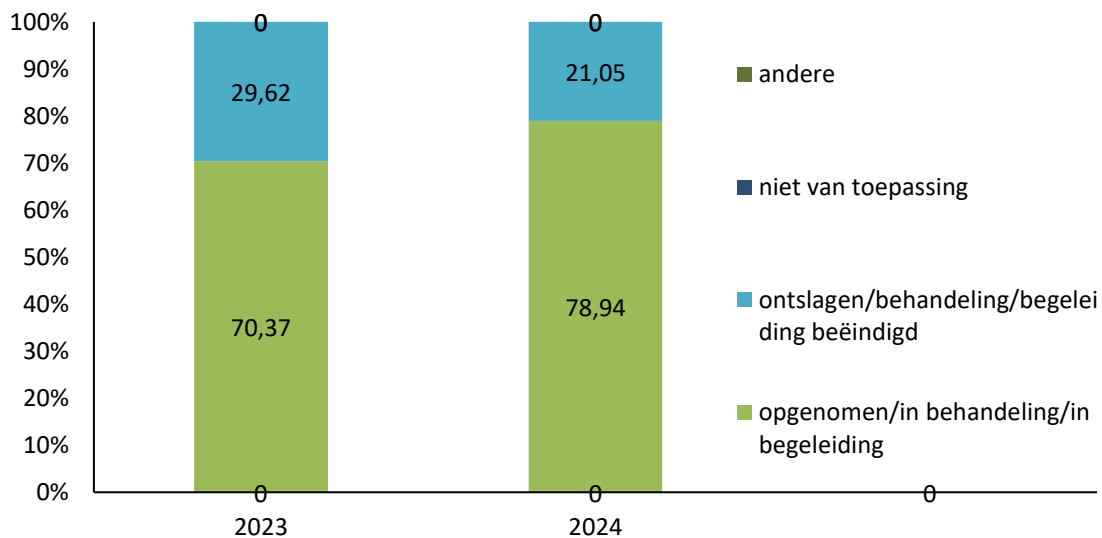
Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	4	14,81	-	-
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	4	14,81	2	10,52
telefonisch	10	37,03	8	42,10
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	1	3,70	-	-
schriftelijk: brievenbus	8	29,62	9	47,36
totaal	27	100	19	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	2	7,40	2	10,52
Luisterend oor	11	40,74	10	52,63
Signaal	-	-	3	15,78
Bemiddeling: pendeldiplomatie	11	40,74	2	10,52

Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	3	11,11	1	5,26
Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	-	-	1	5,26
Sanctie/represaille	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	27	100	19	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	19	70,37	15	78,94
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	8	29,62	4	21,05
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	27	100	19	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	2023		2024	
	n	%	n	%
geen	5	18,51	6	31,57
psychiater	3	11,11	5	26,31
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	3	11,11	2	10,52
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	2	7,40	-	-
psycholoog	2	7,40	1	5,26
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	7	25,92	1	5,26
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	2	7,40	3	15,78
poetsdienst	2	7,40	1	5,26
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	1	3,70	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	27	100	19	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	26	96,29	16	84,21
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	3,70	3	15,78
totaal	27	100	19	100

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

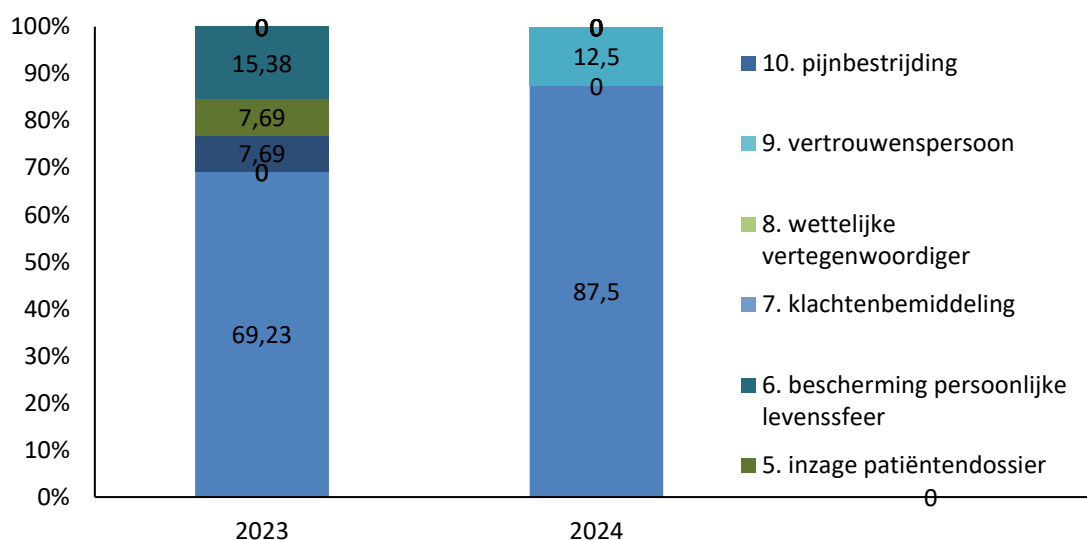
Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	100,00	3	100,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	18	69,23	14	87,50
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	2	12,50
4. geïnformeerde toestemming	2	7,69	-	-

5. inzage patiëntendossier	2	7,69	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	15,38	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	26	100	16	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	2023		2024	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	5,55	3	21,42
1.2. goede behandeling/begeleiding	5	27,77	3	21,42
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	16,66	1	7,14
1.4. goede hotelservice	5	27,77	5	35,71
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	4	22,22	2	14,28
totaal	18	100	14	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

1.1. Respectvolle bejegening		
	2023	2024

Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	100,00	1	33,33
correcte omgangsvormen	-	-	2	66,66
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	33,33
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	1	33,33
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	40,00	-	-
betrokkenheid familie	2	40,00	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	20,00	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	3	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Start opname/behandeling/begeleiding

Er waren in 2023 of 2024 geen aanmeldingen over de start van een opname, behandeling of begeleiding.

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-

geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Overplaatsing naar andere afdeling

Er waren in 2023 of 2024 geen aanmeldingen over de overplaatsing naar een andere afdeling.

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	2	66,66	1	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

1.4. Goede hotel service				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	2	40,00	3	60,00
infrastructuur/accommodatie	-	-	1	20,00
hygiëne	2	40,00	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	1	20,00	1	20,00
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	5	100

1.5. Betalende diensten

Er waren in 2023 of 2024 geen aanmeldingen over de betalende diensten.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Er waren in 2023 of 2024 geen aanmeldingen over facturen of correct geldbeheer.

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	2	50,00	1	50,00
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	2	50,00	1	50,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	2	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Er waren in 2023 of 2024 geen aanmeldingen over het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar.

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	2	100,00
totaal	-	-	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	1	50,00	-	-
behandeling/begeleiding informatie	1	50,00	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	2	100,00	-	-

totaal	2	100	-	-
---------------	----------	------------	----------	----------

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
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 2023 en 2024 geen aanmeldingen over het recht op klachtbemiddeling.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Er waren in 2023 en 2024 geen aanmeldingen over het recht op een wettelijke vertegenwoordiger.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Er waren in 2023 en 2024 geen aanmeldingen over het recht op een vertrouwenspersoon.

10. Recht op pijnbestrijding

Er waren in 2023 en 2024 geen aanmeldingen over het recht op pijnbestrijding.

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (20). 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	2023	2024
-------------------------	-------------	-------------

Categorie	n	%	n	%
luisteren	9	36,00	8	40,00
doorverwijzen intern	1	4,00	1	5,00
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	1	4,00	6	30,00
signaleren	1	4,00	-	-
coachen	2	8,00	2	10,00
pendelbemiddeling	7	28,00	2	10,00
samenbrengen van de partijen	3	12,00	1	5,00
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	1	4,00	-	-
totaal	25	100	20	100

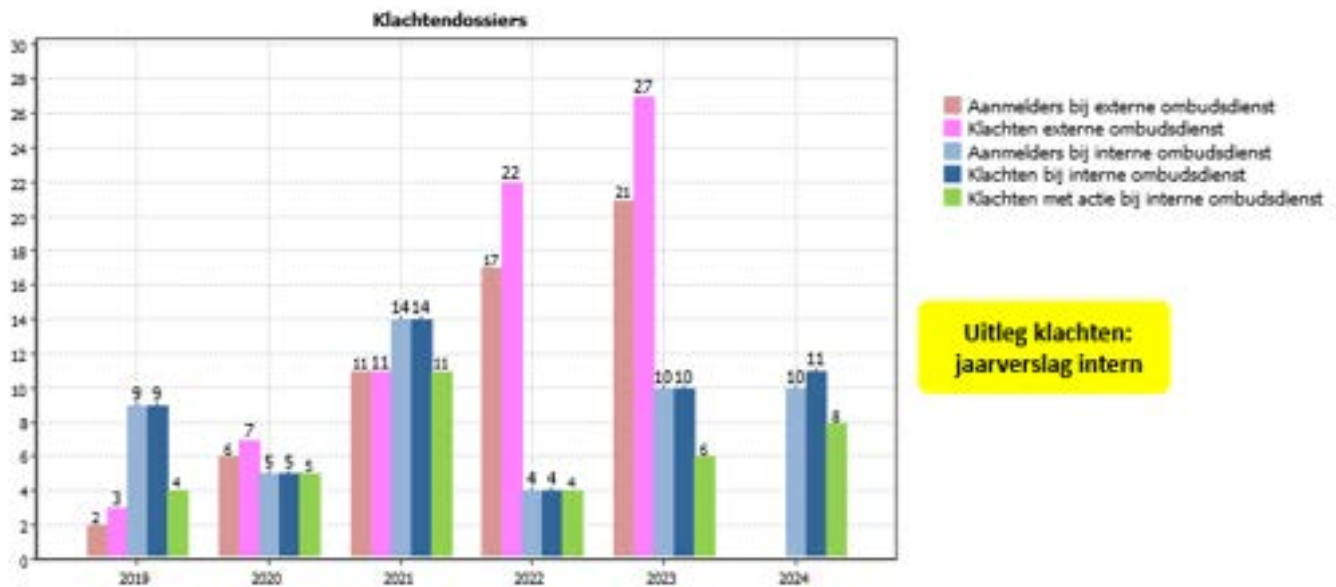
E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	8	32,00	5	25,00
binnen de week	7	28,00	6	30,00
binnen de twee weken	1	4,00	-	-
binnen de vier weken	5	20,00	2	10,00
later dan vier weken	4	16,00	7	35,00
totaal	25	100	20	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	9
--	---

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

Jaarverslag interne Ombudsdienst PZ H. Familie Kortrijk - Klachtendossiers 2024 -Besluit 2024:



Er waren **11 klachten van 10 verschillende aanmelders**.

Alle 11 klachten hadden betrekking op de kwaliteitsvolle dienstverlening, 8 waren klachten vanuit de A-dienst en 2 vanuit K-jotter van dezelfde aanmelder en 1 vanuit Huis K.

3 van de 11 dossiers werden opgelost door te luisteren en verder werd er geen actie ondernomen.

30 patiënten vroegen inzage in hun dossier of een afschrift van hun dossier, waarvan 14 voor de A-Dienst en 16 voor de Korbeel.



VOLWASSENEN

OPNAME

Man ontevreden over zijn behandeling tijdens zijn opname 3 jaar geleden, het voorval is bij hem blijven hangen en legde zelfs klacht neer bij de orde der geneesheren. De behandelend arts heeft de men te woord gestaan en de klacht werd geseponeerd.

Man was ontevreden over zijn ontslag die er kwam omwille van het onveilig maken op de afdeling. Hij mag terug komen als de patiëntengroep gewijzigd is en mag steeds contact opnemen met de arts en de afdeling. De man is ondertussen terug in opname.

Man was ontevreden over de lactosevrije maaltijden. De ene keer zag het er onsmakelijk uit en de andere keer was er geen aangepaste maaltijd aanwezig. Beide voorvallen 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.

Partner van een opgenomen vrouw is ontevreden over de opname op de crisisafdeling. Zijn vrouw is dan tijdens het weekend niet beschikbaar omdat ze in de gesloten afdeling opgenomen is. Man was heel gefrustreerd en vroeg gesprek met directie. De algemeen directeur heeft hem te woord gestaan en de klacht was afgehandeld.

Vrouw was heel ontevreden over haar ontslag. Ze wil in dagtherapie komen, maar de beste behandeling houdt een opname in. Na wat gmail en getelefoneer had de behandelend arts een gesprek met de vrouw en haar moeder. Eveneens werd het dossier overlopen en bezorgd.

KINDEREN

Papa was ontevreden over de gedwongen opname van zijn zoon in K-jotter en over de behandeling tijdens deze opname; Hij schreef hierbij ook ministers aan. Hij eiste zijn geld terug van de opname. Aangegeven dat wij juridisch in orde zijn. De papa was ook ontevreden over een oud medewerkster van de Korbeel die nu in de organisatie werkt waar de zoon verblijft. Aangegeven dat hij best daar naar de ombudspersoon gaat en om dossier van zijn zoon op te vragen dat hij toestemming van de zoon moet hebben.

Mama was ontevreden over de informatie die ze kreeg om voor de eerste keer naar Huis K te komen, geen parking, foute huisnummer, enz. Klinisch secretariaat paste de emailhandtekening aan en zal ook verder opgevolgd worden binnen de opvolging van Huis K in kaderteam.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Voorkepen
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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	24/01/2025
Vormingen 2024	Nexus: Cognitieve Bias in onderhandelingen en bemiddelingen New Deal Academie: Webinar Doorverwijzer New Deal Academie: Webinar Gezin Interactie-Academie: Meerzijdige Partijdigheid: een illusie? Zorgnet Icuuro: Patiëntenrechten in de Praktijk Die Keure: Webinar: Recente ontwikkelingen in het gezondheidsrecht Interactie-Academie: De vele gezichten van netwerkgericht werken Interactie-Academie: Het Socratisch Gesprek : een kennismaking Lea uitgevers: De nieuwe wet inzake bescherming van personen met een psychiatrische aandoening
Werkingssterrein van de ombudsdienst	Klachtenbemiddeling Aangifte verzekering BA Stuurgroep patiëntenparticipatie Preventieve acties: infosessies en opleidingen
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	De ombudsdienst aanhoort de klacht De ombudsdienst bevraagt wat de melder zelf al heeft geprobeerd en bespreekt eventuele mogelijkheden De ombudsdienst onderzoekt de klacht De ombudsdienst kijkt samen met de betrokkenen welke bemiddelingsacties aangewezen en mogelijk zijn De ombudsdienst plant deze acties en begeleidt waar aangewezen De ombudsdienst voorziet steeds een terugkoppeling De ombudsdienst verwijst door in het geval van ontevredenheid over de bemiddeling of het resultaat

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.

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

Aantal klachtendossiers	214
Aantal infodossiers	25
Aantal pro actieve dossiers	34
Aantal opvragingen patiëntendossier	5
Aantal 'andere'	4
TOTAAL	282

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	107
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
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)	13
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	3

Tabellen/grafieken; klachtenratio:						
C	D	E	G	M	SPLOCO	TOTAAL
60	87	20	48	15	20	250
Klachtenratio						
Totaal aantal opgenomen patiënten			17522			
Totaal aantal dagopnames/dagziekenhuispatiënten			20365			
Totaal aantal ambulante patiënten			235549			
Totaal Klachtenratio			273436			

Vorm van de klacht

Schriftelijk	162
Telefonisch	67
Persoonlijk	36

Verwachtingen van de klager

Informatie	7
Luisterend oor / opvang	57
Signaal	68
Pendelbemiddeling	41
Rechtstreekse bemiddeling	10
Oplossing	57
Schadeclaim	16
Correctie factuur	43
Andere	1

Doorlooptijd van de klachtenbemiddeling

< 24 u	107
2-10 dagen	118
11-20 dagen	25
21-30 dagen	6
31-60 dagen	4
61-90 dagen	0
Meer dan 90 dagen	0

Aanbevelingen

Tijd voor gesprek, informatie-uitwisseling en gedeelde besluitvorming tussen gezondheidszorgbeoefenaar en patiënt.

Tijd voor het betrekken van derden met toestemming van de patiënt: naasten, mantelzorgers, ervaringsdeskundigen, lotgenotengroepen, huisarts en thuisverpleging met oog op kwaliteitsvolle zorg die breed gedragen wordt en niet fragmentarisch is.

Tijd maken voor het opmaken van een gedeeld en gedragen dynamisch zorgplan waarbij rekening wordt gehouden met de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt in ruime zin.

Verzoeningsresultaten

Het aantal klachtendossiers is gedaald is van 254 naar 214. Dit is een daling van maar liefst 16 procent.

Directie staat niet alleen achter het principe van Open Disclosure, maar draagt dit zelf sterk uit. Het aantal van zulke gesprekken stijgt. Patiënten én gezondheidszorgbeoefenaars beoordelen deze vorm van gesprek als zeer positief.

Directie onderneemt actie waar mogelijk als patiënten een ongemak aankaarten: de toegankelijkheid van het terrein voor driewielers en de parkeerplaatsen voor mensen met een beperking zijn hiervan recente voorbeelden.

Artsen slagen er meer en beter in om zich in te leven in het verhaal van ontevreden patiënten. Van daaruit kan er zinvoller bemiddeld worden dan vanuit een defensieve reactie.

Verpleegkundigen zijn meer en meer vragende partij naar kennis (patiëntenrechten) en vaardigheden (grenzen aangeven). Deze kennis en deze vaardigheden dragen bij tot een betere zorgrelatie met de patiënt.

De ombudsdienst krijgt meer ruimte om preventieve acties te nemen met het oog op het verminderen van het aantal ontevreden patiënten.

Er vindt meer en meer overleg plaats met de ombudsdienst op vraag van medewerkers die de input van de ombudsdienst willen meenemen in hun werking.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ Glorieux Ronse
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	AZ Glorieux
Adres	Glorieuxlaan 55 9600 Ronse
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	550
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	340 erkende bedden
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

<p>Lokalisatie dienst</p>	<p>Mijn bureau bevindt zich op de eerste verdieping van het oude hoofdgebouw. Aan het onthaal is een ruimte voorzien met een afzonderlijke ingang waar ik de gesprekken met de patiënt voer. Op deze manier hoeft de patiënt zich niet te verplaatsen doorheen het ziekenhuis. Bij aanmelding aan de balie haal ik de patiënt op en neem hem mee naar de gespreksruimte.</p>
<p>Registratiesysteem</p>	<p>Het registratiesysteem is uitgewerkt en onderhouden door de ICT dienst van het ziekenhuis zelf. (dit onder Sharepoint- rubriek klachten)</p>
<p>Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i></p>	<p>Actualisatie: 08/2024. 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. • het is te consulteren via de website. Dit onder het luik van de ombudsdienst - meldingen en klachten.
<p>Vormingen i.k.v. bemiddeling</p>	<p>Crime Controll; omgaan met verbale agressie</p>
<p>Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar</p>	<p>2- daagse opleiding aangeboden door het VVOVAZ (Ombudsdienst in beweging). Naar aanleiding van de nieuwe Patiëntenwetgeving met gastsprekers zoals onder meer Tom Goffin.</p>
<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<p>Uittreksel uit het huishoudelijk reglement; De ombudspersoon heeft volgende opdrachten :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie; • Het voorkomen van misnoegdheid en klachten door de communicatie tussen de klager en de beroepsbeoefenaar te bevorderen; • Het opvangen en registreren van klachten, alsook het bemiddelen met het oog op het bereiken van een oplossing of herstel; • Het informeren van de klager over de mogelijkheden voor de verdere afhandeling van zijn klacht en/of informeren over eventuele alternatieve mogelijkheden;

	<ul style="list-style-type: none"> • Het formuleren van aanbevelingen om herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten te voorkomen; • Het beheren van documenten en gegevens in verband met klachten en de werking van de dienst; • Het opmaken van een jaarverslag overeenstemmend met de geldende wettelijke bepalingen terzake , met een overzicht van het aantal en het voorwerp van de klachten en het resultaat van de tussenkomsten tijdens het voorbije kalenderjaar • Naast de taak van bemiddeling bij klachten staat de ombudspersoon ook in voor de verwerking van vragen naar inzage dossier en afschrift dossier, tenzij dit rechtstreeks door de beroepsbeoefenaar wordt geregeld. (Hiervoor is administratieve ondersteuning voorzien) • Tenslotte, fungeert de ombudspersoon ook als tussenpersoon bij de opstart en opvolging van relevante verzekeringsdossiers en deze van het FMO.
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Alle klachten worden door de ombudsdienst behandeld, ook deze die niet rechtstreeks betrekking hebben op de wet van de patiëntenrechten.</p> <p>Uittreksel uit het huishoudelijk reglement;</p> <p>Ontvangst van een klacht</p> <p>Een klacht kan mondeling of schriftelijk geuit worden. Ook ongenoegen of mistevredenheid die (anoniem) geuit wordt in de tevredenheidsenquêtes wordt als klacht geregistreerd. 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.</p> <p>Anonieme klachten (= zonder identificatie van de klager) worden geregistreerd en eventueel onderzocht. Ze worden niet teruggekoppeld aan de klager, ook al kan de identiteit van de klager achterhaald worden aan de hand van de casus.</p> <p>In het geval klagers zich persoonlijk naar het ziekenhuis begeven is het onthaal van het ziekenhuis het eerste aanspreekpunt. Zij verwittigen de ombudspersoon telefonisch. De ombudspersoon werkt zo veel mogelijk op afspraak bij het voeren van persoonlijke gesprekken met de klager.</p> <p>Indien een klacht wordt geuit aan een medewerker van het ziekenhuis en de betrokken medewerker/zorgverstreker slaagt er niet zelf in de ontevredenheid van de patiënt weg te nemen, dan moet aan de klager gemeld worden dat er een ombudspersoon in het ziekenhuis beschikbaar is. De klager beslist dan zelf of hij zijn klacht bij deze uit. De betrokken medewerker/zorgverstreker en klager worden steeds aangemoedigd zelf de verantwoordelijkheid in het dispuut te nemen en de confrontatie in eerste instantie met elkaar aan te gaan.</p> <p>Patiënten worden geïnformeerd over hun recht om een klacht te uiten via informatie op de ziekenhuiswebsite, in brochures of op informatieschermen.</p> <p>Afhandeling van de klacht</p> <p>Afhankelijk van de situatie of de wijze van uiten van de klacht wordt de klager gehoord.</p>

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

De ombudspersoon heeft geen onderzoeksbevoegdheid wat betreft de grond van de zaak en kan zich niet uitspreken over de aard van de problematiek (wel of geen medische fout, therapeutisch risico of toeval, schuld ...). Dit vraagt een afzonderlijke deskundigheid. Elk geformuleerd voorstel staat dan ook volledig los van genoemde aard, en vormt op zichzelf geen erkenning of bevestiging van fout, schuld en dergelijke meer.

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

Rechtstreeks bemiddeling

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

Onrechtstreeks bemiddeling

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

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

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

Opvolging na meedelen besluit

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

Binnen een termijn van maximaal 3 maanden, tellend vanaf het moment van het uiten van de klacht, moet, behoudens onvoorziene

omstandigheden, een oplossing gevonden zijn/een alternatief geboden zijn die voor partijen aanvaardbaar is.

Verwerking, verslag, aanbevelingen

Alle klachten worden geregistreerd in een in een elektronisch bestand (Sharepoint/Intranet), dat uitsluitend door de ombudspersoon kan geraadpleegd worden.

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

Driemaandelijks wordt door de ombudspersoon anoniem verslag uitgebracht in het Directiecomité over afgewerkte klachten of klachten waarbij er een nieuwe, belangrijke evolutie is. Klachten waarin een beslissing door het Directiecomité dient te worden genomen, worden telkens meegenomen naar het eerst mogelijke Directiecomité. De klachten die in het Directiecomité werden besproken (ter besluitvorming of alleen als rapportage) worden geanonimiseerd opgenomen in het verslag van het Directiecomité.

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

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

- 1) Er wordt gewerkt vanuit de volgende ingesteldheid; elke ontvangen klacht wordt bekeken en beantwoord. De ombudspersoon streeft naar een oplossing of herstel, maar kan niet garanderen dat dit ook gerealiseerd wordt.
- 2) Het vertrekpunt van de klacht is steeds vanuit het perspectief van de patiënt; hierbij is het belangrijk om van de patiënt een duidelijk beeld van de klacht te krijgen.
- 3) De verwachtingen van de patiënt worden bevestigd en hiermee komt ook de rol van de ombudsdienst ter sprake.
- 4) Indien het gaat om een klacht tegenover een zorgverlener; wordt gevraagd of de betrokken zorgverlener al aangesproken werd en wat zijn/haar reactie was. Als dit niet gebeurde, wordt gevraagd naar de redenen hiertoe. Indien mogelijk wordt de klager aangemoedigd om in eerste instantie zelf contact op te nemen met de zorgverlener.
- 5) Er komt aan bod welke stappen genomen zullen worden vanuit de ombudsdienst en met welke termijn de patiënt rekening dient te houden.
- 6) De betrokken personen in het ziekenhuis worden door de ombudsdienst gecontacteerd. Een dialoog met de betrokken zorgverleners wordt gestart. Hierbij wordt gepoogd om tot een oplossing te komen die voor alle betrokkenen aanvaardbaar is en goed voelt.
- 7) Terugkoppeling naar alle partijen ivm de oplossing of het herstel. Indien de patiënt niet tevreden is met het resultaat, dan volgt een terugkoppeling en wordt gekeken om beide partijen samen aan tafel te krijgen. Als de ombudsdienst niets meer kan doen voor de patiënt en deze zich daarbij niet kan neerleggen, volgt een 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 basisprincipes indachtig; Uittreksel uit het huishoudelijk reglement;

Basisprincipes

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

De ombudspersoon

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

- heeft enkel toegang tot gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van zijn/haar wettelijke opdracht

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

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

- Patiënten die de ombudsdienst contacteren gaan er vaak van uit dat we sowieso een oplossing zullen brengen en de patiënt in zijn gelijk gesteld zal worden. In de realiteit is dat echter vaak niet het geval waarbij de patiënt ons als persoon en onze werking (soms zelfs openbaar) gaat aanvallen.
- Het is niet eenvoudig om de dossiers met verzoeningsresultaat correct en objectief te analyseren. Als ik in overleg ga met andere collega's binnen de ombudsdienst komt deze bemerking vaak aan bod.

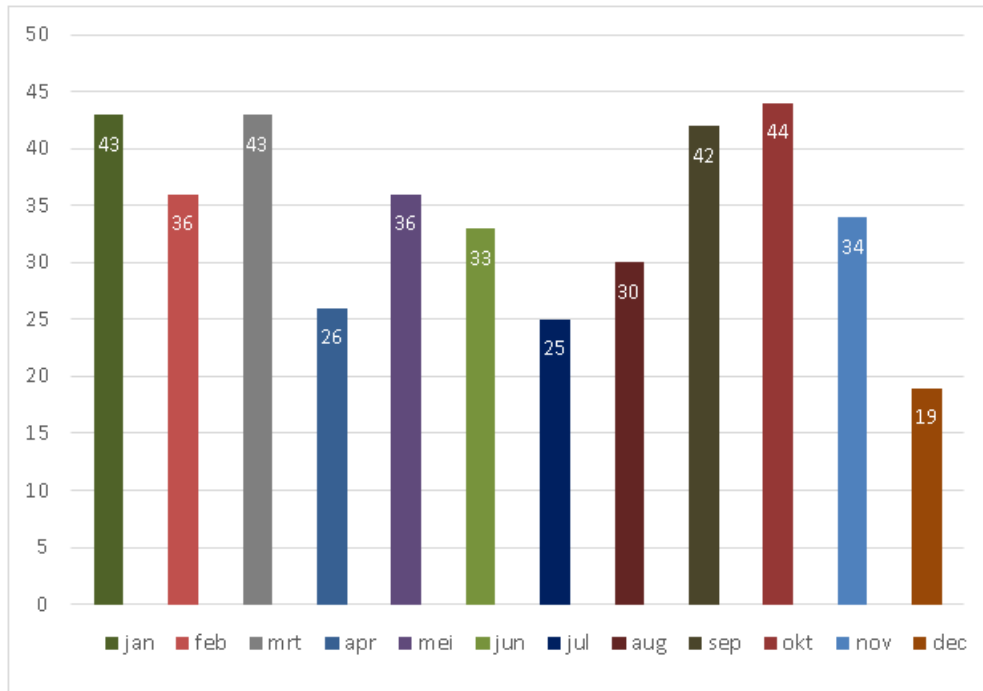
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Aantal klachtendossiers	411
Aantal infodossiers	84
Aantal pro actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	77
Aantal 'andere'	/

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

Helaas kan ik hier met de huidige verwerking van data geen correcte gegevens over weergeven. Vanaf 2025 werkt het ziekenhuis met een ander type registratiesysteem waarin deze data wel opgenomen worden.

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



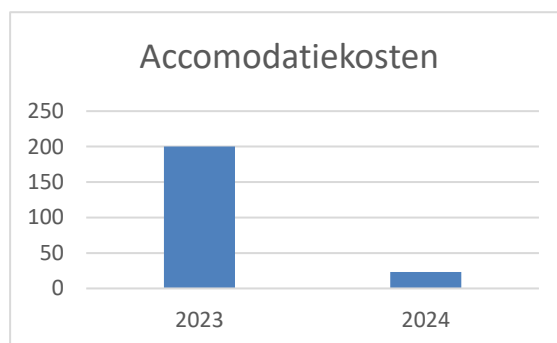
Dossiers 2024

Aantal nieuwe dossiers	411
Aantal dossiers met een positief verzoeningsresultaat	87% of 359 klachten

Traditioneel is er een terugval tijdens de zomervakantie, met de paasvakantie en met de eindejaar periode.

De hoeveelheid klachten is afgenomen ten opzichte van 2023.

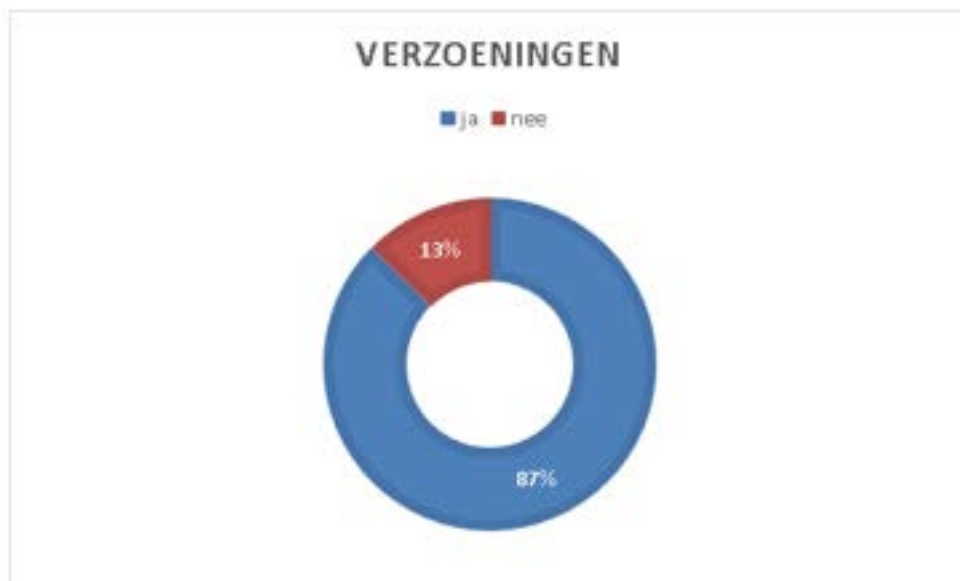
Dit zien we hoofdzakelijk in de forse afname van de klachten omtrent facturatie. De grootste verklaring ligt hier bij de aanpassing van het opnamedocument, waarbij de betwistingen omtrent de aangerekende accommodatiekosten voor een groot stuk terugvallen zijn.



Vorig jaar werden 200 klachten i.v.m. accommodatiekosten geregistreerd, dit jaar zijn dat nog 23 klachten.

Deze daling is duidelijk zichtbaar in het totale aandeel van de klachten maar heeft weinig invloed op de workload van de ombudsdienst. Klachten omtrent facturatie zijn minder tijdrovend dan klachten inzake communicatie en zorg of medische handelingen. Het aantal klachten onder deze categorieën is het afgelopen jaar opnieuw toegenomen.

Zoals ook eerder aangegeven bij de bijkomende informatie/opmerkingen onder de rubriek 'behandeling van de klachten' is het niet evident om het aantal verzoeningen objectief weer te geven.



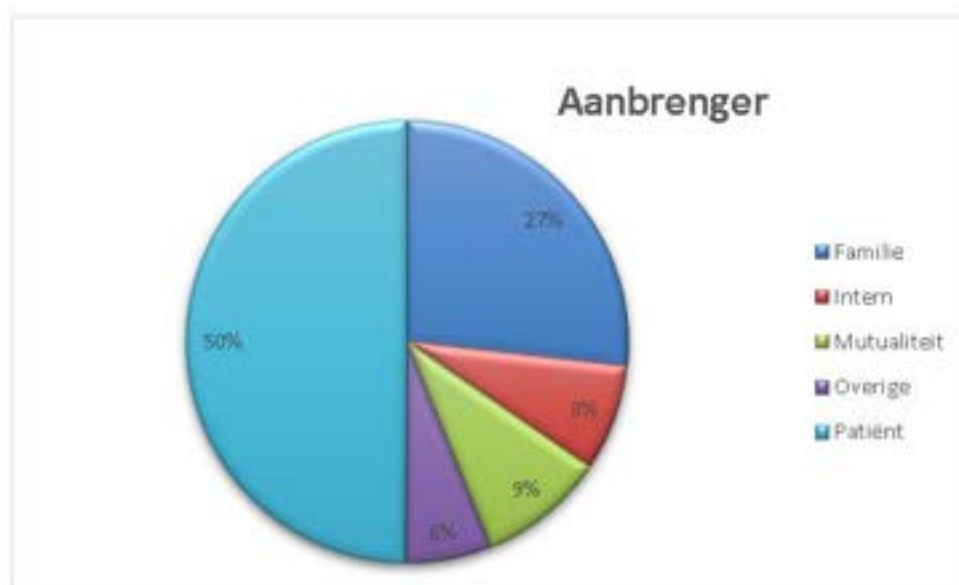
Na afloop is het grootste aandeel van de patiënt tevreden.

Vaak komt op het schrijven van de ombudsdienst geen tegenbericht meer van de patiënt. Ik ga er dan ook van uit dat de patiënt tevreden is met de ontvangen terugkoppeling en sluit bijgevolg de klacht ook positief af.

De grafiek heeft het belang van de ombudsdienst als tussenpersoon wel weer. Patiënten kunnen ergens terecht met hun frustraties en krijgen een terugkoppeling. Sommige patiënten geven aan dat ze zich niet kunnen vinden in het antwoord maar uiten wel dat ze tevreden zijn over de tussenkomst van de ombudsdienst.

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

1. De aanbrenner van de klacht



We zien heel duidelijk de impact van de wijziging van het beleid van de mutualiteit inzake de aanpak/inhoud van de ledenverdediging. Daarnaast speelt ook de aanpassing van het opnamedocument in verband met de accommodatiekosten een grote rol.

De voorspelde afname van het aandeel van de mutualiteit, zoals aangegeven in het jaarverslag van het ziekenhuis in 2023 kan dus bevestigd worden.

De cijfers onder de loep:

Vorig jaar bedroeg het aandeel van de mutualiteit nog 50%, dit jaar valt hun aandeel terug tot 9%.

Het aandeel van de patiënt en de familie was vorig jaar heel gelijklopend, terwijl we dit jaar zien dat de patiënt het heft opnieuw in eigen handen neemt.

Als de melding van de familie komt gaat dit vaak om casussen i.v.m. (kleine) kinderen en oudere personen.

2. De doorlooptijd

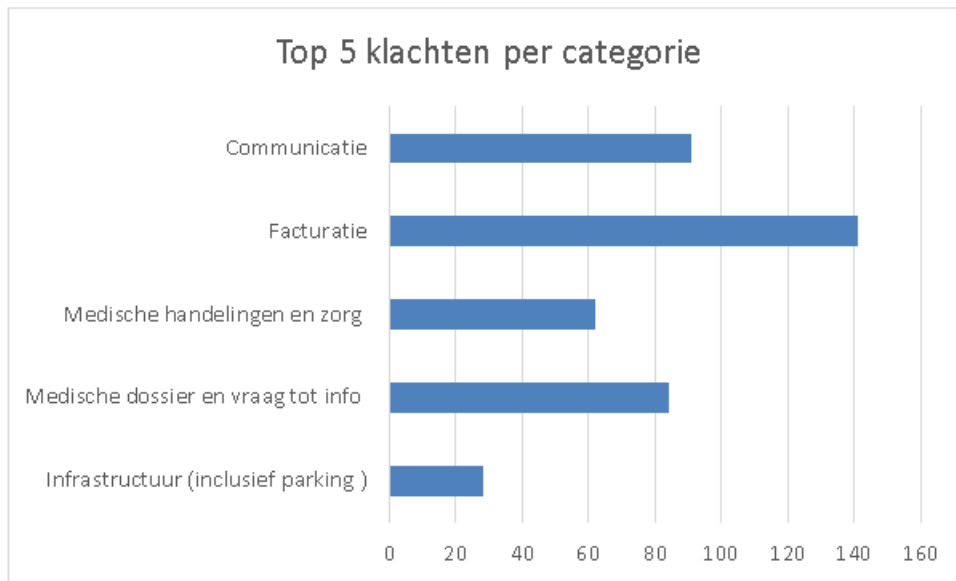


69% van de klachten kunnen binnen de 2 weken na ontvangst afgesloten worden.

Uiteraard streef ik er naar om deze termijn zo kort mogelijk te houden. De ombudsdienst is echter vaak afhankelijk van de input van derden (medewerkers, artsen, anderen). Ik merk op dat, omwille van de drukte, het langer duurt vooraleer de noodzakelijke terugkoppeling er komt.

Daarnaast nemen de complexe dossiers ook toe en het vergt meer tijd om deze te behandelen.

3. De Top 5 van de klachten per categorie



Zoals al kort aangegeven onder “Tabellen/ grafieken klachtenratio” is de grootste wijziging de verschuiving van het aandeel onder de categorie facturatie.

Facturatie maakt nog steeds een belangrijk deel uit binnen de top 5 maar het aandeel is wel sterk afgenomen.

Daarnaast zien we dat de verloren voorwerpen verdwenen zijn uit de top 5. De voorbije jaren werden een aantal initiatieven en wijzigingen doorgevoerd met als doel een reductie te bekomen in het aantal klachten omtrent de verloren voorwerpen. Uit de cijfers komt nu naar voor dat de genomen initiatieven wel degelijk lonen.

Nieuw in de top 5 is de categorie infrastructuur (inclusief parking).

De parkeertarieven van de ziekenhuizen zijn het afgelopen jaar meermaals via de pers in opspraak gekomen. Patiënten hebben hierdoor ook sneller de neiging om naar ons toe te reageren over deze kost.

Inzake de infrastructuur verwacht de patiënt anno 2024 ook steeds meer luxe op de kamer. De infrastructuur van het ziekenhuis is op vele plaatsen wat verouderd en de patiënt uit zijn ongenoegen hierover.

De rubriek Medische dossiers en vraag tot info behoren niet officieel tot de klachten maar het verschaffen van informatie is wel een omvangrijk deel van de taak van de ombudsdienst en werd daarom ook mee opgenomen in deze top 5.

Ik krijg vooral heel wat vragen omtrent het medische dossier. Het is te merken dat de patiënt hier actief mee bezig is en belang hecht aan wat neergeschreven staat in zijn medische dossier.

Tot slot kom ik ook nog even terug op de duidelijke toename (t.o.v. vorig jaar) i.v.m. klachten omtrent communicatie en medische handelingen/ zorg.

Die toename heeft zeker een impact op de werking van de ombudsdienst. Het zijn namelijk de klachten die het meeste energie, tijd en inspanningen vereisen.

Inzake communicatie zal het aandeel mogelijks altijd iets hoger blijven i.v.m. de taalbarrière. De voertaal in het ziekenhuis is Nederlands maar omwille van de ligging (tegen de taalgrens) komen ook heel wat Franstalige patiënten naar AZ Glorieux. Zorgverstrekkers passen zich aan maar communiceren in een andere taal dan de moedertaal is nooit evident.

aanbevelingen

- patiënten dienen geïnformeerd te worden over de werking op de spoeddienst. Enerzijds door de spoeddienst, anderzijds door de overheid.
 - De overheid;
“wanneer kan je als patiënt naar de spoeddienst gaan?”
Patiënten gebruiken de spoeddienst onrechtmatig om bijvoorbeeld sneller een consult bij een specialist te bekomen.
Daarnaast komen ze naar de spoeddienst in plaats van het reguliere systeem van huisartsen/huisartsenwachtpost te consulteren.
Dit alles zorgt voor een hoge werkdruk op de spoeddienst. Een goede campagne van de overheid inzake het ‘gebruik’ van de spoeddienst zou hier niet misplaatst zijn.
 - Het ziekenhuis zelf;
“Informatie inzake het triagesysteem en de drukte op de spoeddienst.”
Medio januari 2025 verhuisde de spoeddienst en is er op verschillende plaatsen een duidelijke communicatie in verband met het triagesysteem. Het is een algemeen filmpje die informatie verschaft aan de patiënt. Echter is het op vandaag nog niet zo dat de patiënt standaard te zien krijgt onder welke categorie binnen het triagesysteem hij valt. De vraag is of dit noodzakelijk is en niet tot extra discussies zou leiden.
De druktebarometer zou in de loop van dit jaar geactiveerd worden.
De inspanningen van het ziekenhuis zijn er, een ondersteuning van de overheid inzake “het gebruik” van de spoeddienst zou ook welkom zijn.

- Onder de categorie facturatie bemerk ik heel wat betwistingen rond supplementen van artsen en betwisting inzake de gekregen/ gekozen kamer.
Patiënten tekenen een opnameformulier zonder dat ze op de hoogte zijn van de financiële gevolgen. Op het opnamedocument staat de nodige informatie maar ze nemen of krijgen de tijd niet om deze zorgvuldig door te nemen.
Patiënten weten vaak ook niet wat de voorwaarden zijn bij hun hospitalisatieverzekering en gaan er van uit dat het ziekenhuis deze informatie wel kent en hiernaar zal handelen bij de keuze van de kamer.
Bij een geplande opname is er een PreOpp consult voorzien in het ziekenhuis. Via dit kanaal kan de patiënt hier nogmaals kort attent op gemaakt worden, zonder in detail te treden.
De patiënt krijgt op vandaag via het secretariaat van de behandelende arts of via de arts zelf al de vraag naar het kamertype. Mogelijks heeft de patiënt op dat ogenblik nog niet nagedacht over de financiële impact. Als de PreOpp dit nog even aan haalt dan kunnen eventuele wijzigingen ook nog op voorhand doorgegeven worden aan de opname.
De verantwoordelijkheid om zich goed te informeren ligt bij de patiënt, echter krijgen we vaak door dat het een uitdaging is om hun verzekeringen telefonisch te contacteren en daarnaast is de inhoud van het contract ook heel complex.

- Gezien het grote aandeel van klachten omtrent communicatie organiseert het ziekenhuis een themadag “patiënt gerichte communicatie” voor de zorgverstrekkers in 2025.
Deze heeft als doel om de communicatieve vaardigheden bij te schaven en dit thema onder aandacht te brengen van de zorgverleners binnen het ziekenhuis.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	01.01.2024 - 31.12.2024
--------------------	-------------------------

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(n)en	Insaf Afellad Kelsey De Tender
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	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
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	Aanpassing van het huishoudelijke reglement in 2024, nog voor te stellen aan de raad van bestuur. Huidig huishoudelijk reglement te raadplegen op de website van Vitaz.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Insaf voltooide in 2024 de opleiding tot bemiddelaar. De opleiding van Kelsey staat gepland in het najaar van 2025.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	De ombudspersonen kregen een interne opleiding omtrent de nieuwe wet op de patiëntenrechten.

<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst</p>	<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	
Hoe gaat de organisatie om met klachten?	
<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>	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>Indien de medewerker aanvoelt dat een klacht niet kan worden opgelost of de oplossing als ontoereikend wordt ervaren door een patiënt/familie lid/... wordt men doorverwezen naar de ombudsdienst voor verdere opvolging en bemiddeling.</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>	

In ernstige gevallen kan de ombudsdienst ervoor kiezen om de algemeen directeur en/of de medisch directeur of het directielid van wacht te contacteren.

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.

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.

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 veeleisender.

✓ 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 hoofdarts, 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	331
Aantal infodossiers	3
Aantal pro actieve dossiers	2
Aantal opvragingen patiëntendossier	155
Aantal 'andere'	550
Aantal positieve meldingen	112
Totaal geregistreerde meldingen	491

Met andere meldingen bedoelt de ombudsdienst alle meldingen die zijn behandeld door de ombudsdienst maar niet werden geregistreerd in het klachtensysteem. Dit zijn meldingen, vragen naar meer informatie, etc... van zowel patiënten, bezoekers als medewerkers.

De ombudsdienst heeft in het totaal ook 112 positieve meldingen ontvangen van patiënten of bezoekers, deze meldingen zijn bezorgd aan de betrokken afdelingen, diensten en zorgverleners.

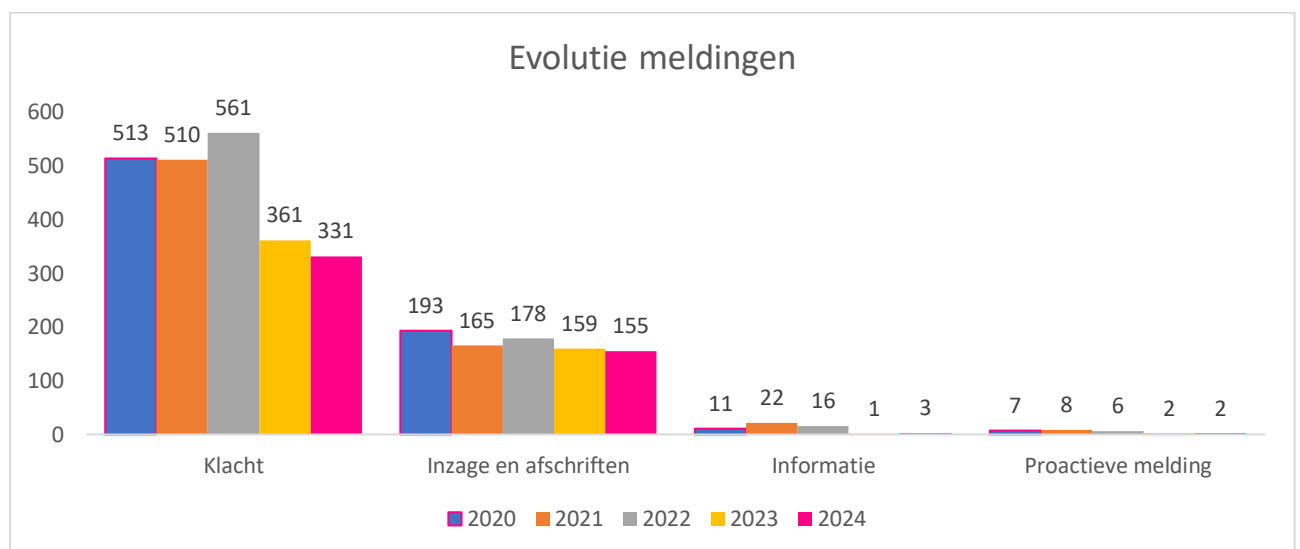
De hoofdtaak van de ombudspersonen blijft het behandelen van de klachtendossiers (67,41%):

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)
De ombudsdienst behandelde in 2024 in totaal 251 klachten t.a.v. rechten van de patiënt, waarvan het merendeel (81%) over art. 5, recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	203
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
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)	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)	5
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

Evolutie in het aantal behandelde dossiers



In 2024 is opnieuw een daling te zien in het aantal geregistreerde klachten. Dit verschil kan worden toegeschreven aan verschillende redenen. Enerzijds hebben we de werking van de ombudsdienst verder 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. Als ombudsdienst zijn we ook kritischer geworden bij het registreren van meldingen. Niet elke melding valt onder de bevoegdheid 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.

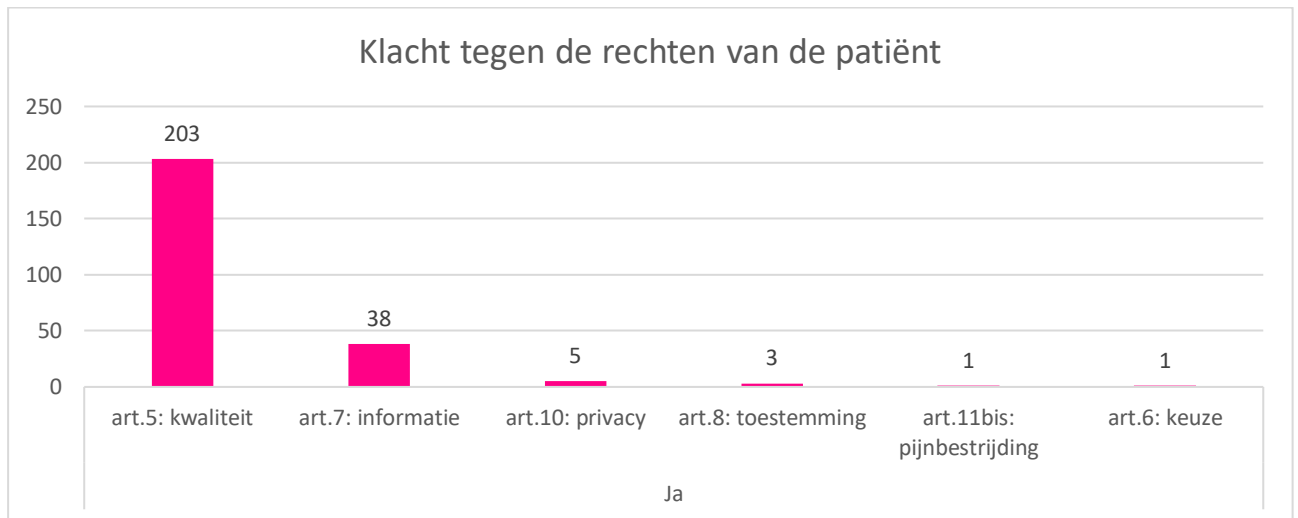
Anderzijds is er ook een daling (28,26%) te zien in het aantal spoedklachten. In 2024 zijn er minder medische klachten gemeld over de spoed, ook de administratieve meldingen daalden (31,43%) tegenover het jaar 2023. Daarnaast valt het ook op dat er tegenover 2023 minder medische disciplines meer dan tien gerapporteerde meldingen hebben ontvangen.

Wat betreft de inzagen en afschriften merken we op dat er zich geen verdere daling heeft voortgezet in 2024 tegenover de voorbije jaren. Mogelijks kan dit worden verklaard doordat intussen veel patiënten weten dat ze hun dossier digitaal kunnen raadplegen en dus dat de dossiers die bij de ombudsdienst nog opgevraagd worden dateren van voor de periode dat de dossiers digitaal ter beschikking werden gesteld tot de patiënt. Verder ontvangt de ombudsdienst geregeld aanvragen voor afschriften van dossiers van behandelingen die 20 à 30 jaren geleden plaats vonden.

Geregistreerde meldingen waarbij patiënten op zoek waren naar informatie, is gestegen tegenover 2023. Dit gaat over meldingen waarbij een patiënt geen klacht wenste in te dienen maar waarvoor de ombudsdienst toch een dossier heeft geopend.

De proactieve meldingen zijn dezelfde gebleven tegenover 2023. Dit zijn meldingen die we zowel van patiënten als zorgverleners ontvangen. Dit zijn dossiers waarvan er op dat moment wordt verwacht dat er mogelijks nog een klacht zal volgen.

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsoefenaars KB nr. 78)	251
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	80
Totaal	331



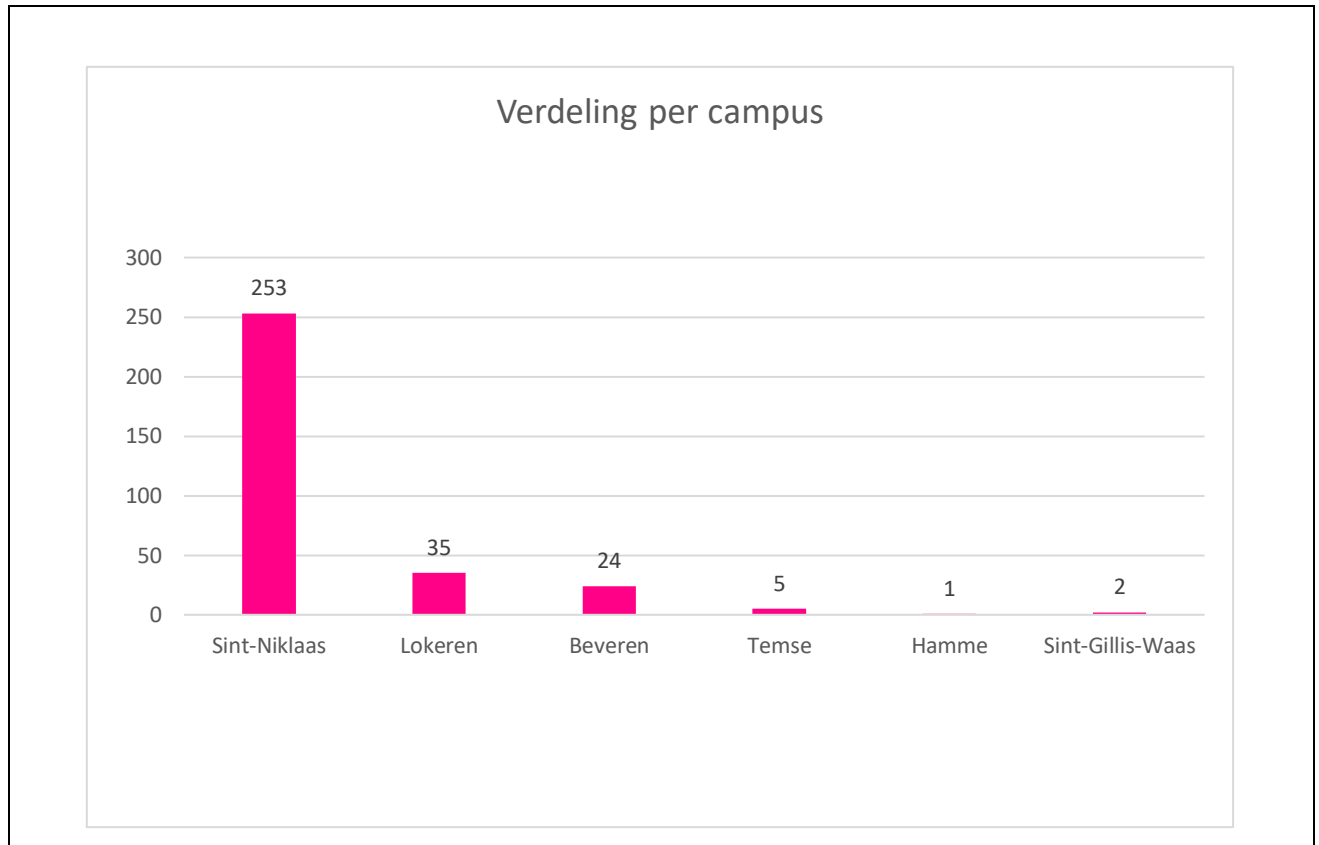
Het merendeel van de klachten met betrekking tot de rechten van patiënten heeft betrekking op artikel 5: kwaliteit. Dit vertegenwoordigt maar liefst 81% van het totale aantal klachten met betrekking tot patiëntenrechten.

Klachtenratio

Klachtenratio 2024:	Aantal contactnames: : 735 846 (waarvan 31 899 hospitalisaties en 703 947 ambulante)
	Klachtenratio: 0,04%

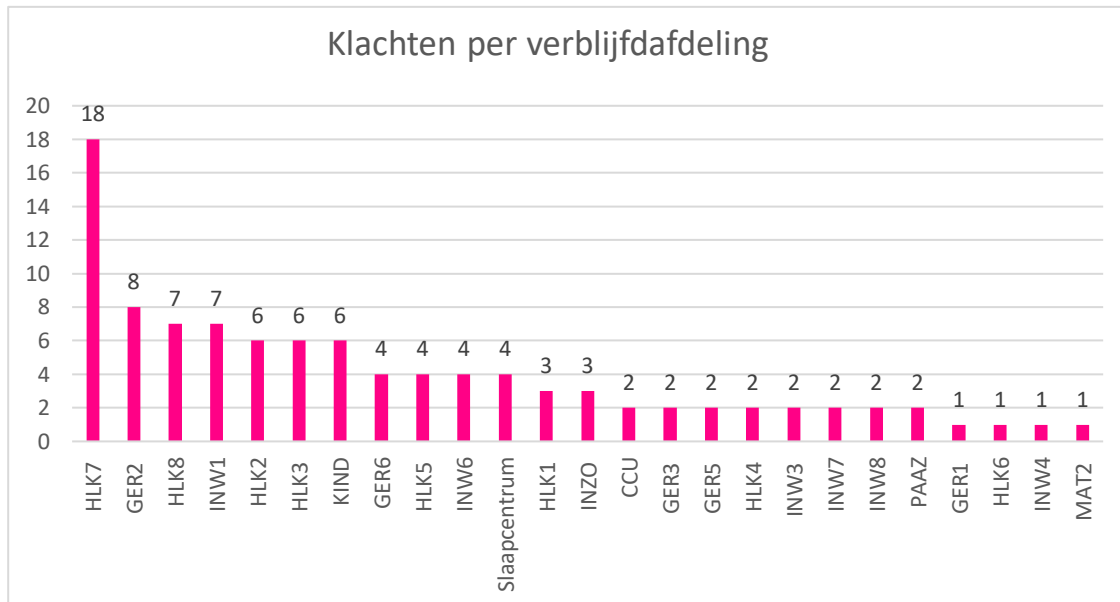
De totale klachtenratio kende in 2024 procentueel een daling ten opzichte van 2023 (0,05%).

Verdeling klachten



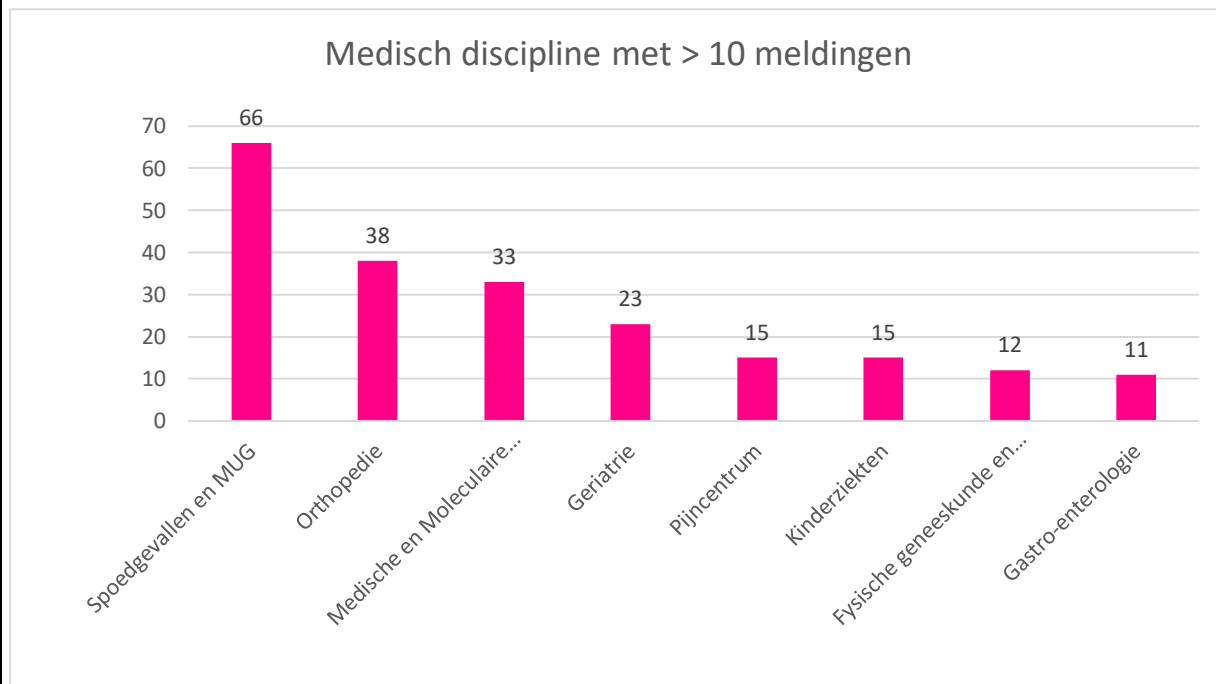
Voor 361 klachten kunnen we de volgende verdeling maken waar de patiënt aanwezig was op het moment van het zich voordoen van de klacht:

Bij 100 meldingen was de patiënt aanwezig op een verblijfsafdeling:



De overige meldingen kunnen toegeschreven worden aan meldingen na een consultatie, op de parking, het onthaal, de cafetaria, etc...

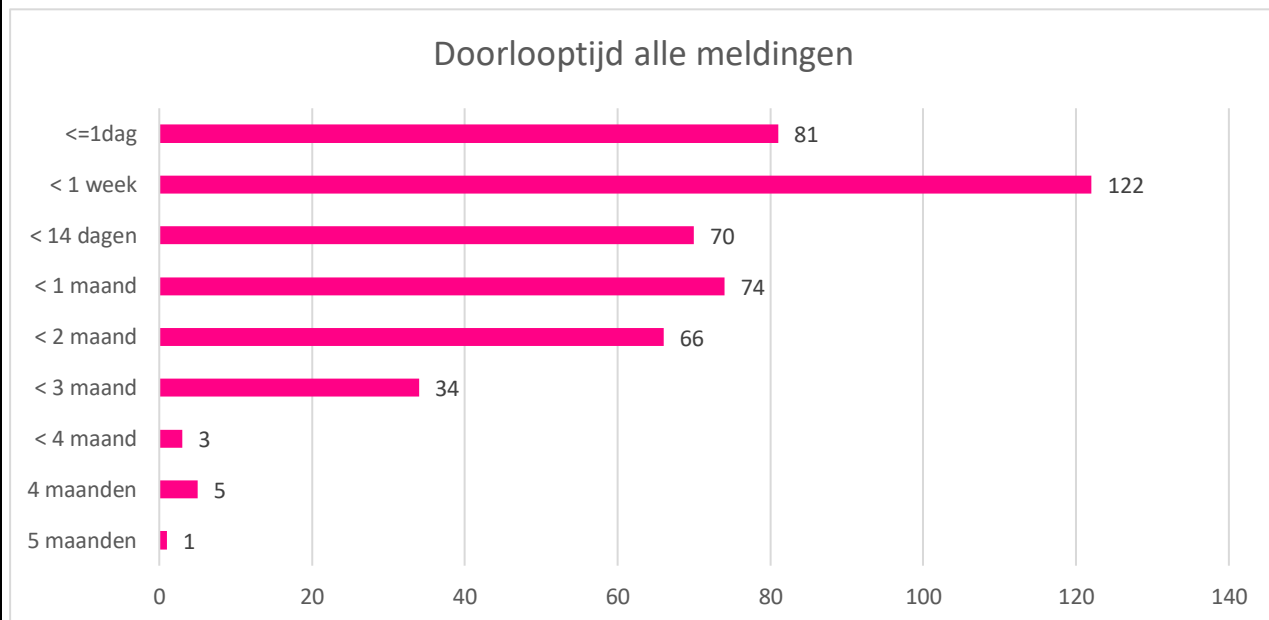
Van 331 meldingen werden bij de volgende medische disciplines 10 of meer meldingen geregistreerd:



De meeste meldingen waren gerelateerd aan spoedgevallen en MUG (66), gevolgd door orthopedie (38) en medische en moleculaire disciplines (33). Dit overzicht helpt om in kaart te brengen welke medische specialismen de meeste meldingen genereren en waar verbeteracties nodig kunnen zijn. Hierbij moet rekening gehouden worden dat dit enkel absolute cijfers zijn en niet werden vergeleken met het aantal patiëntencontacten per discipline.

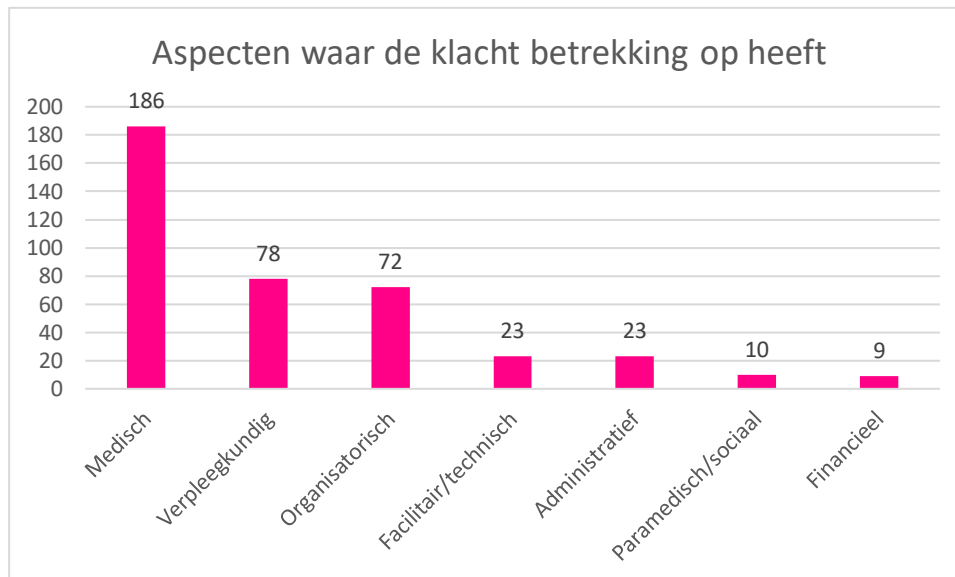
Wel merken we op dat het aantal meldingen van de dienst spoedgevallen sterk is afgenomen in vergelijking met 2023.

Totale doorlooptijd (van 456 gesloten dossiers):



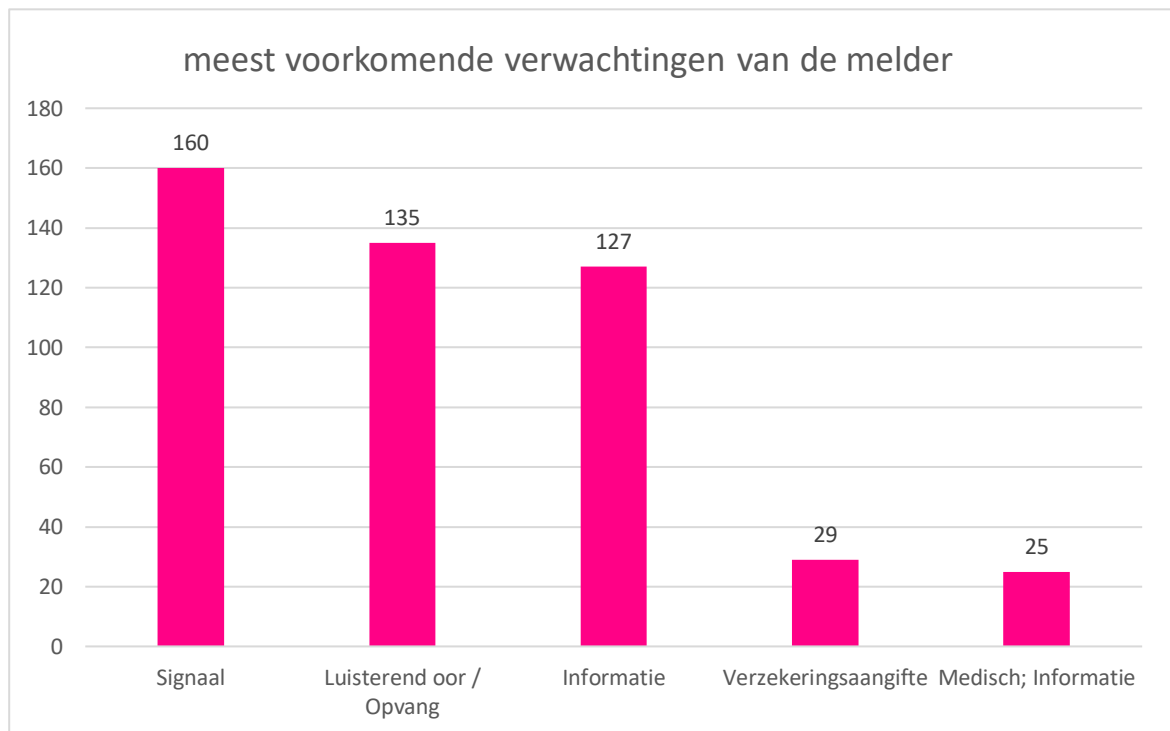
In 2024 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd van een melding 29 dagen, terwijl dit in 2023 nog 46 dagen was. Als ombudsdienst hebben wij op het gebied van de doorlooptijd onze doelstelling behaald. We streefden vorig jaar naar een gemiddelde doorlooptijd van 30 dagen.

Meest voorkomende aspecten:



De meeste klachten waren medisch gerelateerde (186) klachten. Daarnaast waren verpleegkundige (78) en organisatorische (72) aspecten veelvoorkomende bronnen van klachten. Technische en facilitaire problemen (23), administratieve fouten (23) en sociale of paramedische kwesties (10) kwamen minder vaak voor. Financiële klachten (9) vormen de kleinste categorie. Dit komt omdat de meeste financiële klachten door het financieel aanspreekpunt worden behandeld.

De vijf meest voorkomende verwachtingen van de klager zijn:



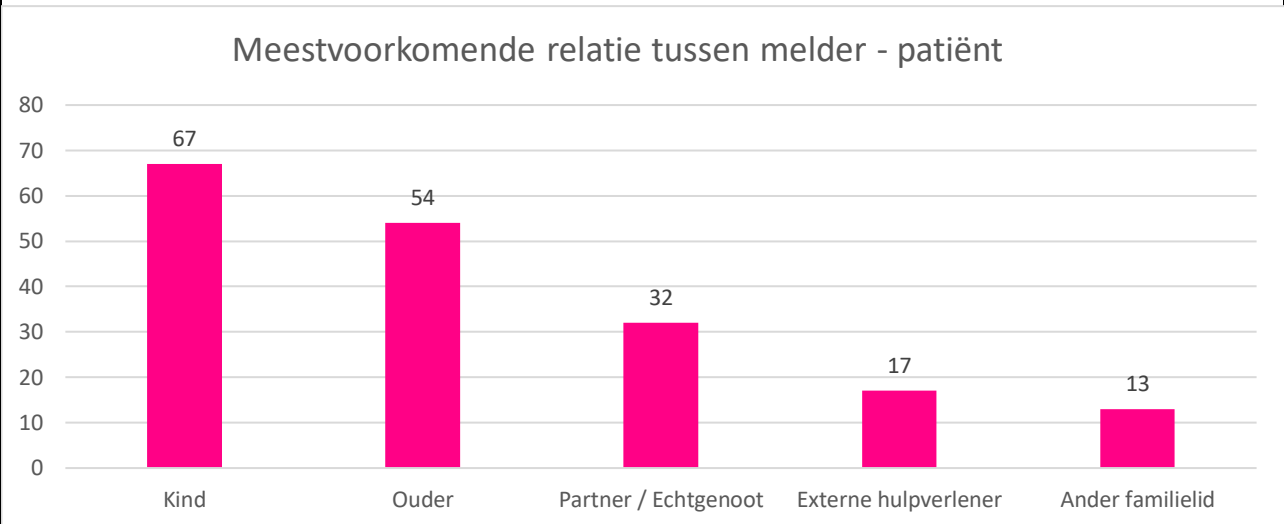
Uit de binnengekomen meldingen blijkt dat de meeste mensen contact opnemen om een signaal te geven. In 160 gevallen wilden melders een probleem of knelpunt onder de aandacht brengen, zonder noodzakelijk een directe oplossing te verwachten. Dit onderstreept de rol van de ombudsdienst als doorgeefluik voor interne verbetering.

Daarnaast wilden melders vooral hun verhaal kunnen vertellen en waren ze op zoek naar een luisterend oor/opvang, hiervan hebben we 135 meldingen ontvangen.

Verder zochten 127 melders naar algemene informatie en 25 melders naar medische informatie. Dit toont aan dat er een grote behoefte is aan duidelijkheid over rechten, procedures en mogelijke vervolgstappen. Bij een kleiner deel van de meldingen verwachtte de melder een verzekeringsaangifte (29).

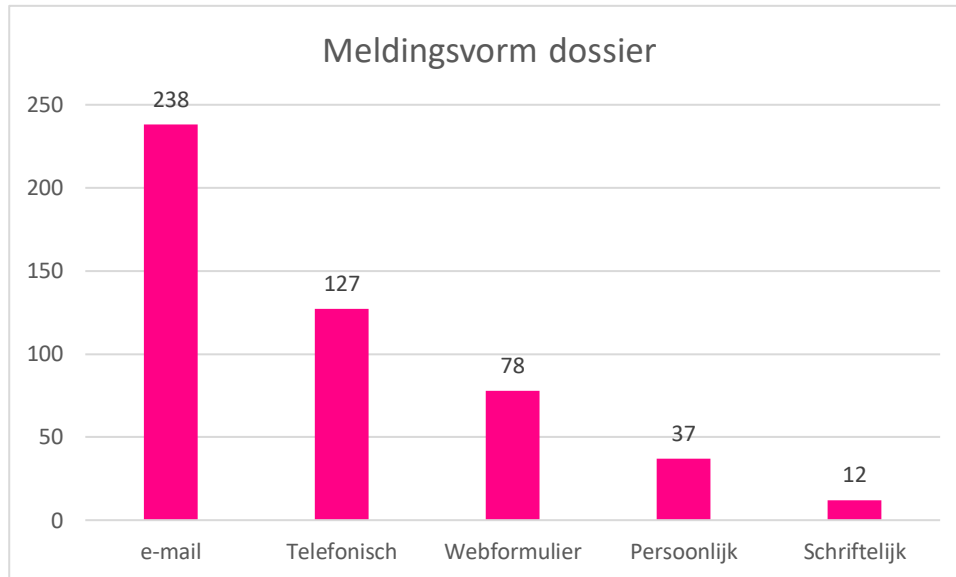
Deze cijfers bevestigen dat de ombudsdienst niet alleen een signalerende functie heeft, maar ook een belangrijke bron van informatie en ondersteuning is voor melders.

Relatie tussen melder en patiënt:



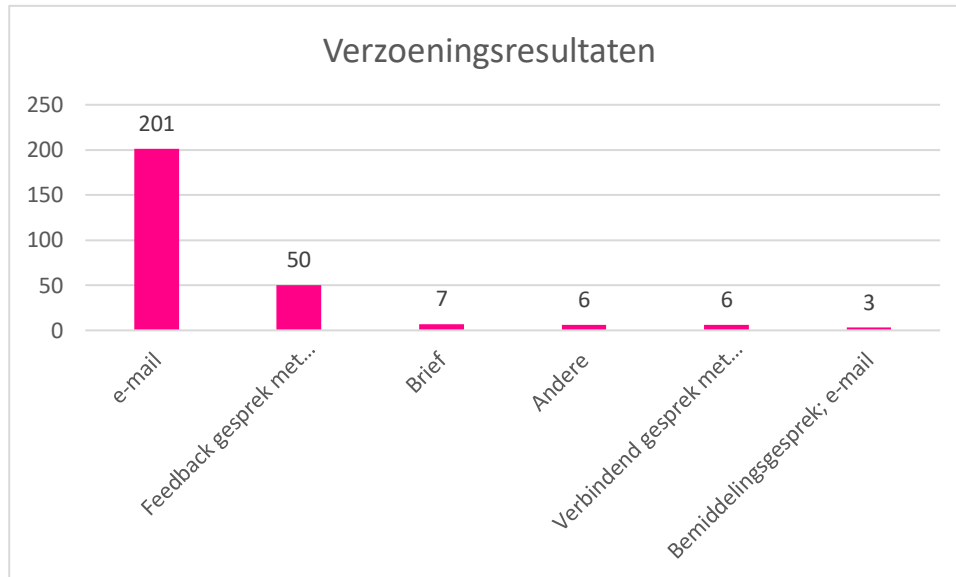
De meeste meldingen zijn afkomstig van kinderen van de patiënt (67), gevolgd door ouders (54) en partners of echtgenoten (32). Dit geeft aan dat naaste familieleden het vaakst contact opnemen met de ombudsdienst. Externe hulpverleners (17) en andere familieleden (13) vormen een kleiner deel van de melders, maar spelen toch een rol in het signaleren van problemen.

Meldingsvorm dossiers:



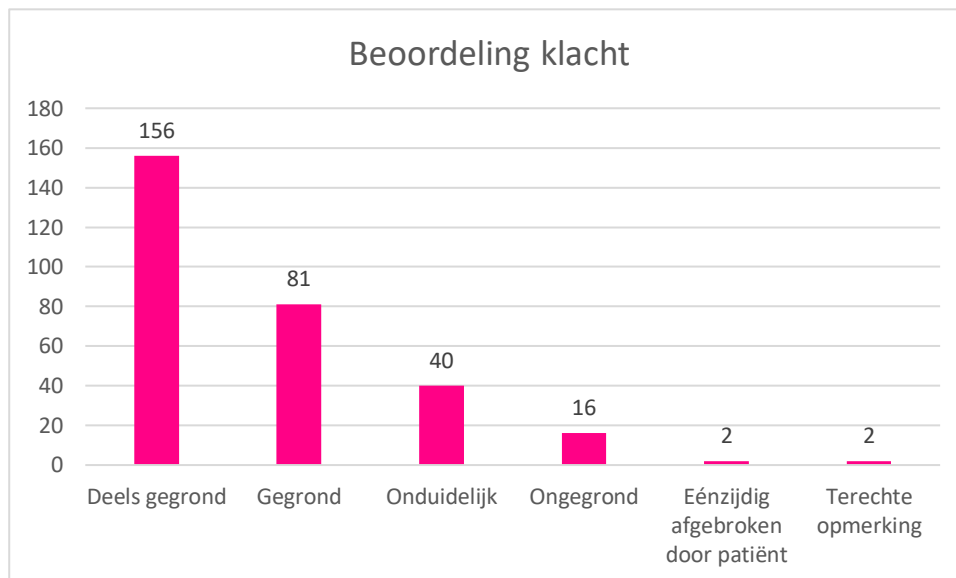
E-mail blijft veruit het meest gebruikte communicatiemiddel met 238 meldingen. Telefonische meldingen (127) en webformulieren (78) worden ook regelmatig gebruikt. Persoonlijke meldingen (37) en schriftelijke meldingen (12) komen minder vaak voor, wat erop wijst dat melders vooral kiezen voor snelle en toegankelijke contactvormen.

Voor 273 klachten werden de verzoeningsresultaten als volgt geregistreerd:



In de meeste gevallen werd een oplossing bereikt via e-mail (201). Daarnaast vonden er 50 feedbackgesprekken telefonisch plaats. Andere methoden, zoals brieven (7), verbindende gesprekken (6) en bemiddelingsgesprekken per e-mail (3), worden minder frequent toegepast. Dit wijst erop dat digitale communicatie de voorkeur geniet bij het afronden van dossiers.

Voor 338 klachten werd de klacht als volgt beoordeeld door de ombudsdienst:



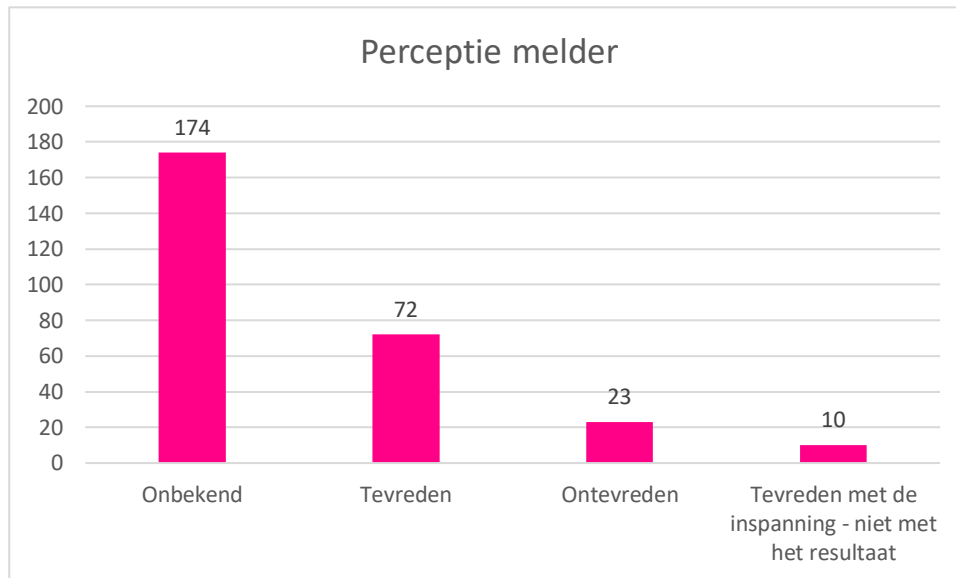
Uit de klachtenanalyse blijkt dat de meeste klachten als deels gegrond (156) of gegrond (81) worden beoordeeld. Dit betekent dat in een aanzienlijk aantal gevallen de klacht (deels) terecht is en er mogelijk verbeteracties nodig zijn.

Daarnaast zijn er 40 klachten met een onduidelijke beoordeling, wat kan wijzen op een gebrek aan informatie of complexe situaties. Slechts 16 klachten werden als ongegrond bestempeld, wat erop duidt dat de meeste melders een reden hadden om hun klacht in te dienen.

Opvallend is dat in twee gevallen de klacht eenzijdig door de patiënt werd afgebroken en er ook twee meldingen als een terechte opmerking werden beschouwd zonder formeel als klacht te worden erkend.

Deze cijfers laten zien dat klachten vaak een waardevolle bron van informatie zijn voor kwaliteitsverbetering, aangezien het merendeel (deels) gegrond is. Dit benadrukt het belang van een zorgvuldige en objectieve beoordeling van elke melding.

Voor 279 klachten werd de perceptie van de melder (bij afhandeling) als volgt beoordeeld:



Bij het merendeels van de dossiers (174) is de perceptie van de melder onbekend. Van de geregistreerde reacties waren 72 melders tevreden, terwijl 23 ontevreden waren. Daarnaast waren 10 melders tevreden over de inspanningen van de ombudsdienst, maar niet over het uiteindelijke resultaat. Dit toont aan dat er nog ruimte is voor verbetering in terugkoppeling en opvolging van meldingen. Ontevredenheid komt vaak voor wanneer de melder toch andere verwachtingen had die buiten de bevoegdheid van de ombudsdienst liggen.

Aanbevelingen

Een aantal aanbevelingen kennen vanuit de werking van de ombudsdienst in 2023 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 zorgvuldig omgaan met persoonlijke eigendommen van patiënten blijft een aandachtspunt. Afdelingen dragen hierin een eigen verantwoordelijkheid en moeten patiënten tijdig informeren bij verlies. Bij transfers tussen afdelingen, zoals van de spoedgevallendienst naar een verblijfsafdeling, is extra aandacht nodig voor de bezittingen van de patiënt, in het bijzonder identiteitsdocumenten. We bevelen aan om een systeem met gekleurde pochetten in te voeren voor belangrijke documenten.

✓ **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 verwijfsbrief 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 via het 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 vaak 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: "Teken dit 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.

✓ **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 diensthooftvergadering, rondleiding door de hoofdarts en rondleiding door de campusverantwoordelijke op campus Lokeren. In 2024 hebben wij op de dag van de rechten van de patiënt (18 april) een bekendmakingscampagne geplaatst op alle sociale media kanalen en op de website van Vitaz.

✓ **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 mogelijke 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).

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 verlof 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.

Hier willen wij alvast aanvullen dat Vitaz in 2025 actief aan de slag gaat met het informeren en ondersteunen van patiënten die niet digitaal vaardig zijn.

✓ **Cultuursensitieve zorg en communicatie:**

Niet alle patiënten spreken of begrijpen voldoende Nederlands, wat kan leiden tot misverstanden in hun behandeling en nazorg. Zorg daarom voor toegankelijke vertaalopties, bijvoorbeeld via tolken, meertalige brochures of pictogrammen, zodat elke patiënt correcte informatie ontvangt over zijn of haar zorgtraject. We raden aan om gebruik te maken van de voorziene tolkendiensten en aangepast te communiceren met anderstalige patiënten.

✓ **Aandacht voor een correcte verslaggeving:**

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. Verder 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.

✓ **Aandacht voor verschillende mandaten in de zorg:**

Veel patiënten zijn zich niet voldoende bewust van de mogelijkheid om de aanstelling van een vertrouwenspersoon of wettelijke vertegenwoordiger te laten toevoegen aan het dossier. Daarnaast is er bij zowel patiënten als zorgverleners soms een gebrek aan kennis over de verschillende mandaten en hun juridische gevolgen, wat kan leiden tot misverstanden en vertraging in de zorgverlening.

Om dit te verbeteren, is het essentieel dat zorgverleners beter vertrouwd raken met de wettelijke kaders en verantwoordelijkheden van elk mandaat. Daarnaast moeten documenten zoals zorgvolmachten en de aanduiding van vertrouwenspersonen systematisch en actief worden opgenomen in het elektronisch patiëntendossier. Dit vraagt om een gezamenlijke inspanning van zowel patiënten als zorgverleners.

✓ **Aandacht voor identificatie zorgverlener:**

Voor de patiënt is het niet altijd duidelijk of een zorgverlener een arts, assistent of verpleegkundige is. Zeg bij het betreden van een kamer, consultatieruimte wie je bent en indien nodig in opdracht van wie je de kamer betreedt.

✓ **Aandacht voor uitleg tijdens de zorg:**

Informeert de patiënt over wat je doet. Of het nu gaat om een wonde te verzorgen, het toedienen van medicatie of het onderzoeken van een patiënt, leg steeds uit wat de bedoeling is van de zorg die je komt aanbieden. Bij het toedienen van medicatie, licht toe welke medicatie je komt toedienen en indien van toepassing op vraag van wie. Zo is de patiënt zich bewust van het innemen van bepaalde medicatie en kunnen er ook fouten vermeden worden.

✓ **Vrije keuze van een beroepsbeoefenaar is een patiëntenrecht:**

Waar mogelijk moet dit recht optimaal gerespecteerd worden. Sommige patiënten maken specifiek een afspraak bij een bepaalde dokter en zijn dan teleurgesteld wanneer blijkt dat ze geen afspraak hebben bij de arts van hun keuze. Indien hier van afgeweken dient te worden, informeer de patiënt hierover en licht toe waarom zijn/haar afspraak niet kon doorgaan bij een specifieke beroepsbeoefenaar.



JAARVERSLAG OMBUDSDIENST 2024

C. Heymanslaan 10 - B 9000 Gent

Tel: 09/332.52.34 - ombudsdienst@uzgent.be



INHOUDSTABEL

- Inleiding
- Aanmeldingen 2024 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). De wet werd in 2024 aangepast met behoud van zijn oorspronkelijke doelstelling: het bevorderen van een duurzaam partnerschap tussen de patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar binnen de zorgrelatie.

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 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 de 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 8u30 tot 12u00 en van 13u00 tot 17u00. 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, voorstelling jaarverslag Vlaamse Ombudsdienst en overleg met de Federale Ombudsdienst "Rechten van de patiënt".

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.

- 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)
- Interne Audit

Aanmeldingen als meerwaarde voor de organisatie

Onder aanmelding wordt verstaan 'Elke uiting van ontevredenheid door een patiënt/familie/bezoeker ... over de dienstverlening, omdat deze niet voldoet aan de gestelde verwachtingen.'

- Een aanmelding als leerinstrument

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 aanmelding als communicatie-instrument

Een melding biedt mogelijkheden om het vertrouwen arts-patiënt te herstellen en zorgt voor een positieve zorgrelatie. Door bemiddeling 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 meldingen 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

AANMELDINGEN 2024

1.1. Inleiding

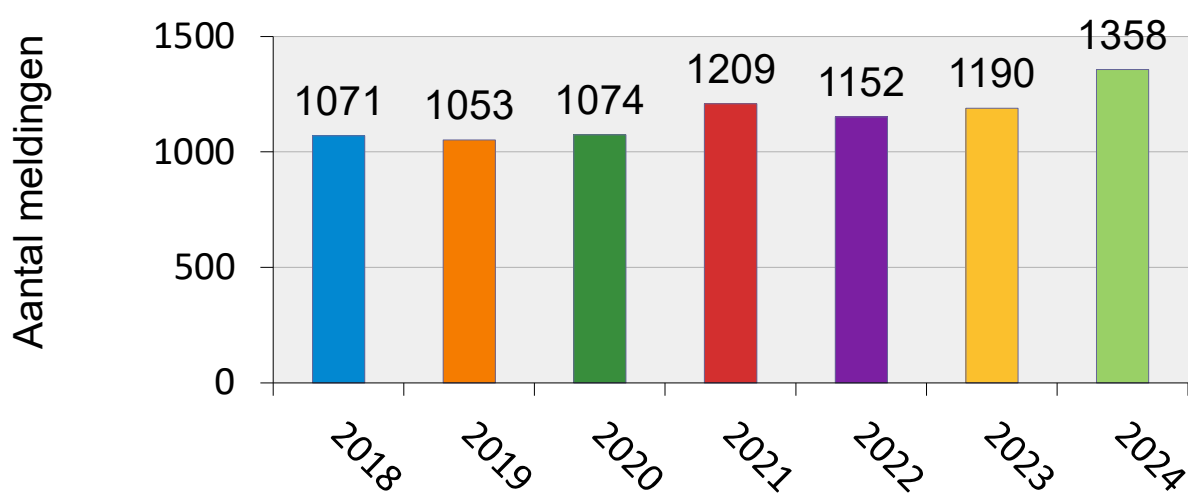
De Ombudsdienst van het UZ Gent heeft een totaal van 1358 meldingen geregistreerd, waarbij een dossier overeenstemt met 1 fysiek persoon en niet noodzakelijkerwijs met een enkele klacht. Een dossier kan bijgevolg meerdere klachten omvatten.

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 2024. In 2023 waren er 1190 aanmeldingen en in het jaar 2022 werden 1152 aanmeldingen geregistreerd. Er wordt strikt op toegezien om enkel meldingen van patiënten te behandelen en niet van medewerkers.

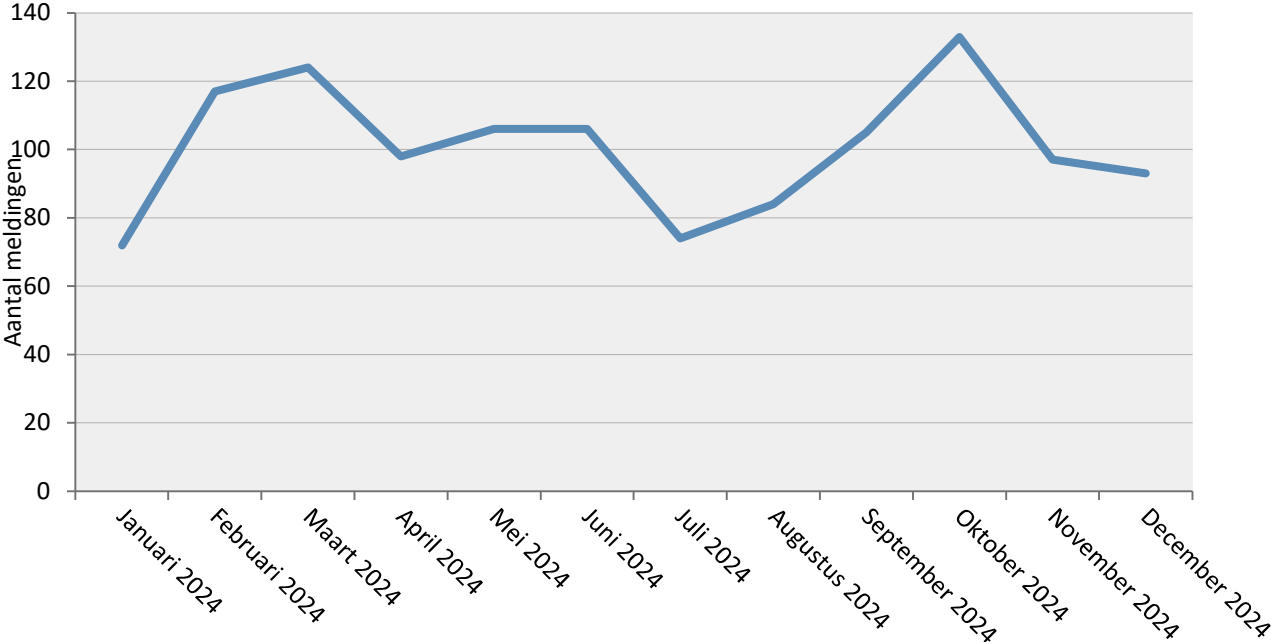
Afschrift dossier gebeurt niet meer door de ombudspersonen maar melders worden rechtstreeks doorverwezen naar de behandelende arts of huisarts via CoZo. Enkel bij FMO (Fonds Medische Ongevallen), second opinion 'Best Doctors', gerechtelijke inbeslagname of vrij complexe dossiers komt de Ombudsdienst 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 2018-2024

Trendlijn aantal aanmeldingen per maand in 2024 in Grafiek 1b hieronder.



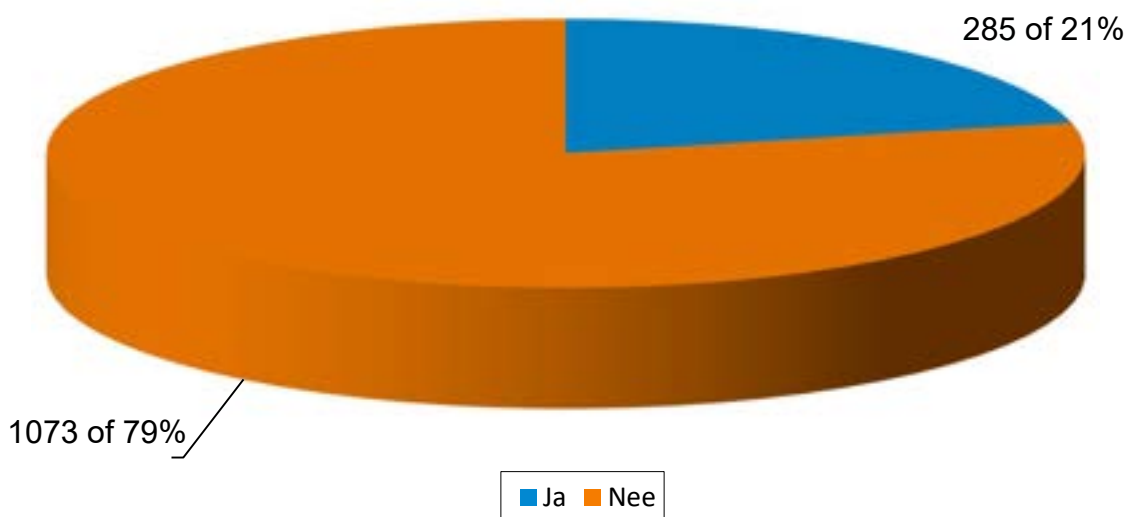
Grafiek 1b: Trendlijn aantal aanmeldingen per maand in 2024

1.2. Analyse van de aanmeldingen

Hierna volgt een globale analyse van de 1358 aanmeldingen.

Van de 1358 aanmeldingen waren 285 (21%) melders nog gehospitaliseerd in het ziekenhuis op het moment van de klachtmelding. De overige 1073 (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.

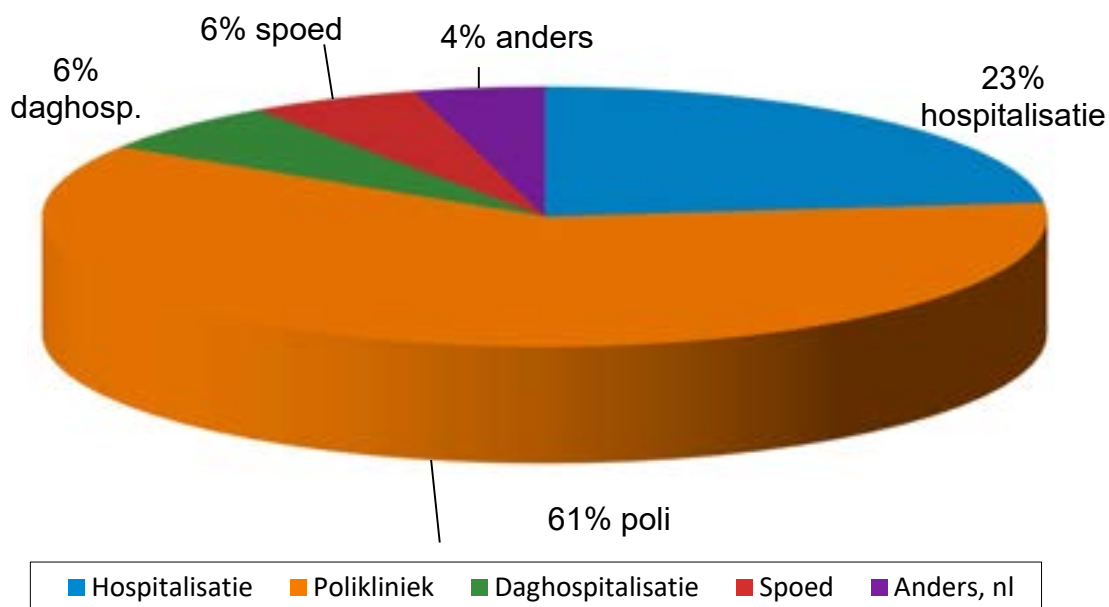
Grafiek 2 biedt een overzicht van het aantal aanmeldingen in het jaar 2024 en de plaats waar de patiënt zich bevindt op het moment van klachtenmelding.



Grafiek 2: Gehospitaliseerd of niet op moment van aanmelding?

Verdere analyse van het klachtenbeeld geeft duidelijk aan dat 84% van de klachten geuit worden over hospitalisatie en poliklinisch consult (23%, respectievelijk 61%). Voorts zijn er nog een aantal kleinere categorieën waaronder de klachten die ontstaan ter hoogte van de spoedopname (6%), dag-hospitalisatie (6%) en andere (4%).

Grafiek 3 biedt een overzicht van de lokalisatie op het moment van ontstaan van de aanmelding/klacht.



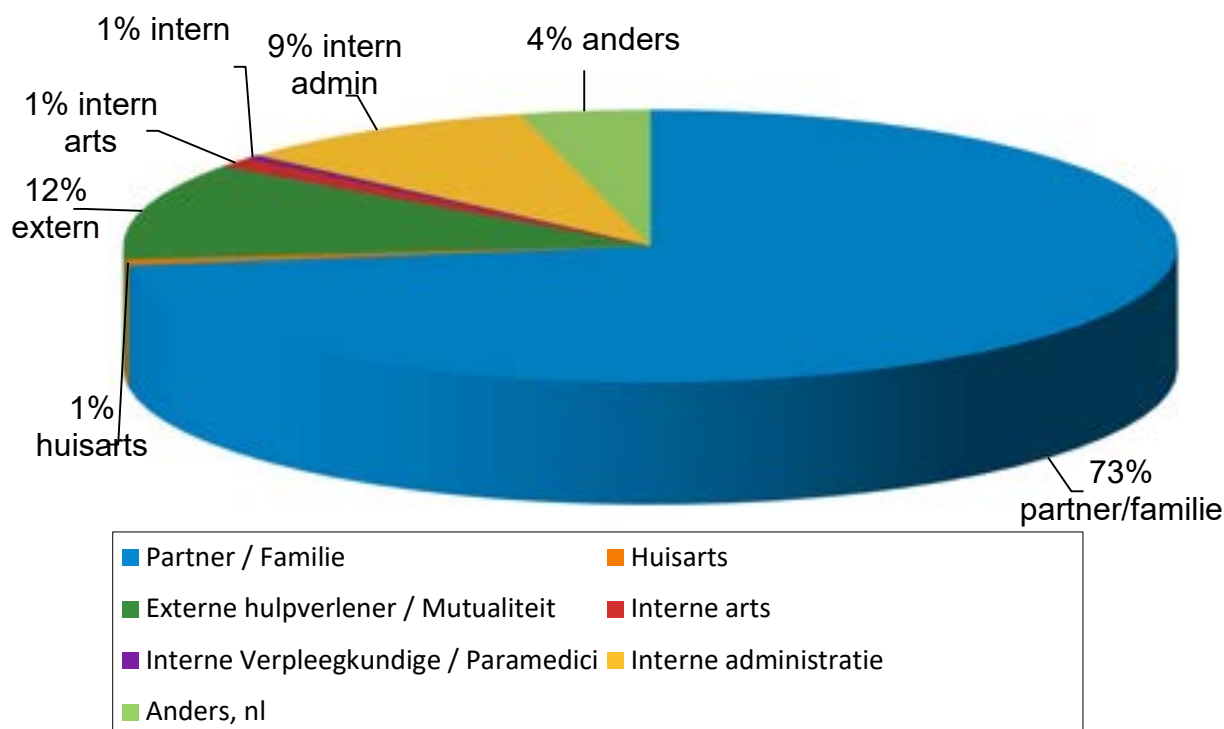
Grafiek 3: Een overzicht van de lokalisatie op het moment van ontstaan van de aanmelding/klacht.

De meeste aanmeldingen Ombudsdienst worden door patiënten zelf gemeld. Wanneer de relatie van de aanbrenger van de klacht t.o.v. de patiënt nader wordt beoordeeld, blijkt dat de klacht in 73% 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 (9%), interne meldingen van verpleegkundigen en paramedici (1%) en artsen (1%) en meldingen van externe hulpverleners of mutualiteiten (12%) en huisarts (1%).

Wanneer deze verhoudingen worden vergeleken met vorige werkingsjaren, kan worden vastgesteld dat de cijfers vergelijkbaar zijn en dat zich weinig fluctuaties voordoen.

De categorie "anders" betreft aanbrengers van meldingen zoals het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO), politie, advocaten, vrijwilligers, mantelzorgers, Royal Doctors voor second opinion e.d. (4%)

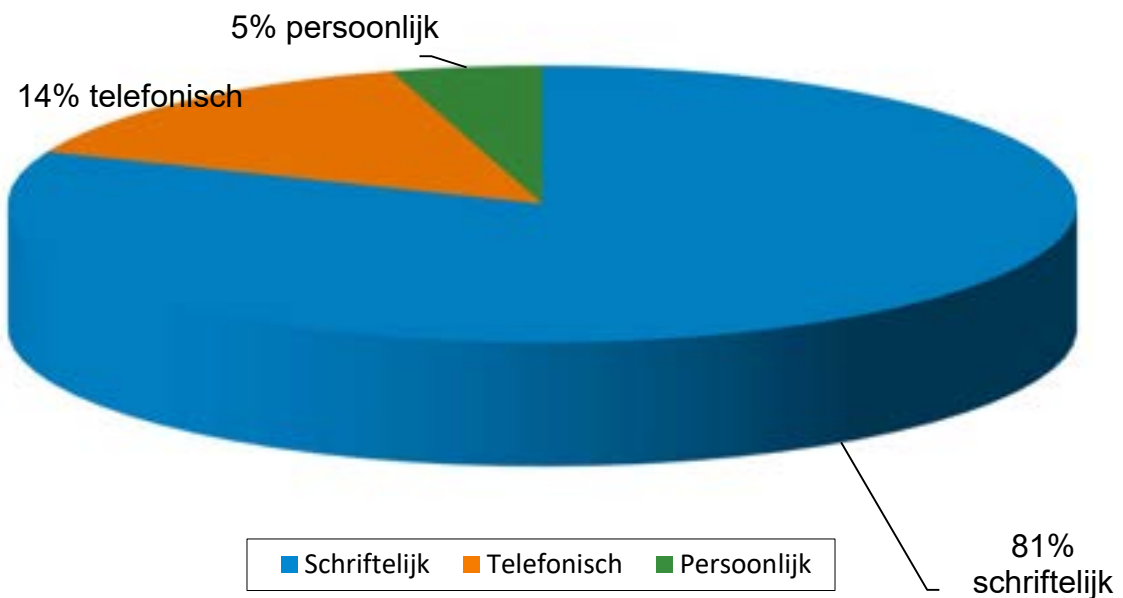
De onderlinge verhoudingen en de verdeling van de relatie aanbrenger-patiënt over het totale klachtenbeeld is vervat in Grafiek 4.



Grafiek 4. Procentuele verdeling van de relatie aanbrenger-patiënt

Het overgrote deel van de klachten (81%) bereiken de Ombudsdienst via e-mail, per brief of via het contactformulier Ombudsdienst via de link op de website UZ Gent. Via telefonische oproep was dat 14% en in 5% 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 meldingen 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** (23%) vanuit de Ombudsdienst. Bij signalen wordt meestal geen concrete actie van de Ombudsdienst verwacht, maar hoopt de melder dat in de toekomst gelijkaardige problemen kunnen worden vermeden. Het signaal wordt echter wel overgemaakt aan de betrokken verantwoordelijke. Andere verwachtingen betreffen het **oplossen** (19%) 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.

Ook poli-prestaties zijn vaak niet geconventioneerd en roepen vragen op bij de patiënt. Voor betwistingen 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** (11%) 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 2024 bedraagt het aantal **schadeclaims** 58 (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,...

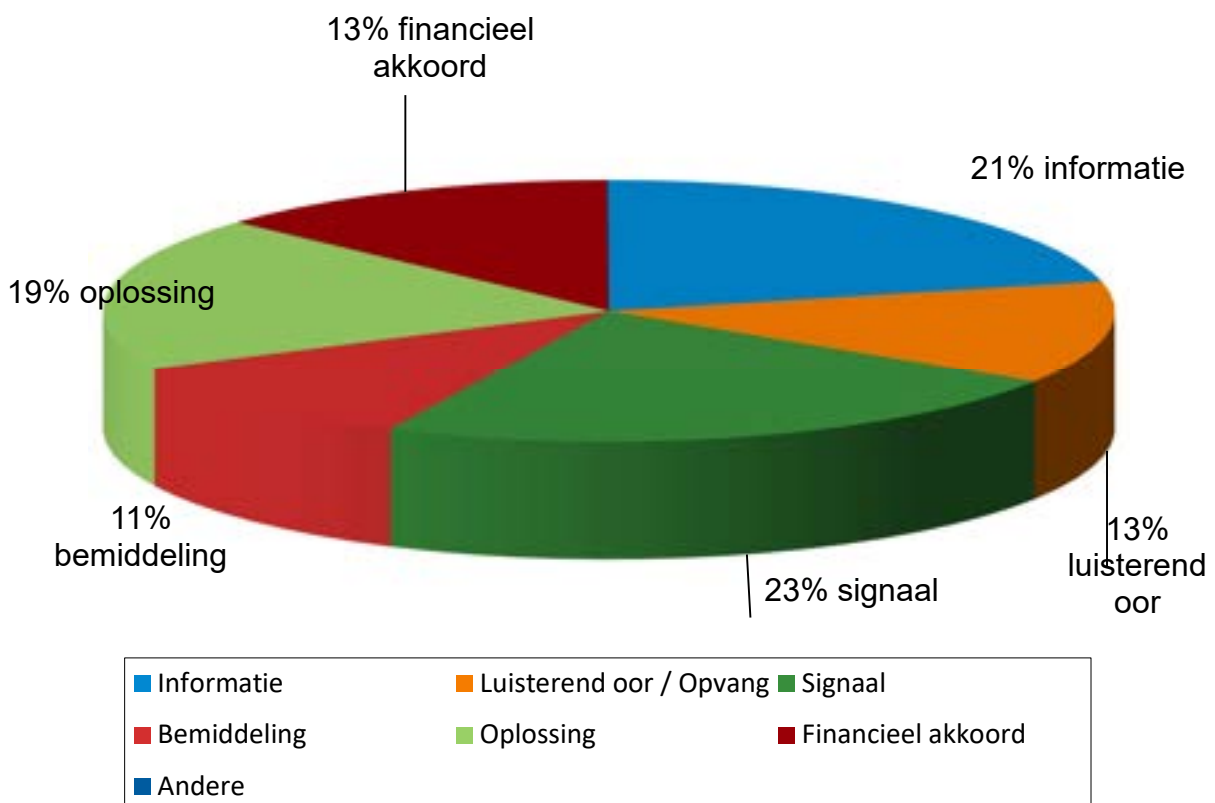
Belang van incidentmelding door zorgverlener en melding aan de Ombudsdienst door patiënt of familie.

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** (21%) 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**” (13%). 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 meldingen nader bekijken, dienen we rekening te houden met feit dat de perceptie van de patiënt op het vlak van kwaliteit afhankelijk is van enerzijds de verwachte kwaliteit en anderzijds de ervaren kwaliteit.

- Verzoeken om afschrift/ inzage van het patiëntendossier. Er wordt zoveel mogelijk naar COZO verwezen waar ook kan worden nagegaan wie inzage deed in het EPD (log-in data). Voorlopig is dit niet volledig en vragen patiënten vaak log-in data op via Ombudsdienst. Dit opvragen gebeurt via de hoofdarts en deze log-in data kunnen worden ingekeken maar er is geen afschrift om de privacy van medewerkers te respecteren. Bij onterechte inzage vragen patiënten vaak naar bijhorende sancties.
- Verzoeken om financieel-administratieve informatie
- Verzoeken om medische informatie
- Verzoeken van sociale aard zoals nood aan sociale begeleiding of aan specifieke informatie (bv. m.b.t de regeling van een afbetalingsplan)
- Verzoeken om medische attestering (bv. voor de hospitalisatieverzekering, attestering van het ziekenhuisverblijf)
- Algemene verzoeken

Om de analyse van klachten te vereenvoudigen werd het zorgproces ingedeeld in volgende aspecten:

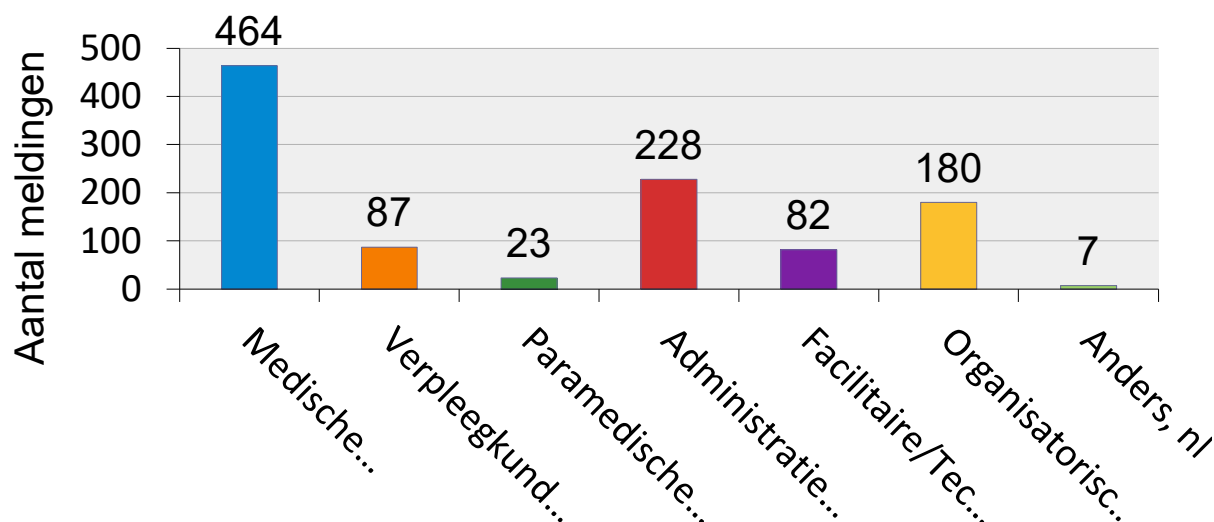
- Medisch
- Verpleegkundig
- Paramedisch en sociale dienst
- Administratief/financieel
- Technisch, facilitaire en hoteldiensten
- Organisatorisch
- Andere

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 2024:

- De belangrijkste categorie van klachten betreft de klachten van medische aard. (464)
- Klachten van organisatorische aard. (180)
- Klachten van administratief-financiële aard. (228)
- Klachten van technische, facilitaire en hoteldiensten;. (82)
- Klachten van paramedisch en sociaal verpleegkundige aard. (23)
- Klachten van verpleegkundige aard. (87)
- Andere aspecten; meldingen behandeld m.b.t. incidenten op de campus. (7)

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 sociale aard

Klachten hebben betrekking tot behandeling, ontslagvoorbereiding, aandacht en privacy, informatie en communicatie en regeling patiëntenvervoer.

Deelaspecten administratief financiële klachten

Deze klachten hebben overwegend te maken met facturatie. Facturen worden onder meer geprotesteerd omwille van:

- ontevredenheid over aanrekening ereloon consult, onderzoek, behandeling, follow-up, ...
- ongenoege 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 2024 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.

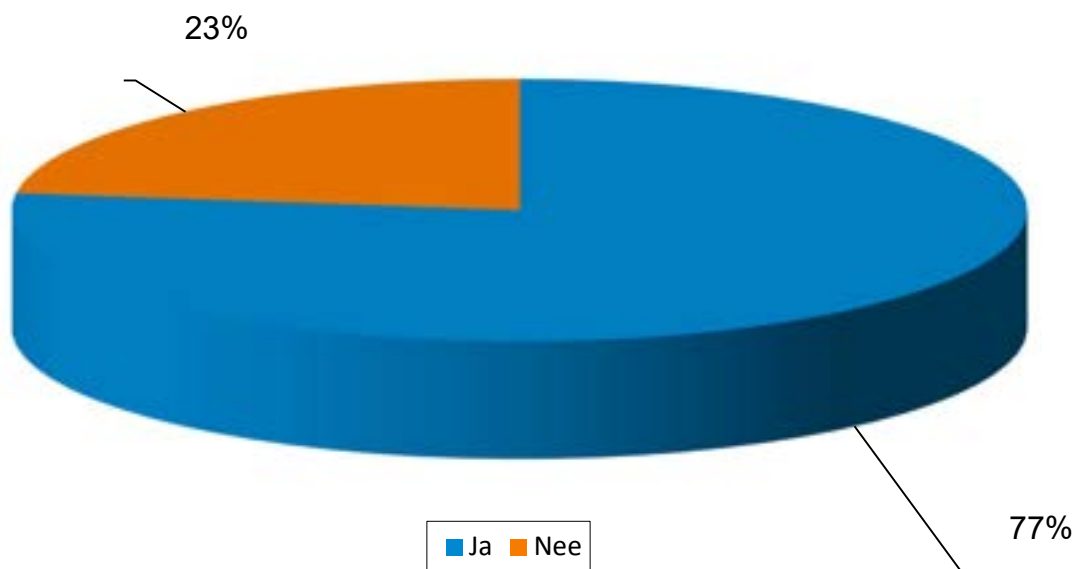
Onder organisatorische klachten vallen ook klachten rond verlies van persoonlijke bezittingen van de patiënt : tablet, smartphone, portable, bankkaart, bril, gebitsprothese, kledij, juwelen, ID-kaart, gehoorapparaat, of andere persoonlijke spullen. De onthaalbrochure vermeldt dat patiënten zo weinig 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

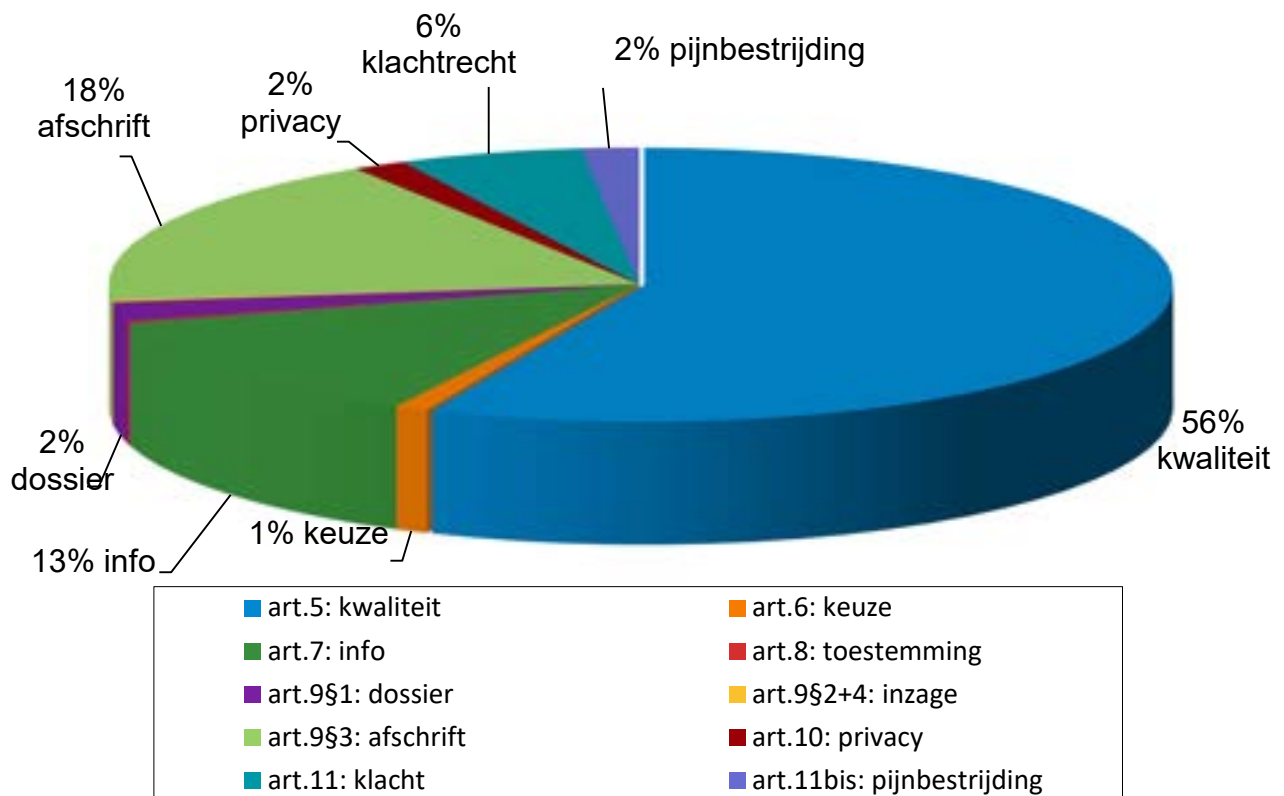
Dit deelaspect vertegenwoordigt klachten over de verbale en non-verbale communicatie van de zorgverstreker of medewerker.

De procentuele verdeling van de inhoud van de klacht m.b.t. patiëntenrechten of niet wordt weergegeven in grafiek 7.b.



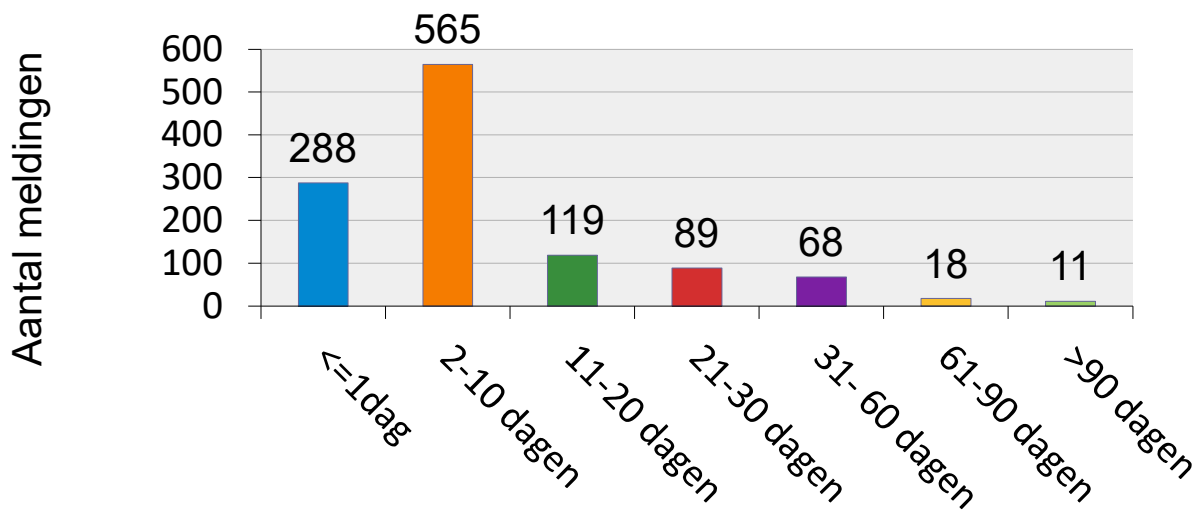
Grafiek 7.b.: Procentuele verdeling van de inhoud van de klacht m.b.t. patiëntenrechten of niet?

De absolute en relatieve verdeling van de inhoud van de klacht per patiëntenrecht wordt weergegeven in grafiek 7.c.



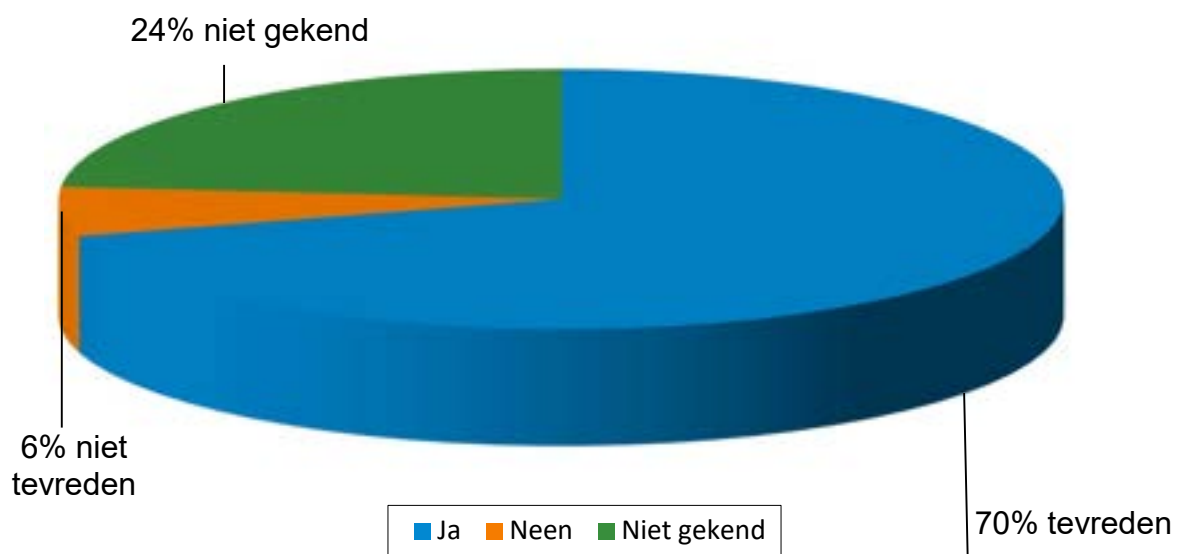
Grafiek 7.c.: De absolute en relatieve verdeling van de inhoud van de klacht per patiëntenrecht

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

“Your most unhappy customers are the greatest source of learning” Bill Gates

Leren uit klachten. Het UZ Gent als lerende organisatie.

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 nieuwe wet patiëntenrechten (2002-2024) is ondertussen een feit en ingeburgerd bij patiënten en zorgverleners. Patiënten raken steeds makkelijker over de drempel van een Ombudsdienst en durven hun vragen en zorgen ventileren. Patiëntenrechten zijn ondertussen gedefinieerd als rechten voor, door en met de patiënt en de belangrijke rol van naasten is duidelijk beschreven onder de vorm van vertegenwoordigers (in welk soort mandaat dan ook) en vertrouwenspersonen. Met informatie gebracht op verschillende manieren in UZ Gent en met de hulp van vele externe partners vinden patiënten hun weg als ze het gevoel hebben dat hun rechten een knauw hebben gekregen. De nieuwe brochure van de Federale overheid “samen in gesprek, samen voor de zorg” is zeker een verduidelijking en een hulpmiddel voor elke patiënt met vragen over zijn rechten.

Zorgverleners zijn ondertussen vertrouwd met het werken met ombudspersonen. Zij werken mee, komen aan tafel zitten om te luisteren en uit te praten, zoeken mee naar oplossingen en delen ook hun kwetsbaarheid. Ze zien soms het bos en de bomen niet meer met alle mandaten en regels die er zijn maar ook daar kan een ombudspersoon, die vertrouwen krijgt, soelaas bieden en situaties helpen ontwarren.

Ombudspersonen vinden geraaktheid, boosheid, verdriet, gevoel van onrecht en onmacht aan beide zijden van de tafel. Zij faciliteren, helpen met het zoeken naar herstel van vertrouwen of met het respectvol afscheid nemen van mekaar in een zorgrelatie. Ook wij worden uitgedaagd om steeds verder te verdiepen en te verrijken om met vertrouwen en steeds verder gaande professionaliteit te helpen verbinden.

Als rollen worden afgelegd blijven mensen over en komt er ruimte om te luisteren, te spreken en naar mekaar te bewegen.

Welke evoluties, probleemgebieden, onduidelijkheden werden opgemerkt bij de Ombudspersonen in UZ Gent? Wat vraagt er om verdere uitwerking, verdieping en kader om zowel patiënten als zorgverleners beter te ondersteunen?

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op elkaar afstemmen.

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruitbrengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt.

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen en kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijgestaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders en er zijn bewindvoerders (over goederen en/of persoon). Ombudspersonen kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt.

Toch zijn patiënten hiervan te weinig op de hoogte tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar dit is niet steeds de wens van de patiënt.

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

Aanbevelingen:

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

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

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

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

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

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

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

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

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

UZ Gent afficheert ondertussen correct de conventiestatuten en informeert in de onthaalbrochures, op website, Patiënten Informatie Bureau (PIB)... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet-geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden doorverwezen naar collega's bijvoorbeeld voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee. Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen. De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten.

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

Aanbevelingen:

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten. Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact. Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het PIB als financiële front-office in UZ Gent biedt een oplossing voor deze vragen van patiënten.

4. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waarderend zorgmodel. 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.

Voor 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 elkaar maakt het werken sneller, makkelijker en professioneler. De vraag om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt?

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.

Aanbevelingen:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

5. Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten.

Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, wat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

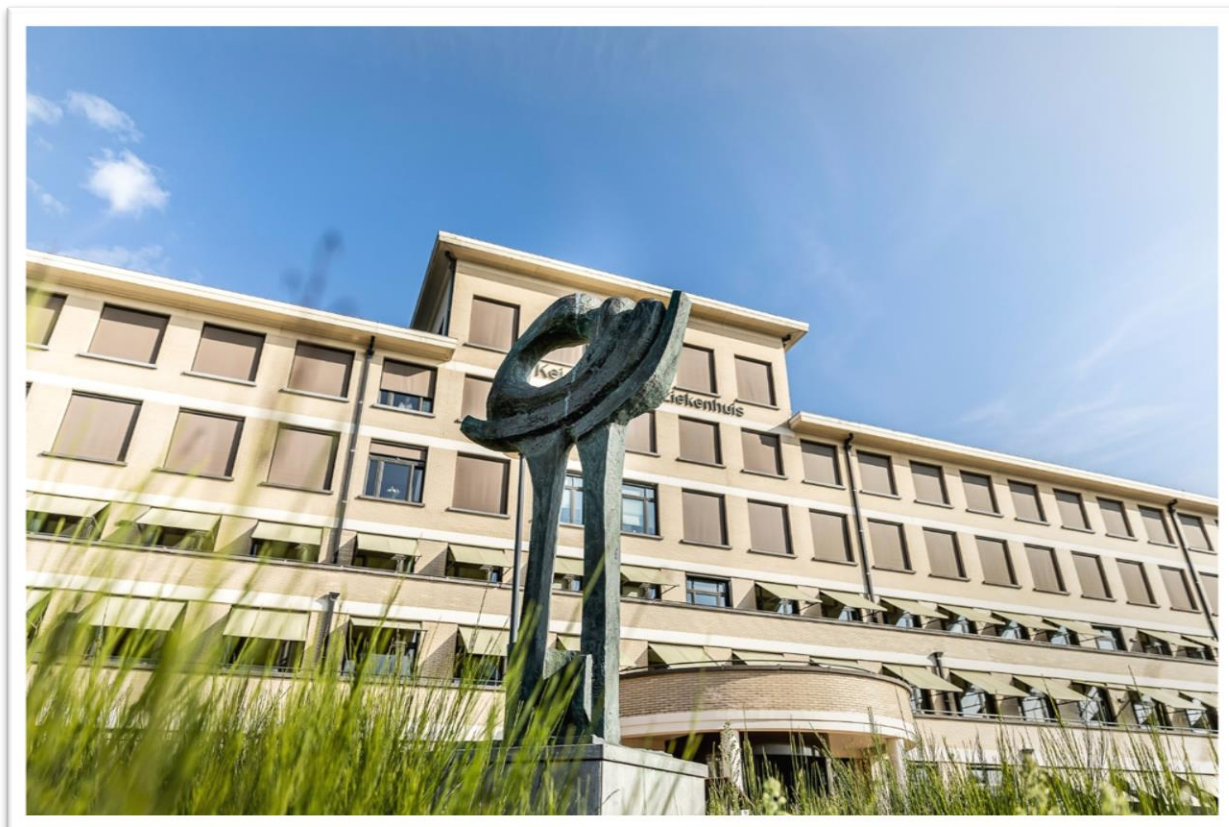
Zorgverleners op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel als mogelijk en volgens wat de situatie behoeft, met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden slachtoffer van niet waarderend of grensoverschrijdend gedrag. Er is begrip voor de spanning die een spoedsituatie meebrengt maar ook een zorgverlener heeft een grens voor wat kan worden aanvaard.

De spanning van een spoeddienst in combinatie met uitgestelde communicatie en aandacht is bron voor escalatie en verhoogt het risico op grensoverschrijdend verbaal gedrag.

Aanbevelingen:

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden. Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

Christophe Demeestere 10/02/2025.



Jaarverslag

Inhoud

Jaarverslag.....	1
Instellingsgebonden informatie	3
Behandeling van klachten en onvrede	5
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst.....	6
Aanbevelingen.....	12

Registratieperiode	01/01/2024 – 31/12/2024
--------------------	-------------------------

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 Sarah David
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Sarah Bulthé: 01/06/2021 Sarah David : 19/02/2024
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 Zenya
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	Het huishoudelijk reglement werd op 14/09/21 aangepast, wegens wijziging van de ombudspersoon. De gewijzigde versie werd op 01/06/2021 voorgelegd aan de Raad van Bestuur. De vernieuwde versie van het reglement trad in werking op 01/06/2021. Het huishoudelijk reglement kan terug gevonden worden op Infoland, aan de receptie of op de website van KEI.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Provinciaal overleg VVOVAZ

Bijkomende vormen in betrokken kalenderjaar	/ revalidatie aan zee
<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>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. 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.</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.

Door tussenkomst van de ombudsdienst verbetert de communicatie tussen patiënt en zorgverlener veelal. Door verder in te zetten op de algemene communicatievaardigheden van de medewerkers blijven we streven naar een respectvolle onderlinge omgang.

Nieuwe personeelsleden krijgen bij indiensttreding de brochure inzake patiëntenrechten, opgesteld door de federale overheid.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Meldingen van patiënten waarmee Sarah B. een patiëntrelatie heeft, worden door Sarah D. afgehandeld. Omgekeerd worden meldingen die betrekking hebben op het activiteitendomein van Sarah D. door Sarah B. afgehandeld. Het uitwerken van verbeteracties gebeurt steeds door hen 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) 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.

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.

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	37
Aantal infodossiers	0
Aantal proactieve dossiers	1
Aantal opvragingen patiëntendossier	4
Aantal 'andere'	14 (niet binnen de rechten van de patiënt)

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

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklust van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ De registratie weerspiegelt de impact, ernst of gevolgen van een klacht immers niet.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	17
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 informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3

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

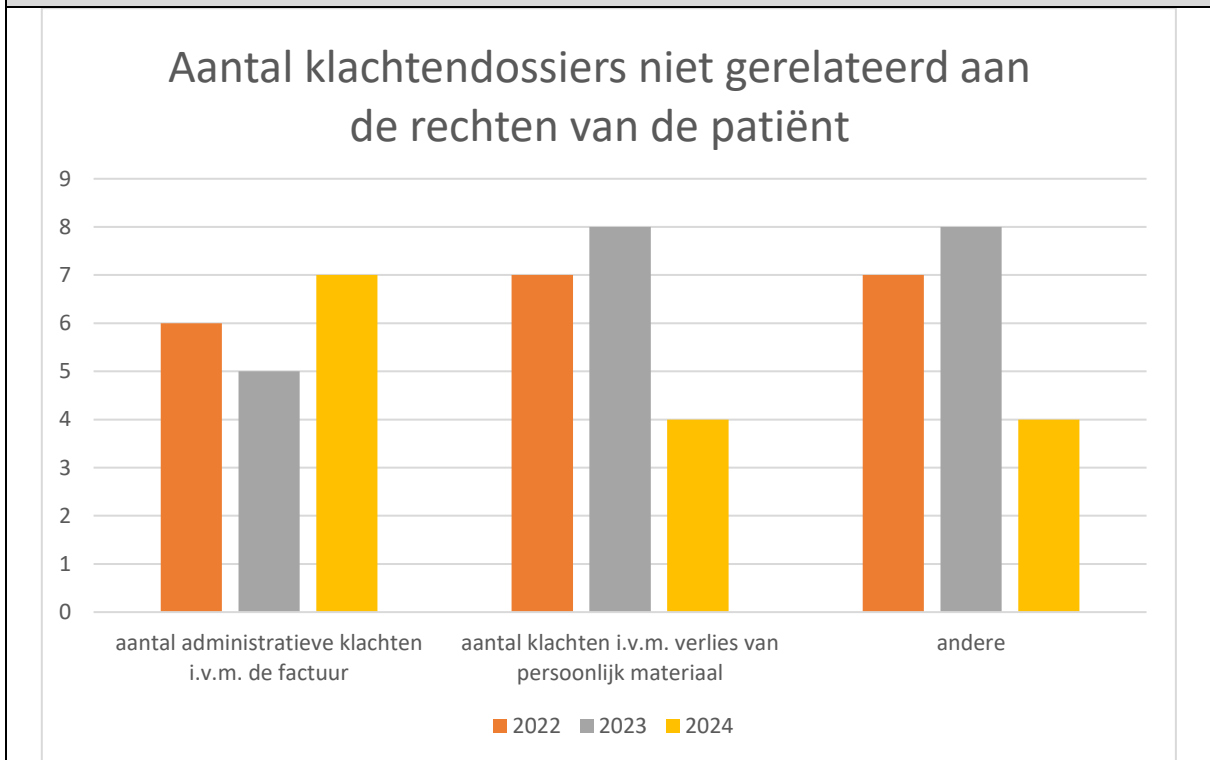
Rechten van de patiënt:

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

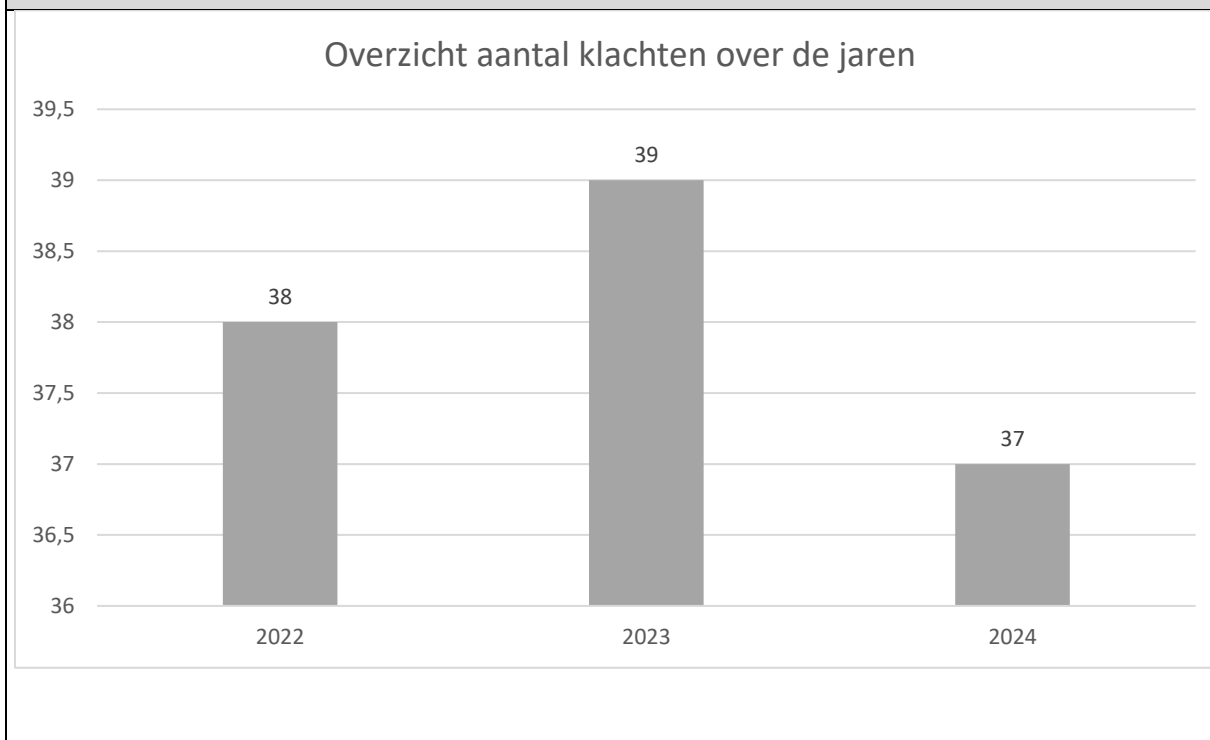
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

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

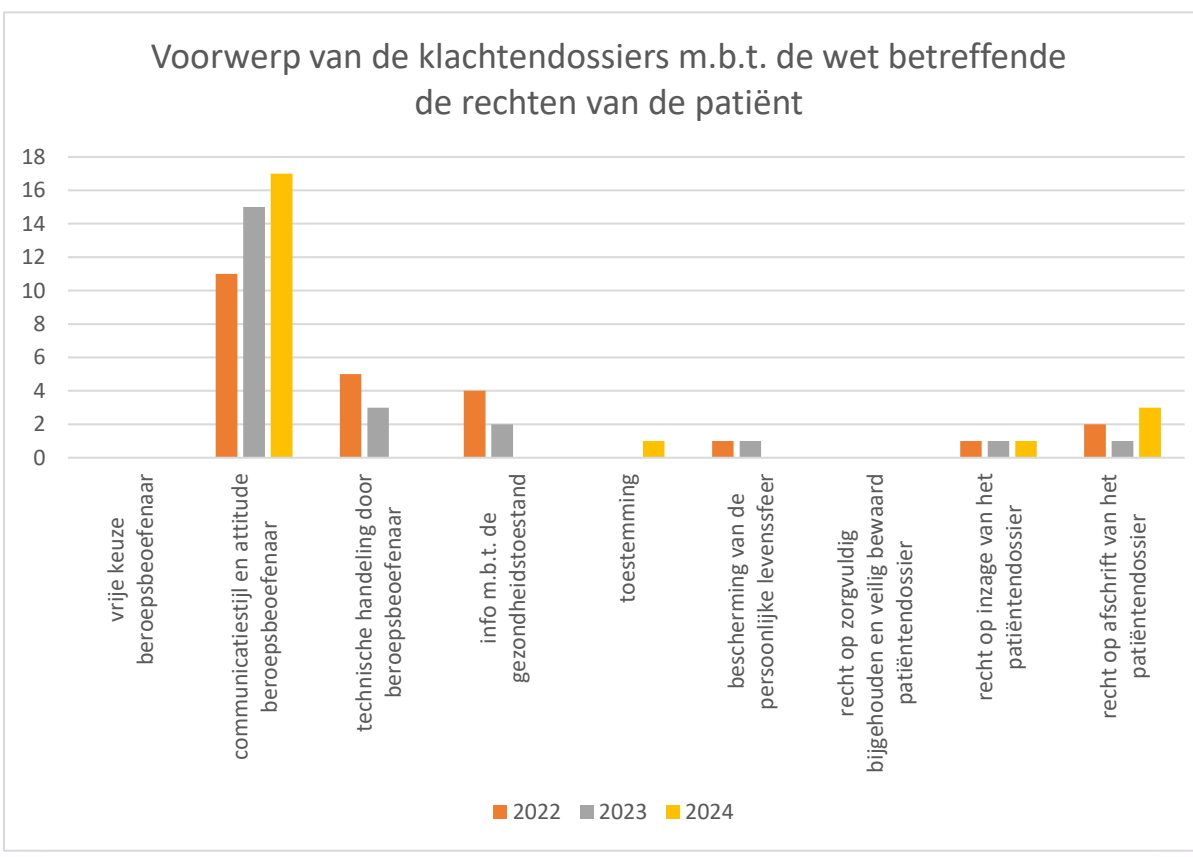
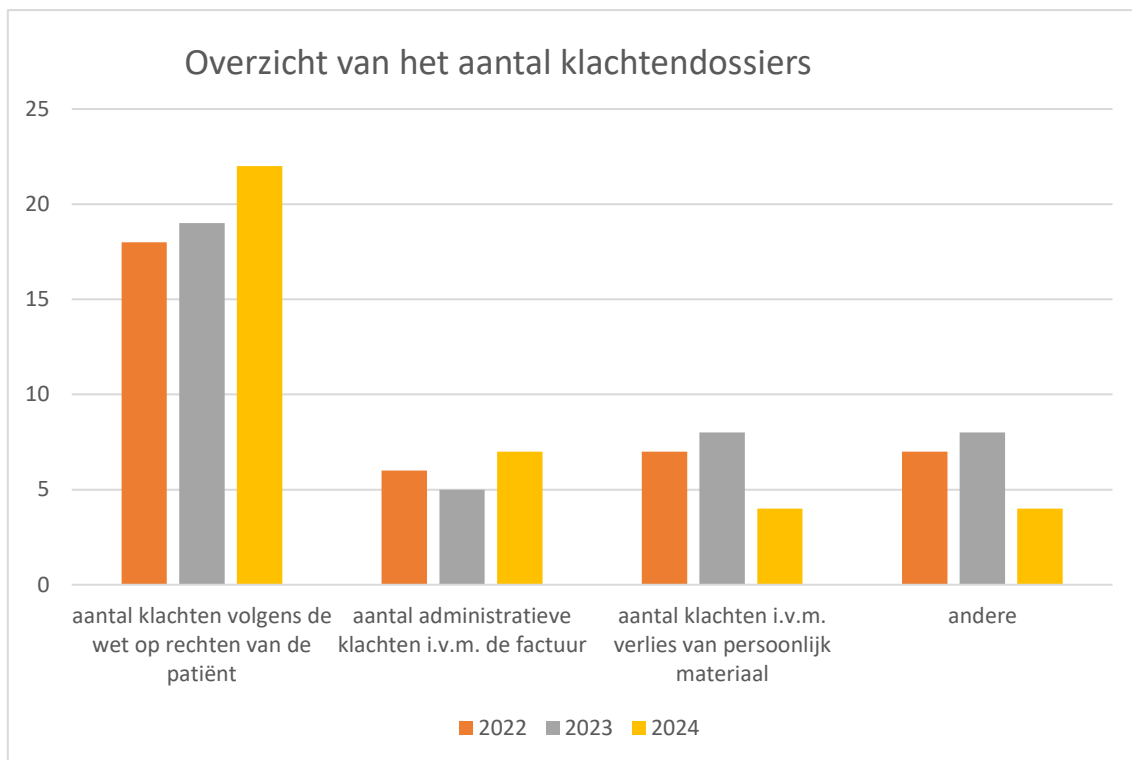
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt



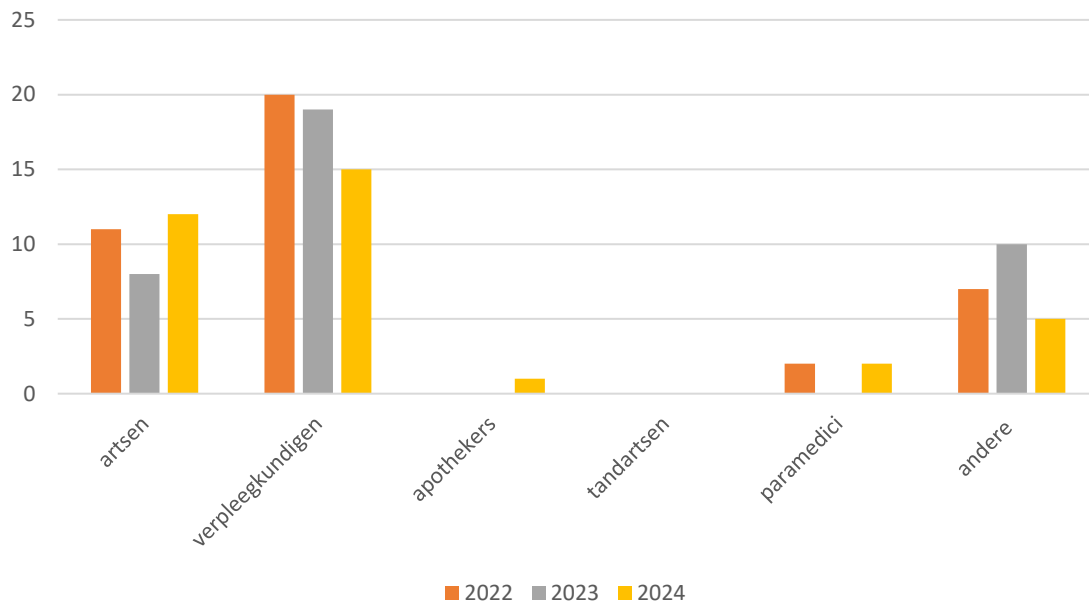
Klachtenratio



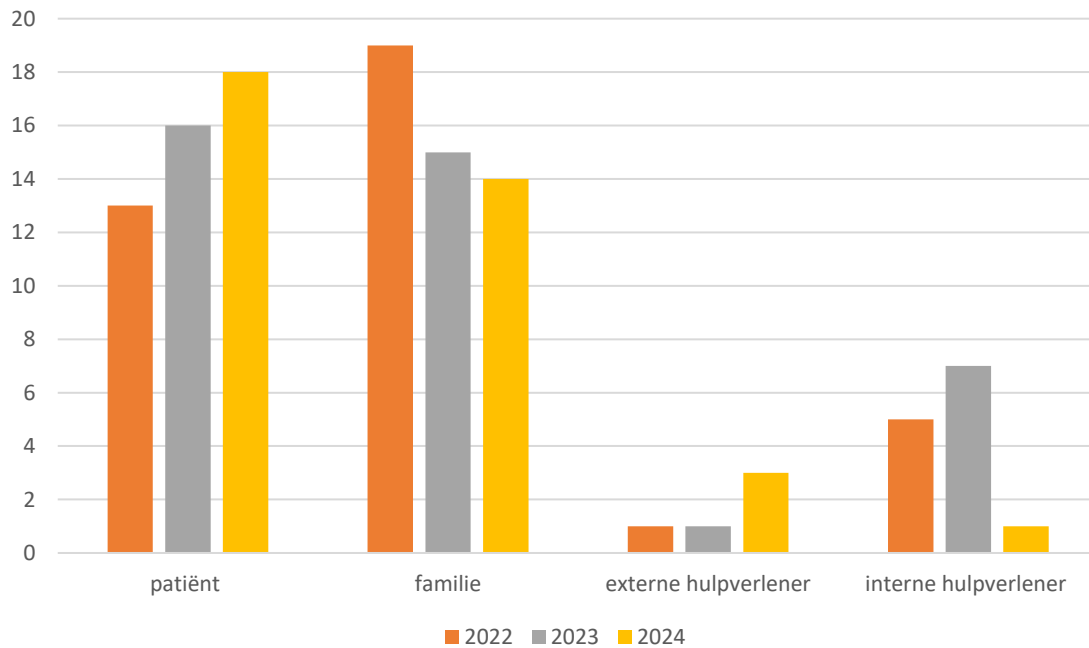
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)



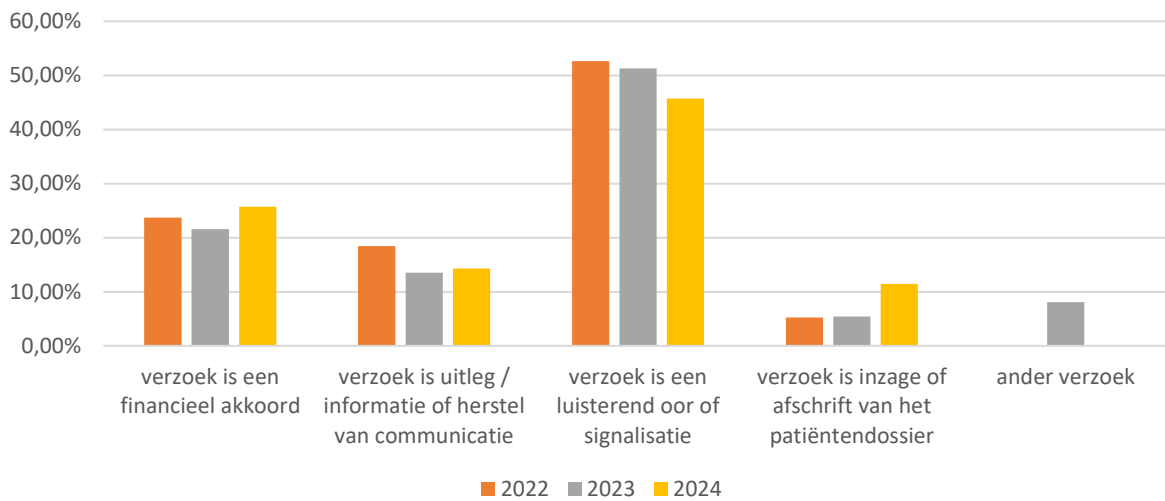
Beroepsbeoefenaar waarop de klachten betrekking hebben



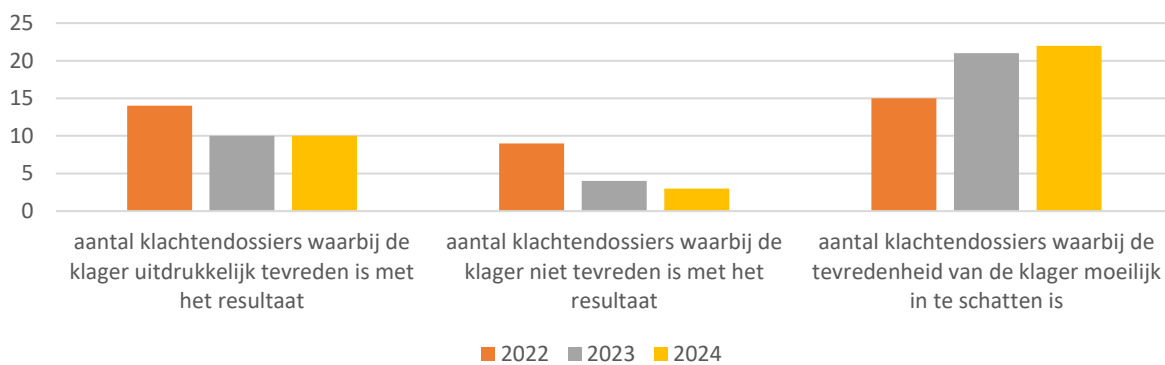
Melder van de klacht



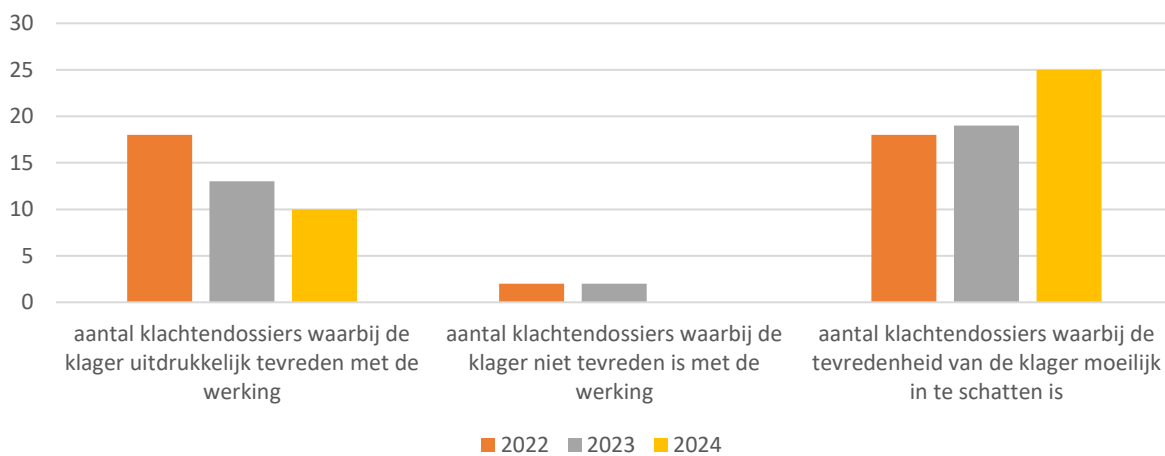
Verzoek gekoppeld aan klacht



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/familieleden aan niet voldoende of niet op een correcte manier geïnformeerd te zijn geweest. Vooral op de dienst geronto-afdeling, waar patiënten niet in staat zijn om zelf informatie te ontvangen, worden er meer meldingen gemaakt. Op onze geronto-afdeling vinden er nu wekelijks familiegesprekken plaats om zo iedereen die betrokken is, te informeren.

Ook over de stijl van communicatie worden er meldingen gemaakt. De manier waarop de patiënt wordt aangesproken, de tijd die ervoor genomen wordt...
- ✓ **Respect tussen zorgverlener en patiënt is de basis van elke zorgrelatie die gebaseerd dient te zijn op wederzijds vertrouwen.**
- ✓ **Verloren/vergeten voorwerpen**
Aandacht voor het vermijden van verloren voorwerpen.
- ✓ **Aan de hand van metingen wordt de continue en dynamische verbetering van kwaliteit bewaakt in KEI. Daarnaast wordt er ingezet op een veiligheidsmanagementsysteem dat zorgt voor het verbeteren en borgen van de patiëntveiligheid. Een nauwe samenwerking tussen de beleidscoördinator kwaliteit en patiëntveiligheid en de ombudsdienst is hierbij belangrijk.**
- ✓ **Zorgverleners werden in 2024 gesensibiliseerd m.b.t. de taak van de ombudsdienst en de patiëntenrechten door het geven van uitleg op een opleidingsdag.**

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

Het is niet steeds eenvoudig om vanuit de ombudsdienst aanbevelingen te formuleren. Daarom worden meldingen vaak meegenomen naar verschillende soorten vergaderingen, zoals bijvoorbeeld comités, waar met de experts terzake naar de meest geschikte oplossing gezocht kan worden.

Wanneer een melding meegenomen wordt naar een vergadering, wordt deze eerst geanonimiseerd en dan besproken met de experts die binnen het overleg zetelen. Door de meldingen mee te nemen naar deze vergaderingen kan er meteen gezocht worden naar een oplossing die door meerdere personen gedragen wordt. Dit vereenvoudigt de implementatie van de eventuele aanbeveling.

Het is de bedoeling dat de opvolging van de aanbeveling dan gebeurt door de geraadpleegde experts, in overleg met de ombudsdienst.

Jaarverslag van ombudsdienst Imeldaziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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	- Vorming Nieuwe Wet op de Patiëntenrechten
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	- 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

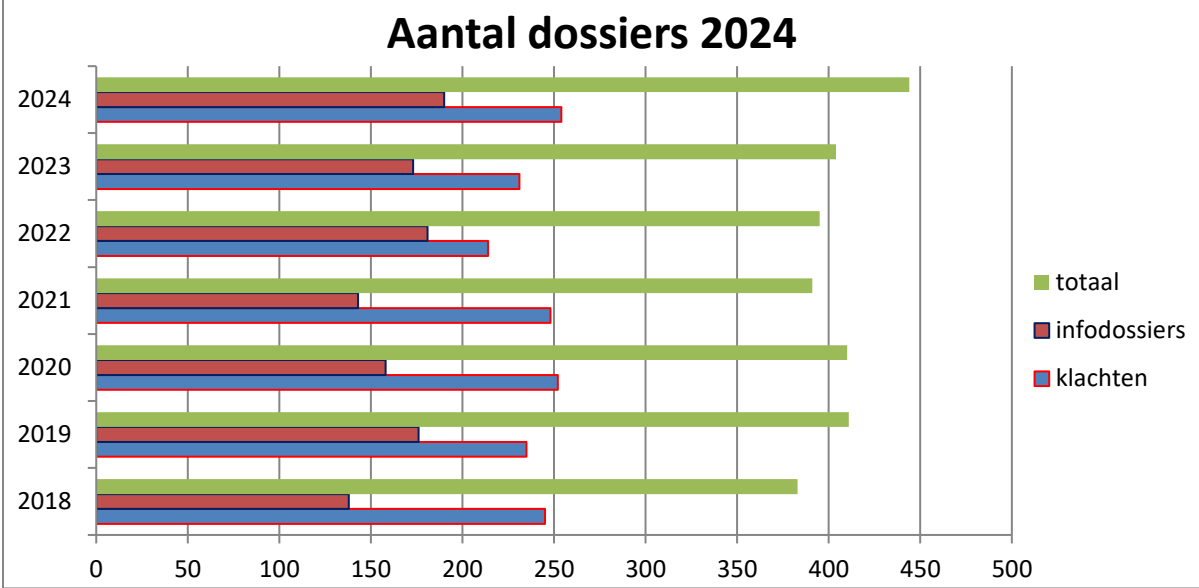
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Aantal klachtendossiers	254
Aantal infodossiers	167
Aantal pro actieve dossiers	17
Aantal opvragingen patiëntendossier	nvt
Aantal 'andere'	nvt

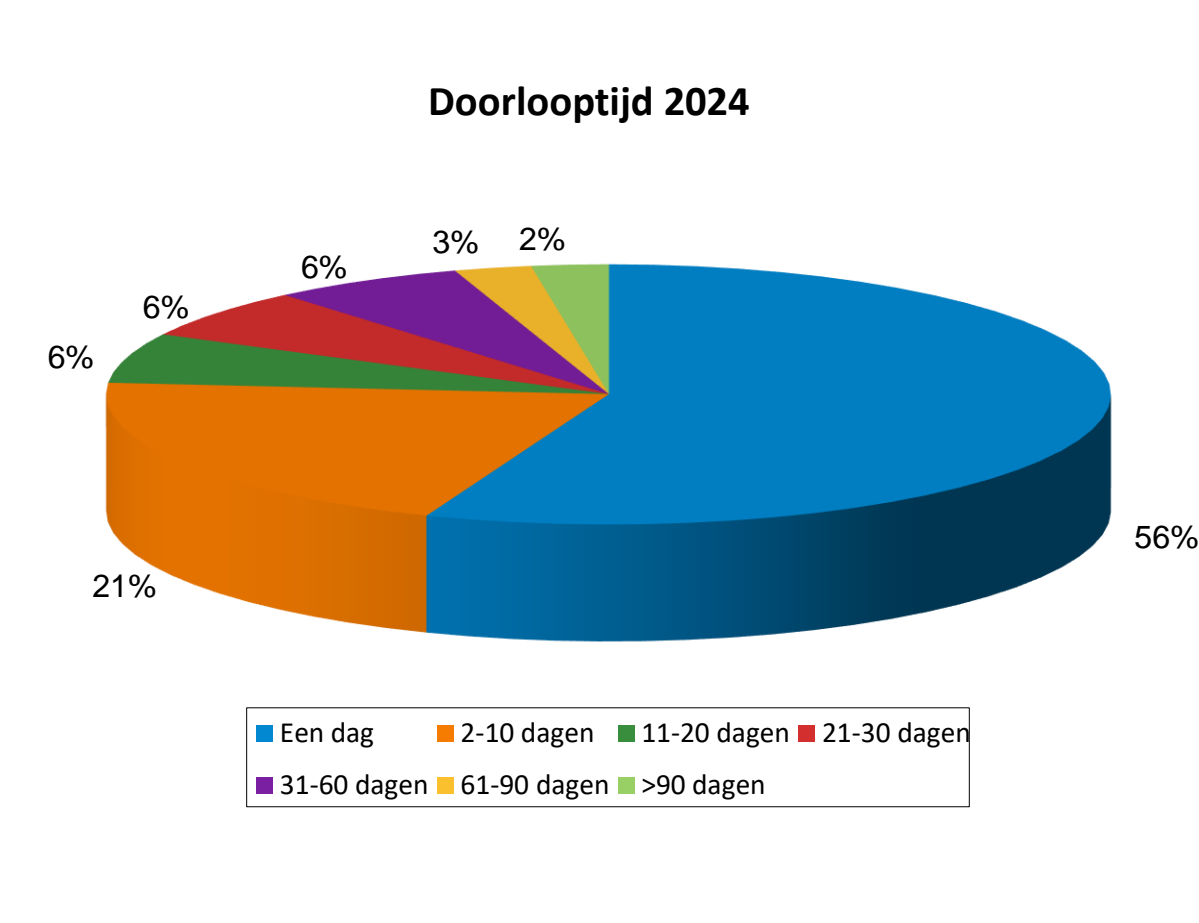
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

208 klachten hebben de rechten van de patiënt als voorwerp.
46 klachten staan los van de rechten van de patiënt.

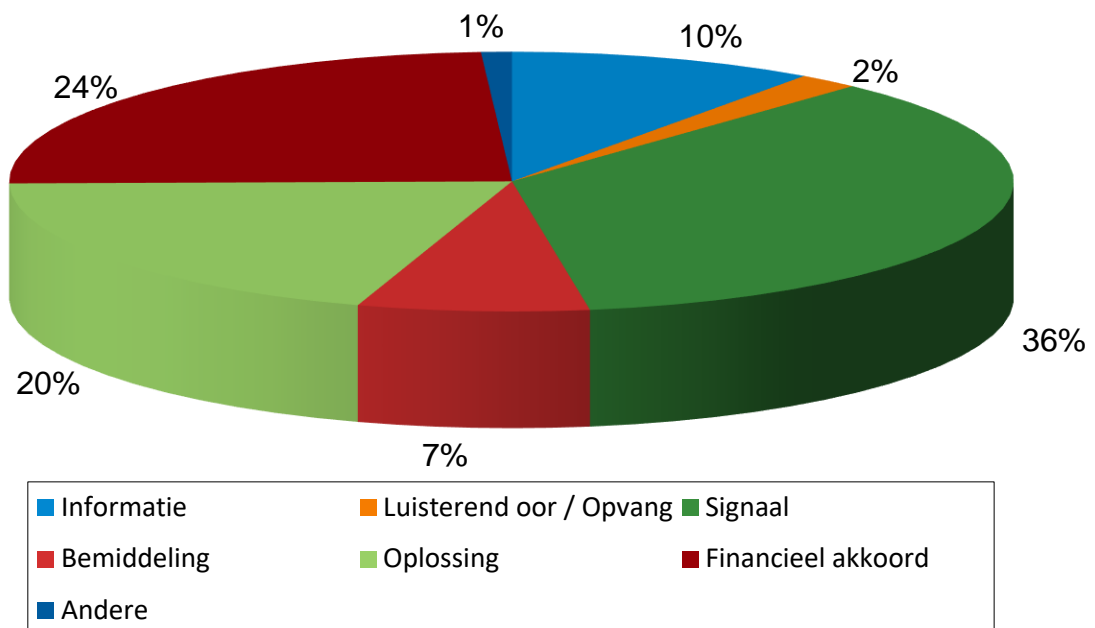
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	132
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	37
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	21
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	6
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1



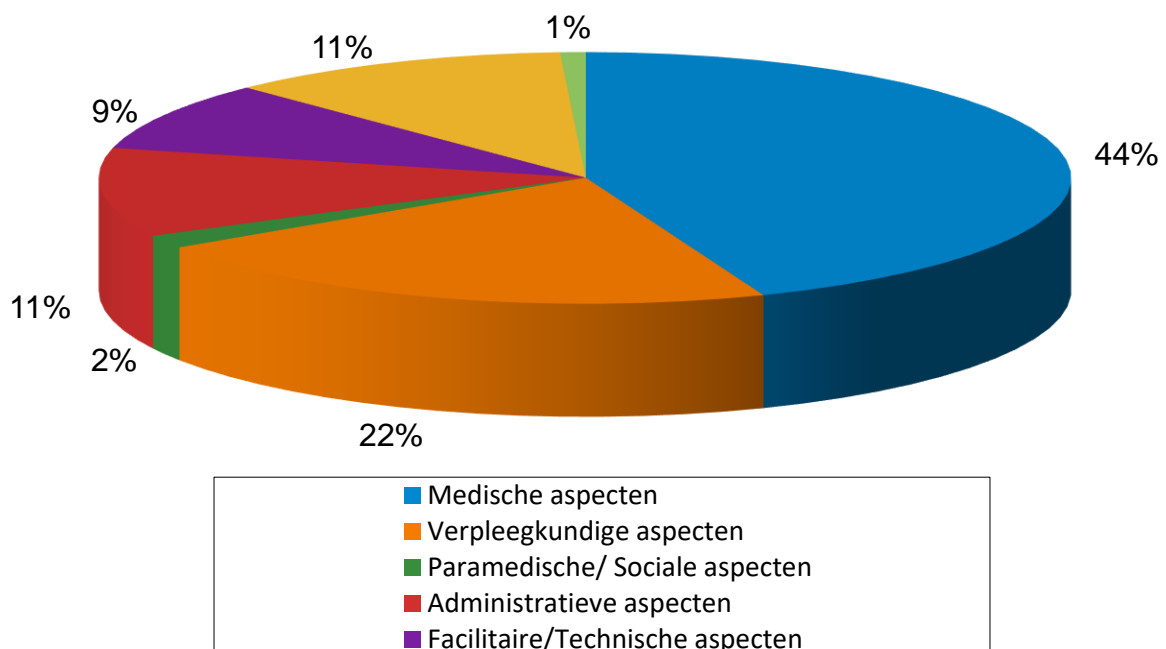
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)



Verwachting van de klager 2024



Inhoud klachten 2024



Aanbevelingen

Omwille van het groot belang willen wij graag 2 aanbevelingen van vorig jaar hernemen:

-Er is een duidelijke overheidscampagne nodig om mensen beter te informeren over mogelijkheden en beperkingen van het elektronisch patiëntendossier. Patiënten zijn vaak in het idee dat zo maar zaken kunnen geschrapd worden op hun vraag. Ze zijn ook vaak misnoegd over het feit dat ze verslagen of uitslagen niet onmiddellijk kunnen zien of even snel kunnen zien als de huisarts;

-De huidige documenten die door de FOD Volksgezondheid 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.

-Er is nood aan verduidelijking over het recht dat pleegouders hebben aangaande het dossier van hun pleegkind. Moet elke pleegouder, ongeacht of het kind bij hem/haar permanent verblijft toegang krijgen tot het volledige dossier van het pleegkind? Wanneer stopt deze toegang? Wie controleert dit?

Verzoeningsresultaten

Niet geregistreerd in 2024

**Jaarverslag van ombudsdienst [Nationaal MS Centrum Melsbroek](#)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)**

KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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(en)	Katleen Duthoo
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Januari 2024
Bestaffing	Gecombineerde functie ombudsfunctionaris-intercultureel bemiddelaar/pastor

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 digitaal 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 van het huishoudelijk reglement op 15/05/2024 Het huishoudelijk reglement is ziekenhuisbreed digitaal te consulteren via het documentenbeheerssysteem van het NMSC en via de website
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Ombudsfunctie in beweging (VVOVAZ, 14/3-15/3)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Recente inzichten in kwaliteit, patiëntveiligheid, second victim & open disclosure (KUL 25/3/24 en 13/5/24) - Van de wet naar de werkvloer (zorgnet Icuuro, 18/10/2024) - Cultuur sensitieve zorg (BSL 27/6/2024 en 6/11/2024) - Intervisies binnen de provinciale werkgroep van de beroepsgroep VVOVAZ
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<ul style="list-style-type: none"> - voorkomen van ontevredenheid door bevorderen van communicatie tussen zorgverleners en patiënten - optreden als bemiddelaar indien nodig - 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 2024 geen problemen m.b.t. onafhankelijkheid, neutraliteit en beroepsgeheim

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

-Driemaandelijks rapporteert de ombudsvrouw met een cijfersverslag 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.

-Maandelijks heeft zij overleg met de algemeen directeur inzake aandachtspunten voor de organisatie vanuit de ombudsfunctie met respect voor het beroepsgeheim horende bij de functie.

-Ze verspreid ook via interne vormingen de kennis ivm patiëntenrechten.

-De ombudsvrouw coacht ook patiënten en medewerkers naar meer constructieve vormen van conflicthantering.

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

De ombudsvrouw is tevens 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. Op die manier betrekken we patiënten actief bij de werking van het NMSC om, in samenwerking met het management, tot verbetervoorstellen te komen.

Zij is ook lid van de maandelijkse werkgroep patiëntenzorg en kwaliteit waar zij via dit platform ook aanbevelingen kan doen inzake thema's die eventueel herhaaldelijk terugkeren bij de ombudsdienst.

Opvallend is dat heel wat patiënten zich tot de ombudsdienst wenden om suggesties te doen ter verbetering, in plaats van een klachtmelding te doen. Dit toont hun betrokkenheid aan en past binnen de cultuur van participatie in het NMSC. Sommige van hen verwijst ik door naar de coördinator patiëntenparticipatie die is aangesteld in het centrum.

De ombudsvrouw is tevens intercultureel bemiddelaar. Dat maakt dat er snel kan geschakeld worden indien klachten betrekken zouden hebben op deze materie. Maar in de praktijk is dit tot op heden vooral het pro-actief inzetten op meerstemmigheid binnen de zorg door projecten op te zetten die deze diversiteit als troef beschouwen.

Overzicht van de meldingen tav. de ombudsdienst

Opmerkingen:

-1 dossier (melding) kan meerder klachten bevatten

-De cijfers zijn een weergave van de klachten zoals die gepercipieerd worden door de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven

Aantal klachtendossiers	65
Aantal infodossiers	22 (vragen en suggesties samen)
Aantal pro actieve dossiers	Zijn ingerekend bij vragen en suggesties hierboven
Aantal opvragingen patiëntendossier	Enkel de ' klachten ' mbt dit pt.recht worden opgevolgd door de ombudsdienst. Aantal klachten hierover in 2024: 0
Aantal 'andere'	9 Positieve meldingen betreffende de professionaliteit en menselijkheid van de zorgbeoefenaars van het NMSC

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

Het aantal klachten geeft geen betrouwbare indicator op het niveau van de inschatting van de “zorgkwaliteit” in het NMSC, omdat de ombudsdienst heel laagdrempelig en vlot toegankelijk is.

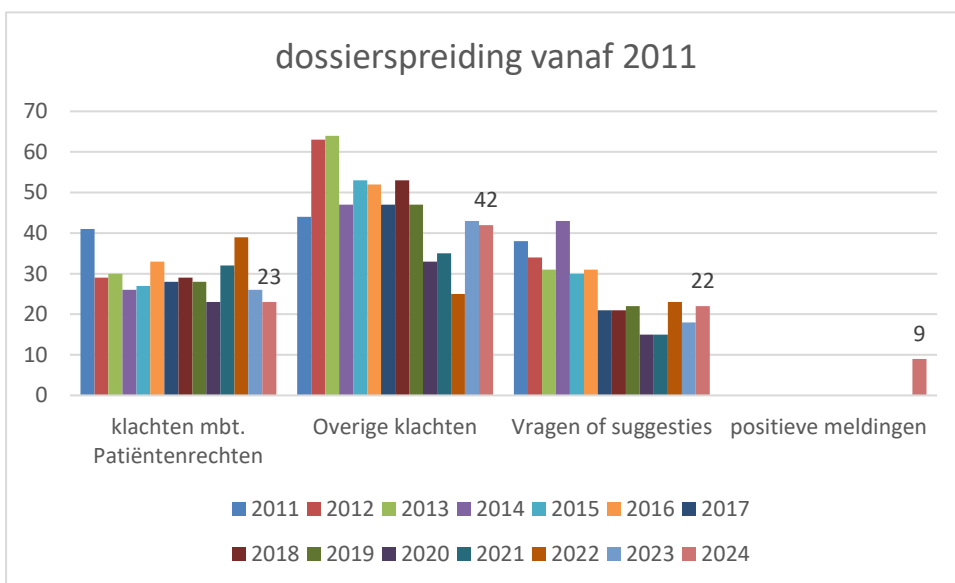
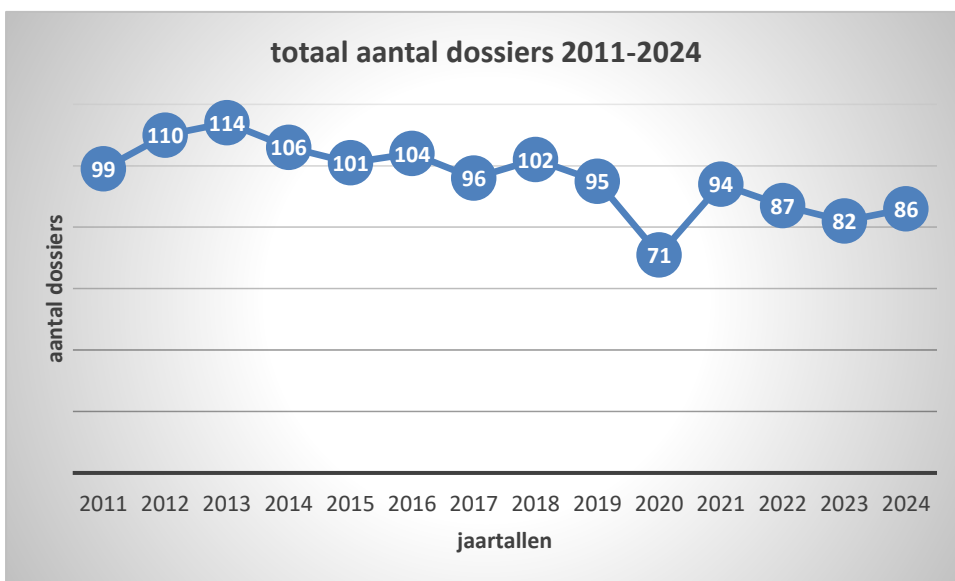
Het terugkerende deel van de revaliderende patiëntenpopulatie vindt daardoor gemakkelijk de weg naar de ombudsfunctionaris als aanspreekpersoon.

Er zijn **23** klachten mbt. patiëntenrechten, dit is het tweede laagste cijfers sinds 2011 binnen de organisatie.

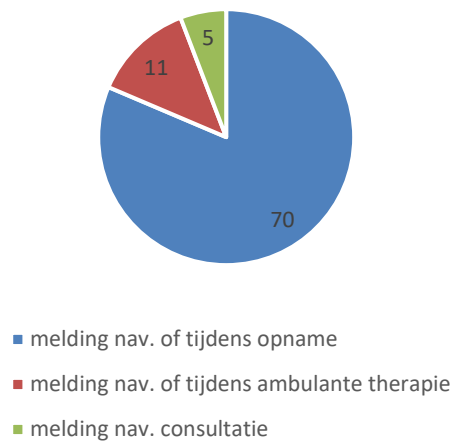
42 klachten hebben **niet** te maken met schending van de patiëntenrechten, maar met een heel gamma andere aspecten. Vele van deze klachten worden door de patiënt zelf gemeld aan beroepsbeoefenaars, maar worden bij onvoldoende (snelle) oplossing toch ook bij de ombudsdienst gelegd.

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)	1
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0

Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1



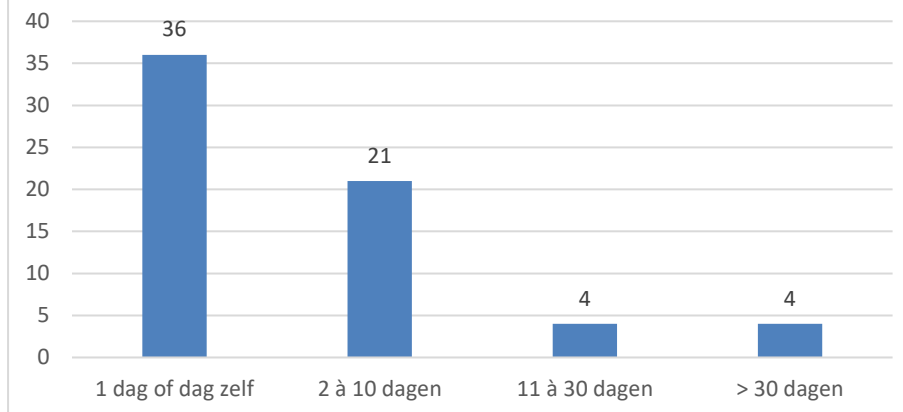
localisatie van de patiënt



De meldingen gebeuren bijna alle persoonlijk in het bureau van de ombudsdienst (75 meldingen), 6 meldingen kwamen per mail en 5 per telefoon. De laagdrempeligheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van de ombudsdienst in het NMSC is daarmee conform de wet. De ombudsdienst is ook goed gekend in de organisatie en ook medewerkers verwijzen door naar deze dienst.

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

doorlooptijd van klachtenbehandeling voor 2024



Aanbevelingen

Kwaliteitsvolle zorg aanbieden is een hoofdpijler van het NMSC. In november 2024 doorliepen het NMSC een succesvolle FlaQuM Challenge, een externe toetsing van het kwaliteitsmanagementsysteem.

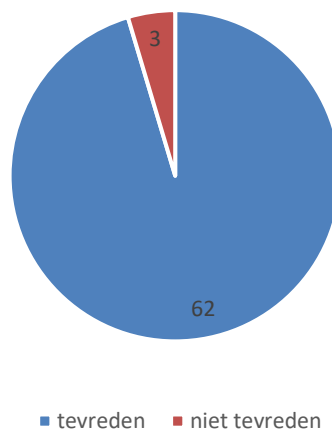
Het multidisciplinair werken (ingeschreven in de patiëntenwet) en uitgesproken aandacht voor het participatieve aandeel van de patiënt in zijn zorgtraject zijn in het NMSC vormen mee de constante en gewaardeerde dialoog tussen de zorgbeoefenaar en de patiënt.

De patiënt zou echter nog beter op de hoogte mogen zijn van het belang van zijn *medewerkingsplicht*. De nieuwe folders van het FOD inzake patiëntenrechten zijn daartoe een goed middel, mogelijks kunnen er vanuit de overheid nog andere kanalen gebruikt worden om deze informatie tot bij de patiënt te brengen?

De tijd die noodzakelijk is om deze kwaliteitsvolle zorg te bieden staat onder druk, kunnen er via de overheid meer middelen worden vrijgemaakt om deze te blijven garanderen?

Verzoeningsresultaten

2024 tevredenheid tav. geboden oplossing



Naast het aantal klachten zijn vooral het aantal 'verzoeningsresultaten' belangrijk.

Uit de jaargegevens van 2024 blijkt dat bij 95% 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 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Ziekenhuis Geel
Adres	J.B. Stessensstraat 2 2440 Geel
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	71070910
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	294
Aantal campussen	1 campus
Naam ombudsperso(o)n(en)	Ann Verfaillie: 30% Sara Mertens 20% tot 31-01-2024 Vibe Hannes 20% vanaf 01-02-2024
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Ann Verfaillie: 01-01-2009 Sarah Mertens :0 1-09-2022 Vibe Hannes: 01-02-2024
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
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Ann Verfaillie: Webinar: “Hervorming Wet Patiëntenrechten wetsvoorstel 16-11-2023” Bijscholing door VVOVAZ: “De ombudsdienst in beweging” Studiedag: “Van wet naar werkvloer: patiëntenrechten in de praktijk” Vibe Hannes: Webinar: “Recente ontwikkelingen in het gezondheidsrecht”
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 m.b.t. 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, werkt vertrouwelijk 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	223
Aantal infodossiers	33
Aantal pro actieve dossiers	21
Aantal opvragingen patiëntendossier	2
Aantal 'andere'	0

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

In 131 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)*	112
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	27
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	17
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	12
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	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

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 2024. In 2024 werden er 223 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	
Inhoud van de klachten	Campus Geel
Medische aspecten	97
Verpleegkundige aspecten	79
Paramedische/ Sociale aspecten	5
Administratieve aspecten	34
Facilitaire/Technische aspecten	12
Organisatorische aspecten	38
Anders, nl	3
Totaal	268

Ombudsdienst	
Verwachtingen van de melder	Campus Geel
Informatie	25
Luisterend oor / Opvang	8
Signaal	76
Pendeldiplomatie	49
Samenbrengen van partijen	5
Oplossing	39
Correctie factuur	30
Schadeclaim	21
Andere	5
Totaal	258

Ombudsdienst	
Eindresultaat klachtenbehandeling	Campus Geel
Informatie	44
Luisterend oor / opvang	8
Signaal	44
Praktische oplossing	20
Pendeldiplomatie	82
Samenbrengen van partijen	27
Factuurcorrectie	22
Schadeclaim	9
Totaal	256

Ombudsdienst	
Totale doorlooptijd	Campus Geel
<=1dag	43
2-10 dagen	54
11-20 dagen	40
21-30 dagen	47
31- 60 dagen	31
61-90 dagen	7
>90 dagen	1
Totaal	223

Aanbevelingen

Hieronder enkele aanbevelingen die geuit werden naar de directie van het ziekenhuis.

- ✓ Door de korter wordende ligduur is de turnover van patiënten hoog. Hierdoor neemt de werkdruk in het ziekenhuis toe waardoor de dienstverlening soms onder druk komt te staan. Een goede, wederzijdse en 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.
- ✓ Het feit dat de wetgeving werd aangepast m.b.t. de tussenkomst in secundaire transporten resulteerde in minder klachten over die transportkosten. Het feit dat de wetgeving m.b.t. de supplementen bij het uitvoeren van NMR-onderzoeken werd aangepast resulteerde echter in een toename van klachten over de supplementen die worden aangerekend bij NMR-onderzoeken uitgevoerd buiten de kantooruren. Patiënten moeten duidelijk geïnformeerd worden en de keuze kunnen krijgen over het inplannen van het onderzoek binnen of buiten de kantooruren. Een duidelijke informatiecampagne hierover door de overheid kan hier een meerwaarde zijn.
- ✓ De nood aan meer transparantie in de kostprijs van de gezondheidszorg blijft bestaan. Duidelijke verstaanbare informatie over de kostprijs van de geleverde zorg, persoonlijke bijdragen, supplementen... blijft belangrijk. Zorgverleners moeten leren spreken over kostprijzen van de gezondheidszorg want dit maakt

onderdeel uit van het informerend patiëntencontact. Patiënten moeten gesensibiliseerd worden om pro-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg. Ze moeten aangemoedigd worden om kostenramingen op te vragen vooraleer ze toestemming geven voor een ingrijpende behandeling. Een informatiecampagne vanuit de overheid kan hier een meerwaarde zijn.

- ✓ Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Er is soms een spanningsveld tussen de rechten van een patiënt, de privacy van patiënt, het beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Patiënten vragen soms om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden. Er is nood aan een duidelijke informatiecampagne die patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.
- ✓ Binnen de meldingen neemt het aandeel m.b.t. de spoeddiensten een aanzienlijke plaats in. Wachten is vaak een opgave voor patiënten. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een snelle manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen. Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden vb. door het gebruik van een triagenummer. Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken. Een informatiecampagne vanuit de overheid kan hier een meerwaarde zijn.
- ✓ De vernieuwde WPR zet een vroegtijdige zorgplanning, vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers meer op de voorgrond. Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijstaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten documenten en mandaten. Daarnaast is het belangrijk dat ze kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen zodat iedere zorgverstrekker het gemakkelijk kan raadplegen.

--

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 58 klachtendossiers het geval.

Jaarverslag van ombudsdienst [KLIEF](#)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	KLIEF
Adres	Zeedijk 286-288 8400 Oostende
Gewest	Vlaams
Erkenningsnummer	710/679/40
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Sp locomotorisch
Aantal bedden	125 revalidatieziekenhuis "Klief Zeedijk" 20 kamers gezondheidscentrum "Klief Koningstraat "
Aantal campussen	2
Naam ombudsperso(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 Klief Zeedijk en aan het onthaal van Klief Koningstraat
Vormingen i.k.v. bemiddeling	In oktober 2024 een vorming gevolgd i.k.v. de vernieuwde Wet Patiëntenrechten
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	-
Werkingssterrein van de ombudsdienst	<p>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.</p> <p>Daarnaast volgt de ombudsdienst ook de aanvragen van patiëntendossiers op.</p>

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

De meeste meldingen komen binnen via mail/brief, dan telefonische contacten en enkelen die rechtstreeks aankloppen bij de ombudsdienst.



De werking van de ombudsdienst is goed gekend in het ziekenhuis.

Wanneer er zich problemen voordoen die niet op de afdeling zelf opgelost kunnen worden, wordt de patiënt doorverwezen naar de ombudsdienst.

Patiënten/familie kunnen ook opteren om hun probleem rechtstreeks aan te kaarten bij de ombudsdienst.

Na ontvangst van een klacht, wordt met de klager duidelijk afgetoetst wat zijn verwachtingen zijn.

De verdere stappen worden toegelicht en indien nodig wordt expliciete toestemming van de klager gevraagd om bepaalde acties te ondernemen.

De meest gangbare procedure is dat de klacht toegewezen wordt aan de **leidinggevende van het departement** waar de klacht zich voordeed. Die leidinggevende is aangesteld voor onderzoek van de klacht en dient binnen 2 werkdagen feedback te geven aan de ombudsdienst en/of melder van de klacht.

De ombudsdienst volgt de zaak op, met als doel een zo kort mogelijke afhandelingsperiode te garanderen.

Waar nodig zet de ombudsdienst zich ook in voor het bemiddelen bij klachten met als doel een oplossing te bereiken die voor alle partijen aanvaardbaar is.

Behandeling van klachten

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

De neutrale 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.

En deze visie probeert de ombudsdienst op alle niveaus uit te dragen.

De ombudspersoon werkt op een vertrouwelijke, onafhankelijke, objectieve en autonome manier, is het luisterend oor, neemt tijd om in een voor de patiënt/familie verstaanbare taal antwoorden te verschaffen op hun vragen en ontvangt elke vraag als een waardige vraag.

Dit is drempelverlagend voor de patiënt.

De klacht wordt gezien als een kans om waar nodig verbeteringen aan te brengen ten voordele van de patiënt, de zorgverlener en de instelling.

KLIEF wenst uiteraard klachten 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 personen een klacht indienen, komt doorgaans voort uit een gevoel van teleurstelling, verontwaardiging, verwarring, misverstand of niet-ingeloste verwachtingen.

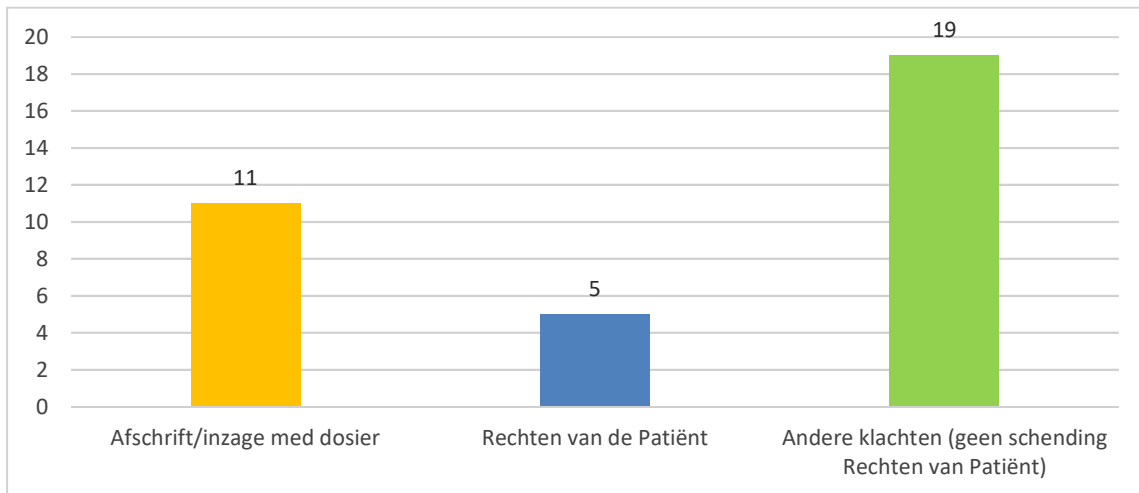
Elke ontvankelijke klacht wordt au sérieux genomen en grondig onderzocht. Er wordt aan de klager duidelijke feedback gegeven door de verantwoordelijke van het onderzoek of door de ombudsdienst.

Een duidelijke COMMUNICATIE naar de klager toe is van het grootste belang.

De beslissing (positief of negatief) wordt onderbouwd aan de klager medegedeeld.

Na afhandeling van de klacht en zéker bij herhaalde gelijkaardige klachten, adviseert de ombudsdienst de leidinggevenden om extra aandacht te besteden aan het waarom van de klacht met het oog om dergelijke problemen in de toekomst te vermijden.

Overzicht van de meldingen



In vergelijking met vorige jaar werd een grote verbetering vastgesteld qua aantal klachten m.b.t. [patiëntenrechten](#). In 2024 zijn amper [5 klachten gerelateerd aan de Rechten van de Patiënt](#). Vooral het feit dat in 2024 op de diverse afdelingen nu **een duidelijke aanspreekpunt** is (nl. een revamanager) zorgt ervoor dat een probleem niet escaleert tot een klacht.

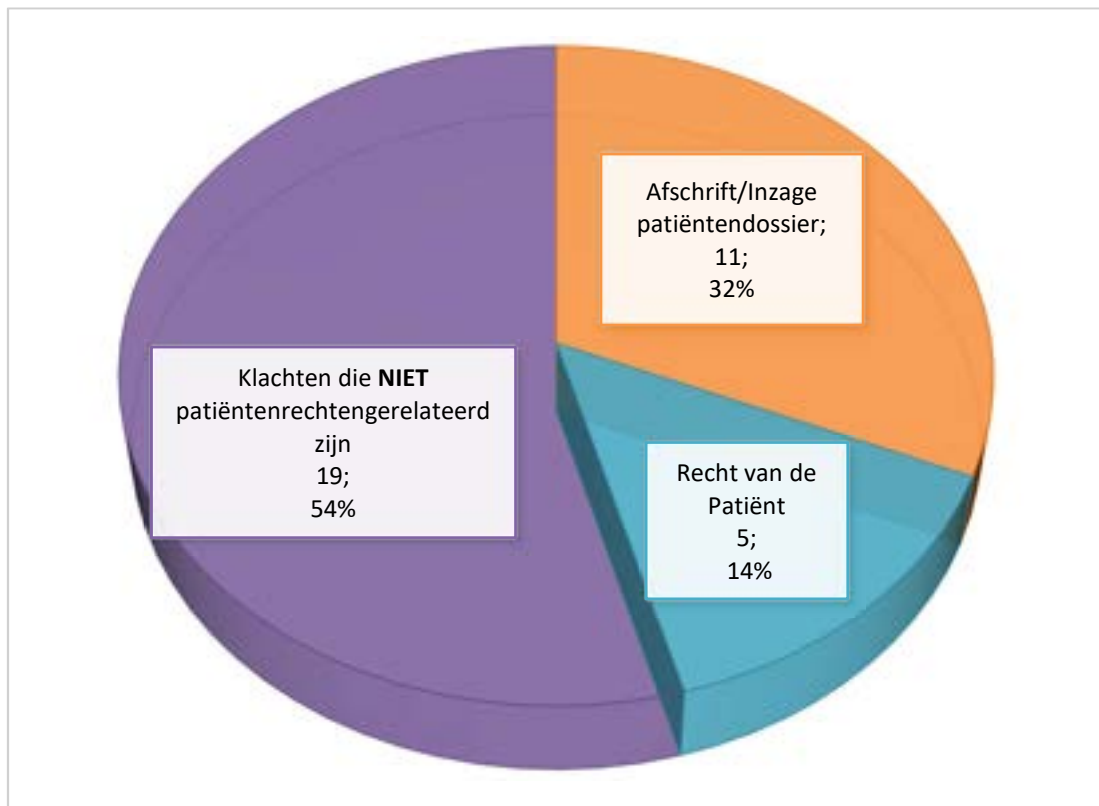
Ook de zorg- en ambulante-herstel coördinatoren dragen bij tot het sneller aanpakken van problemen. De patiënt kan direct bij een verantwoordelijke terecht met vragen, frustraties en krijgt ook sneller feedback, juiste en verklarende informatie. Dit komt de patiënt én de instelling ten goede.

11 meldingen hadden betrekking tot het bekomen van [een afschrift uit het patiëntendossier](#). Deze verwachting werd geregistreerd onder **informatie**. Dit is praktisch een verdubbeling van de aanvragen omdat dit jaar (2024) het VAPH hun eisen criteria hebben verhoogd en nu een uitgebreid revalidatieverslag en ontslagpapieren wenst.

Dit jaar was er uitzonderlijk veel vraag naar **een oplossing voor NIET-patiëntenrechten-gerelateerde klachten**. Naast de verlaging van de temperatuur van het therapeutisch zwembad gingen de **meeste klachten over het weghalen van de zetel in de kamer**. De patiëntenzetel nam in elke kamer te veel plaats in, waardoor er te weinig bewegingsvrijheid is en er een groter valrisico is. Hierdoor besliste de directie om de patiëntenzetel te vervangen door comfortabele en ergonomische stoelen. Er kwamen daar echter heel wat reacties op vanwege de patiënten. Een paar patiënten werden als “vertegenwoordiger” van een verpleegafdeling naar de ombudsdienst gestuurd om dit aan te kaarten in naam van vele medepatiënten. Op vandaag is er, in samenwerking met de externe preventiedienst, een onderzoek om - ondanks de beperkte ruimte en de diverse kamermodellen- te kunnen voorzien in ergonomisch meubilair die voldoet aan de verwachtingen van de patiënt, maar ook ongemakken van gebrek aan ruimte vermijdt.

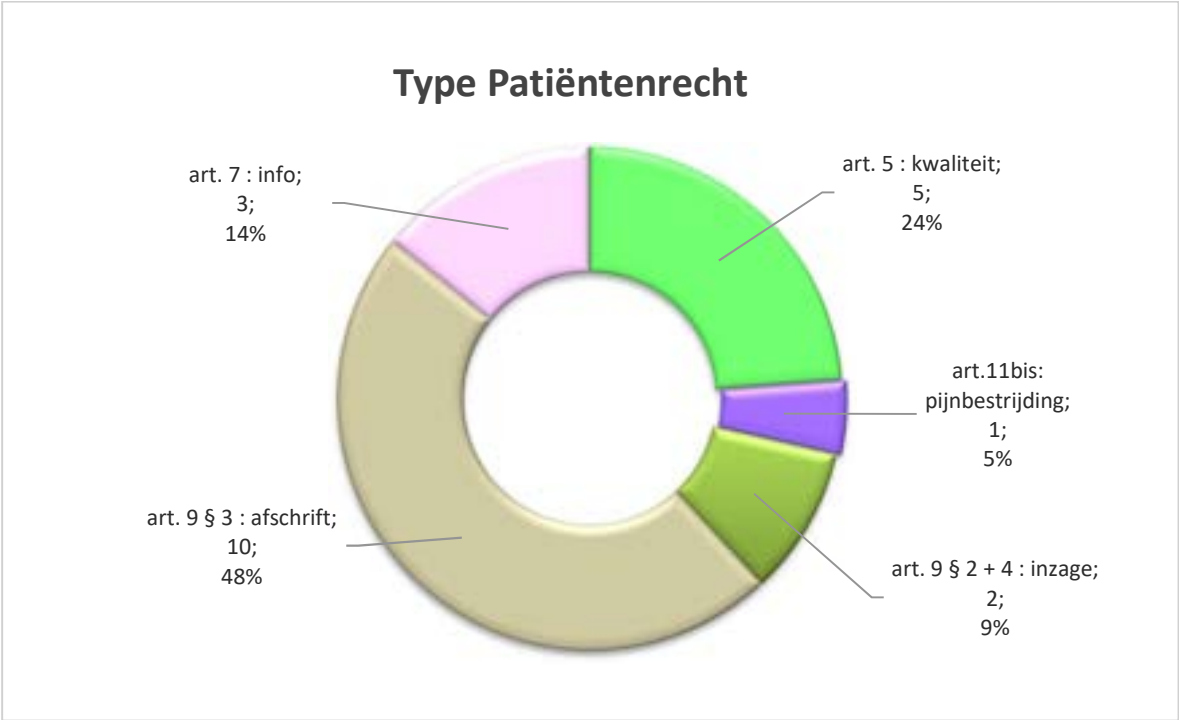
Aantal klachtendossiers m.b.t. patiëntenrechten	5
Aantal infodossiers	-
Aantal klachtendossiers die géén betrekking hebben op de patiëntenrechten	19
Aantal opvragingen patiëntendossier	11
Aantal ‘andere’	-

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



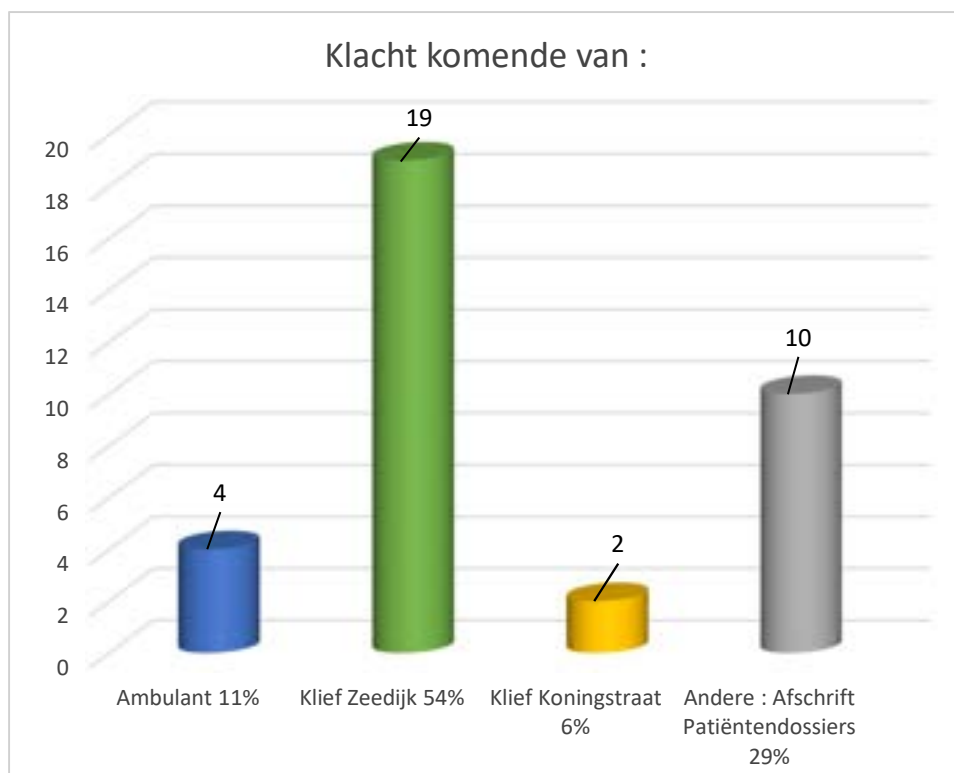
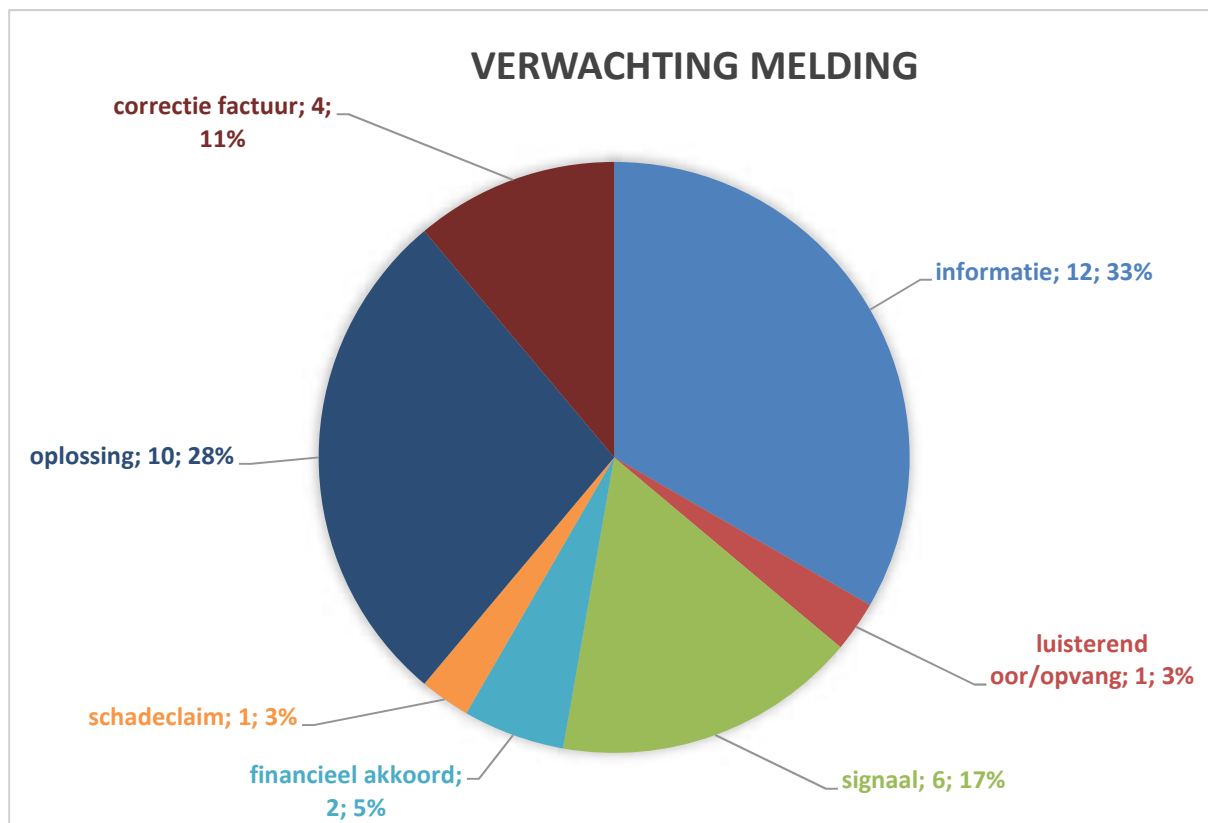
Klacht m.b.t. welk type patiëntenrecht :

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



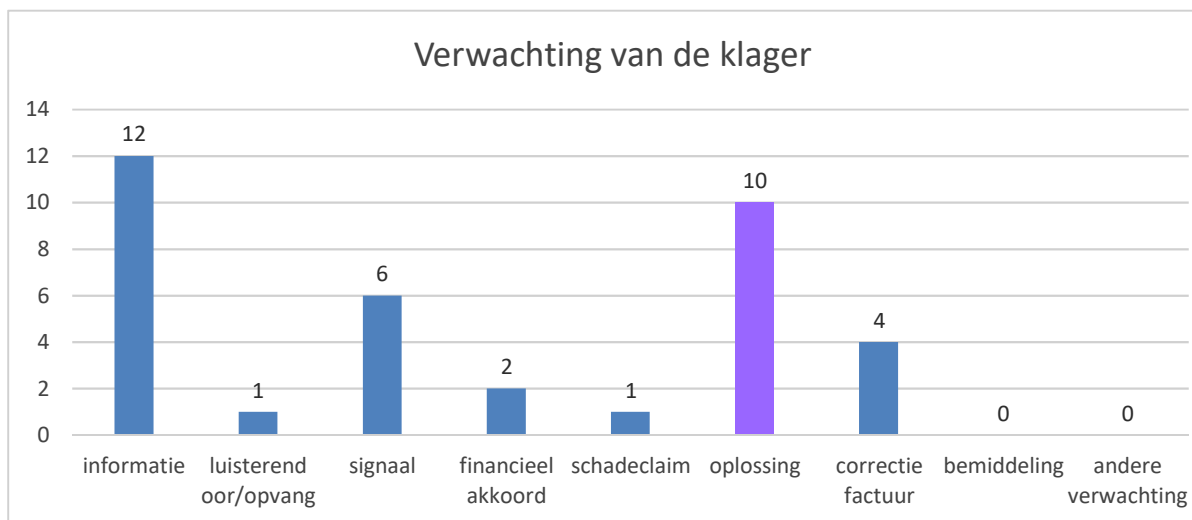
KLIEF kan mooi cijfers presenteren.
Minimaal aantal klachten die patiëntenrechtengerelateerd zijn.





** Andere : aanvraag afschrift heb ik als een aparte "locatie" geregistreerd : het is geen effectieve klacht, maar geeft wel weer, waar de "oorsprong" van de melding ligt.*

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



Dit jaar wensten de klagers vooral snel een oplossing voor hun probleem (die in desbetreffende gevallen niet patiëntenrechtengerelateerd waren).

Onder informatie werden de aanvragen voor afschrift gestopt (piek n.a.v. verstrenging aanvraagcriteria VAPH).

De gemiddelde doorlooptijd is 8dagen.

Aanbevelingen

Ik ben heel tevreden dat de aanbevelingen vanuit de ombudsdienst opgevolgd werden in de aanpak van directie en leidinggevenden.

Dit uitte zich in de opmerkelijk gedaalde klachtencijfers.



Problemen aanpakken vanaf de kiem, een vinger aan de pols houden én duidelijk communiceren zijn de sleutels tot een goede dienstverlening en het voorkomen van klachten.

Jaarverslag van ombudsdienst AZ KLINA Brasschaat
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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
Naam ombudsperso(n)en	Katelijan Francken
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	16/09/2024
Bestaffing	Voltijds

Lokalisatie dienst	<p style="text-align: center;">Campus klina</p> <p>De ombudsdienst heeft een eigen bureel in campus klina , gevestigd in de nabijheid van de centrale onthaalzone. Gesprekken met familie en/of patiënten worden hier in een neutrale en veilige plaats gevoerd.</p>
Registratiesysteem	VVOVAZ
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	<p>Het huishoudelijk reglement ombudsdienst kan geraadpleegd worden via de website van het ziekenhuis. www.azklina.be Intern is deze te raadplegen via intern platform zenya. Actualisatiedatum : 6/12/2024</p>
Vormingen i.k.v. bemiddeling	<ul style="list-style-type: none"> - Van wet tot werkvloer patiëntenrechten in de praktijk (zorgnet-icuro) - Kennismaking vovaz voor startende ombudspersonen - Duiding begrippen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger - FOD ontmoeting ombudspersonen “rechten van de patiënt”, nieuwe brochure RvdP.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - Brandblussen met VR bril - Beleidsdag hospitality - Basic life support volwassenen - Hix basisopleiding
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 dagelijkse werking van de ombudsdienst leert me dat het werkerrein veel uitgebreider is dan louter het bewaken van “de wet rechten van de patiënt” , bemiddeling of verzoening tussen verschillende partijen. - De praktijk leert me dat de ombudsdienst een centraal aanspreekpunt is waar klachten over facturatie, infrastructuur, moeilijke bereikbaarheid,geformuleerd worden. - De ombudsdienst behandelt ook verzoeken tot aanvraag inzage/afschrift/info patiëntendossier. - De ombudsdienst kan ook ingeschakeld worden bij opvolging van incidenten. - Op inscholingsdagen en dienstvergaderingen binnen het ziekenhuis toelichting geven over over de wet “rechten van de patiënten “, privacy, beroepsgeheim, werking ombudsdienst.

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>De patiënt of melder kunnen schriftelijk of mondeling een klacht/vraag/signaal om informatie in alle vertrouwen aan de ombudsdienst formuleren. De ombudsdienst is telefonisch, elektronisch, persoonlijk of per brief bereikbaar.</p> <p>Tevens is er een brievenbus voorzien waar klachten of suggesties kunnen gedeponeerd 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.</p> <p>De ombudsdienst probeert een beeld te krijgen van de situatie, neemt contact op met de melder en bespreekt dit. Nadien wordt er ook contact opgenomen tegen wie er een klacht wordt ingediend. De ombudsdienst neemt de klacht in behandeling en probeert tussen beide partijen te bemiddelen.</p> <p>De patiënt wordt ook aangemoedigd om contact te nemen met de zorgverlener in kwestie.</p> <p>Lukt dat niet, dan neemt de ombudsdienst de klacht in behandeling.</p>
---	---

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>Melders willen hun ervaringen of verzoeken delen over de manier hoe ze de aangeboden zorg /dienstverlening in het ziekenhuis ervaren hebben.</p> <p>Ze willen een antwoord op hun vragen, een oplossing of een kwaliteitsverbetering voor andere patiënten.</p> <p>Voor de patiënten en hun naasten is een opname of een consult in het ziekenhuis vaak een bange en moeilijke periode.</p> <p>Er spelen veel emoties bij de melders, mensen zoeken naar een luisterend oor, een geruststelling en informatie. Klachten worden vaak direct aan de ombudsdienst gemeld alvorens eerst melding aan de betrokken afdeling of medewerker te doen.</p> <p>Wanneer gevoeld wordt dat een “direct” in dialoog gaan met afdeling of medewerker een verheldering of verzoenende werking kan hebben, tracht de ombudsdienst dit te organiseren en betrokken partijen in gesprek te organiseren.</p> <p>In andere gevallen is pendeldiplomatie noodzakelijk, aan betrokken partijen wordt feedback gevraagd zodat deze aan de melder kan worden teruggekoppeld.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)	
<p>Resultaten na een bemiddeling / moeilijk gesprek geven vaak wel een verlichting bij de melder. Ze hebben hun verhaal kunnen delen over een ervaring in het ziekenhuis. Dit geeft rust bij de melder.</p> <p>De registratie van klachten gebeurt vanuit het perspectief van de patiënt die een klacht heeft . Onderstaand overzicht doet geen uitspraak over juiste of foutieve hulpverlening maar wel over de manier waarop de hulpverlening wordt ervaren door de patiënt.</p>	

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

Totaal aantal meldingen : 523	
Aantal klachtendossiers	381
Aantal infodossiers	59
Aantal pro actieve dossiers	11
Aantal opvragingen patiëntendossier	60
Aantal 'andere'	12

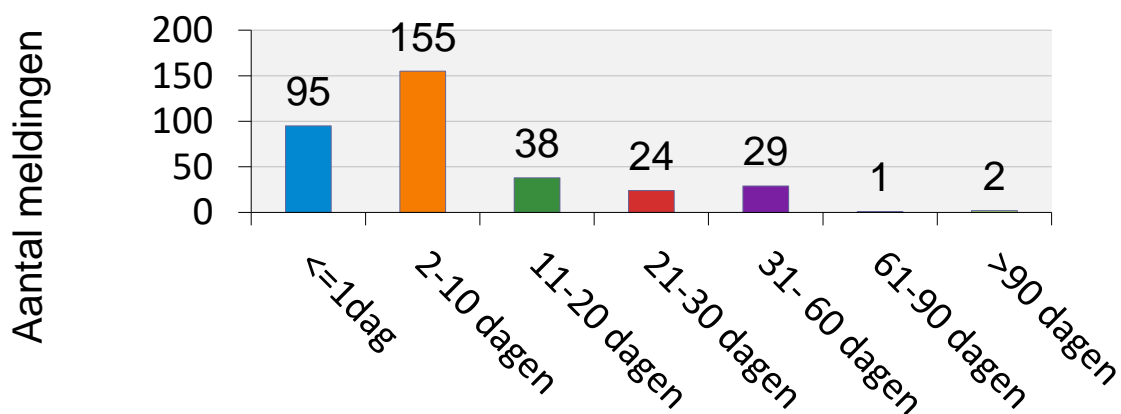
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)
Totaal aantal klachten 247

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	168
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	5
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	48
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	4
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)	8
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0
Tabellen/grafieken; klachtenratio:	

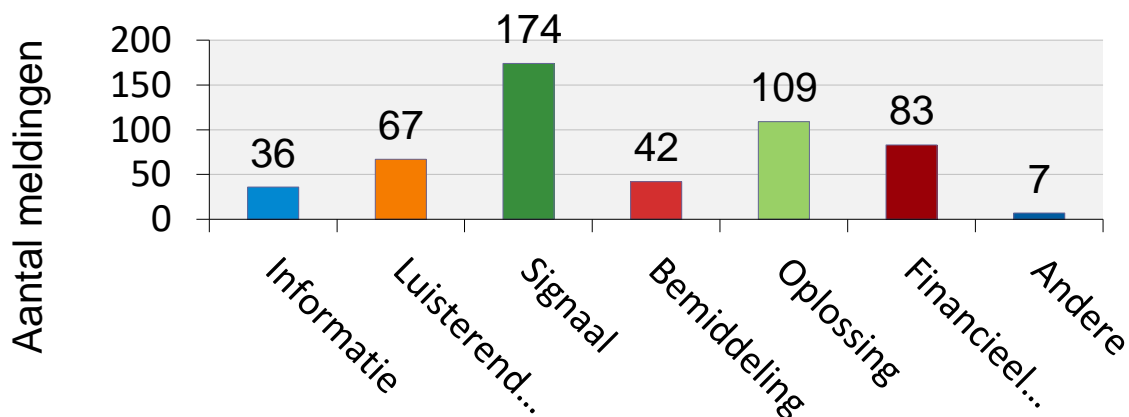
Jaar	Aantal meldingen	Aantal klachten	Klachten WPR
2019	661	374	213
2020	615	365	187
2021	575	405	264
2022	628	464	238
2023	719	492	303
2024	523	381	247

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

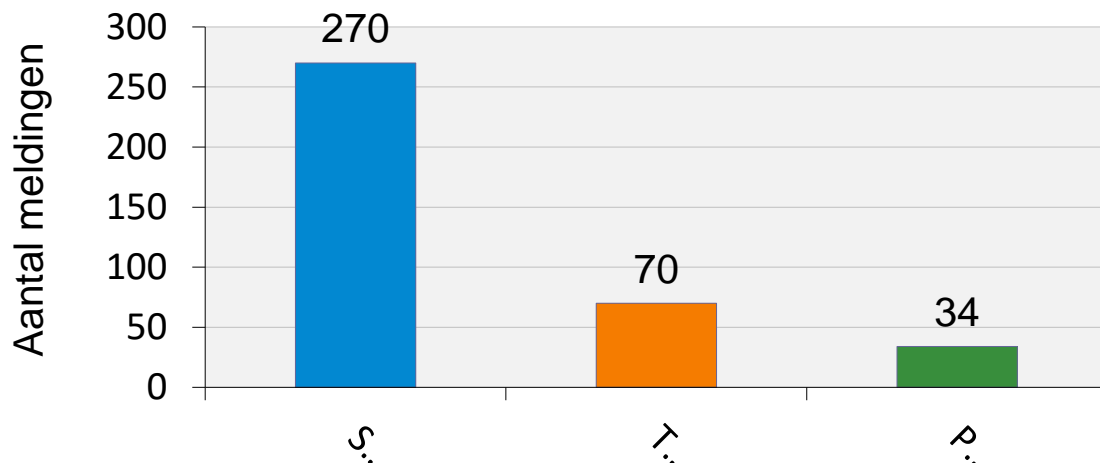
Doorlooptijd



Verwachting



Vorm klachten



De meeste klachten zijn op een aanvaardbare termijn afgesloten.

Wij merken dat de patiënt en hun naasten vaker hun ongenoegen laten merken tijdens de opname. Dit kan soms op een vrij verbaal dreigende soms agressieve manier zijn.

Indien een goed gesprek op de betrokken afdeling niet mogelijk is zal de medewerker de klager doorverwijzen naar de ombudsdienst.

Ernstige klachten die de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of één van medewerkers in 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.

Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, de schade voor de patiënt blijft hetzelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen.

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddienst een grote plaats in. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen.

Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen.

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

In het ziekenhuis wordt er hard gewerkt aan het thema : hospitality. Hierover worden vormingen gegeven, acties ondernomen, maar het blijft een aandachtspunt voor de komende jaren.

Aanbevelingen

Uit de klachtenverwerking kunnen we aanbevelingen geven 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 aangepakt worden. Het is belangrijk als ombudsdienst regelmatig in gesprek te gaan met leidinggevende en de kwaliteitscoördinator in het ziekenhuis, alsook aanwezig te zijn op de werkvloer.

Aanbeveling van de ombudsdienst:

De belangrijkste aanbeveling dat de ombudsdienst kan geven is blijven 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 de zorgmedewerkers. Een goed contact, vriendelijkheid levert meer onderling begrip, respect en waardering op, waardoor de communicatie sneller zal verlopen.

Mens zijn, permanente participatie en intense communicatie zouden de basis moeten vormen van iedere vorm van zorg geven.

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

Verzoeningsresultaten

Zorgverleners zijn ondertussen vertrouwd met het werken met de ombudsdienst. Zij werken mee, komen aan tafel zitten om te luisteren en uit te praten, zoeken mee naar oplossingen en delen ook hun kwetsbaarheid.

De ombudsdienst ervaart een open houding bij de directie, kwaliteitsdienst, artsen, hoofdverpleegkundigen, om in gesprek te gaan over de meldingen van de patiënten en familie.

De financiële informatie over een ingreep of behandeling is van groot belang voor de patiënten.

In het AZ klina werden grote inspanningen gedaan om dit te verbeteren. Het project "warm onthaal" is een succes. Er werden loketten geopend in de hal van het ziekenhuis waar patiënten terecht kunnen voor financiële vragen. De dienst facturatie stuurt een kostenraming bij vele geplande ingrepen.

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
2024**



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 ombudspersonen
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 verwijs 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 ook wil voorstellen. Met praktische tips en kapstukken.
- Proactieve meldingen neem ik mee en behandel indien nodig – informerende/educatieve rol.
- Verzekeringsdossiers worden niet door mij beheerd, ad hoc nog wel de communicatie achteraf.
- 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.
- 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 (directie, ethische commissie,...).
- Indien gewenst/nodig klachtbespreking met directie/diensthooften.

KLACHT



Een klacht is een **mogelijkheid** voor de organisatie om **vertrouwen en relaties te verbeteren, een opportuniteit tot leren**

JAARRAPPORT 2024

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 te finaliseren 2025.
- 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 2024

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 2024

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, vanaf 2024 werd de bestaande wet uitgebreid. Bedoeling is om deze vanaf 2025 goed kenbaar te maken in de organisatie, nieuwe folders en overlegmomenten zijn gepland.

Recent ben ik meter voor nieuwe ombudsen, een project binnen VVOVAZ om de nieuwe starters in Vlaanderen wegwijs te maken.

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 2024

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 2024

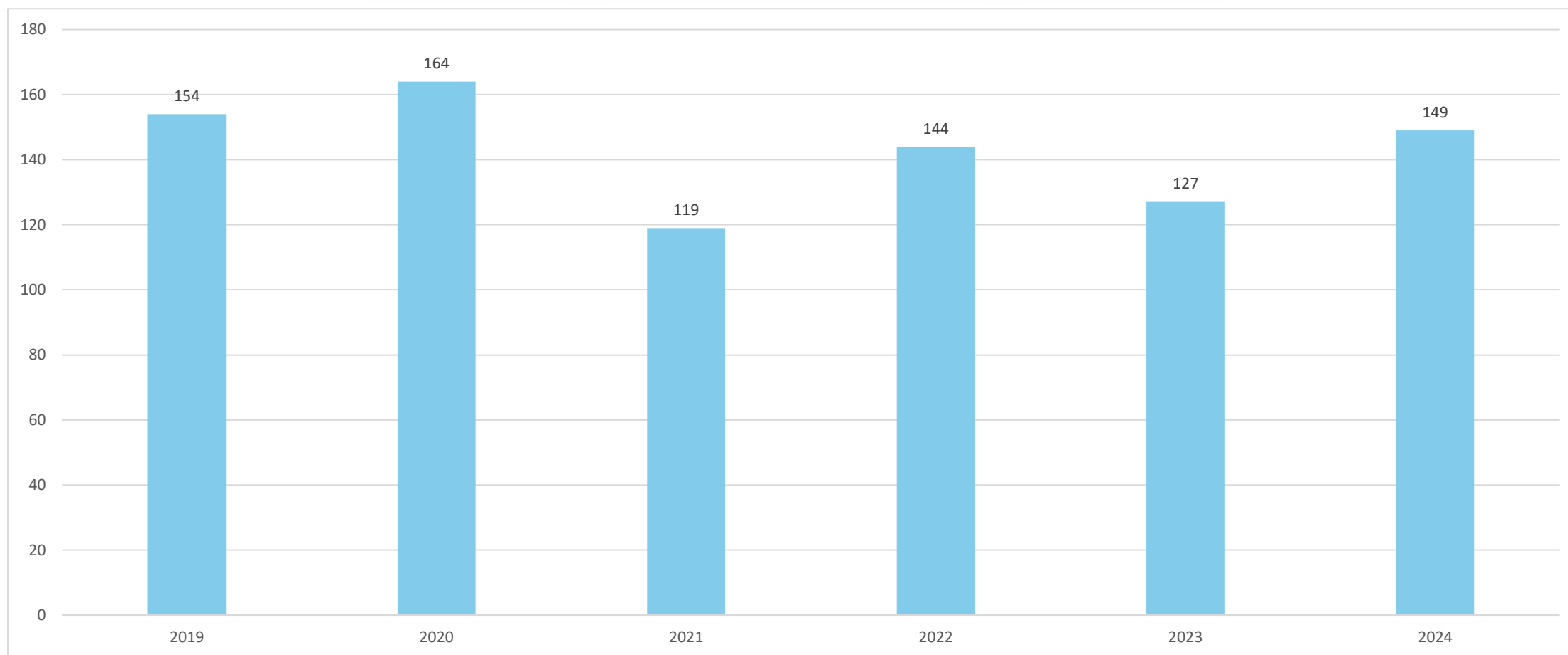
Opmerkingen :

- 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	149
Aantal infodossiers	17
Proactieve meldingen	4
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 2024

EVOLUTIE KLACHTENDOSSIERS PER JAAR



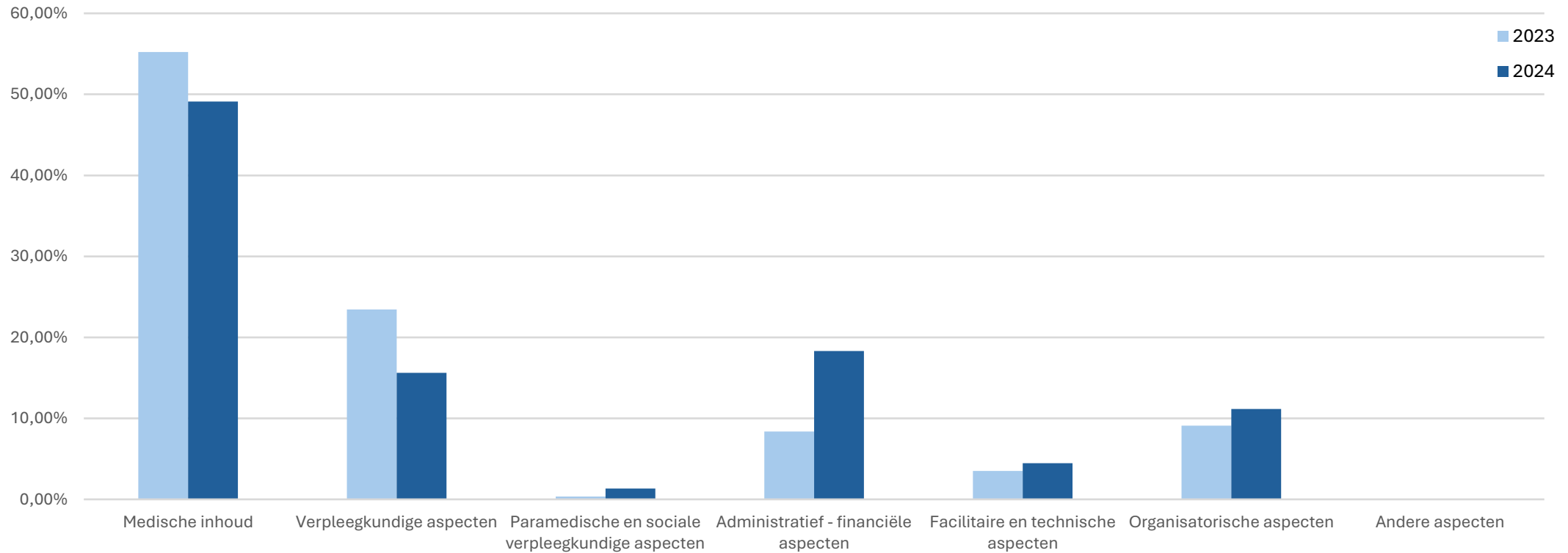
JAARRAPPORT 2024

EVOLUTIE DOSSIERS PER JAAR

- 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten (zowel info vragen als klachtmeldingen)
- 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)

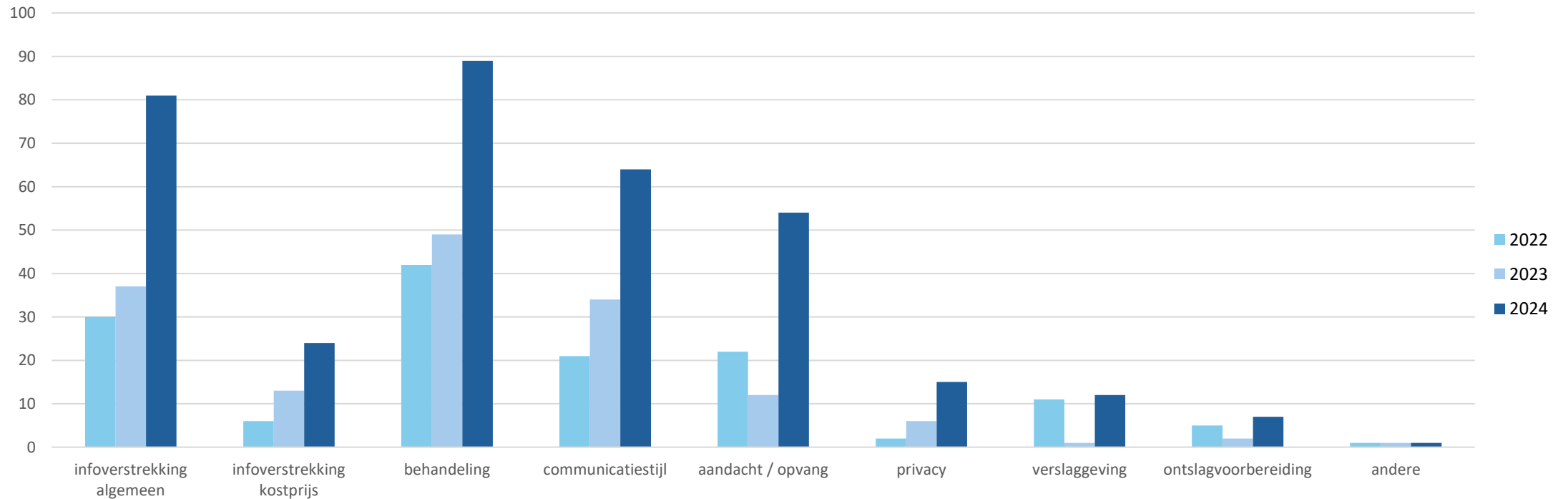
JAARRAPPORT 2024

TOTAAL INHOUD VAN DE KLACHT



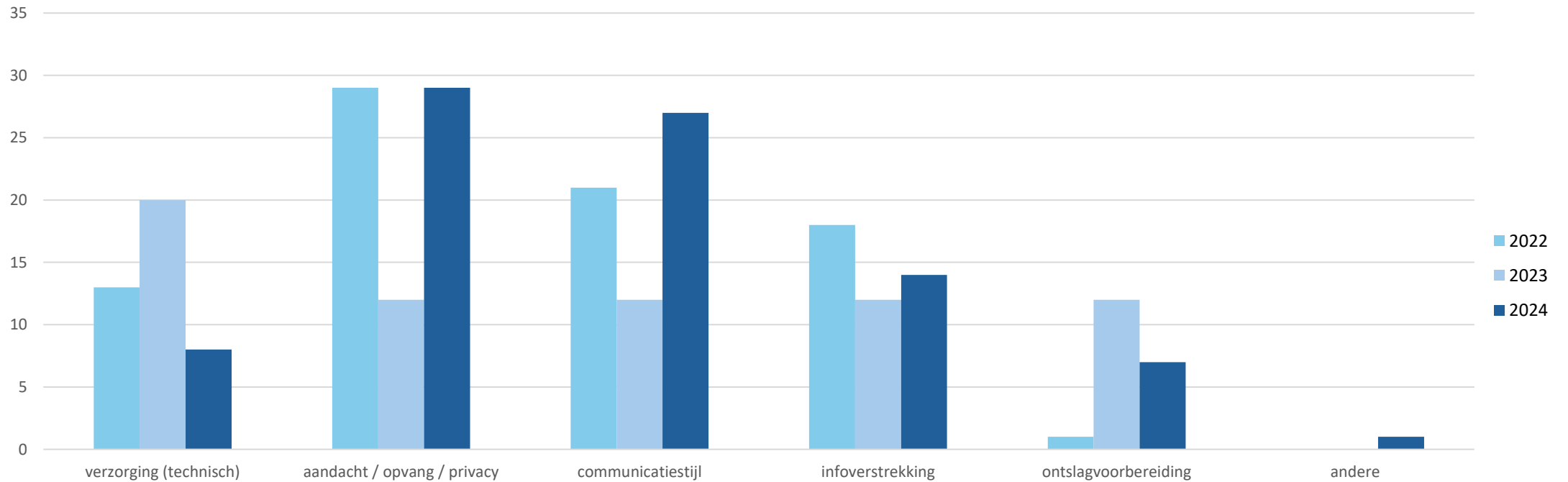
JAARRAPPORT 2024

MEDISCHE ASPECTEN



JAARRAPPORT 2024

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. Communicatie
2. Informatie
3. Verzorging
4. Behandeling

De verpleegkundige
Had geen tijd om te luisteren.

Ik werd op een brutale manier behandeld.

Ik bleef maar wachten op de verpleegkundige.

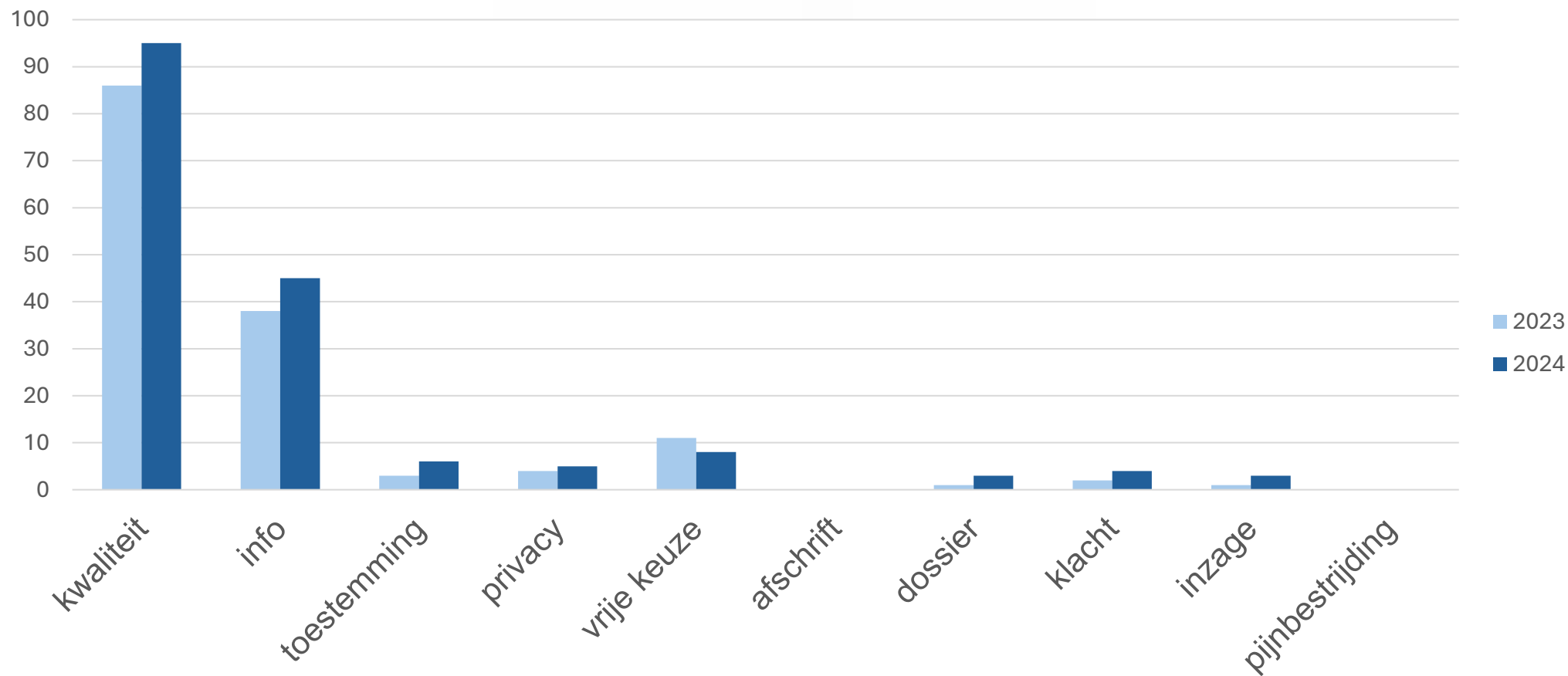
De dokter was nors en minimaliseerde mijn klachten.

JAARRAPPORT 2024

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	95
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	15
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	51
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	13
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	10
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	3
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	Niet bij ombudsdienst, zie vorig item
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	5
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	4

JAARRAPPORT 2024

RECHTEN VAN DE PATIENT



JAARRAPPORT 2024

NIET GERELATEERD AAN DE RECHTEN VAN DE PATIENT

- Administratief / financiële aspecten : 41 klachten
 - Factuur en info
- Facilitaire / technische aspecten :10 klachten
 - Parking/Signalisatie
 - Maaltijden
 - Defecten
 - Communicatiestijl
 - Schoonmaak
- Organisatorische aspecten : 25 klachten
 - Bezoekregeling
 - Informatie
 - Wachttijden
 - Extern transport
 - Verloren voorwerpen
 - Afspraakregeling

JAARRAPPORT 2024

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 begrijpbaarheid wat betreft ereloon-supplementen, zeker bij NMR onderzoeken (ook nieuwe regeling sinds 2024)
- Parkingissues die samenhangen met de nieuwbouw, moeilijkere bereikbaarheid, onduidelijkheid, pendeldiensten, slechte bewegwijzering,...

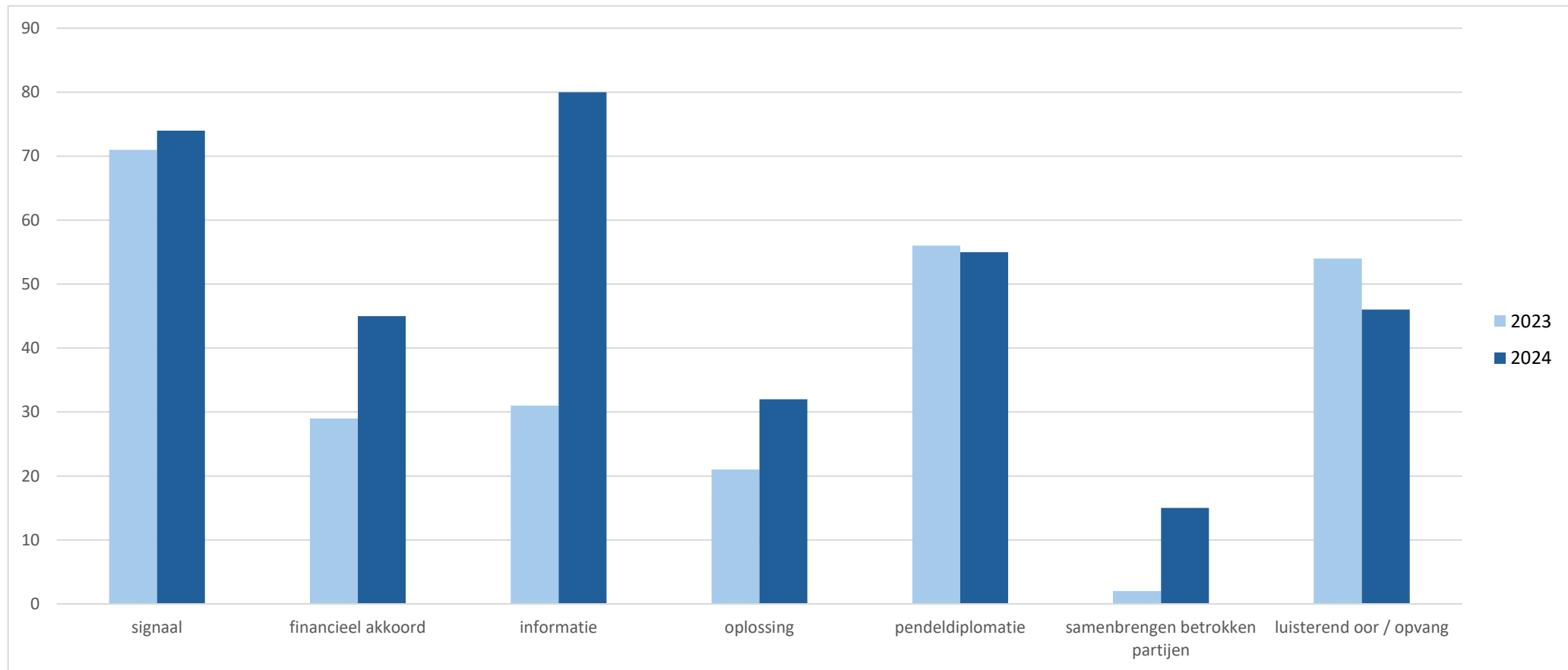
JAARRAPPORT 2024

VERWACHTINGEN VAN MELDER

• Informatie:	80
• Luisterend oor:	46
• Oplossing	32
• Financieel akkoord:	45
• Samenbrengen partijen	15
• Pendeldiplomatie	55
• Signaal	74

JAARRAPPORT 2024

VERWACHTINGEN VAN MELDER



JAARRAPPORT 2024

- 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 duidelijkheid scheppen over rol van vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger en herwerkte wet.**
- Hoge werkdruk van de zorgverleners: vaak de basis van het ongenoegen van de patiënt.



JAARRAPPORT 2024

DOORLOOPTIJD AFHANDELING KLACHT

- 1 dag : 74 klachten
- 2-10 dagen : 53 klachten
- 11-20 dagen : 7 klachten
- 21-30 dagen : 6 klachten
- 31-60 dagen : 2 klachten
- 61-90 dagen : 1 klacht
- => 90 dagen : 1 klacht
- Enkele niet afgesloten of niet duidelijk 5

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.

***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 2024

KLACHTEN EN AANBEVELINGEN

- 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 2024

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 2024

RESULTAAT

- Tevreden: 94
 - 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 2024

RESULTAAT

- Onbekend: 49x (inclusief de niet afgesloten klachten)
 - 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: 6x
 - 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 2024

CONCLUSIE

- Vanwege het feit dat mijn kantoor bij het onthaal ligt beantwoord ik infovragen en neem ik vaak ongenoegen weg zonder dat de mensen zelfs beseffen dat ze bij de ombudsdienst zijn. Vooral parking en wachttijden worden hier meteen aangepakt. Is ook zo voorzien in ons nieuw ziekenhuis vanaf september 2025.
- Uiteindelijk is het doel dat mensen gehoord worden en dat er naar een haalbare oplossing gestreefd wordt.
- **De “pluimen” in de verf zetten. “Nieuw formulier in onthaal brochure en op website” nog niet gerealiseerd wel doelstelling voor 2025.**
- **Ziekenhuisbreed info geven over nieuwe wet op de patiëntenrechten.**

Jaarverslag van ombudsdienst AZ JAN PALFIJN GENT
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

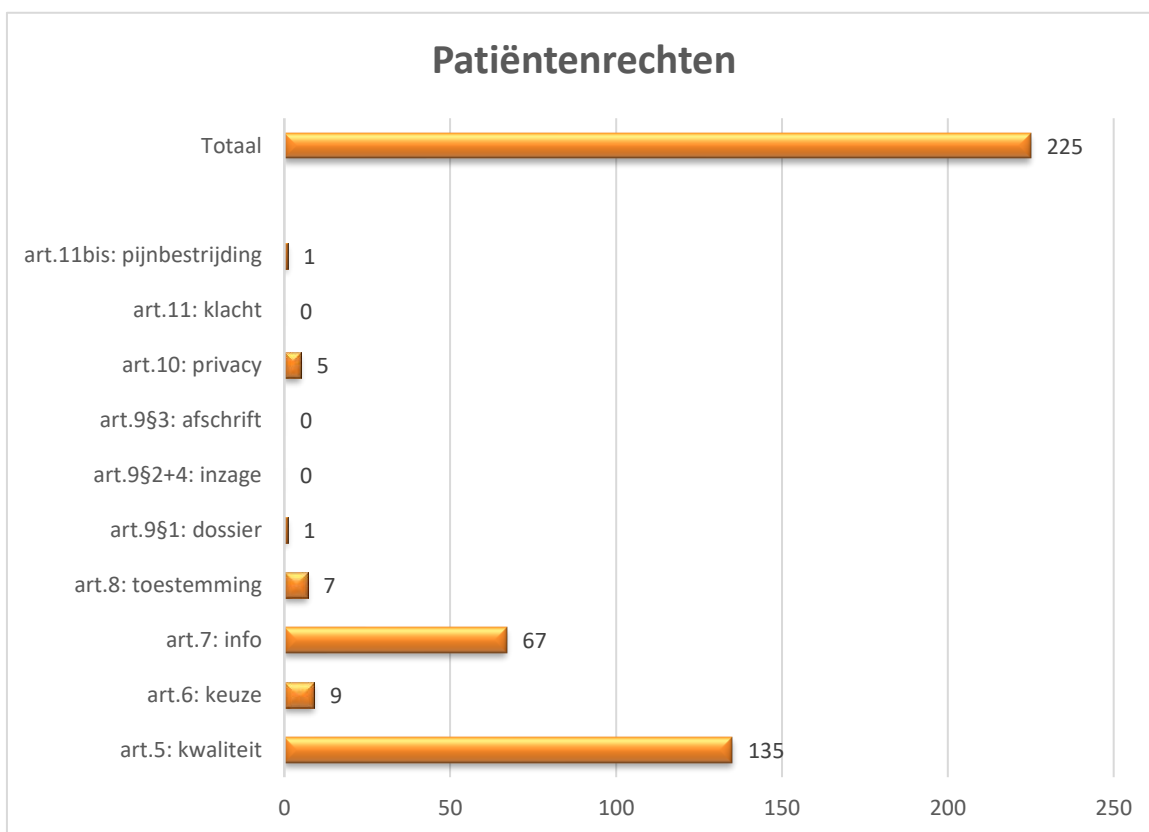
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	 AZ JAN PALFIJN GENT AZ Jan Palfijn Gent AV
Adres	Watersportlaan 5 9000 Gent
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	713
Type (AZ, UZ, PZ...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	526
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Fritz Laureys Philippe De Clerck
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	15/01/2020 Fritz Laureys 22/03/2021 Philippe De Clerck
Bestaffing	1,1 FT

Lokalisatie dienst	In het ziekenhuis
Registratiesysteem	Infoland
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	Actualisatiedatum 04/09/2024 Website en ter inzage bij de ombudsdienst
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Nieuwe wetgeving patiëntenrechten
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	221
Aantal infodossiers	176
Aantal proactieve dossiers	2
Aantal opvragingen patiëntendossier	157
Aantal 'andere'	13

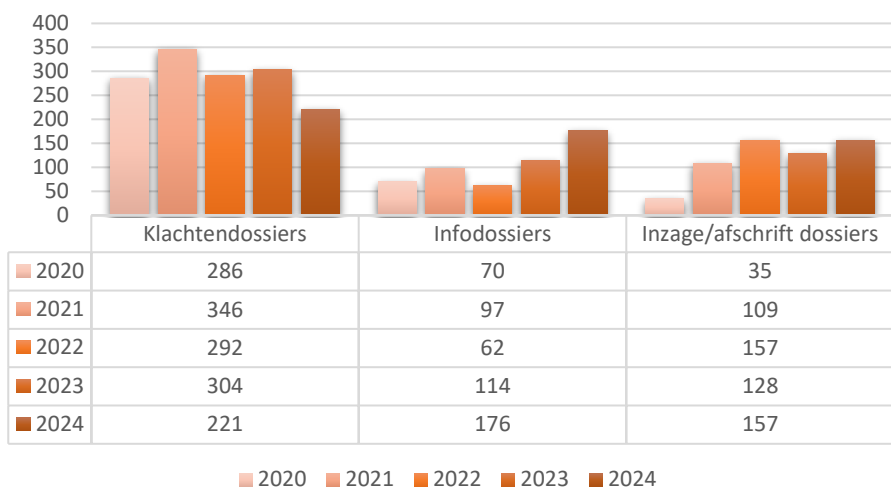


Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5) *	135
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	9
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	67
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8) **	7
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0

Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	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)	1

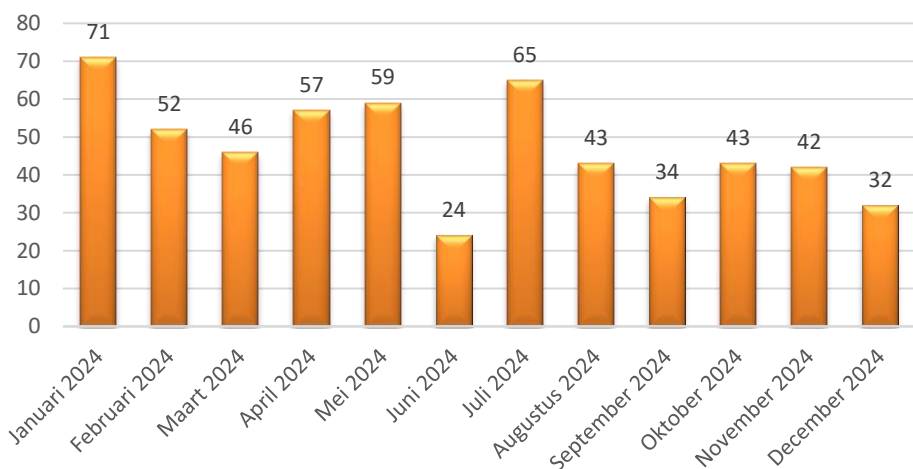
Aantal klachten niet gerelateerd aan de RECHTEN VAN DE PATIËNT
Er werden 60 klachten geregistreerd die niet gerelateerd waren aan de rechten van de patiënt.

Evolutie aantal ombudsdossiers



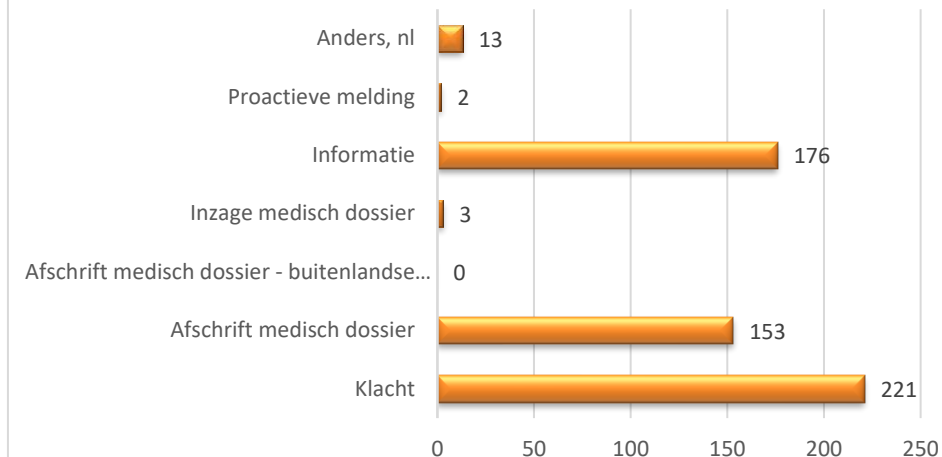
In 2024 werden er in totaal 568 meldingen geregistreerd. De klachtendossiers vertegenwoordigen 56% van de dossiers bij de ombudsdienst. Het aantal vragen naar een afschrift van het patiëntendossier is tegenover 2023 gestegen. Deze dossiers vertegenwoordigen 28% van de dossiers bij de ombudsdienst. De infodossiers vertegenwoordigen 31% van de dossiers bij de ombudsdienst.

Overzicht aantal dossiers per maand



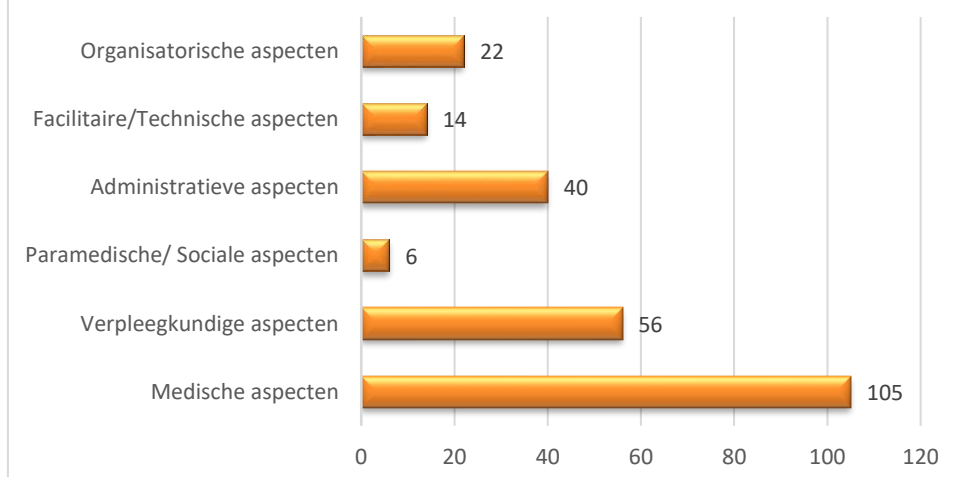
In 2024 werden er 568 dossiers bij de ombudsdienst geopend. Dit is een gemiddelde van 47 dossiers per maand.

Soort ombudsdossiers



De klachtendossiers zijn gedaald, terwijl de informatie dossiers gestegen zijn. Verder zit de opvraging van afschrift medische dossiers terug op het niveau van het jaar 2022.

Inhoud van de klacht



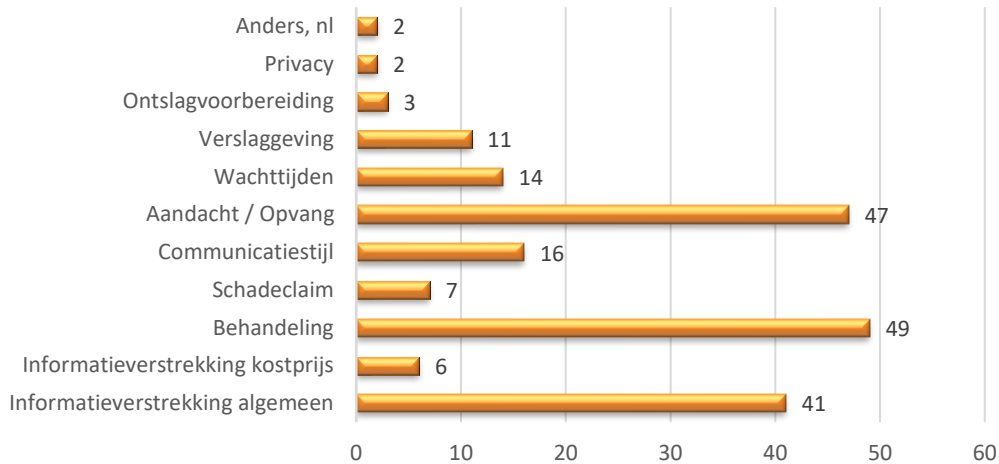
De inhoud van een klacht wordt gesorteerd per aspect waarop de klacht betrekking heeft, namelijk

- Administratieve aspecten
- Medische aspecten
- Facilitaire aspecten en technische aspecten
- Verpleegkundige aspecten
- Paramedische aspecten

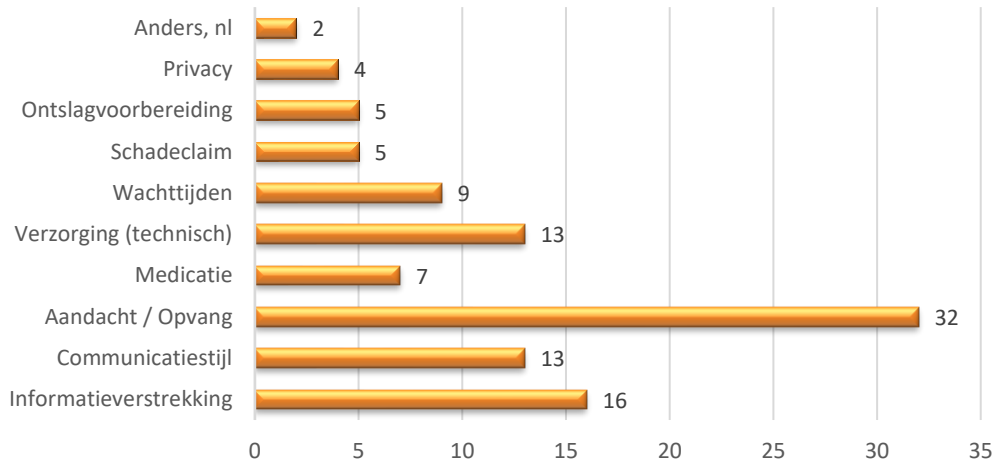
In één melding kunnen verschillende aspecten aan bod komen.

De top drie van meest voorkomende aspecten is: Medische aspecten die het meest voorkomen, gevolgd door de verpleegkundige aspecten en de administratieve aspecten.

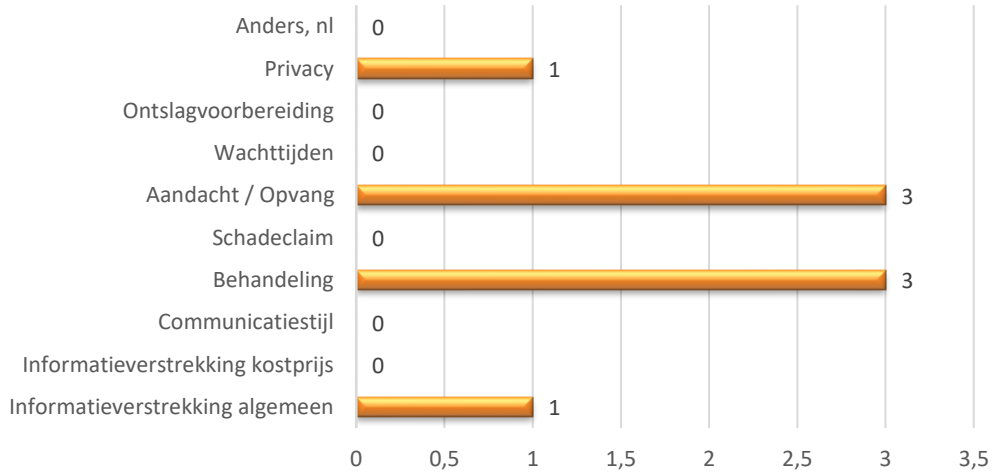
Details medische aspecten



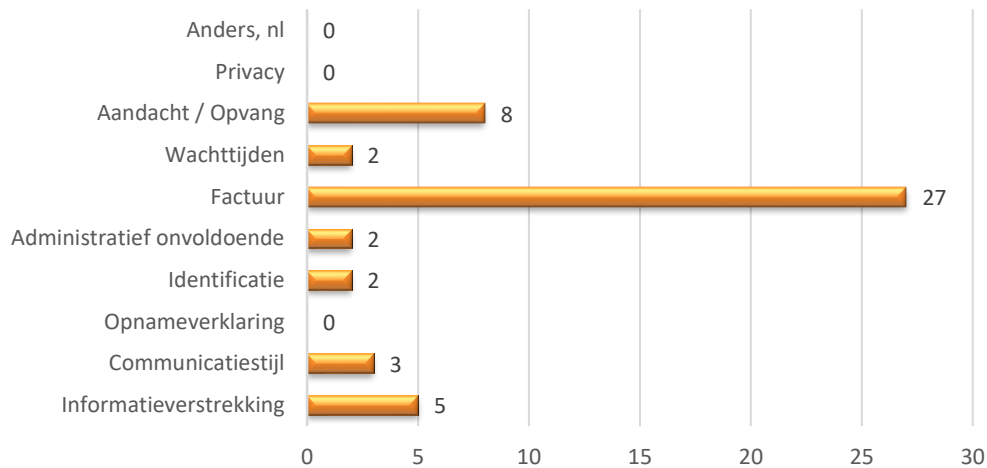
Details verpleegkundige aspecten



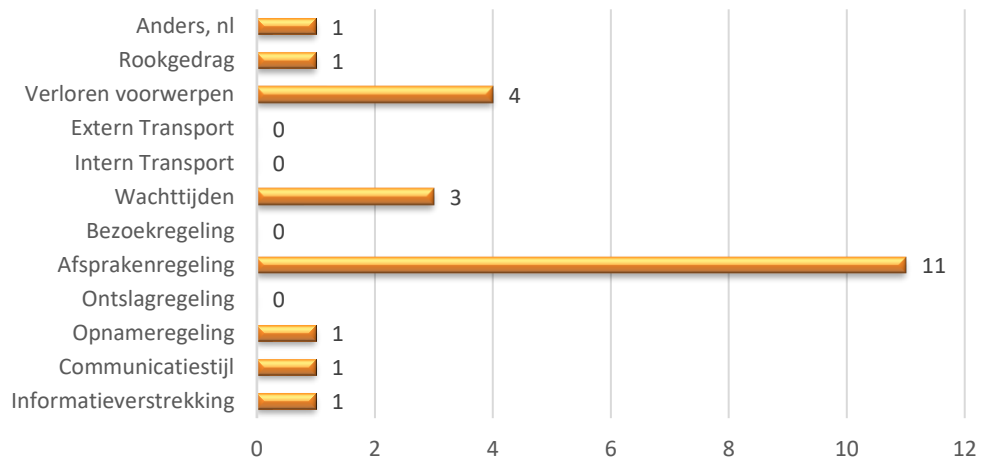
Details paramedische aspecten



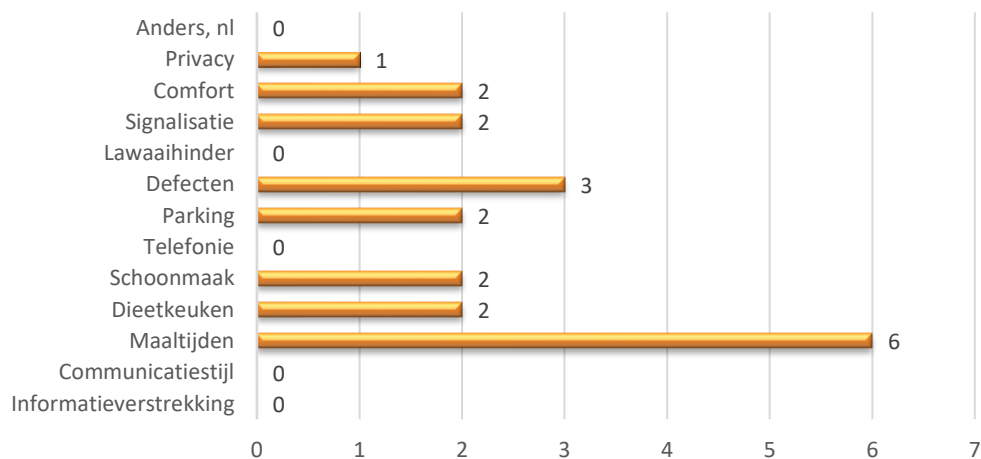
Details administratieve aspecten



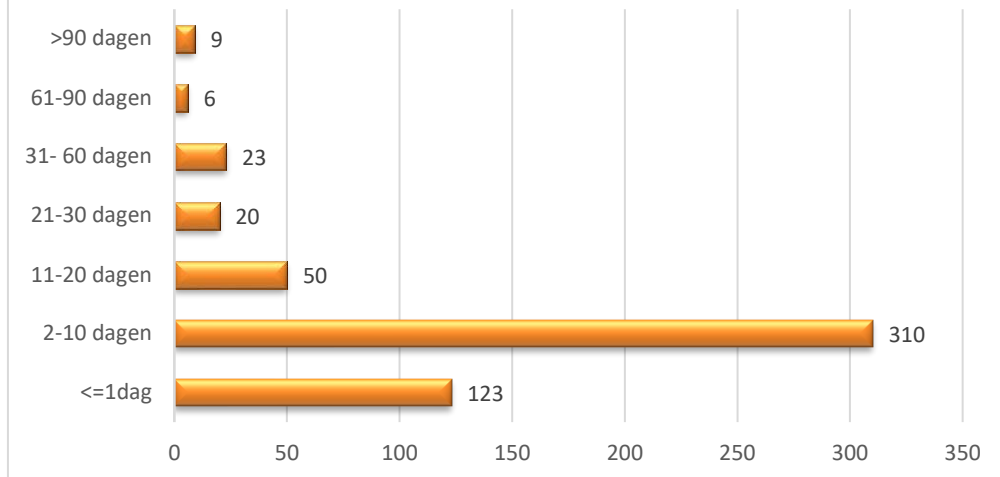
Details organisatorische aspecten



Details facilitaire/technische aspecten



Doorlooptijd dossiers



- 23% : wordt op 1 dag afgehandeld
- 57% : wordt binnen de 10 dagen afgehandeld
- 9% : wordt binnen de 20 dagen afgehandeld
- 4% : wordt binnen de 30 dagen afgehandeld
- 4% : wordt binnen de 60 dagen afgehandeld
- 1% : wordt binnen de 90 dagen afgehandeld
- 2% : afhandeling duurt langer dan 90 dagen

Conclusie: 98% van de klachten worden behandeld binnen de 3 maanden

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 recht op respectvolle en kwaliteitsvolle zorg. Communicatie en empathie spelen hierin een cruciale rol. Klachten gaan vaak over een gebrek aan informatie, terwijl zorgverleners tijdsdruk ervaren. Het is essentieel om voldoende tijd te nemen voor patiëntvragen en begripvol om te gaan met psychisch kwetsbare patiënten.

Transparantie over wachttijden verhoogt de patiëntervaring. Een systeem dat wachttijden communiceert, wordt als klantvriendelijk ervaren. Vooral op de poliklinieken oogziekten, NKO, tandheelkunde en orthopedie kunnen wachttijden aanzienlijk oplopen. Het is belangrijk om patiënten tijdig te informeren wanneer deze wachttijden uit de hand dreigen te lopen, zodat zij hierop kunnen anticiperen.

Op de parking dient duidelijk te worden aangeduid dat mensen met een gehandicaptenkaart een uitrijticket kunnen bekomen aan de onthaalbalie in de inkomhal. Daarnaast moet er actie worden ondernomen tegen de waterlekken in de ondergrondse parking, die zorgen voor moeilijk te verwijderen betonplekken op ruiten en carrosserie van voertuigen.

Er doen zich regelmatig problemen voor met de registratie van slaaponderzoek. In sommige gevallen wordt er geen registratie uitgevoerd, met alle gevolgen van dien voor de diagnose en verdere behandeling van de patiënt. Het is belangrijk om dit probleem aan te pakken door verbeterde controlemechanismen en een duidelijke procedure voor zorgverleners en patiënten te implementeren.

In hoeverre is het mogelijk en wenselijk om het aanbod van vegan voeding in het ziekenhuis te verhogen? Dit zou kunnen bijdragen aan een gevarieerder en inclusiever voedingsaanbod dat tegemoetkomt aan de wensen en noden van verschillende patiëntengroepen.

Het is aan te raden om een gedetailleerd no show beleid te ontwikkelen dat niet alleen duidelijkheid biedt over de consequenties van afwezigheid, maar ook rekening houdt met het wederkerigheidsbeding.

Medisch departement

Het is wenselijk om aandacht te besteden aan de zorg voor een compleet medisch dossier met bijzondere aandacht voor het informed consent. Dit omvat de volgende aanbevelingen:

- Zorg ervoor dat alle behandelingen, gesprekken en afspraken met de patiënt nauwkeurig worden vastgelegd in het medisch dossier. Dit biedt niet alleen een helder overzicht van de zorgverlening, maar waarborgt ook dat de patiënt goed geïnformeerd is over de behandeling.
- Geef duidelijke uitleg over de aard van de behandeling en de bijbehorende risico's en voordelen. Zorg ervoor dat de patiënt begrijpt wat er wordt gedaan, zodat zij een weloverwogen beslissing kunnen nemen. Dit omvat ook het verstrekken van schriftelijke informatie waar nodig.
- Leg de patiënt uit dat bepaalde kosten, zoals die voor pseudonummers of behandelingen die niet door de mutualiteit worden terugbetaald, van toepassing kunnen zijn. Het is essentieel om transparant te zijn over deze kosten, zodat de patiënt

niet voor verrassingen komt te staan.

- Laat de patiënt eventueel een document ondertekenen waarin zij bevestigen dat zij geïnformeerd zijn over de kosten en de aard van de behandeling. Dit document moet hen de mogelijkheid geven om te kiezen of zij de behandeling willen ondergaan of verderzetten, met volledige kennis van de financiële implicaties.
- Voor een gedetailleerde kostenraming en specifieke vragen over facturering dienen patiënten te worden doorverwezen naar de facturatedienst. Dit garandeert dat zij deskundig advies krijgen over de financiële aspecten van hun behandeling.

Door deze aanbevelingen op te volgen, kan de zorginstelling de kwaliteit van de zorg verbeteren, de betrokkenheid van de patiënt vergroten en een transparante relatie opbouwen waarin zowel medische als financiële aspecten helder zijn.

Verpleegkundig departement

In het kader van de ontslagprocedure is het van groot belang dat er zorgvuldig wordt omgegaan met de documentatie en de communicatie met de betrokken patiënt. Om een vlotte en correcte afhandeling te waarborgen, volgen hier enkele aanbevelingen:

- Zorg ervoor dat de patiënt alle noodzakelijke documenten heeft ontvangen die verband houden met de ontslagprocedure. Dit omvat onder andere de ontslagbrief en een actuele medicatielijst.
- Het is essentieel dat er geen documenten van andere patiënten worden meegegeven aan de patiënt. Dit kan leiden tot verwarring en misverstanden. Controleer de documenten zorgvuldig voordat ze worden overhandigd.
- Plan een gesprek met de patiënt om alle documenten samen door te nemen. Dit biedt de mogelijkheid om eventuele vragen of zorgen door te geven. Door deze stap te zetten, kunnen eventuele tekortkomingen of onduidelijkheden tijdig worden opgelost.
- Maak een notitie in het verpleegdossier.

Door deze aanbevelingen op te volgen, kan de ontslagprocedure efficiënt en respectvol worden uitgevoerd, met aandacht voor de belangen van de patiënt en de organisatie.

Het optimaliseren van de opnameplanning voor de operatiezaal is cruciaal voor het verbeteren van zowel de patiënttevredenheid als de operationele efficiëntie. Het huidige systeem leidt er soms toe dat patiënten al vroeg op de dag moeten worden ingeschreven en nuchter moeten zijn, terwijl hun operatie pas later op de dag plaatsvindt. Dit kan onnodige stress en ongemak voor patiënten veroorzaken en de workflow in de operatiezaal verstoren. Enkele aanbevelingen:

- Implementeer een flexibeler systeem voor inschrijftijden, waarbij patiënten pas kort voor hun geplande operatie worden ingeschreven. Dit zou kunnen helpen om de tijd dat patiënten nuchter moeten zijn te verkorten.
- Zorg voor duidelijke communicatie met patiënten over hun verwachte operatietijd en het belang van nuchter zijn. Dit kan via telefonische bevestigingen of digitale platforms.

Administratief departement

Patiënten ervaren vaak onduidelijkheid bij het ontvangen en begrijpen van ziekenhuisfacturen. Dit kan leiden tot verwarring, vragen en mogelijk betalingsachterstanden. Het is daarom van belang om de facturen overzichtelijker en transparanter te maken, zodat patiënten precies weten waarvoor zij betalen.

Noshows, waarbij patiënten niet op hun afspraak verschijnen zonder tijdige annulering, vormen een probleem voor de efficiëntie van zorginstellingen. Dit leidt tot verspilde tijd, langere wachttijden en hogere kosten. Een goed doordacht no-show beleid waarin het wederkerigheidsbeding is opgenomen kan helpen om dit probleem te verminderen.

Spoed


- Informeer patiënten proactief over wachttijden
 - Gebruik een scherm of bord in de wachtkamer met geschatte wachttijden.
 - Laat de triageverpleegkundige bij aankomst uitleggen hoe lang de wachttijd al is.
 - Stuur bij lange wachttijden een update via SMS (indien mogelijk).
- Neem klachten en pijn serieus
 - Zorg voor een standaardprocedure waarbij patiënten altijd het voordeel van de twijfel krijgen bij pijnklachten.
 - Train personeel in empathische communicatie, zodat patiënten zich gehoord voelen.
- Verbeter de opnameverklaringsprocedure
 - Zorg ervoor dat patiënten altijd aanvullende mondelinge uitleg krijgen over hun kamerkeuze en de financiële impact ervan.
 - Maak het mogelijk om kamerkeuzes te herzien als iemands toestand verandert

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

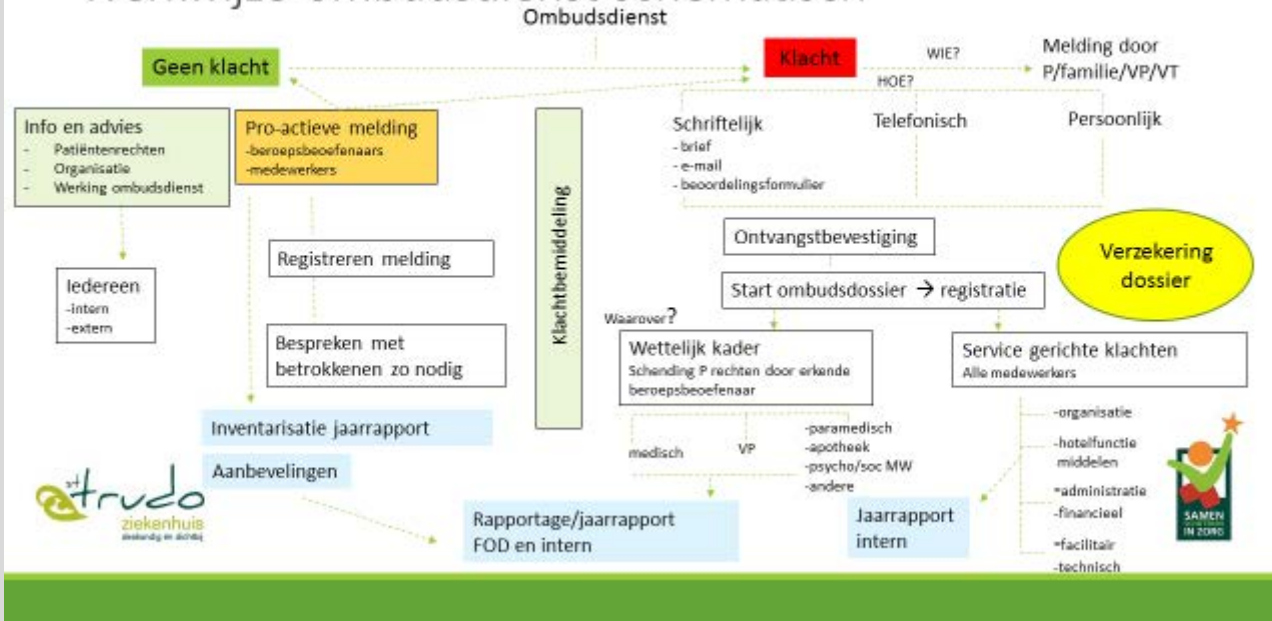
(Voor 10.02.2025 op te sturen naar jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	 SINT-TRUDO ZIEKENHUIS
Adres	DIESTERSTEENWEG 100 www.sint-trudo.be info@sint-trudo.be
Gewest	LIMBURG
Erkenningsnummer	ERKENNINGSNUMMER SINT-TRUDO ZIEKENHUIS: 715
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	310 BEDDEN
Aantal campussen	1 (+ 1 logistieke campus Rummenweg)
Naam ombudspersoon	Ann Ector
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Ann Ector sinds 01.09.2020
Bestaffing	0.5 FTE (1x ADV4/maand)

Lokalisatie dienst	Bureel thv de personeelsadministratie. Gelijkvloers en toegankelijk. Nieuwe wayfinding (route 96) 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) • 21/05 12.30u – 14u: Webinar Zorgnet Icuuro: Patiëntenrechten in een nieuw wettelijke jasje gestoken
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> • VVOVAZ - VTO en update wetgeving: zelfstandig infobronnen doorgenomen • 29/02 19u -22u: AndreaZ Netwerkevent: Open Disclosure • 14/03 – 15/03: Ombuds2daagse VTO VVOVAZ • Intervisie en vergadering Regionale werkgroep Limburg VVOVAZ : 25/04 – 18/06 – 26/9 – 26/11 van 12u -16u • 03/05 en 16/05 10u-12u: Workshop STZH: Werk maken van werkgeluk • 13/06 14u-16u: Kennismaking / samenwerkingsoverleg dienst ledenverdediging CM en financieel-administratieve diensten STZH • 24/10 14.30u -15.30u: VTO BLS theorie STZH • 14/11 9u-11u: VTO Werken met Teams STZH
Werkingssterrein van de ombudsdienst	<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 schadecosiers zowel ikv patiëntendossiers als voor het ziekenhuis zelf. • Uitdaging 2025: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilisatie: <ul style="list-style-type: none"> - VTO 'vernieuwde' patiëntenrechten/tips & tricks 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

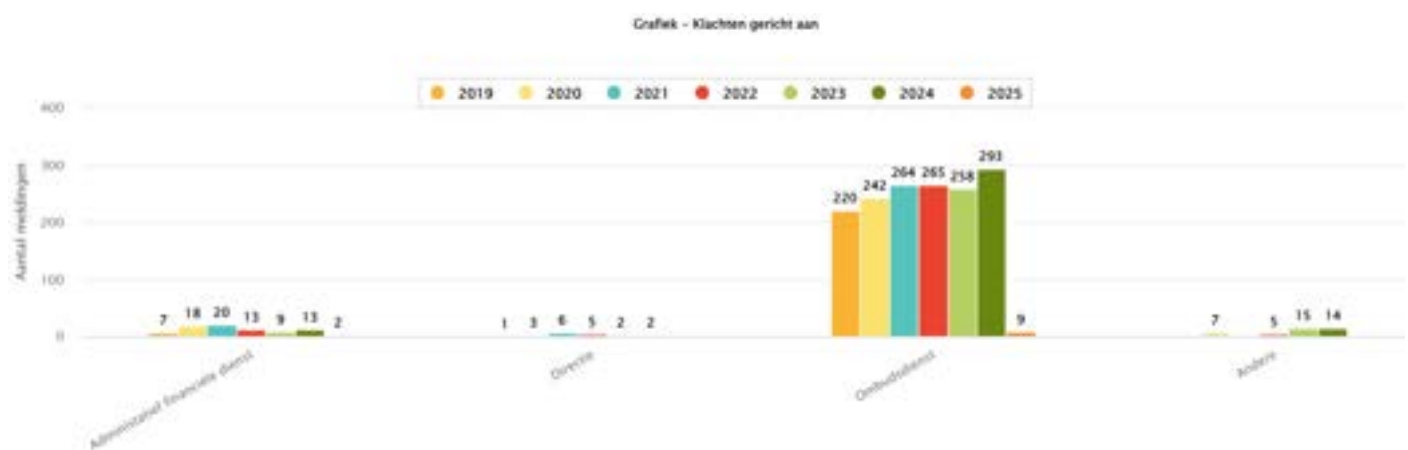


Werkwijze klachtenbemiddeling

- Formuleren van suggesties/aanbevelingen onmiddellijk aan betrokken zorgbeoefenaar ikv bewustwording en voorkomen van incidenten dmv onmiddellijke acties op microniveau
- Bespreken van (geanonimiseerde) klachten met dienst kwaliteit ikv incidentanalyse en kwaliteitsverbetering dmv acties ziekenhuisbreed
- Bespreken van (geanonimiseerde) klachten met directeur patiëntenzorg en medisch directeur ikv aansturing tot aanpassing in het ziekenhuisbeleid
- Registratie van klachten in Patiënt Safety Company
- Verwerking van alle gegevens in het jaarverslag



Waar (meldplaats) komt de klacht binnen in 2024:



Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

- Klachten komen overwegend toe bij de ombudsdienst. Klachten/vragen die terecht komen 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.
- Er is een stijging zichtbaar naar aantal klachten (280 naar 319) maar dit blijft beperkt in verhouding tot het totaal aantal patiëntcontacten in het ziekenhuis. Er is geen zicht op de klachten die op de diensten of bij de zorgverleners zelf worden geuit en opgevangen. Via de Vlaamse Patiëntenpeiling worden de patiëntenervaringen in het ziekenhuis bevroegd. Daarnaast loopt een specifieke bevraging voor bv. Spoed.
- De organisatie staat zeker open voor klachten.

- De dienst communicatie volgt berichten via de sociale media op. Naast lof wordt dit kanaal ook gebruikt om ongenoegen te ventileren. Er wordt steeds gereageerd op negatieve reviews waarbij uitgenodigd wordt tot contact met de ombudspersoon. Slechts sporadisch wordt hieraan gevolg gegeven. Onterechte beoordelingen veroorzaken stress en spanning, zelfs frustraties bij de zorgverleners en leiden al zeker niet tot verbetering van zorgkwaliteit.
- 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 verder lichtjes gestegen. Deze meldingen laten toe om een klacht voor te zijn en hierop inzetten is belangrijk. In 2024 heb ik opnieuw getracht 'zichtbaar' aanwezig te zijn, vertrouwen te winnen 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 ikv patiëntenrechten.
- Als ombudspersoon werk ik onafhankelijk en wil een actief luisterende, empathische gesprekspartner zijn met erkenning en begrip voor iedere partij.
- Een klacht wordt **steeds teruggekoppeld naar de plaats van oorsprong** zodat er een dialoog tot stand kan komen.
- De focus ligt op **neutrale bemiddeling** en **communicatie faciliteren** zodat beide partijen kunnen komen tot een **WIN –WINSituatie**.
- Een klacht biedt steeds kans op herstel van vertrouwen of kwaliteitsverbetering.
- Meldingen die meermaals voorkomen worden uitvoeriger besproken in overleg met betrokken partijen en met de cel kwaliteit. Vanuit incidentanalyse worden verbeteracties geformuleerd.
- Er is een structureel overleg met de cel kwaliteit, de medisch directeur en directeur patiëntenzorg om daar trends/pijnpunten te bespreken en eveneens aanbevelingen te geven.
- Het hoogste doel is vanuit klachtenmanagement komen tot verbeteracties inzake kwaliteitsvolle zorg en bevorderen van klant/patiëntgerichte zorg!

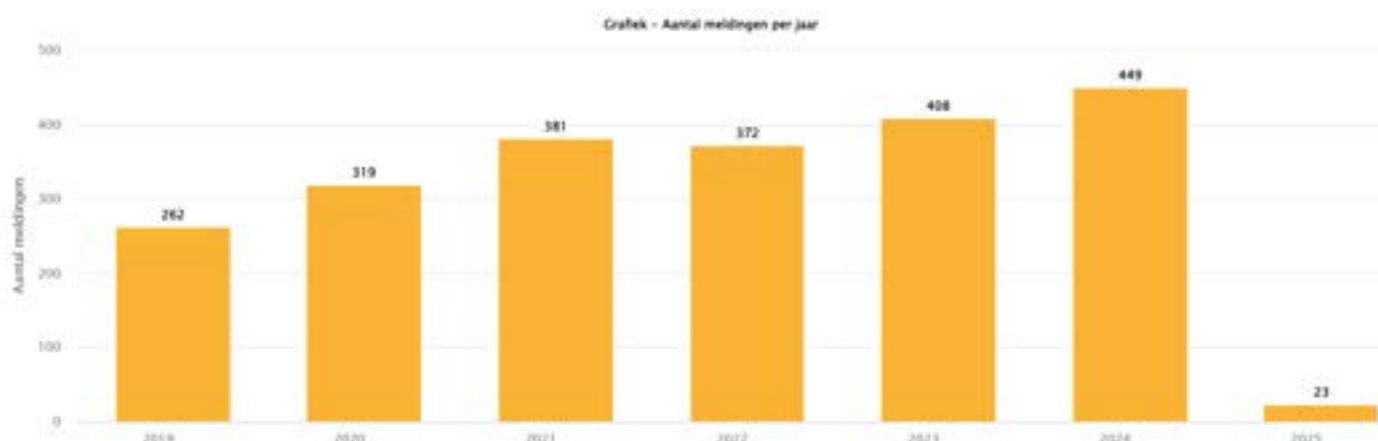
- De organisatiestructuur in het ziekenhuis is duidelijk. De interne samenwerking is aangenaam en een klacht kan door mezelf bespreekbaar gemaakt worden.
Op 29 februari 2024 werd er door de hoofdartsen van het Andreamedisch netwerk een event georganiseerd met als thema 'Open Disclosure'.
Een open meldcultuur leeft vaak niet in een ziekenhuis door een combinatie van factoren: angst voor sancties (disciplinaire maatregelen, reputatieschade, juridische vervolging), gebrek aan vertrouwen, onvoldoende ondersteuning en educatie, druk en werkbelasting.
Afgelopen jaar was er alvast één geslaagd 'open disclosure' gesprek. Er zijn echter nog heel wat inspanningen nodig om een open meldcultuur en also een lerende organisatie te bereiken.
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/ dossiervorming begrijp, kan lezen en interpreteren en 'vertalen' naar de patiënt/familie.
Daarnaast biedt mijn expertise ook een houvast voor zorgmedewerkers in de exploratie naar cliëntbehoeften en eerste opvang van klachten.
- In 2024 werd door de directie het algemeen kader terug vastgelegd mbt waarden, normen en visie. De beleidsplancyclus zal in het jaar 2025 verder worden doorlopen.
Belangrijk is dat doelstellingen en verbeteracties mbt kwalitatieve/patiëntveilige zorg concreet worden uitgewerkt. Naar mijn gevoel kijken tot nu toe verschillende actoren naar elkaar ikv verantwoordelijkheid en concrete realisatie van bijsturing en verbeteracties.
- Sinds november 2024 is er geen directeur patiëntenzorg meer aanwezig. Het takenpakket wordt verdeeld over de andere directeurs en de clustermanagers. Nochtans betreft het een sleutelrol in het aansturen van het verpleegkundig departement, met focus op uitbouw van een veilige en efficiënte werkomgeving waarin medewerkers gemotiveerd zijn kwalitatieve zorg te verlenen.

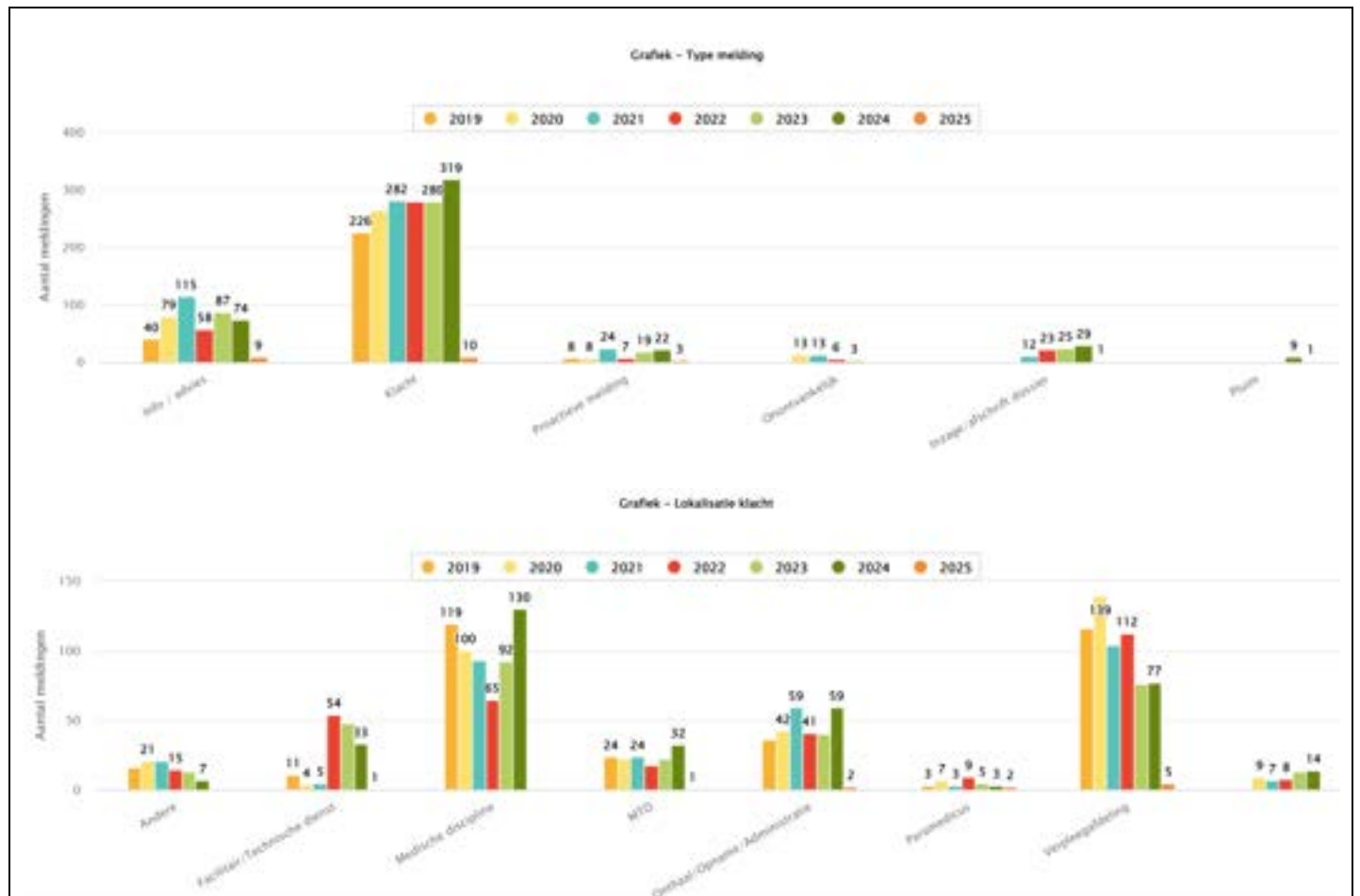
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

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 verder van 408 naar 449.





2024	
Aantal klachtendossiers	319 ↗
Aantal infodossiers	74 ↘
Aantal proactieve dossiers	22 ↗
Aantal opvraging patiëntendossier	29 ↗
Aantal 'andere'	0 onontvankelijke dossiers (wijziging in registratie) 9 pluim

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 88



Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	129 ↗
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	69 ↗
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)	10
Recht op inzage/ afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §2, §3)	0
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)	13 ↗

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.*

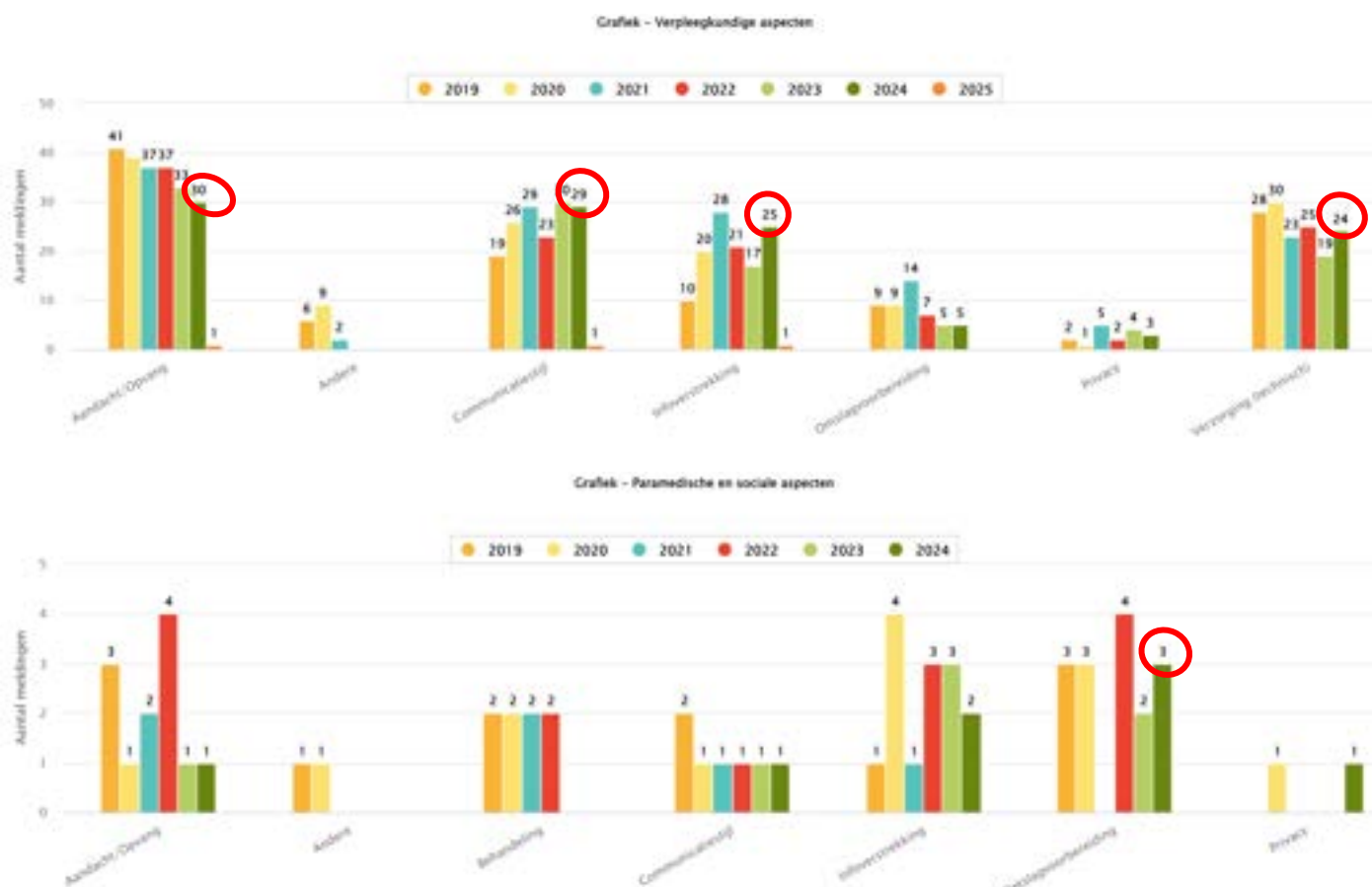
- In 2024 zien we in het algemeen een stijging van alle type van meldingen. Het klachtrecht en de weg naar de ombudsdienst is steeds meer bekend. Er was een continuïteit in aanwezigheid.
- De grootste stijging is merkbaar op het item kwaliteitsvolle dienstverlening. Het betreft zowel **klachten** aangaande 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 zeker de verwachtingen die gesteld worden zijn hoog waardoor het personeel zelf onder druk komt te staan. Dit uit zich in **onvoldoende/verkeerd begrepen informatie, aandacht en opvang** van de patiënt/familie. Agressie en woede zijn inherent verbonden aan een stressvolle werkomgeving. Zonder de juiste aanpak kunnen deze emoties escaleren en leiden tot conflicten en een negatieve werksfeer. Het aanwerven van voldoende gekwalificeerd personeel is moeilijk en de **gezondheidszorg staat onder druk**.
- Er is een verdere stijging in de vraag om **informatie** mbt de gezondheidstoestand. Uit de praktijk blijkt dat er te weinig tijd genomen wordt 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 mantelzorger en vergroten van hun betrokkenheid en inspraak en daarnaast de ontwikkeling van een vertrouwensrelatie met de zorgverlener.
- Het item '**privacy**' kwam opnieuw aan bod. Het betreft dan hoofdzakelijk het feit dat 'vertrouwelijke' persoonlijke gegevens zichtbaar zijn voor en gedeeld worden in het patiëntendossier met zorgpartners intern en extern. Patiënten ervaren dat dit een impact kan hebben op hun persoonlijke integriteit en neutrale blik van de zorgverlener.
- Er was een stijging mbt het item **pijnbestrijding**. Het betreft hier ofwel laattijdig/onvoldoende pijnstilling in de acute fase als daarnaast geen afdoende behandeling in chronische pijnproblematiek .



- Er is een sterke stijging van klachten wat betreft **medische aspecten**, inherent verbonden met de toename van het aantal consultaties, medische handelingen en dus persoonlijke patiëntcontacten. Mensen denken vaak dat de arts iets 'fout' gedaan heeft, terwijl het dan gaat over complicaties of

onvoldoende kennis bij de klager over de medische wereld. De vraag naar toegankelijke, goed georganiseerde en betaalbare medische zorg neemt toe vb. afspraakplanning technische onderzoeken, diagnostiek en behandeling. Het lukt medici maar ook zorgverstrekkers algemeen alsmar minder om tegemoet te komen aan de zorgverwachting ivk een ander realiteitsbesef.

- 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 als **partner binnen het genezingsproces** met de nodige mondigheid en wensen betrokken te worden in besluitvorming met inspraak. Ze zijn vragende naar een bepaalde behandeling en verslaggeving. In een tijd van ‘overbevraagdheid’ van de medische zorg en de onmogelijkheid om op alle zorgverwachtingen in te kunnen gaan, dient men verder in te zetten op voldoende **informatie en interpersoonlijke communicatie**.



- Er is een status quo van klachten mbt **verpleegkundige en paramedische/sociale aspecten**.
- Het aspect **informatieverstrekking** op de verpleegafdeling scoorde minder goed. Mantelzorgers zijn aanwezig en hebben **zicht op het zorggebeuren** waardoor de **kwaliteit** van dienstverlening **beoordeeld** wordt. Spontaan info geven mbt het zorgproces helpt om observaties te begrijpen en in de juiste context te plaatsen. Een opvallend punt 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 weggelegd voor de **leidinggevende** om een **sterke aansturing** te geven in het team met **focus op specifieke items van kwaliteitsvolle zorg**. Hierbij is **peoplemanagement** met voortdurende **begeleiding en ondersteuning** van de zorgmedewerkers uiterst belangrijk om iedereen gemotiveerd te houden. Verder is er nood aan **doorgedreven vorming en training op maat** om zorgverstrekkers sterk en weerbaar te maken.

- Er is een lichte daling zichtbaar op het item **aandacht/opvang en communicatiestijl**. 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.

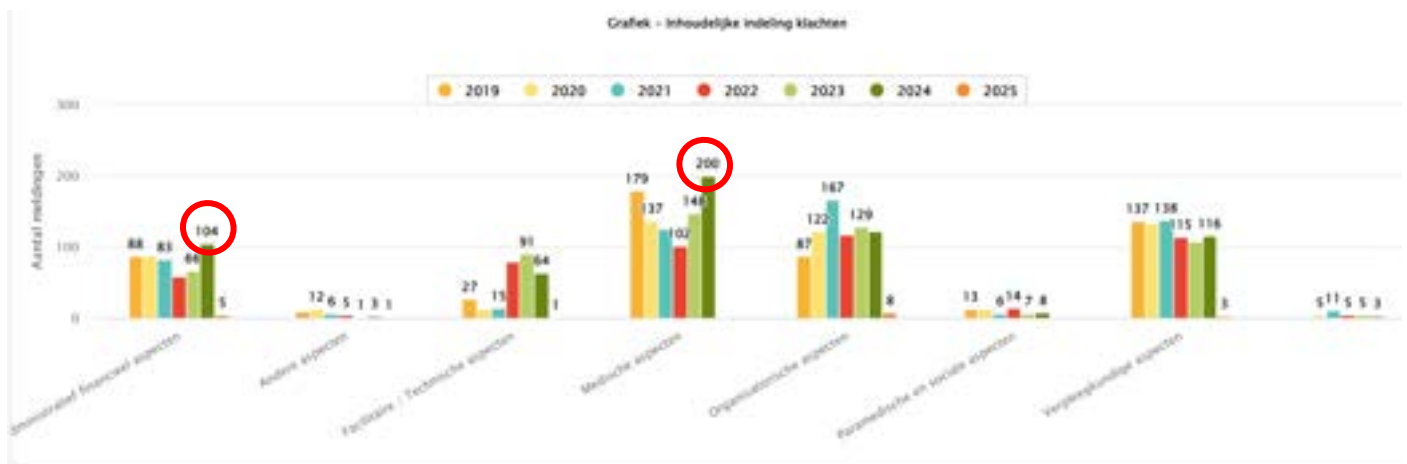
Verbale agressie (eisend en dreigend taalgebruik) door de mantelzorger komt veelvuldig voor en vaak wordt hierop niet goed gereageerd door de zorgverleners. De persoonlijke zorgrelatie komt onder druk te staan waardoor de zorg ook aan kwaliteit inboet.

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 2024 per doelgroep/jaar



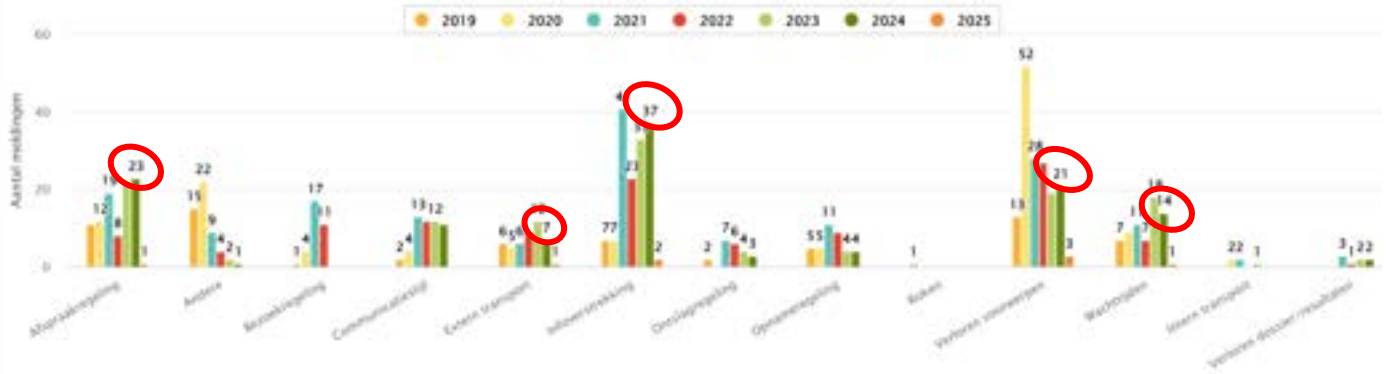
Aantal **klachtendossiers** niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt (omvat meerdere klachtenaspecten)

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Uitdieping aantal klachtenaspecten naast de Wet patiëntenrechten:

127 organisatorische aspecten

Grafiek - Organisatorische aspecten



- Het aantal klachten mbt **organisatorische aspecten** blijft nagenoeg gelijk. Het item **informatieverstrekking** of beter het gebrek eraan, scoort hierbij het hoogst. 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 er nav afspraakregeling (voornamelijk Radiologie). Er zijn minder klachten mbt wachttijden (voornamelijk Spoed) geregistreerd.
- Er is een daling wat betreft klachten mbt **extern transport**. Een positief gevolg van de wetwijziging in 2024 waarbij een factuur ‘interhospitaalvervoer’ niet meer bij de patiënt zelf terecht komt. Klachten betreffen nu nog wel de wijze van het vervoer (manier, wachttijden,...).
- Het aantal **verloren voorwerpen** blijft nagenoeg gelijk als 2023. Dit hangt samen met de begeleiding door familieleden bij opname en tijdens verblijf met aandacht 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.

104 administratief financiële aspecten

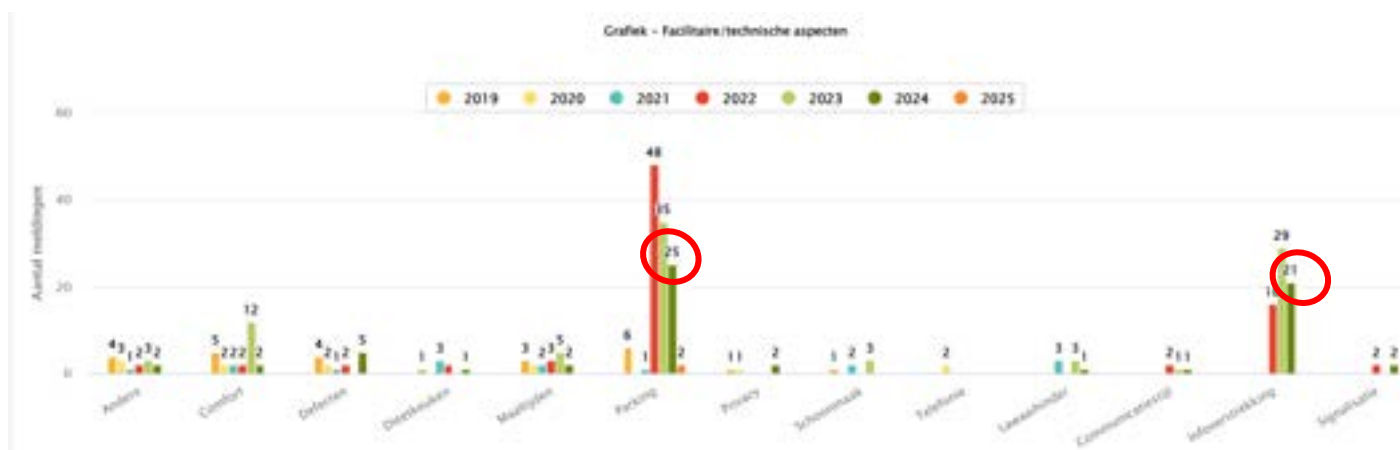
Grafiek - Administratief-financiële aspecten



Er is een opmerkelijke 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. supplement radiologie, ereloonsupplement privé, 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.

64 facilitair / technische aspecten



Er is een daling zichtbaar op het aantal klachten mbt **facilitaire/technische aspecten**.

In de rand van een klacht komen sommige aspecten wel aan bod, doch de melder geeft aan dat het voornaamste de kwaliteitsvolle zorg en persoonlijke aandacht zijn.

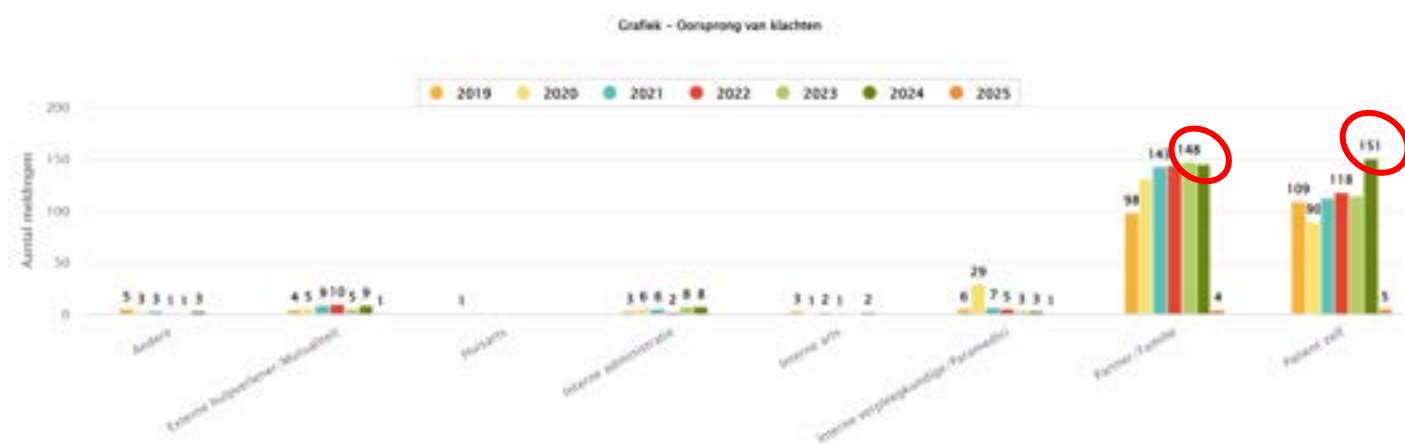
Het aantal klachten mbt de kiss&ride is verder in dalende lijn.

Een onterechte aanrekening van een parkeerkost wordt asap rechtgezet iov financiële directie.

3 andere aspecten

Hoe komen wij in klachtendossiers tot verzoeningsresultaten in het Sint-Trudo?

Wie doet de klachtmelding in 2024 bij de ombudsdienst:



Deze grafiek toont dat er vrijwel evenveel meldingen door partner/familie als de patiënt zelf gebeuren. Deze laatste meldt steeds meer zelf wat duidt op toegenomen mondigheid en durf om te melden.

Hoe komt de klacht binnen bij de ombudsdienst in 2024:



Schriftelijk:

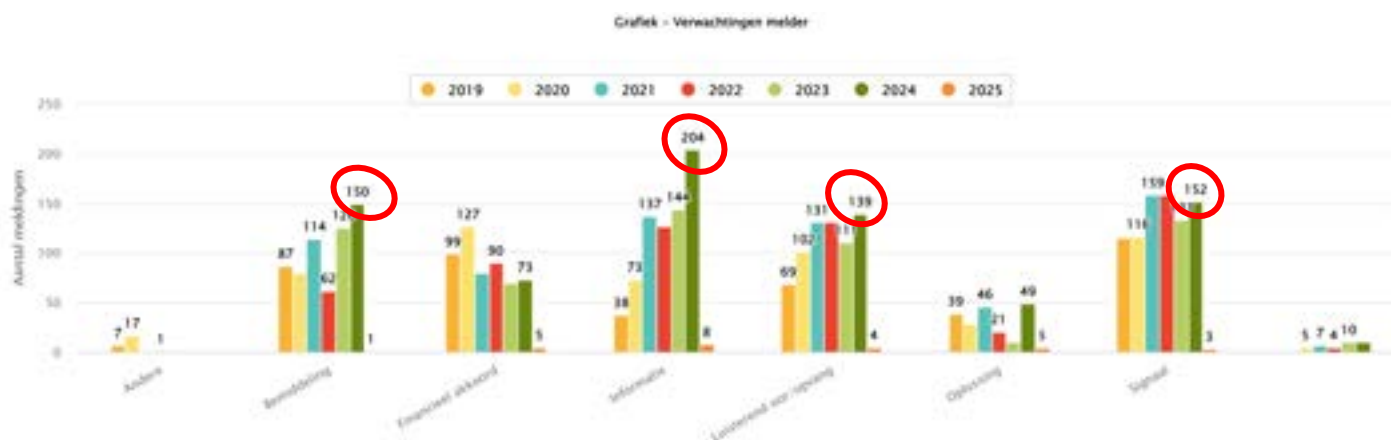
- E-mail !!!
- Brief (uitzonderlijk soms in combinatie met brief aan directie)

Telefonisch + voicemail mogelijkheid

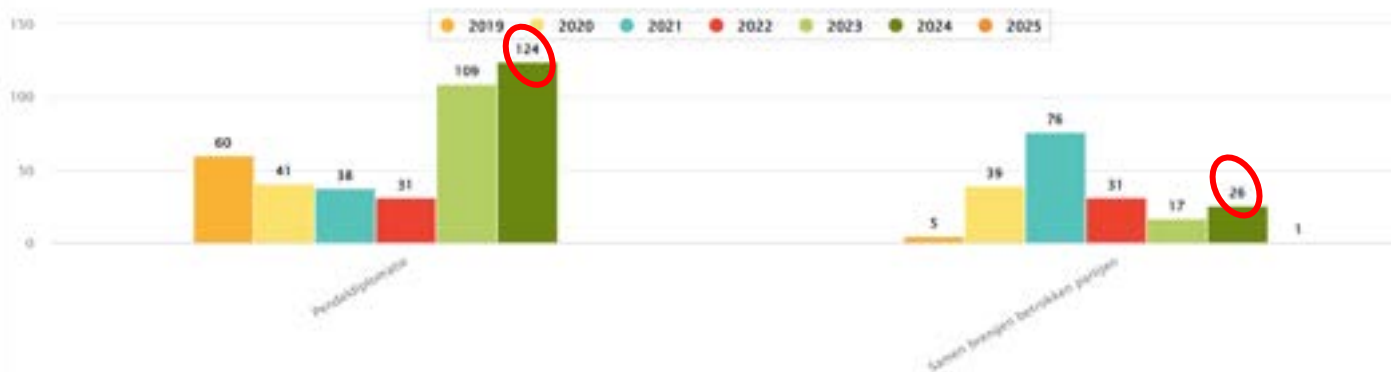
Persoonlijk: zonder of met afspraak

Het indienen van een klacht gebeurt het meest via mail en/of telefonisch. Het aantal persoonlijke (spontane) aanmeldingen op de ombudsdienst stijgt licht. Dit wordt vaak geïnitieerd vanuit het onthaal. Het betrof dan communicatie in stressvolle omstandigheid om agressie verstandig te de-escaleren of heftige emoties om te zetten ikv verder constructief contact met zorgverstrekkers.

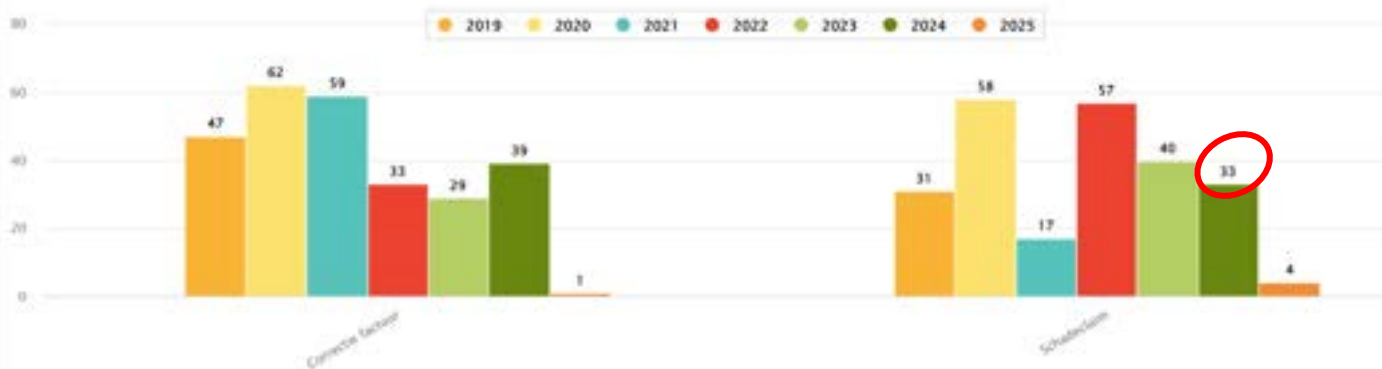
Met welke verwachting komt de melder naar de ombuds in 2024:



Grafiek Verwachtingen bemiddeling



Grafiek Verwachtingen - financieel akkoord



Er is een stijgende vraag naar informatie verkrijgen mbt allerhande ziekenhuisaspecten. Daarnaast hoopt een groter aantal melders op een luisterend oor/opvang. De meldingen gebeuren met als doel een signaal te brengen naar de zorgmedewerkers, de directie en de overheid. Er is nood aan het begrijpen van het waarom 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.

Het aantal pendelbemiddelingen is significant groter als samenbrengen van betrokkenen in bijzijn van de ombudspersoon. Dit heeft eenvoudig te maken met praktische issues in effectief samenbrengen rond de tafel (tijdsdruk, zorgbestaffing,...). Ik tracht 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.

Een stijging van het aantal klachten mbt facturatie zorgt voor meer contact met de ombuds. Hieruit volgt soms ook een aanpassing in de factuur als dit 'billijk' lijkt ikv omstandigheid.

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 2024:

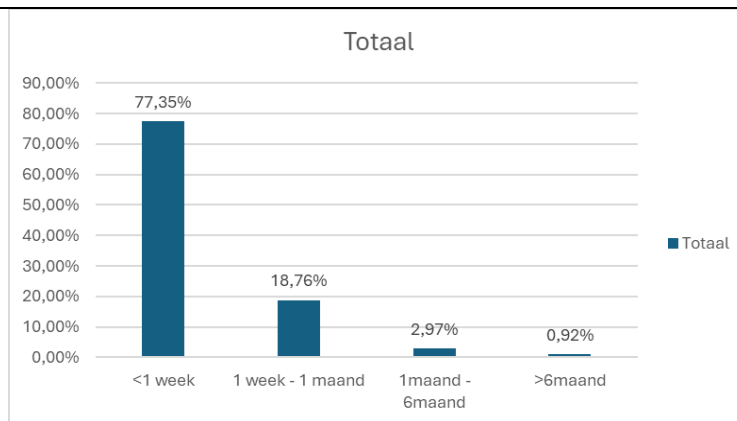
Als ombudspersoon wil ik staan voor een respectvolle en discrete klachtenbehandeling, ongeacht de aanleiding of aard van een klacht of de melder. Hierbij wil ik ieder die zich bij de ombudsdienst meldt, een luisterend oor bieden, en wie als dienst of individu het voorwerp vormt van een klacht, aanmoedigen 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 2024: 9.75 dagen

In 2021 bedroeg het aantal dagen 15, in 2022 12,5, in 2023 8,5 dagen. Er is dus een lichte stijging mbt aantal dagen doch niet voor het aantal dossiers (74,75 naar 77,35%) verwerkt binnen de week (concreet 3 werkdagen). De doorlooptijd wordt negatief beïnvloed door een beperkt aantal dossiers met langere verwerktijd in kolom 2 en 4.

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)

De aanbevelingen voor 2025 liggen in de lijn van vorig jaar en worden ondersteund door VVOVAZ.

✓ Focus op kwaliteitsvolle zorg als basis voor een waarderende relatie

Kwaliteit van zorg is een relatief begrip. 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 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. Een positieve patiëntervaring wordt gevormd door vriendelijkheid, gastvrijheid en empathie. Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren over de waarde van **interpersoonlijke communicatie**.

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 het aantal meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de Spoed een grote plaats in. De spanning van een spoeddienst in combinatie met uitgestelde communicatie en aandacht is een bron voor escalatie van gedrag en verhoogt het risico op grensoverschrijdend verbaal gedrag. Hierop inspelen in tijden van werkdruk is 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 echt niet lang te duren. Het maakt een wereld van verschil in de zorgbeleving en is het begin van een **waarderende relatie**.

Van bij de start 'helder' communiceren over **wederzijdse verwachtingen** is een meerwaarde in het zorgproces én betekent tijds winst. Het vermijdt dat er relevante zorginformatie ontbreekt en maakt dat patiënten mede-eigenaar zijn van hun zorgtraject. Best worden persoonlijke contacten en communicatiemomenten vastgelegd in het zorgtraject om misverstanden en ongenoegen bij zowel zorgvrager als zorgverlener te vermijden.

Het noteren van aandachtspunten in het dossier zorgt voor een betere overdracht van cruciale informatie tussen de zorgverleners.

Het is 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 opnemen in het dossier zorgt voor een professionele en

correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt de wens van de patiënt duidelijk alsook wie er als meest optimale gesprekspartner kan fungeren bij onvermogen van de patiënt.

Een infocampagne vanuit de overheid over de zorgmandaten, wilsverklaring,...is aangewezen opdat men als patiënt maximaal kan blijven participeren in het zorgtraject. Best is er een **centrale databank** waar alle **mandaten veilig** en eenvoudig kunnen worden **vastgelegd en geraadpleegd**.

✓ **Wederzijds respect binnen de zorgrelatie is essentieel!**

Patiënten verdienen een gepaste behandeling en zorg zowel vanuit professioneel technisch als invoelend vermogen. De zorgverleners hebben dezelfde wens.

Respect in de zorgrelatie maakt sneller en professioneel werken makkelijker en vormt de basis van een waarderend zorgmodel.

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 vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan.

Kan dit ook voorwerp worden van bemiddeling?

Zorgverleners hebben onvoldoende veerkracht om steeds gepast te reageren. Dit leidt tot **destructieve communicatie**, put de zorg uit en neemt de aandacht weg van goede zorgverlening. 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.

Zorgverleners zijn de motor van de gezondheidszorg. Het is dringend nodig dat de overheid bewustwording creëert rond respectvol omgaan met als investeert in de organisatie van zorg (werkbelasting) met als doel het psycho-sociaal welzijn van de zorgverleners te verhogen.

✓ **Nood aan tariefzekerheid en betaalbaarheid gezondheidszorg**

Patiënten hebben recht op heldere info zodat ze goed geïnformeerd kunnen toestemmen in behandeling en zorg. **Openheid, eerlijkheid en transparantie** over het **kostenplaatje** van het zorgtraject zijn de basis voor een correcte vertrouwensrelatie die effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Er blijven vragen mbt het conventiestatuut van artsen als over nomenclatuur niet gedekt door RIZIV tussenkomst. 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.

✓ **Afstemming verwachting over en realiteit digitaal patiëntendossier, privacy & GDPR.**

Patiënten hebben inzage recht en er is een digitale ontsluiting van hun patiëntgegevens.

Zij lezen mee wat en op welke manier de zorgverlener noteert.

Een cruciale evolutie die nieuwe vragen oproept en dagelijks om verduidelijking vraagt.

Het kunnen raadplegen van de patiëntgegevens biedt voordelen naar **transparantie en openheid** en vergroot de participatiemogelijkheid. De kennis van diagnoses en werkhypothesen is echter

niet steeds adequaat waardoor dit bij patiënt onrust, onbegrip en wrevel veroorzaakt.

Is er voldoende **bescherming van de persoonlijke levenssfeer**?

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, **privacy, (gedeeld) beroepsgeheim**, het dossier als **communicatie-instrument** onderling,

toegangsrechten en uitsluiting van zorgverleners. Welke platformen zijn er,

welke koppelingen kunnen gemaakt worden en hoe ver zijn zaken beveiligd ikv datalek,...

Het borgen van deze inhoud en het deskundig vertalen ervan naar de patiënten, zorgverstrekkers en beroepsbeoefenaars vormt voor de zorginstellingen als de overheid een belangrijke uitdaging.

Knip- en plakwerk in dossiers dient absoluut vermeden te worden om zo objectief te kijken naar de zorgvraag. 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 waar bepaalde incidentmeldingen aan bod komen. Er kan een M&M meeting gevraagd worden ikv uitgebreide evaluatie van het incident met oog op verbeteracties die geïmplementeerd worden op afdelings-en/of instellingsniveau. Verder 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 2025 wil men verder gestalte geven aan kwaliteitsverbetering en patiënttevredenheid obv het STERK Q-systeem.

- ✓ De cijfers van de ombudsdienst vormen slechts een klein onderdeel in de evaluatie hoe de zorg door de patiënt/familie ervaren wordt. Het lijkt beter te spreken over patiëntervaringen als over 'klachten' want dit komt harder over dan bedoeld is. In de ervaring van zorgvragers, zorgverstrekkers als andere zorgmedewerkers zit wel veel positief potentieel. Hiernaar luisteren is alvast een goed begin, maar een grote hindernis dient hierbij nog overwonnen te worden: **luisteren omzetten in veranderingen!**

Enkel SAMEN kan men verandering realiseren en werken aan kwaliteitverbetering!

Als ombudspersoon wil ik mijn rol opnemen door aandacht te hebben voor alle zorgpartijen, te faciliteren, helpen met het zoeken naar herstel van vertrouwen of met het respectvol afscheid nemen van mekaar in een zorgrelatie.

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>

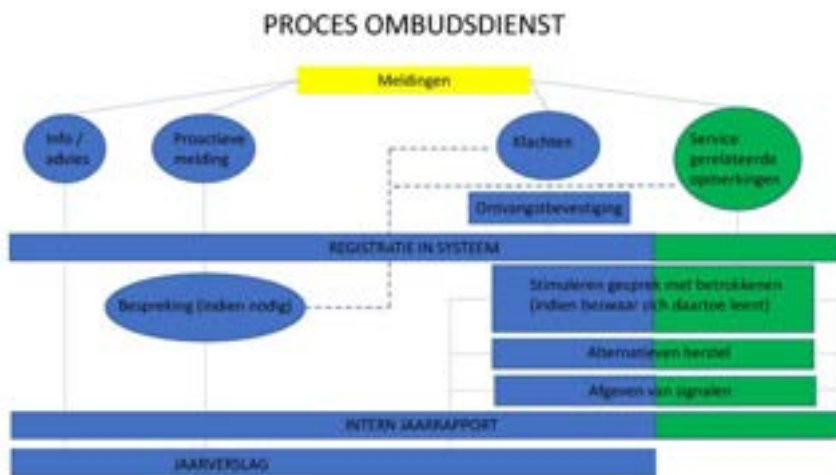
uitbreiden schermJaarverslag van ombudsdienst
(AZ Vesalius Tongeren)
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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. De communicatie naar de beroepszorgverlener over de nieuwe patiëntenrechten kan de wijzigingen en inzichten verruimen naar de toepasbaarheid van deze aangepaste rechten.

--

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.

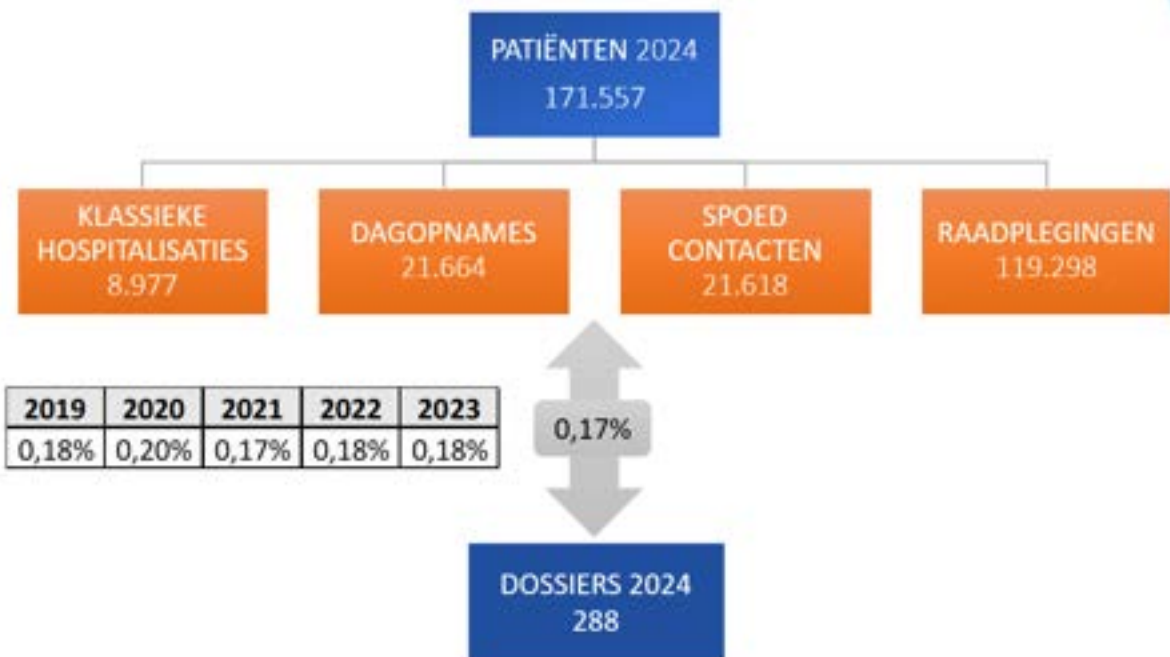
Aantal klachtendossiers	109
Aantal infodossiers	131
Aantal pro actieve dossiers	9
Aantal opvragingen patiëntendossier	19
Aantal 'andere'	20

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.

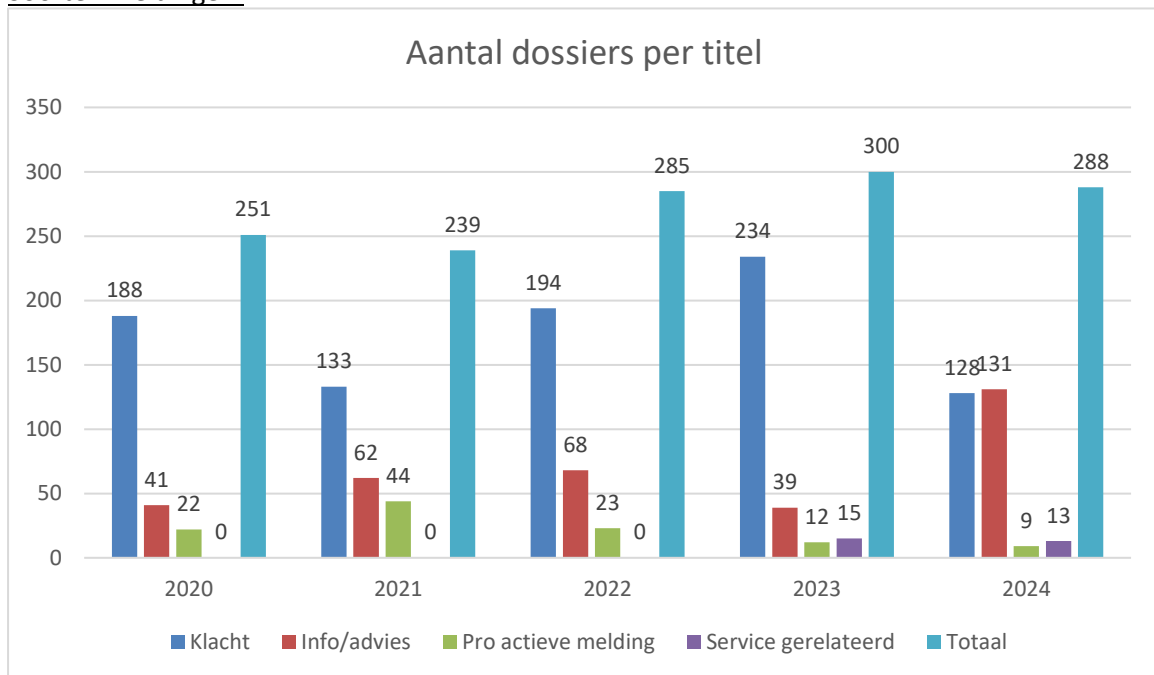
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	114
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	20
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	5
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	15
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	19
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:

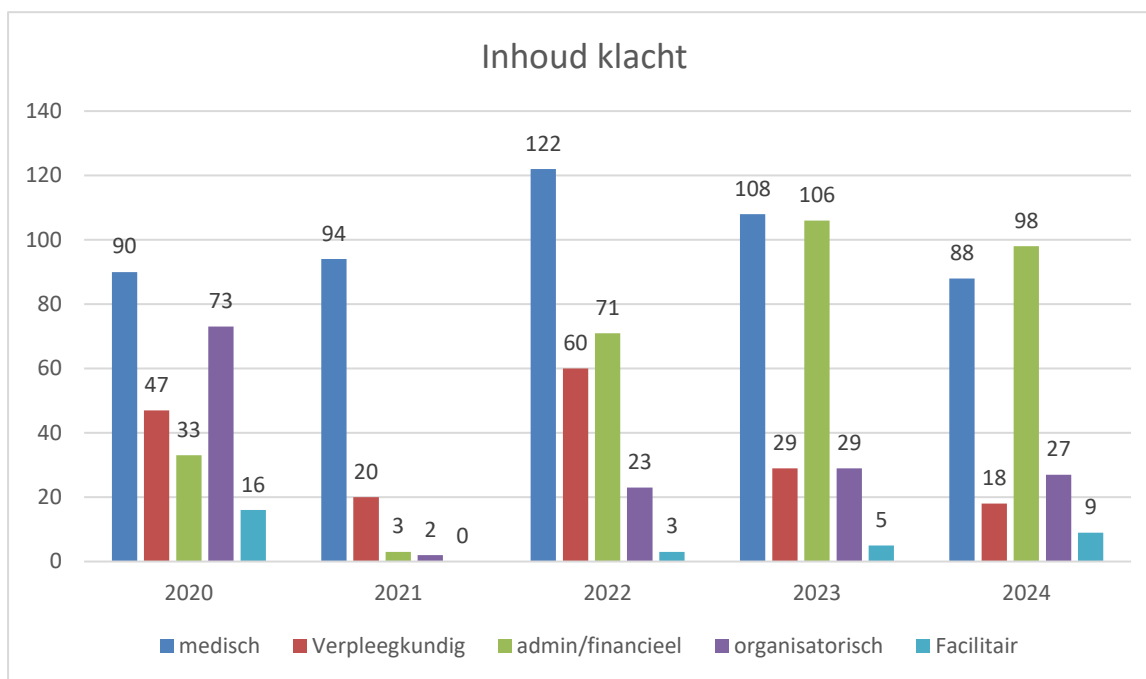


Het totaal aantal klachten, waarbij de rechten van de patiënt meespelen hebben zich gestabiliseerd. Patiënten geraken steeds gemakkelijker over de drempel van een ombudsdienst en durven hun vragen en zorgen ventileren. De patiënten in het algemeen komen meer informatie vragen en zoeken. Vooral vraag naar de juistheid van facturen wordt in twijfel gesteld. De patiënt is assertiever en bevraagt of zich bepaalde onderzoeken nodig zijn en waarom hen de prijs hiervan niet is medegedeeld. Ook de ziekenfondsen stimuleren patiënten om hun factureren na te kijken. De geneesheren zijn zich vaak niet bewust wat de impact is voor sommige van hun patiënten. De dialoog dient hier verder uitgebouwd te worden. Daarenboven is de patiënt steeds beter

geïnfomeerd en stelt ook vaker de zorg in vraag. De klachten zijn geminderd, daarentegen is het aanhoren en uitleggen toegenomen.

Kwaliteit van warme zorg wordt door de patiënten van dichtbij opgevolgd. Deze 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, zoals in 2023, boven uit. De zorgvrager verwacht kwalitatieve zorg, waar de zorgverlener de nodige tijd voor vrijmaakt en communicatief een verstaanbare uitleg geeft. Dit is niet altijd duidelijk voor de patiënt. De taal kan verstaanbaar overgebracht worden, goed oplettend dat de denkende, bezorgde patiënt dit ook intern kan opnemen.

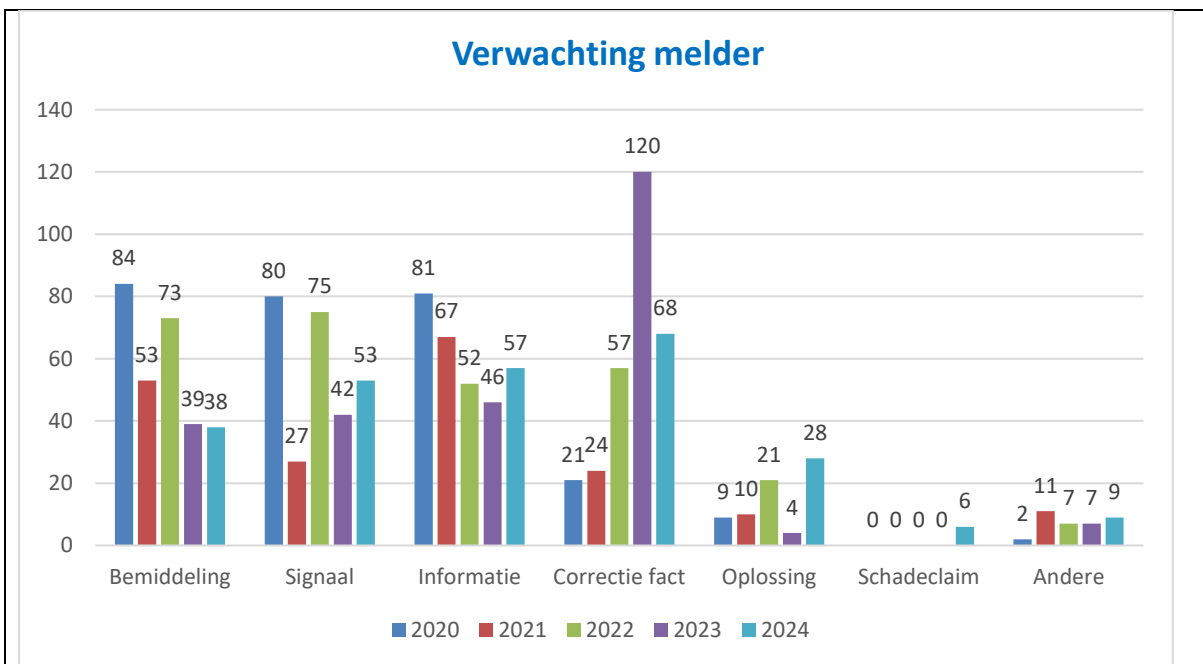
Het hoogste cijfer vertaalt het betwisten van de factuur voor de geleverde zorg. Het blijft een pijnpunt. Vaak weten patiënten ook niet welke dekking hun hospitalisatieverzekering inhoud. Dit kan tot ingrijpende financiële situaties leiden met de nodige frustraties.

Vaak kom patiënten nog via spoed omdat ze niet via de huisarts kunnen of willen gaan.

Hierdoor is de druk op spoed hoog met lange wachttijden. De patiënten die normaal bij de huisarts zouden moeten zijn, verwachten “snelle” zorg.

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. Ombudspersonen vinden geraaktheid, boosheid, verdriet, gevoel van onrecht en onmacht aan beide zijden van de tafel. Zij faciliteren, helpen met het zoeken naar herstel van vertrouwen of met het respectvol afscheid nemen van mekaar in een zorgrelatie. 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.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

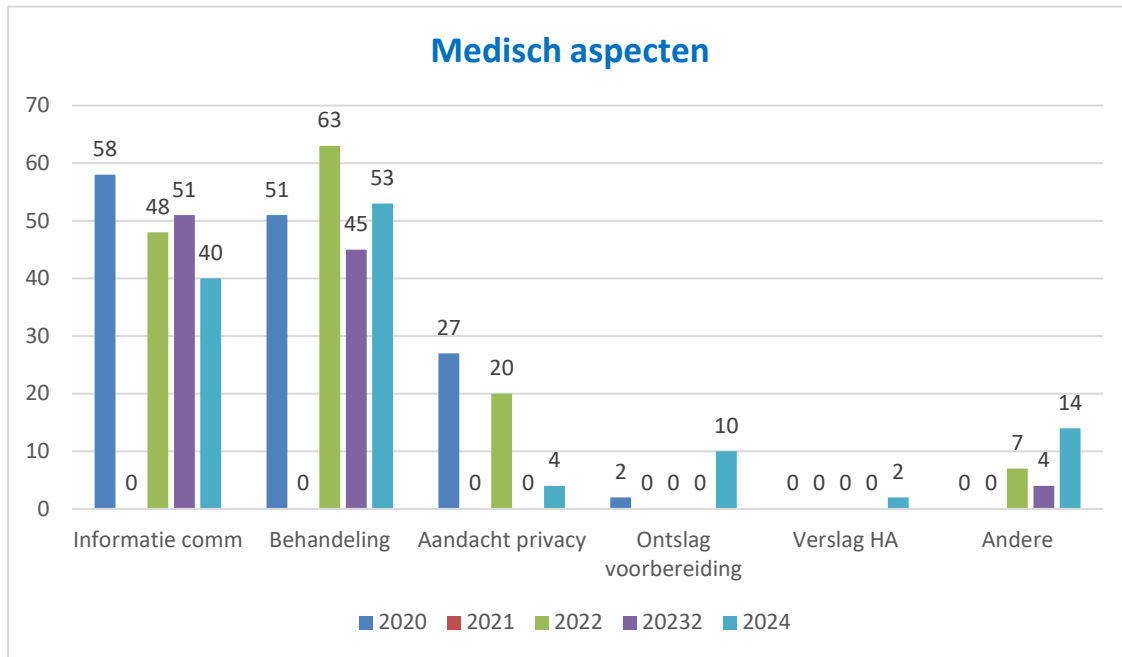
Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

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

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

Medisch:



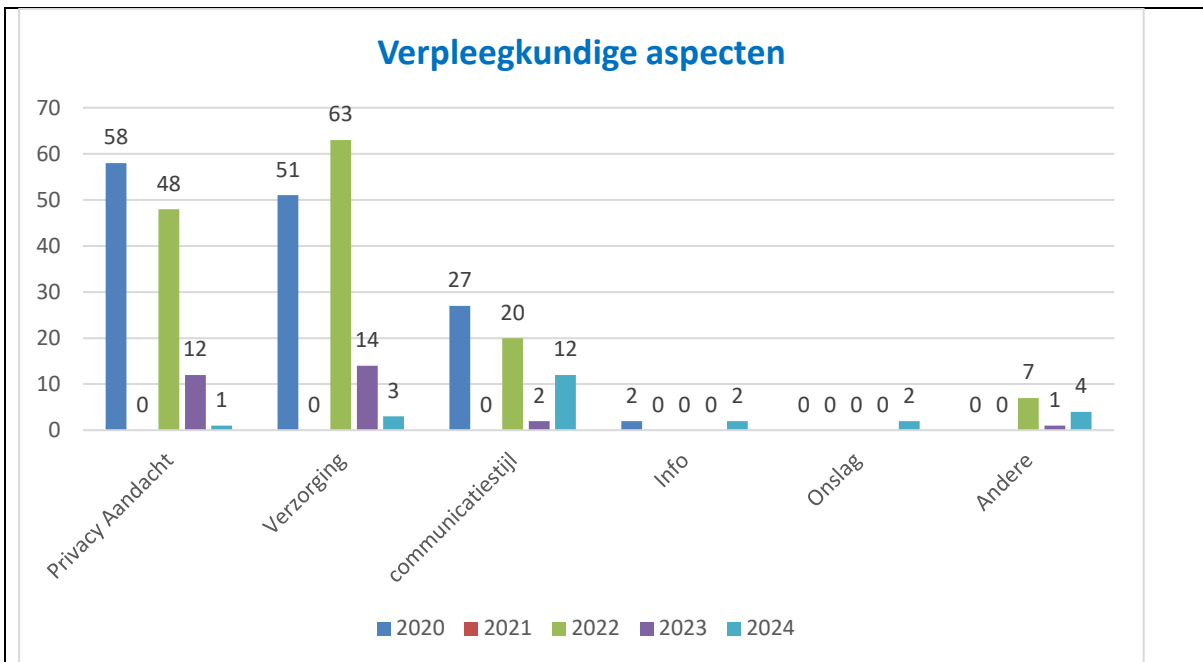
Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. 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 is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

Verpleegkundig:



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 blijft 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.

Vooral 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, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

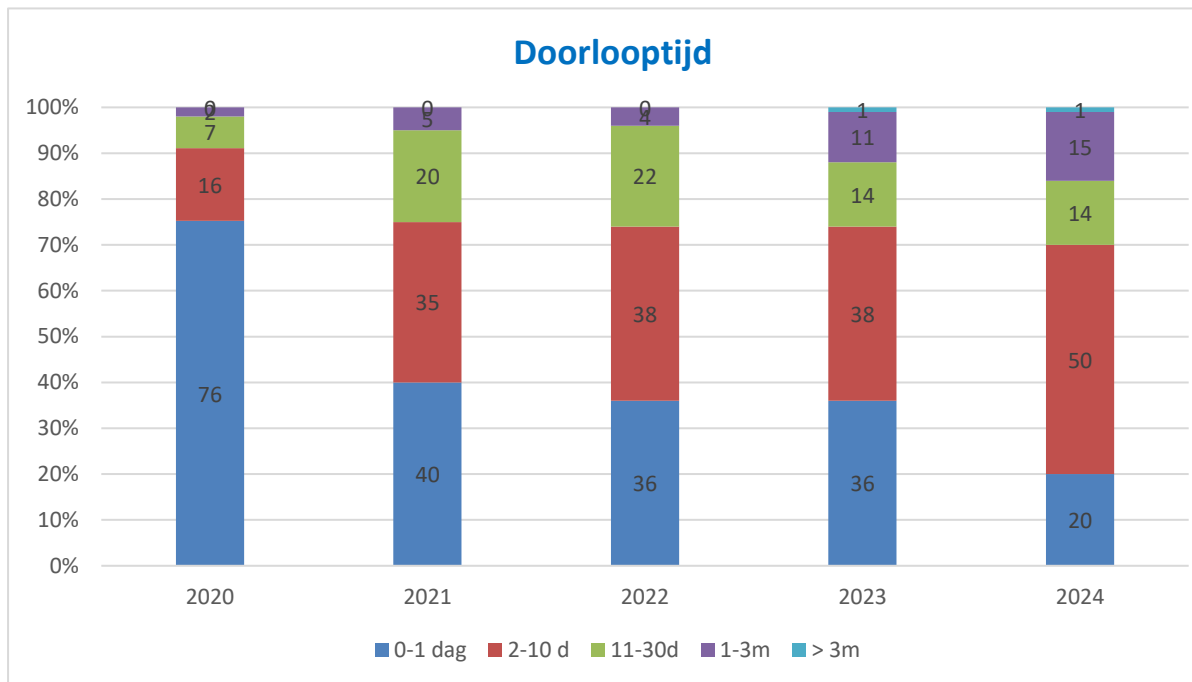
Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden (gebruik van een triagesysteem 1733). Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

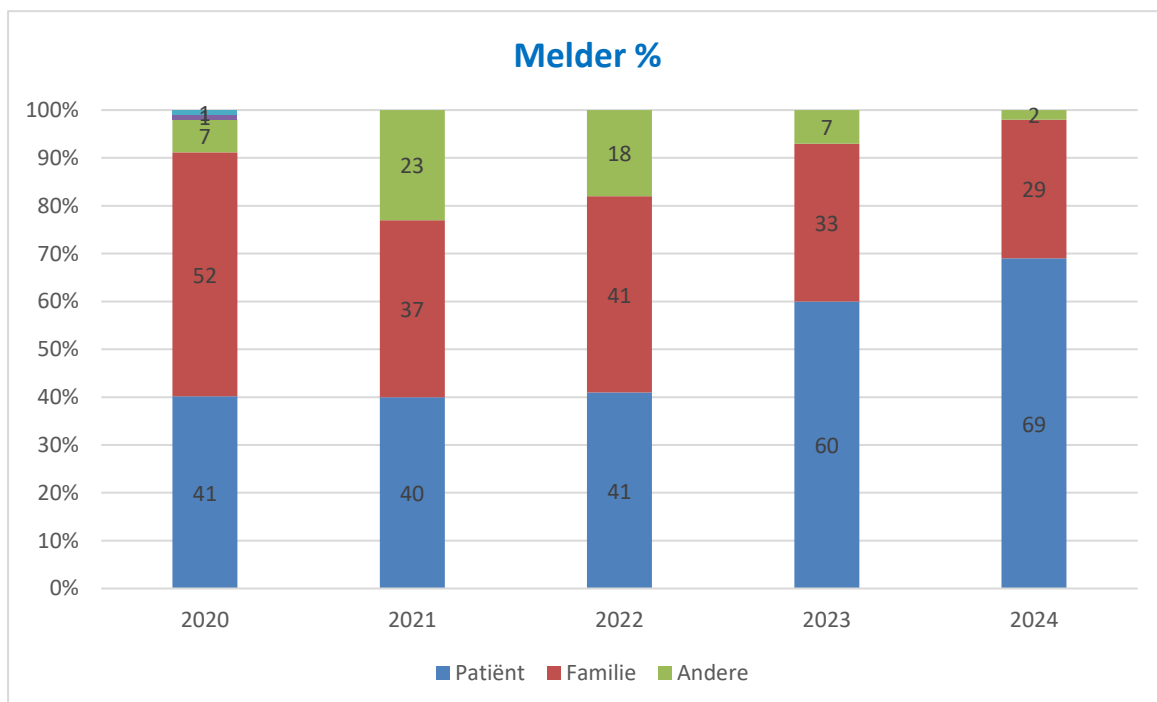
Werking en data van de ombudsdienst:

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. De patiënt heeft een aanspreekpunt nodig om in gesprek te gaan met de beroepszorgverlener in vertrouwen.



Aanbevelingen

Respect voor mekaar maakt sneller, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

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 begeleid dit proces zodat ze beide verder kunnen.

Als de patiënt ergens in zich de "goodwill" heeft om in gesprek te gaan komen grotendeels tot een compromis en zichten langs beide kanten.

Sommige patiënten zijn zo overtuigd van hun visie dat elke inspanning tot bemiddeling niet kan slagen. Deze casussen gaan hiermee ook verder naar het gerechtelijke vlak.

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

(Op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Ziekenhuis Oost-Limburg, campus Maas & Kempen
Adres	ZOL Maas & Kempen Diestersteenweg 425 3680 Maaseik
Gewest	Limburg
Erkenningsnummer	717
Type (AZ, UZ, PZ,...)	AZ
Aantal bedden	213 bedden voor hospitalisatie 65 dagklinische plaatsen
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Kim Moors 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>	14/01/2025 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 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?

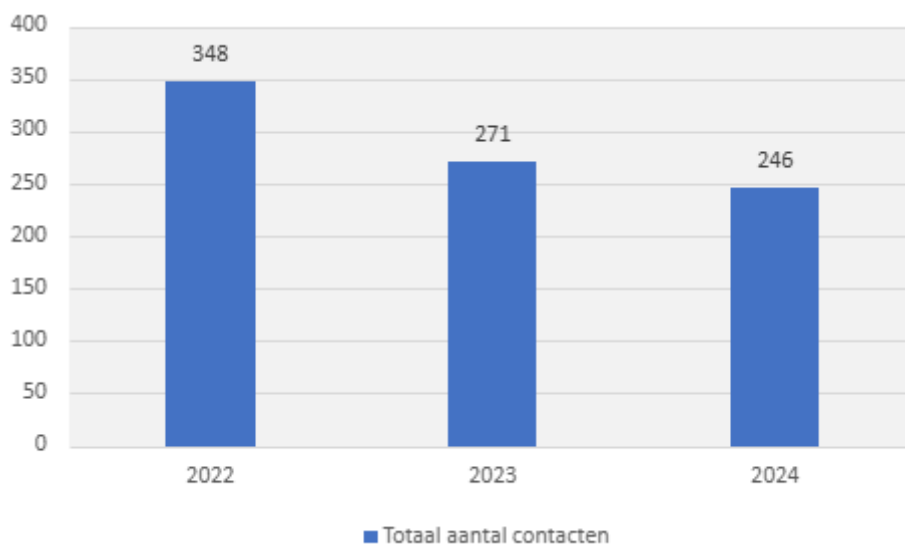
- Binnen ZOL wordt geadviseerd om klachten zo vlug mogelijk met de rechtstreeks betrokkenen - arts, (hoofd)verpleegkundige of andere medewerkers - te bespreken.
- Indien dit niet mogelijk is kunnen patiënten terecht bij de ombudsdienst om hun klacht te behandelen.
- Medewerkers kunnen ook steeds terecht 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 2024

Aantal klachtendossiers	185
Aantal infodossiers	36
Aantal proactieve dossiers	11
Aantal opvragingen patiëntendossier	14
Totaal aantal meldingen	246



In 2024 werden in totaal 246 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)*	105
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	12
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	3
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0

Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	4
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	2

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	68
--	----

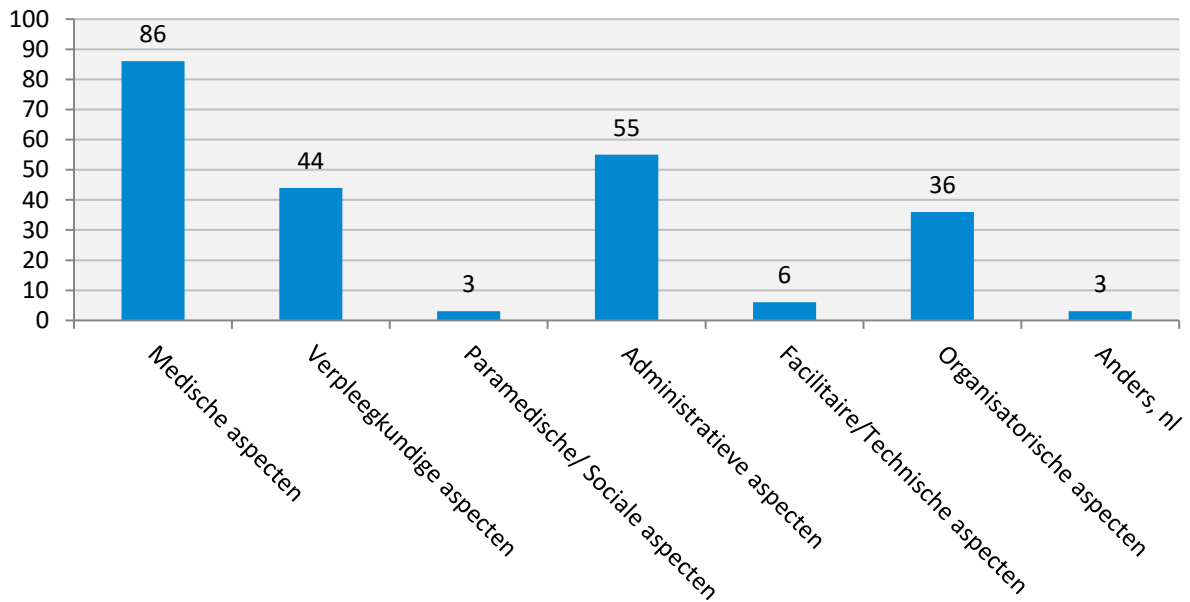
De meeste klachten gerelateerd aan de rechten van de patiënt blijven verbonden aan kwaliteit (Art. 5) en informatieverstrekking (Art. 7).

Bijkomende informatie

Inhoud van de klachten

In vergelijking met 2023 zijn alle aspecten in 2024 (licht) gedaald met uitzondering van de facilitair technische aspecten en de andere aspecten. Het aantal klachten met medische aspecten is gelijk gebleven.

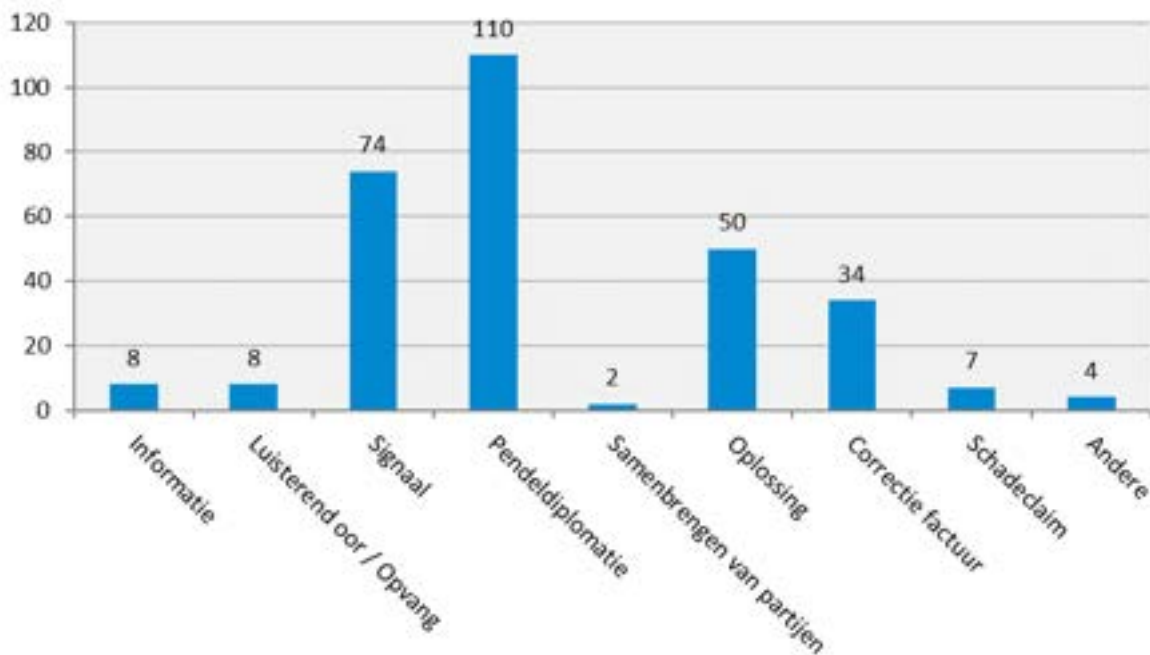
Inhoud van de klachten



Aard van de oplossing

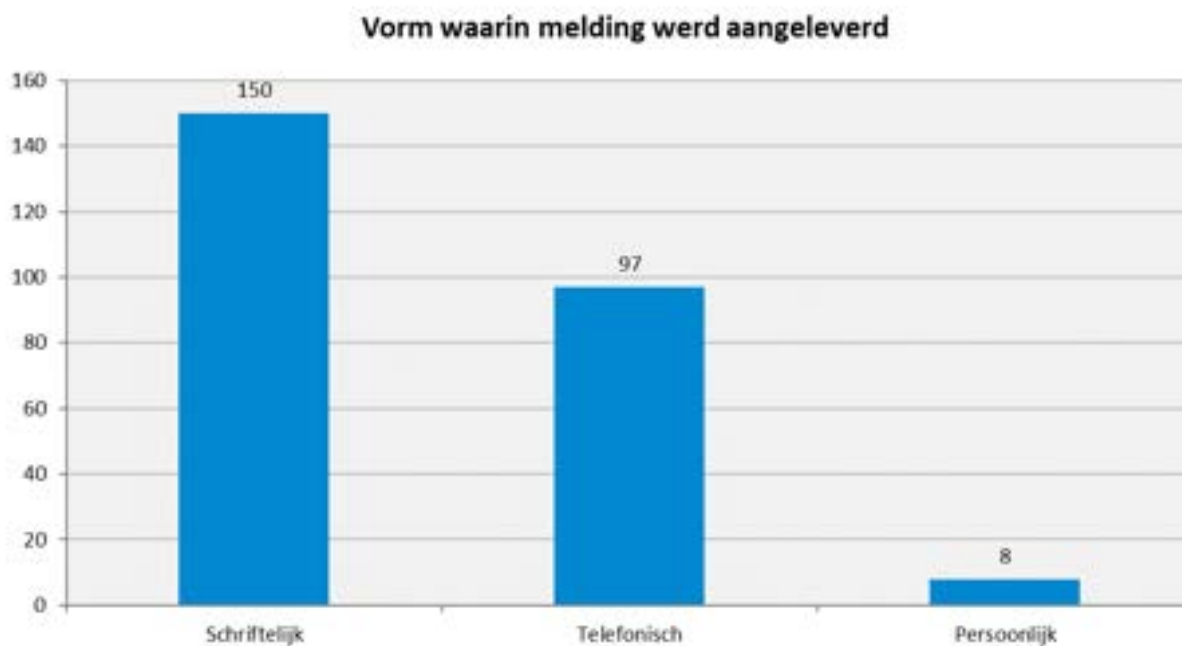
Voornamelijk pendeldiplomatie, het geven van een signaal en het zoeken naar een oplossing zijn gestegen in 2024. De andere verwachtingen zijn gedaald in 2024.

Verwachting patiënt

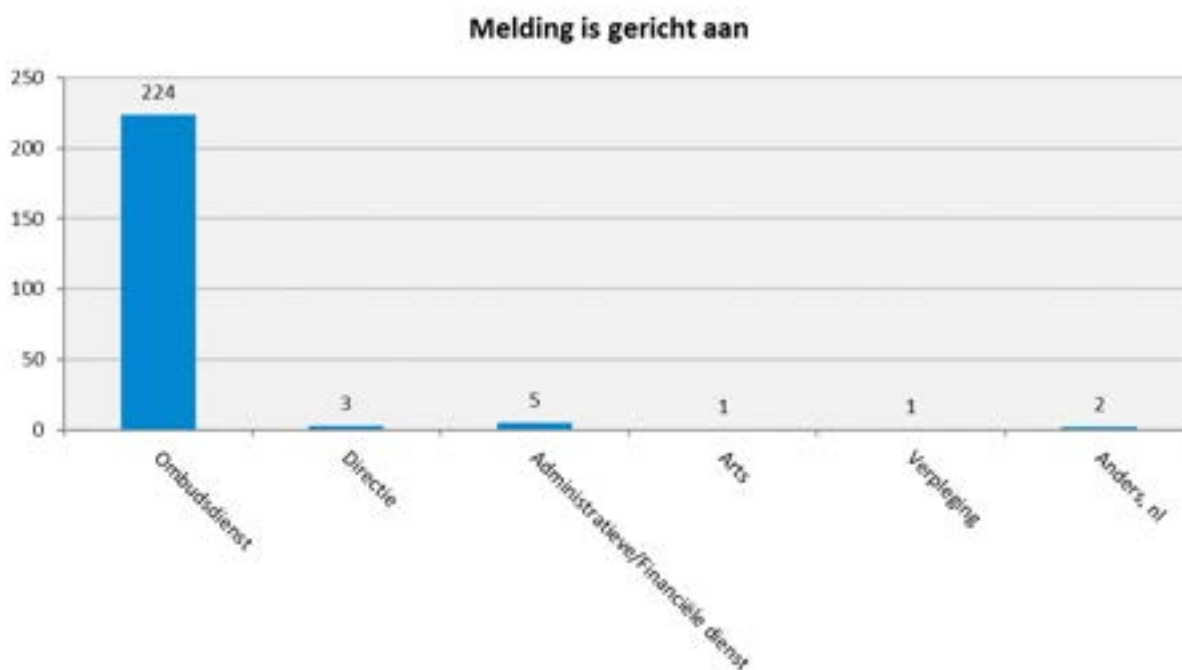


Hoe komt de melding binnen bij de ombudsdienst

In 58.9% van de gevallen komt de melding schriftelijk binnen op de ombudsdienst, tegenover 38% telefonisch en 3.1% persoonlijk.

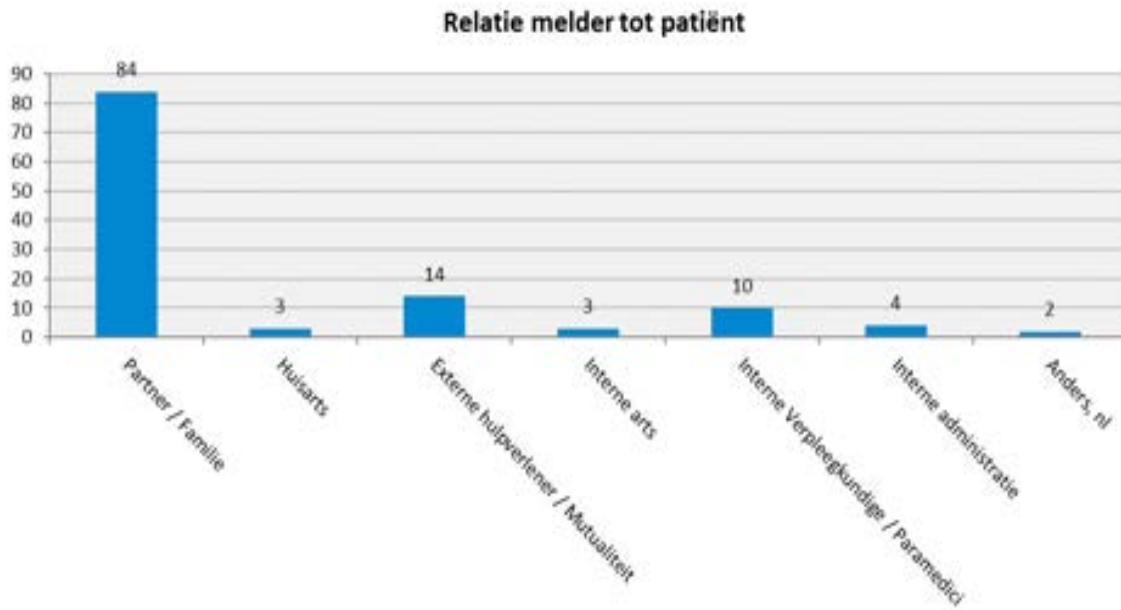


In 94.9% van de gevallen was het contact rechtstreeks gericht aan de ombudsdienst.



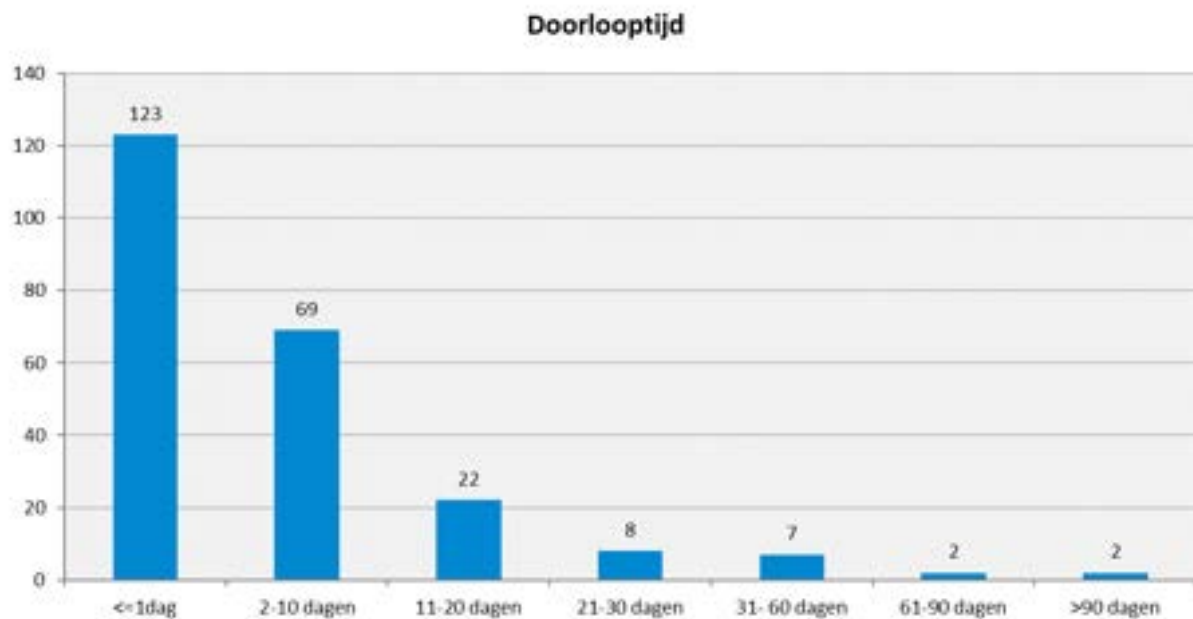
Wie doet de melding

In 48.5% (113 dossiers) is de patiënt zelf de aanbrengrer van de melding; in 51.5% (120 dossiers) wordt de melding aangebracht door iemand anders dan de patiënt, waarbij het voornamelijk de partner of een familielid is die de melding doet.



Doorlooptijd

In 2024 werden 91.9% van de klachten binnen de 20 dagen opgenomen en behandeld.



Aanbevelingen

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruit, brengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijstaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Ombudspersonen kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt en dit biedt al meer duidelijkheid.

Toch zijn patiënten zelf te weinig op de hoogte en ze worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in

welke vorm) zorgvolmachthouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit tot uitvoering te brengen? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling met het patiëntendossier te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen:

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

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

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

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

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

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

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

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

Ereloonsupplementen blijven nog steeds een moeilijk te vatte systeem voor patiënten.

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

Aanbevelingen:

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

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

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten

4. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waardierend zorgmodel.

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 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.

Voor 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, gemakkelijk 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 meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan deze eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

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.

Aanbevelingen:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

5. Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten met een triagesysteem werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

Zorgverleners op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel als mogelijk en volgens wat de situatie behoeft met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden slachtoffer van niet waarderend of grensoverschrijdend gedrag. Er is begrip voor de spanning die een spoedsituatie meebrengt maar ook een zorgverlener heeft een grens voor wat kan worden aanvaard.

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.

Aanbevelingen:

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft kan klaarheid bieden. Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia kan bredere informatie gebruiken.

6. Bevoegdheden inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten. Middelen zijn er echter aan deze dienst niet toegekend om deze rol actief op te nemen.

De jaarverslagen van de ombudsdiensten worden, omwille van afwezigheid van tegenbericht, ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder werd bevolen bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst hoort momenteel nog steeds toe aan de Vlaamse overheid.

Ombudsdiensten geraken in een spanningsveld over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent al dan niet aangepaste werking.

Aanbevelingen:

Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over hun werking en hun vertrouwelijkheid hieraan verbonden. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en worden kenbaar gemaakt.

Besluit

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd. Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.

Jaarverslag van ombudsdienst Noorderhart Mariaziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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(n)en	Martens Luc/ Broekmans Ine
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Martens Luc: 1/04/2018 Broekmans Ine: 20/12/2024
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,

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>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.</p>
---	---

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. ✓ Jaarlijks is er een toelichting voorzien voor het directiecomité en de Raad van bestuur. ✓ 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. ✓ Een vrij en autonoom bewegen binnen de organisatie is mogelijk. ✓ Er is een streven naar uniformiteit van werken tussen de twee campussen. 	

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

Ombudsdienst - Type melding	Aantal meldingen
Klacht	357
Informatie	51
Proactieve melding	0
Afschrift	54
Suggestie	8
Anders, nl	13
Totaal	483

Aantal klachtendossiers	357
Aantal infodossiers	51
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opgevraagde patiëntendossiers	54 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'	21 (8 onder de categorie andere, 13 onder de categorie suggestie)

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

- ✓ 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)*	74
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)**	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)	6
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	4
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	4

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

Klachtenaspecten naast de patiëntenrechtenwet: **258** aspecten

Inhoud van de meldingen:

Ombudsdienst - Inhoud van de melding	Aantal meldingen
Medische aspecten	149
Verpleegkundige aspecten	54
Paramedische/ Sociale aspecten	6
Administratieve/ financiële aspecten	101
Hoteldiensten	4
Technische aspecten	17
Organisatorische aspecten	68
Afschrift/ inzage patiëntendossier	71
Anders, nl	28
Totaal	498

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

Wijze van aanmelding:

Ombudsdienst - Op welke wijze kwam de melding bij de ombudsdienst terecht?	Aantal meldingen
Brief	12
Aangetekende brief	1
Patiëntenevaluatie	29
Email	265
Persoonlijk	44
Telefonisch	121

Doorlooptijd:

Ombudsdienst - Wanneer werd de melding ingediend bij de ombudsdienst?	
Ombudsdienst - Totale doorlooptijd	2024
<=1dag	168
2-10 dagen	221
11-20 dagen	65
21-30 dagen	35
31- 60 dagen	8
61-90 dagen	2
>90 dagen	1

Melder:

Ombudsdienst - Relatie met patiënt	Aantal meldingen
Partner / Familie	175
Huisarts	1
Externe hulpverlener / Mutualiteit	23
Interne arts	2
Interne Verpleegkundige / Paramedici	0
Interne administratie	0
Anders, nl	10

Aanbevelingen

- ✓ Aanbeveling inzake financiële informatie aan patiënten:
 - Voorafgaande info kostenramingen bij geplande opnames/ingrepen
 - Meer duiding mbt kamersupplementen en erelonen
- ✓ Aanbeveling inzake sensibilisatie van zorgverleners om meer tijd te maken voor opname- of intakegesprekken waarbij actieve bevraging van vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder en deze ook opnemen in het patiëntendossier kan bijdrage aan een optimaal verloop van het zorgtraject.
- ✓ 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.
 - Nood aan centraal platform waarin alle mandaten en documenten vd patiënten door de overheid centraal beheerd en verzameld worden
 - Algemene informatiecampagne over mandaten en hun wettelijke bevoegdheden die eraan verbonden zijn voor zowel de patiënten /familie/vertegenwoordigers als voor de zorgverleners
- ✓ Aanbeveling inzake het Elektronisch patiëntendossier (EPD).
 - Infocampagne voor de burgers door de overheid- gebruik- bestaan en opties
 - Beter kunnen afschermen van gevoelige informatie aangereikt door de pat

Verzoeningsresultaten

Aard van de afhandeling van de ombudsdossiers in 2024:

Opm.: - een melding kan meerdere items i.v.m. de afhandeling bevatten.
- voor 1 op 3 meldingen (36%) wordt gevraagd naar bemiddeling of een oplossing: gesprek, bekomen afschrift/attesten, factuuraanpassing,

In totaal werden er in 2024 voor de 104 meldingen waar de verwachting van de melder niet werd ingelost 65 doorverwijzingen geformuleerd naar onderstaande instanties:

- ✓ Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- ✓ Federale commissie Rechten van de patiënt
- ✓ Federale ombudsdienst
- ✓ Juridische dienst ziekenfondsen
- ✓ Provinciale geneeskundige commissie
- ✓ Provinciale raad Orde van geneesheren
- ✓ Vlaams patiëntenforum

Verwachtingen van de melder:

In totaal is er 389 keer voldaan aan de verwachting van de melder.
ER zijn in totaal 65 doorverwijzingen geweest en 32 verzekeringsaangiftes.

Ombudsdienst - Verwachtingen van de melder(s)

Informatie	Luisterend oor / Opvang	Signaal	Bemiddeling	Oplossing	Financieel akkoord	Andere	Totaal
31	20	162	10	121	42	3	389
8	1	21	3	27	38	6	104

Inspanningen:

04.03 VBD Grafiek Hoeveel VBD werden nav KLACHTEN tijdens de laatste 8 kwartalen gemeld?

Datum verstuurd	Aantal meldingen
Kwartaal 1 2023	4
Kwartaal 2 2023	2
Kwartaal 3 2023	0
Kwartaal 4 2023	3
Kwartaal 1 2024	6
Kwartaal 2 2024	4
Kwartaal 3 2024	1
Kwartaal 4 2024	1
Totaal	21

- Buiten de positieve bemiddelingen om tot een aanvaardbaar resultaat/oplossing voor de melder te komen, werden er ook bijkomend ziekenhuisbreed 12 verbeterdoelen opgestart naar aanleiding van geregistreerde meldingen.

Jaarverslag van ombudsdienst Sint-Franciscusziekenhuis
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Sint-Franciscusziekenhuis
Adres	Pastoor Paquaylaan 129 3550 Heusden-Zolder www.sfz.be ombudsdienst@sfz.be
Gewest	Vlaanderen (Limburg)
Erkenningsnummer	741
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen ziekenhuis
Aantal bedden	268
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(n)en	Ann Dreesen Kris Dexters (back-up)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	05-09-2023: Ann Dreesen
Bestaffing	0.5 VTE

Lokalisatie dienst	Op het gelijkvloers, in de inkomhal van het ziekenhuis
Registratiesysteem	Zenya (Infoland) – registratie a.d.h.v. VVOVAZ-richtlijnen
Huishoudelijk reglement (actualisatiedatum; waar te raadplegen)	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 (Ann Dreesen)
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	Intervisiemomenten bij VVOVAZ
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...	<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.

De aanvraag voor het **opvragen van een medisch dossier** wordt in ons ziekenhuis behandeld 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.

Traject bij een klacht

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.)

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 aanbrenger.

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 ombudsdienst 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	285
Aantal infodossiers	92
Aantal proactieve meldingen	48
Aantal opvragingen patiëntendossier	Gebeurt in ons ziekenhuis via mijndossier@sfz.be
Aantal 'andere' = pluim	6

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

66 van de **285** 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) *	39
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	20
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	49
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8) **	10
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	7
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	2
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	2
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	12
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	6

Tabellen/grafieken; klachtenratio:

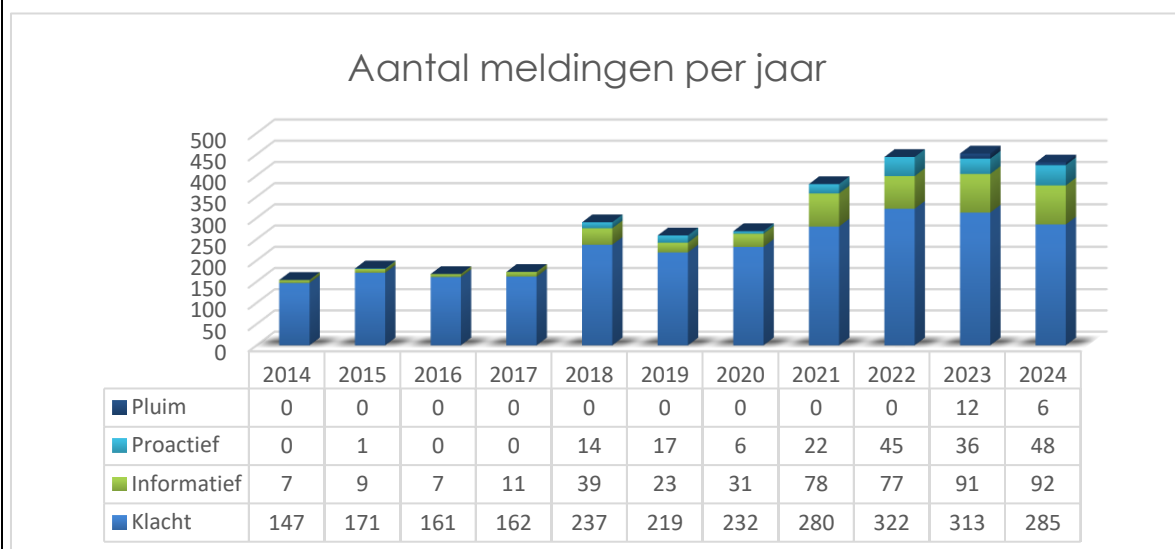
Klachten ratio	AANTAL MELDINGEN					AANTAL CONTACTEN					RATIO				
	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
OPNAMES	96	115	118	109	97	10172	10985	11527	11336	11337	0,94%	1,05%	1,02%	0,96%	0,86%
DAG OPNAMES	11	9	8	21	13	17187	21170	25152	27755	27755	0,06%	0,04%	0,03%	0,07%	0,05%
SPOED CONTACTEN	50	70	82	71	62	20607	22693	25083	24313	25152	0,24%	0,31%	0,33%	0,29%	0,25%
POLIKLINIEK	62	56	73	83	83	111057	129129	136235	198424	208182	0,06%	0,04%	0,05%	0,04%	0,04%

We zien in onze klachtenratio **een daling in meldingen bij de opnames** ten opzichte van 2023. Hier verblijven onze patiënten het langst, waardoor de ratio iets hoger ligt dan deze van het andere type van contacten. De dalende trend is een positieve evolutie. Ook bij de dienst Spoedgevallen, stellen we in 2024 een betere ratio vast. Hier blijven nog steeds de verwachtingen van mensen groot en niet altijd haalbaar in de zorgsector. De gemiddelde wachttijd is, net zoals andere ziekenhuizen, vaak een punt van discussie. Ook in 2024 was de vraag op spoedgevallen hoog met vaak piekmomenten en zijn bijhorende impact op de wachttijd.

Het aantal meldingen per jaar blijft de laatste 3 jaar status quo (procentueel geeft dit een daling gezien de ziekenhuisactiviteit gestegen is). Doch groeien hierin het aantal informatieve meldingen sterk (2023-2024).

De melder heeft nood aan informatie over zijn rechten als patiënt.

Algemeen kunnen we hier verder uit besluiten dat **onze klachtenratio positief evolueert**. (Minder klachten in functie van het aantal contacten)



Op een totaal van **431** meldingen waren er **285 klachten**, **92 informatie- of adviesvragen**, **48 proactieve meldingen** door medewerkers van het ziekenhuis en **6 meldingen over positieve ervaringen** die we omschrijven als een pluim voor de organisatie en betrokken zorgverleners.

Van het totale aantal waren er 66 klachten gerelateerd aan de Rechten van de Patiënt en de overige 220 klachten handelden over andere zaken.

Als ombudspersoon nemen we hier een luisterende houding aan, waar we de 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 gewenst hadden. Het feit dat er ook naar hen geluisterd wordt, is belangrijk.

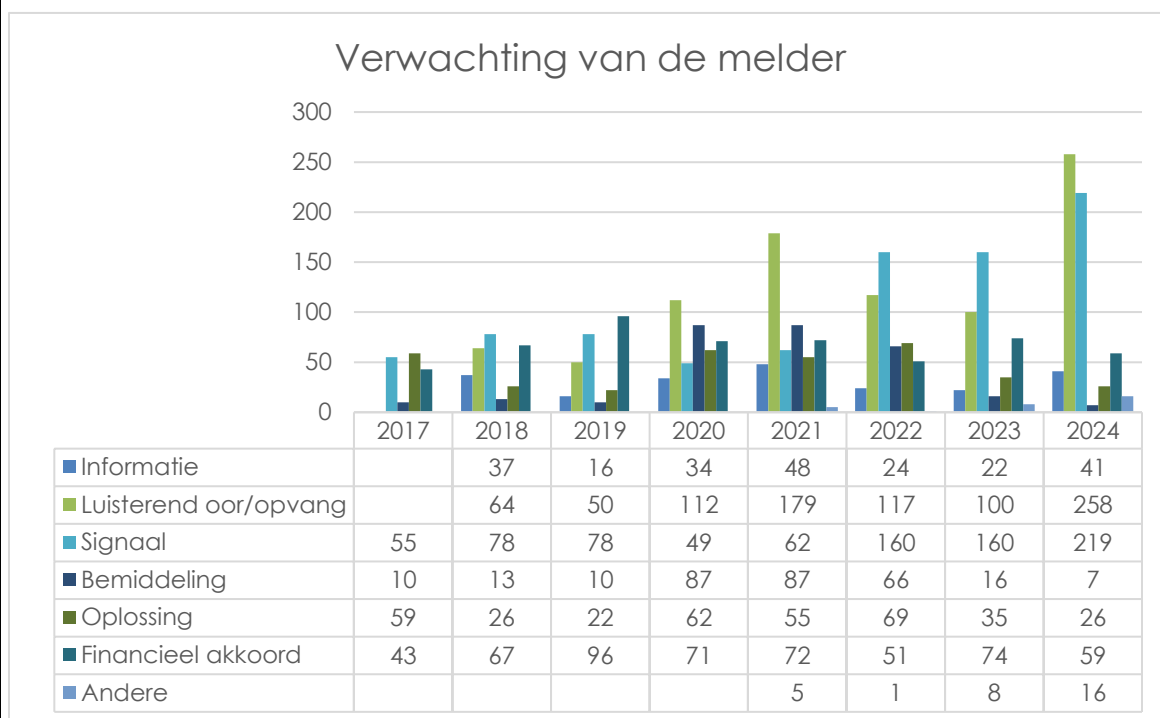
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager...)

Verwachtingen van de melder **(zie grafiek)**

In 2024 heeft de melder, net zoals in de voorgaande jaren, **voornamelijk 2 verwachtingen**

1. Een signaal geven: ze hopen dat de gebeurtenis door hun melding niet meer voorvalt bij henzelf of andere patiënten.
2. Een luisterend oor en opvang

In 2024 zien we deze verwachtingen nog sterker uitgesproken in de cijfers terugkomen. Vragen en/of opmerkingen over de ziekenhuisfactuur blijven ook nog steeds een belangrijk deel uitmaken van de verwachtingen.



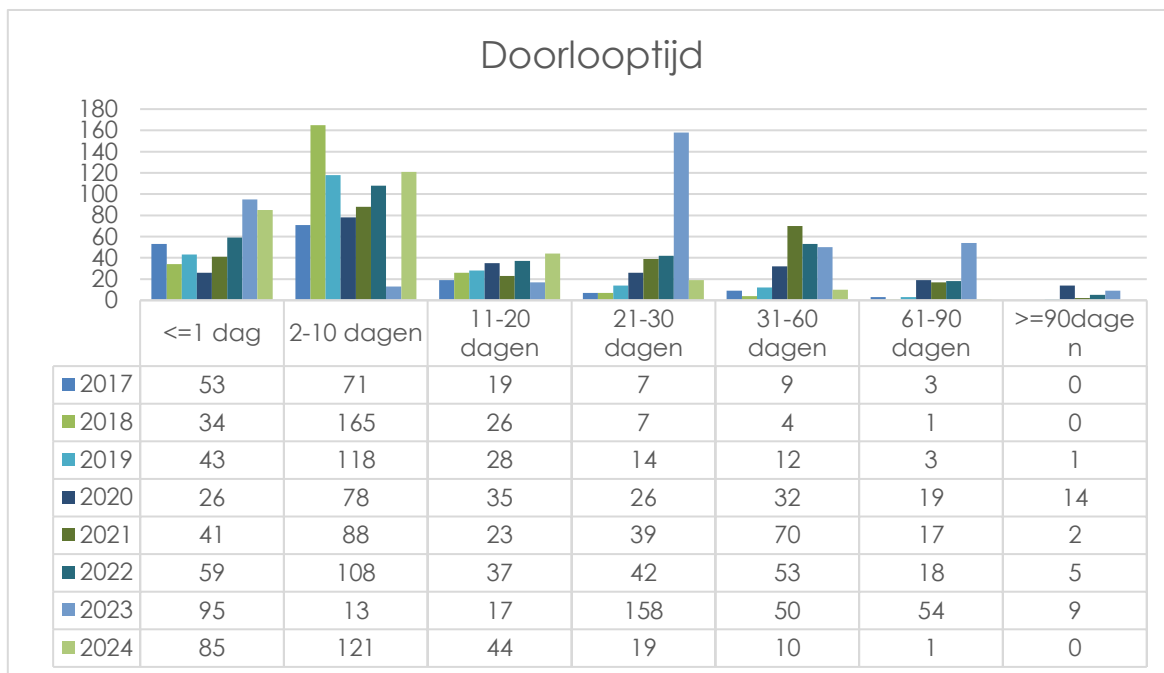
Doorlooptijd **(zie grafiek)**

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.

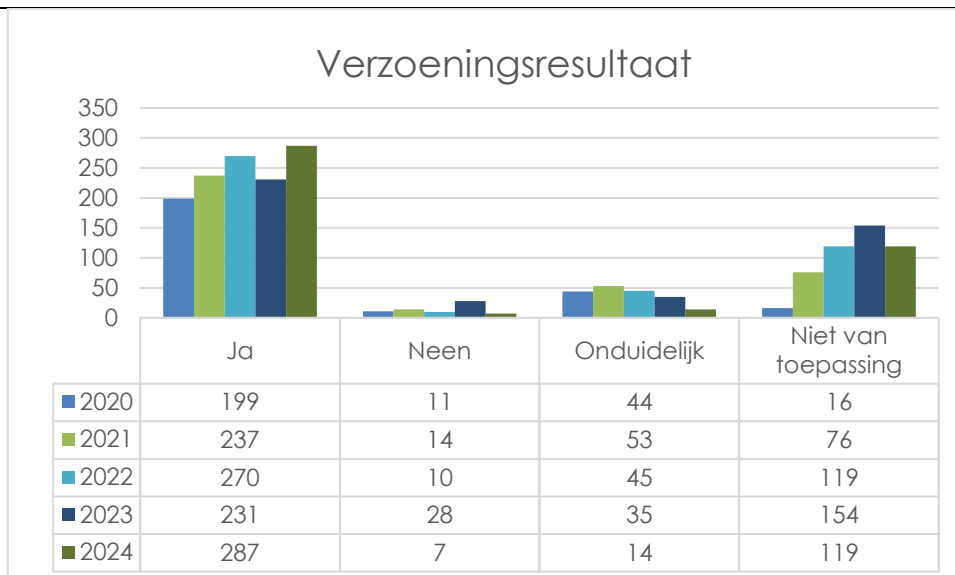
85 meldingen zijn de dag zelf afgehandeld. Dit betekent dat het om eenvoudige vragen ging waar we als ombudsdienst snel een antwoord of een juiste doorverwijzing konden bieden.

We proberen natuurlijk *'kort op de bal te spelen'*, hierdoor zijn de meeste dossiers, zijnde 74%, afgehandeld binnen de 10 dagen. Dit hangt natuurlijk ook samen met de respons van de betrokken zorgverlener of afdeling. We kunnen hierin stellen dat de respons in de meeste situaties snel en goed is. Waardoor de meeste dossiers ook binnen die termijn afgehandeld kunnen worden.

23 % van de meldingen zijn afgewerkt tussen de 11 dagen en de 30 dagen. In uitzonderlijke situaties, bij 11 dossiers in 2024, duurde de afwikkeling meer dan 30 dagen.



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 2024 **lichtjes gedaald t.o.v. 2023**, maar **status quo** voor het ziekenhuis t.o.v. **2022**.

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 meldingen op onze dienst 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 het belang van respect van zorgverlener naar patiënt en van patiënt naar zorgverlener (wederzijds dus).

- Om communicatieve misverstanden te vermijden en het ongenoegen bij beide partijen, zorgverlener en patiënt, te verminderen, is volgende aanbeveling van belang. Het is nodig om onze zorgverleners bewust te maken om steeds kort even stil te blijven 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 draagt bij aan het verdere zorgtraject en een waarderende verstandhouding.
- Naar aanleiding van de toenemende agressie t.a.v. onze zorgverleners, eventueel een agressiemeldpunt voor alle zorgverleners uitbouwen en implementeren. Alsook een lancering van een overheids campagne rond respectvol omgaan en je plichten als patiënte t.a.v. de zorgverleners.
- 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
- De toepassing van de vernieuwde wet 'Rechten van de patiënt' verder implementeren in het ziekenhuis. De nieuwe patiënten brochure is intussen herwerkt en klaar om te verspreiden binnen onze Vlaamse ziekenhuizen.
- Het merendeel van onze patiënten is intussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiënten gegevens digitaal worden verzameld en gedeeld met zorgverleners die een zorgrelatie hebben met de patiënt (over NexuzHealth ziekenhuizen). 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. Vanuit ombuds wensen we te benadrukken dat het feitelijk noteren erg belangrijk is zodanig dat er geen misverstanden ontstaan in de weerslag van het dossier.

Hieraan gekoppeld is het essentieel dat er ook een infocampagne voor de burgers door de overheid gelanceerd wordt over het bestaan, het gebruik en de opties van het EPD.

- Ook is er nood aan een centraal platform waarin alle mandaten en documenten van de patiënten door de overheid centraal beheerd en verzameld worden. Alsook nood aan een informatie campagne over de mandaten en hun wettelijke bevoegdheden die eraan verbonden zijn voor zowel patiënten, familie, vertegenwoordigers als voor de zorgverleners.

Jaarverslag PC Dr. Guislain Gent Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2024

MARIANNE KEPPENS



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudspersonen werken voor Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.



Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntenrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.



Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator ombudswerking OOGG

Psyche vzw

Inleiding

Dit is het eenentwintigste 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 vernieuwde 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 zijn. We willen de 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 evoluties

Op 6 februari 2024 ging de vernieuwde wet patiëntenrechten (WPR) van kracht. Dit bracht een verhoogde aandacht voor vorming en opleiding met zich mee. Een belangrijk deel van de opdracht als ombudspersoon is het voorkomen van klachten door patiënt en zorgverlener te informeren over de patiëntenrechten en de vertaling ervan naar de werkvloer. De ombudspersonen (de vaste ombudspersoon werd dit jaar tijdelijk vervangen) zijn PC Dr. Guislain erg dankbaar voor de ruimte die ze kregen om deze taak te vervullen. Op verschillende afdelingen werden interactieve infosessies voor de patiënten georganiseerd. Ook werden vormingen georganiseerd voor medewerkers van het ziekenhuis. Tijdens alle sessies, zowel met patiënten als zorgverleners, kregen we interessante vragen en kwamen boeiende gesprekken op gang die ook voor de ombudspersoon leerrijk waren. Daarnaast werd de ombudspersoon meermaals geraadpleegd voor advies, zowel in het kader van de werkgroep ethiek en het comité patiëntenveiligheid, als ad hoc door staf, zorgverleners en zorgvragers of hun naasten. Het is de hoop om in 2025 de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving verder te versterken en zo bij te dragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving. Hierin gesteund en aangemoedigd worden door de voorziening zorgt voor een toegankelijke ombudswerking waar alle partijen baat bij hebben.

Er kwamen in 2024 40 meldingen afkomstig van 38 aanmelders binnen bij de ombudsdienst. Dit betekent een daling van 5 meldingen ten opzichte van 2023 en een halvering van het aantal meldingen ten opzichte van 2022.

Belangrijk om hierbij op te merken is dat we als ombudsdienst de klachten registreren zoals de patiënten ze bij ons aanbrengen. Wij doen niet aan waarheidsbevinding. We raden aan om dit in gedachten te houden bij het lezen van de cijfers. Ook kan het zijn dat een melding betrekking heeft op verschillende rechten terwijl er maar één geregistreerd is.

De meldingen werden door de medewerkers van PC Dr. Guislain in samenwerking met de onafhankelijke ombudspersoon telkens zorgvuldig ter harte genomen. De betrokken zorgverleners waren altijd bereid om het nodige te ondernemen om de zorg en de zorgrelatie te bevorderen.

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.

Aanbevelingen en uitdagingen

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. Een actie kan bestaan uit luisteren, coachen, signaleren, bemiddelen of informeren.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	30	69,76	25	69,44
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,32	1	2,77
3. informatie	2	4,65	2	5,55
4. geïnformeerde toestemming	6	13,95	4	11,11
5. inzage patiëntendossier	4	9,30	1	2,77
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	5,55
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	2,77

9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	43	100	36	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Aanbevelingen ten aanzien van de voorziening

- De vernieuwde wet patiëntenrechten benadrukt het belang van dialoog en samenwerking tussen patiënt en gezondheidszorgbeoefenaar. De dialoog heeft als doel de zorg maximaal af te stemmen op de levensdoelen en waarden van de patiënt, binnen de grenzen van de therapeutische vrijheid van de zorgverlener (art. 4 KW). Een voorwaarde voor een dergelijke samenwerking is informatie op maat van de patiënt en voldoende de tijd en ruimte om naar elkaar te luisteren. Vanuit een wederzijds begrip van elkaars visie en bekommernissen wordt er gekomen tot een gezamenlijke beslissing m.b.t. het zorgtraject.

Soms gebeurt het dat de visie van patiënt en zorgverlener niet overeenkomen. Dit maakt het moeilijk om tot een gezamenlijke beslissing te komen. In zo een situatie is het belangrijk om voldoende aandacht te besteden aan de achterliggende overwegingen die tot de verschillende visies leiden. Dit vraagt dat patiënt en zorgverlener elkaar zien als gelijkwaardige gesprekspartner. Weliswaar mét respect voor de verschillen in expertise en ervaring. Deze manier van kijken naar de relatie tussen patiënt en zorgverlener staat in contrast met het beeld van de eerder passieve patiënt die de visie van de zorgverlener volgt. De evolutie van een passieve naar een betrokken patiënt vraagt voor patiënt én zorgverlener een bewuste aanpassing. Voor sommige zorgverleners, maar ook voor vele patiënten, vraagt dit een andere manier van gesprek voeren dan zij gewoon zijn. Er wordt meer verwacht van beide partijen, niet in het minst van de patiënt. De patiënt wordt verondersteld alle relevante overwegingen van de zorgverlener te begrijpen, aan te geven waar het begrip voor hem of haar tekortschiet én zelf ook alles te delen dat relevant is of kan zijn in het bepalen van de zorg die hij of zij nodig heeft. Als ombudsvrouw bots ik soms op overtuigingen (al dan niet gebaseerd op ervaringen) bij patiënten die dit in de weg staan: 'de dokter beslist, daar heb ik niets in te zeggen' of 'nee, dat vertel of vraag ik niet aan de dokter, er is nooit tijd voor gesprek en het

resultaat is toch hetzelfde'. Het is onze taak als ombudspersoon om patiënten te ondersteunen om deze overtuigingen te herzien en het gesprek op een andere manier aan te gaan. Ook pleiten we voor voldoende tijd, ruimte en (luister)bereidheid vanwege de zorgverlener om dit mogelijk te maken. De positieve verhalen van patiënten die zich gehoord en betrokken voelen bevestigen alleen maar hoe belangrijk dit is in het herstelproces.

- Wanneer we het hebben over de gelijkwaardigheid tussen patiënt en zorgverlener als gesprekspartner mogen we het verschil in verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid niet uit het oog verliezen. De wet houdt hier rekening mee door, daar waar nodig, de therapeutische vrijheid van de zorgverlener te laten primeren op de voorkeuren van de patiënt. De therapeutische vrijheid brengt immers een verantwoordelijkheid (en bijhorende aansprakelijkheid) met zich mee die de patiënt niet heeft. Een arts kan dus niet zonder meer akkoord gaan met een behandeling waarvan hij of zij inschat dat het geen gunstig effect zal hebben op de gezondheidstoestand van de patiënt (ook als de patiënt zelf inschat daar gelukkiger mee te zijn). In de context van de geestelijke gezondheidszorg komt daar de dimensie van bescherming van de samenleving bij. In een samenleving waar psychische kwetsbaarheid als bedreigend wordt ervaren en er weinig tools voorhanden zijn om om te gaan met vreemd gedrag, is de verantwoordelijkheid van de behandelend arts groot. De behandeling moet zowel een gunstige impact hebben op de gezondheidstoestand van de patiënt als op hoe die patiënt zich gedraagt en verhoudt tot andere mensen in de samenleving. Is dat gedrag niet voldoende aangepast dan wordt er gekeken naar de kwaliteit van de zorgverlening. In een gelijkwaardige relatie tussen zorgverlener en patiënt, die tot gezamenlijk gedragen beslissingen moet leiden zouden, mijn inziens, dergelijke verantwoordelijkheden ook in rekening genomen moeten worden.
- Naast tijd en ruimte voor dialoog geven patiënten aan hoe belangrijk de beschikbaarheid van de dokter is voor hen. Het gaat dan vooral om het gevoel dat zij, wanneer nodig, bij de dokter terecht kunnen. Het is een belangrijk onderdeel van het vertrouwen in de mogelijkheid tot herstel. Voldoende beschikbaarheid van dokters is dus zeker aan te bevelen. Voor sommige vragen en gesprekken is de dokter echter niet de enige of beste zorgverlener. Wij stellen vast dat het voor patiënten niet altijd duidelijk is dat zij met bepaalde vragen en bekommernissen ook bij andere zorgverleners terecht kunnen.

Hierover duidelijkheid brengen kan bijdragen tot het vertrouwen van patiënten.

- Gevarieerde en gezonde voeding is een belangrijk deel van kwaliteitsvolle dienstverlening. De keukendienst levert dagelijks inspanningen om dit te verzekeren, ook voor patiënten die diëten moeten volgen om medische redenen. Hier is het belangrijk dat de dieetvereisten steeds goed en op tijd doorgegeven worden aan de keuken. Daarnaast zijn er alsmaar meer mensen die om andere dan medische redenen de keuze maken om bepaalde zaken niet te eten: vlees of dierlijke producten, bepaalde bewaarmiddelen, kleurstoffen, Ook vanuit geloofsoverwegingen kunnen keuzes gemaakt worden die de mogelijkheden qua voeding bepalen en beperken. Het is niet mogelijk voor een ziekenhuis om aan alle mogelijke voedingskeuzes tegemoet te komen. Tegelijkertijd moet er voor iedereen de mogelijkheid zijn om gevarieerd en gezond te eten. Het ziekenhuis komt hier aan tegemoet door voldoende vegetarische opties te voorzien. Het is aangewezen om ook voor andere voedingskeuzes samen met de patiënt redelijke en haalbare oplossingen te vinden.

Cijfermateriaal

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	20,00	7	29,16
1.2. goede behandeling/begeleiding	11	36,66	2	8,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	10,00	1	4,16
1.4. goede hotelservice	4	13,33	12	50,00
1.5. betalende diensten	1	3,33	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	3	10,00	-	-

1.7. beschermende maatregelen	2	6,66	2	8,33
totaal	30	100	24	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	16,66	1	14,28
correcte omgangsvormen	4	66,66	6	85,71
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	16,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	18,18	-	-
medicatie	2	18,18	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	9,09	-	-
betrokkenheid familie	1	9,09	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	9,09	-	-
beëindiging	3	27,27	-	-

opname/behandeling/begeleiding				
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	50,00
overplaatsing naar een andere voorziening	1	9,09	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	11	100	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	3	100,00	1	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	2	50,00	5	41,66
infrastructuur/accommodatie	1	25,00	1	8,33
hygiëne	1	25,00	1	8,33
veiligheid persoon	-	-	1	8,33
veiligheid goederen	-	-	3	25,00
wifi	-	-	1	8,33
andere	-	-	-	-

totaal	4	100	12	100
---------------	----------	------------	-----------	------------

1.5. Betalende diensten

Geen aanmeldingen

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Geen aanmeldingen

1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	2	100,00	2	100,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar (art. 6)

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-

persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

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

Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	1	50,00	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	50,00	-	-
andere	-	-	2	100,00
totaal	2	100	2	100

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

Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	2	33,33	1	33,33
medicatie toestemming	4	66,66	2	66,66
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-

andere toestemming	-	-	-	-
totaal	6	100	3	100

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

Aanbevelingen en uitdagingen ten aanzien van de voorziening

- Tijdens de gesprekken met de ombudsdienst stellen de patiënten zich soms de vraag wat er allemaal over hen genoteerd wordt in hun patiëntendossier. Patiëntendossiers worden ook steeds vaker opgevraagd en ingekeken. In het kader van patiëntenparticipatie is het een aanbeveling om het patiëntendossier te zien als een gezamenlijk werkinstrument voor zorgverlener en patiënt. Sommige zorgvragers zijn vragende partij om gesprekken samen te noteren. Zo weten ze meteen wat er in het dossier staat, welke afspraken werden gemaakt en is er de mogelijkheid om bedenkingen mee te laten opnemen en fouten te corrigeren. Het is een aanbeveling om het elektronisch patiëntendossier (EPD) mettertijd gezamenlijk, inhoudelijk gestalte te geven; de zorgverstreker zij aan zij met de patiënt. Medeverantwoordelijkheid geven aan patiënten voor hun dossier zou er bovendien voor kunnen zorgen dat de klachten rond onjuistheden of foute interpretaties verminderen.

cijfermateriaal

Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	25,00	-	-
inzage/afschrift dossier	3	75,00	1	100,00
totaal	4	100	1	100

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

- De vernieuwde wet patiëntenrechten schept meer duidelijkheid over de rol van de vertrouwenspersoon, alsook over de manieren om deze steunfiguren aan te duiden. Deze duidelijkheid blijkt nog onvoldoende doorgedrongen op de werkvloer. Ook het verschil tussen een contactpersoon en vertrouwenspersoon is niet altijd helder, noch voor de zorgverlener, noch voor de patiënt. Dit brengt het risico met zich mee op schending van het beroepsgeheim: enkel iemand die aangeduid is als vertrouwenspersoon én daartoe van de patiënt het mandaat kreeg, mag informatie ontvangen over een patiënt in zijn afwezigheid. Het is een aanbeveling om voldoende informatie te voorzien over de respectievelijke bevoegdheden van de wettelijke steunfiguren. Het behoort tot de taken van de ombudspersoon om hierin een rol te spelen. Ook is het belangrijk dat zorgverleners deze informatie voor iedere patiënt snel kunnen terugvinden in het patiëntendossier. Hiervoor kunnen aanpassingen in de software nodig zijn. De ombudspersoon zal hier in 2025 de nodige ondersteuning bieden.
- Sommige cliënten geven aan dat er regelmatig mensen onaangekondigd op de afdeling komen die geen (duidelijke) zorgrol hebben. De aanwezigheid van mensen op een afdeling waarvan het niet duidelijk is wie ze zijn en wat ze komen doen zet de veiligheid van de afdeling onder druk. Het is een aanbeveling om onaangekondigd bezoek, zeker wanneer het meer dan één persoon betreft, tot een absoluut minimum te beperken en steeds goed na te denken over de reden van aanwezigheid op een afdeling in relatie tot het gevoel van veiligheid en de focus op herstel.

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	50,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-

briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	50,00
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

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

Geen aanmeldingen

Het recht op een vertrouwenspersoon (Art. 11/1)

Geen aanmeldingen

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

- De vernieuwde wet patiëntenrechten schept meer duidelijkheid over het statuut van wettelijke vertegenwoordiger. Deze verheldering blijkt nog onvoldoende gekend bij patiënten en zorgverleners. Het is een aanbeveling om meer informatie te voorzien over de respectievelijke bevoegdheden van de wettelijke steunfiguren. Het behoort tot de taken van de ombudspersoon om hiertoe bij te dragen.

Algemene aanbevelingen en uitdagingen

- De vernieuwde wet op patiëntenrechten legt de nadruk op drie pijlers: door de patiënt, in het belang van de patiënt en samen met de patiënt. In PC Dr. Guislain vinden we deze pijlers onder meer terug in de nadruk op herstelgerichte zorg, de betrokkenheid van zorgverleners, het inzetten van ervaringsdeskundigen en de inspanningen om familie en naasten zo veel als mogelijk te betrekken in de zorg. Ook de verschillende vormen van patiëntenraden, ontmoetingsplekken als De Meander, en de Guislain krant dragen bij tot patiëntenparticipatie. In 2024 werd de mogelijkheid verkend om een algemene ziekenhuisbrede cliëntenraad op te richten. In 2025 wordt hier

verder op ingezet in samenwerking met de ombudspersoon.

- 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.
- Sommige cliënten maken gebruik van de buddywerking en ervaren dit als een waardevol onderdeel van hun zorg. Het is een aanbeveling om deze werking zo veel mogelijk zichtbaarheid te geven zodat voldoende vrijwilligers gevonden kunnen worden voor alle cliënten die hier nood aan hebben.

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

In de tweede helft van 2024 werd de vaste ombudspersoon, Evelyn Van Caelenberghe, tijdelijk vervangen door Marianne Keppens. Deze vervanging loopt nog tot eind juni 2025.

AANMELDINGEN

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	130	80	45	40
aanmelders	85	74	43	38

A. Aanmeldingen en aanmelders

De **40** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 38 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
2	2	5,26	4	10,00
1	36	94,73	36	90,00
totaal	38	100	40	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	34	75,55	35	87,50
groep patiënten	4	8,88	2	5,00
andere	7	15,55	3	7,50
totaal	45	100	40	100

Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	3	75,00	1	50,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	1	25,00	1	50,00
totaal	4	100	2	100

grootste groep	5	8
----------------	---	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familie lid/partner	4	57,14	2	66,66
kennis	1	14,28	-	-
personeelslid	1	14,28	1	33,33
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	3	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	14,28	-	-
als vertrouwenspersoon	1	14,28	2	66,66
ten persoonlijke titel	5	71,42	1	33,33
totaal	7	100	3	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	14,28	1	33,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	14,28	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	2	28,57	2	66,66
terugkoppeling was niet nodig	3	42,85	-	-

totaal	7	100	3	100
---------------	----------	------------	----------	------------

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	4	80,00	-	-
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	1	50,00
Patiënt is wilsonbekwaam	1	20,00	1	50,00
Patiënt is overleden	-	-	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	-	-
totaal	5	100	2	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	9	20,00	9	22,50
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	12	26,66	7	17,50
telefonisch	21	46,66	21	52,50
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	1	2,22	-	-
schriftelijk: brievenbus	2	4,44	3	7,50
totaal	45	100	40	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	8	17,77	1	2,50
Luisterend oor	6	13,33	9	22,50
Signaal	23	51,11	10	25,00
Bemiddeling: pendeldiplomatie	1	2,22	12	30,00
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	1	2,22	2	5,00
Financieel akkoord: schadeclaim	1	2,22	1	2,50
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	1	2,50
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	5	11,11	1	2,50
Sanctie/represaille	-	-	1	2,50
Andere	-	-	2	5,00
totaal	45	100	40	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	2,22	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	35	77,77	32	80,00
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	9	20,00	7	17,50
niet van toepassing	-	-	-	-

andere	-	-	1	2,50
totaal	45	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	10	22,22	8	20,00
psychiater	11	24,44	13	32,50
huisarts	1	2,22	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	6	13,33	3	7,50
persoonlijke begeleider	-	-	1	2,50
sociale dienst	-	-	1	2,50
psycholoog	-	-	1	2,50
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	1	2,50
multidisciplinair team	6	13,33	-	-
administratieve dienst	2	4,44	-	-
technische dienst	1	2,22	-	-
voedingsdienst	2	4,44	4	10,00
poetsdienst	-	-	1	2,50

directie	-	-	1	2,50
bewindvoerder	1	2,22	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	3	6,66	1	2,50
afdelingsverantwoordelijke	1	2,22	2	5,00
andere	1	2,22	3	7,50
totaal	45	100	40	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	43	95,55	36	90,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	4,44	4	10,00
totaal	45	100	40	100

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

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	1	50,00	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	50,00	3	75,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	25,00
totaal	2	100	4	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (33). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	13	30,23	11	33,33

doorverwijzen intern	2	4,65	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	4	9,30	1	3,03
signaleren	4	9,30	7	21,21
coachen	2	4,65	4	12,12
pendelbemiddeling	14	32,55	9	27,27
samenbrengen van de partijen	1	2,32	1	3,03
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	3	6,97	-	-
totaal	43	100	33	100

**Vlaams jaarverslag
Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg
PZ Multiversum**

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudspersonen werken voor Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Jaarverslag van ombudsdienst Zorggroep Multiversum
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	PZ Multiversum
Adres	Provinciesteenweg 408, 2530 Boechout
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	72090202
Type (AZ, UZ, PZ,...)	PZ
Aantal campussen	Twee_
Naam ombudsperso(o)n(en)	Elke Van Passel
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Juni 2024
Bestaffing	Halftijdse medewerker bij OOGG
Lokalisatie dienst	Wekelijkse Permanentie op de twee campussen
Registratiesysteem	Go-Between

Vormingen 2024	<p>Nexus: Cognitieve Bias in onderhandelingen en bemiddelingen New Deal Academie: Webinar Doorverwijzer New Deal Academie: Webinar Gezin Interactie-Academie: Meerzijdige Partijdigheid: een illusie? Zorgnet Icuuro: Patiëntenrechten in de Praktijk Die Keure: Webinar: Recente ontwikkelingen in het gezondheidsrecht Interactie-Academie: De vele gezichten van netwerkgericht werken Interactie-Academie: Het Socratisch Gesprek : een kennismaking Lea uitgevers: De nieuwe wet inzake bescherming van personen met een psychiatrische aandoening</p>
Werkingssterrein van de ombudsdienst	<p>Klachtenbehandeling Infosessies Nieuwe Wet op de Patiëntenrechten Infosessies De nieuwe wet inzake bescherming van personen met een psychiatrische aandoening Casusbesprekingen op vraag</p>
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>De ombudsdienst aanhoort de klacht De ombudsdienst bevraagt wat de melder zelf al heeft geprobeerd en bespreekt eventuele mogelijkheden De ombudsdienst onderzoekt de klacht De ombudsdienst bekijkt samen met de betrokkenen welke bemiddelingsacties aangewezen en mogelijk zijn De ombudsdienst plant deze acties en begeleidt waar aangewezen De ombudsdienst voorziet een terugkoppeling naar de betrokken partijen De ombudsdienst verwijst door in geval van ontevredenheid over de bemiddeling of het bemiddelingsresultaat</p>
Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>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. 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 Go-Between.</p> <p>De meeste meldingen kunnen afgerond worden op een manier waarover beide partijen naar inschatting tevreden zijn. Als de melder ontevreden is, wordt er verder gezocht naar mogelijke antwoorden of wordt er verwezen naar alternatieven na de ombudsdienst.</p> <p>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.</p> <p>Sommige meldingen leggen dieperliggende problemen bloot, denk maar aan 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.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst
De referentieperiode loopt van 16 juni tot en met 31 december 2024.
Reden: ziekte en vervanging ombudspersoon OOGG

Aantal klachtendossiers	56
Aantal infodossiers	1
Aantal opvragingen patiëntendossier	0
Aantal 'andere'	1

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	26
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	4
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	7
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)	4
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Aanbevelingen

De meest kwetsbare patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis zijn vaak de patiënten die tijdelijk of langdurig niet zelf kunnen beslissen over wat goed voor hen is. Anderen nemen het daarom van hen over. Voor deze patiënten raadt de ombudsdienst volgende voorzorgsmaatregelen aan om bijkomend lijden te beperken:

- Betrek de Vertegenwoordiger van de patiënt wanneer je ingrijpende acties uitvoert, belangrijke beslissingen neemt of het zorgtraject vorm geeft.
- Verzamel voldoende relevante informatie zodat je de patiënt, wanneer hij weer beter is, goed kan informeren over wat er gebeurd is, wat er beslist werd en wie er betrokken werd van zijn omgeving.
- Vergeet nooit om deze terugkoppeling te doen en maak hiervoor voldoende tijd.

Betrek waar mogelijk de omgeving van de patiënt. Ook zij hebben er vaak veel nood aan om betrokken te worden, geïnformeerd te worden en gezien te worden. Ook hebben zij door hun ervaringen met hun naaste mogelijks zeer nuttige informatie, tips en dromen. Waardeer deze. Verschuil jezelf niet achter het beroepsgeheim: het voelt misschien comfortabel, maar het is niet correct. Hou steeds in je achterhoofd dat bijna elke patiënt weer verder moet met zijn omgeving en andersom.

Ga zorgvuldig om met gegevens en informatie over patiënten. Weet dat informatie patiënten kan helpen, maar ook heel kwetsbaar kan maken. Jij weet niet hoe anderen met informatie omgaan en wat ze ermee doen.

- Noteer informatie zorgvuldig
- Maak een onderscheid tussen "need to know" en "nice to know"
- Toets regelmatig af bij de patiënt of hij op de hoogte/akkoord is over/met de informatie die wordt bijgehouden en met de informatie die wordt gedeeld
- Weet dat je enkel personen van hetzelfde team en met dezelfde bedoelingen deelgenoot mag maken van informatie. Voor al de rest heb je expliciete toestemming nodig van de patiënt.

Verzoeningsresultaten

Sinds ik onafhankelijk ombudspersoon ben in Zorggroep Multiversum heb ik veel fijne, gedreven en professionele mensen ontmoet. Als nieuw gezicht werd ik goed onthaald en er werd me op een zorgzame manier de weg gewezen. Op korte tijd namen verschillende teams het initiatief om me uit te nodigen om zowel bij de patiënten als bij de medewerkers de Nieuwe Wet op de Patiëntenrechten te komen toelichten. Dit leidde tot fijne gesprekken waaruit bleek dat de medewerkers van Multiversum het graag "goed" doen. Als ombudspersoon is dit erg beloftevol.

Tijdens het behandelen van klachten viel het me op dat er weinig weerstand was tegen verhalen en belevingen van patiënten en hun families. Defensieve reacties bleven meestal uit waardoor we snel over de kern van de zaak konden praten. Mails werden snel beantwoord, er werd samen gezeten, patiënten en hun familie werden spontaan te woord gestaan om onduidelijkheden of ergernissen te bespreken in een open sfeer. Waar mogelijk werden acties ondernomen om tegemoet te komen aan verzuchtingen van patiënten of hun omgeving.

Verzoeningsresultaten kunnen natuurlijk alleen maar tot stand komen als iedereen respect kan opbrengen voor het standpunt van de ander. Door gesprek, overleg, het delen van informatie en visie, kwamen we steeds tot iets gedeeld: hoe kunnen we de zorg (nog) verbeteren op basis van wat nu voorligt?

Inspirerende ontdekkingen:

In een van de PVT's maakt men gebruik van een schaal die de emotionele ontwikkeling van patiënten weergeeft. Bij elke fase hoort een manier van (be)handelen. Wanneer een patiënt moeilijk te hanteren gedrag vertoont, vraagt men zich niet af hoe men het gedrag kan bijsturen, maar vraagt men zich af of men het eigen handelen beter moet afstemmen op de patiënt.

Tijdens een dagelijkse briefing op een afdeling komt een medewerkster de activiteiten voorstellen waaraan patiënten kunnen deelnemen. Het scala aan activiteiten was breed, inclusief en gevarieerd. Patiënten werden duidelijk aangemoedigd om deel te nemen aan het maatschappelijk leven én om te genieten van het leven.

Tijdens een voorstelling van de Nieuwe Wet op de Patiëntenrechten aan een groep jonge patiënten, ontmoette ik jonge mensen die aangemoedigd werden om positief deel te nemen aan de sessie. Dit gebeurde op een spontane, fijne manier: er werden vragen gesteld en er werd gelachen.

Ik kreeg verschillende vragen van medewerkers waardoor ik me betrokken voelde en gewaardeerd. Zo werd ik gevraagd feedback te geven over een nieuwe onthaalbrochure van een afdeling. Elke vraag, elk dossier, elk contact of overleg geeft ons de kans elkaar beter te leren kennen, fijner af te stemmen en elkaar te inspireren en te motiveren om elke keer weer het beste van onszelf te geven.

Dank daarvoor!

Elke

Jaarverslag *OPZC Rekem*

**Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg**

Ingrid Meuwis, onafhankelijke ombudspersoon

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG

Samen in gesprek, samen voor de zorg!

Begin 2024 werd de wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 gewijzigd met als doel in te spelen op bepaalde ontwikkelingen in de samenleving en de gezondheidszorg en de wet af te stemmen op de wet van 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

Samen, voor en door zijn de sleutelwoorden voor de doorgevoerde vernieuwingen. Het belang van de patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar om actief deel te nemen aan de zorgrelatie is nu ontegensprekelijk. Dit vereist een verdere professionalisering van de zorg door de gezondheidszorgbeoefenaars.

De patiënt heeft naast zijn rechten ook de plicht om samen met de gezondheidszorgbeoefenaar zo goed als mogelijk bij te dragen aan een kwaliteitsvolle zorgrelatie. De patiënt neemt actief deel aan het traject in het kader van zijn gezondheid en maakt zijn voorkeuren in het kader van de zorgverstrekking kenbaar.

Ook in het OPZC Rekem is het belangrijk om blijvend in te zetten op deze nieuwe uitdaging van de wetgever. Het betrekken van de patiënt bij zijn behandeltraject via de zorgplanbesprekingen werd de afgelopen jaren verder gezet. De wet van de rechten van de patiënten is duidelijk: alvorens een tussenkomst kan opgestart worden dient de gezondheidszorgbeoefenaar daartoe de vrije en geïnformeerde toestemming van de patiënt te bekomen.

Tijdens de vele contacten van de zorgvragers met de ombudsdienst werd het af en toe duidelijk dat de zorgvragers de uitnodiging om gezamenlijke afspraken te maken tijdens de zorgplanbespreking naast zich neerlegden. Zij meenden geen recht van inspraak te hebben of wensten dit niet. Anderen gaven aan dat ze het in de praktijk niet zien zitten om de samen gemaakte afspraken te volgen en ze weigeren hun voorafgaandelijk afgesproken deelname aan onder andere de behandelsessies. De leden van de multidisciplinaire teams informeerden de zorgvragers over de gevolgen van hun weigeringen of trachtten hen te motiveren om deel te nemen.

De zorgvragers die hier niet akkoord mee gingen, klopten aan bij de ombudsdienst. Bij het verloop van het proces van de (pendel)bemiddelingen naar aanleiding van deze aanmeldingen werd duidelijk dat er op de afdelingen altijd voorafgaandelijke overlegmomenten worden georganiseerd tussen de zorgvrager en leden van het multidisciplinaire team en dit ter voorbereiding van de zorgplanbespreking. Het is een aanbeveling voor alle leden van de multidisciplinaire teams om te blijven inzetten op een goede informatieoverdracht en om samen met de zorgvrager op zoek te gaan naar een behandeltraject op maat dat aansluit bij zijn gezondheidstoestand. Dit vraagt van de multidisciplinaire teams de reflex om de patiënt uit te nodigen om vragen te stellen, voor de beleidsmakers van het OPZC Rekem om een verdere

professionalisering van de teams te garanderen en het aanscherpen van hun communicatieve vaardigheden te verzekeren.

Daarnaast is het in het belang van de zorgrelatie dat de patiënt, zorgvrager ingaat op deze uitnodiging voor tussentijdse gesprekken en de zorgplanbespreking en aldus de tijd neemt om te luisteren, informatie over zijn gezondheidstoestand in te winnen, maar ook te delen en vragen te stellen om also samen te komen tot een behandeling op zijn maat.

Vanaf het intakegesprek en tijdens het verloop van het volledige behandeltraject, mag de actieve rol van de gezondheidszorgbeoefenaars **en** de patiënten om de continuïteit van de zorgrelatie die de wetgever vooropstelt en verwacht niet vergeten worden.

Het beleid rond de bewegingsbeperkende maatregelen is, onder meer dank zij de opening en uitbreiding van de beschikbare bedden op de HIC aangepast en verfijnd op maat van de noden van haar zorgvragers. Ook andere afdelingen passen soms beschermende maatregelen toe. Het blijft een aanbeveling om deze beschermende maatregelen zoveel als mogelijk te vermijden, doch indien nodig ze altijd op een passende, zorgvuldige manier en voor de zorgvrager op de minst impacterende manier toe te passen.

Onze taal is een essentieel communicatiemiddel in de zorg. Het is een aanbeveling voor alle leden van de multidisciplinaire teams dat zij regelmatig aftoetsen of de zorgvrager hen wel heeft begrepen. Informatie over de gezondheidstoestand verstrekken is de ingangspoort om te komen tot een gezamenlijk gedragen behandeltraject. Zorgvragers vertellen af en toe dat de gezondheidszorgbeoefenaar hen niet begrijpt en omgekeerd. Zij durven dit niet altijd te zeggen of bespreekbaar te maken. Bovendien mogen we ervan uitgaan dat door de vernieuwingen van de wet Patiëntenrechten een grotere inspanning van de gezondheidszorgbeoefenaar gevraagd wordt om zich te informeren dat de zorgvrager hem begrepen heeft. Daarnaast wordt er verwacht dat de patiënt daadkrachtiger aangeeft, indien dit het geval is, het geheel aan informatie niet (volledig) te begrijpen en dat hij inspanningen levert om in het belang van de zorgrelatie te communiceren met zijn gezondheidszorgbeoefenaar.

Het recht op inzage en afschrift van een patiëntendossier werd in de vernieuwde wet behouden. Het is in het belang van de zorgvrager dat hij door de gezondheidszorgbeoefenaar wordt uitgenodigd om samen te noteren in zijn patiëntendossier. Ik denk hierbij aan: *Hoe noteren we de gemaakte afspraken, hoe vatten we ons mentorgesprek samen, wat noteren we als de zorgvrager zijn deelname aan een therapieessie of medicatie weigert?* Voor de zorgvragers blijft de inhoud van hun dossier nog steeds vaag. Sommigen vragen daarom een kopie aan van hun patiëntendossier of vragen inzage om zich te informeren. Mogelijk zijn er eveneens andere manieren die meer bijdragen tot een voortdurende dialoog tussen patiënt en zorgverstrekker. De samen opbouw van het dossier bijvoorbeeld stimuleert die interactie en dit proces. Het is dan ook een aanbeveling om de zorgvragers meer te betrekken bij het invullen van hun patiëntendossier.

Agressie is en blijft een heikel punt in de gezondheidszorg. Ondanks dat de wetgever duidelijk is met zijn vernieuwingen aangaande agressie in de zorg (art. 4 §2), blijft het een aandachtspunt. De zorgrelatie start en staat met een wederzijds vertrouwen tussen de gezondheidszorgbeoefenaar en de patiënt. Helaas blijkt fysieke en verbale agressie op de werkvloer meer dan ooit aanwezig is. Agressie tussen patiënten en tussen patiënten en gezondheidszorgbeoefenaars, heeft een rechtstreekse impact voor de direct betrokkenen, maar het heeft ook gevolgen voor de andere patiënten en gezondheidszorgbeoefenaars van de afdeling. Het is dan vanzelfsprekend een aanbeveling om nog steeds in te zetten op het verbeteren van de wederzijdse communicatie met alle actoren die betrokken zijn bij een agressie incident, en in te zetten op ondersteuning voor hen om onder meer verdere traumatisering te voorkomen.

Naar aanleiding van de aanbevelingen van de voorbije jaren over dit onderwerp, werd er in 2024 door het OPZC Rekem het lovenswaardige initiatief genomen om ook een opleiding over agressiehantering voor alle medewerkers van de ondersteunende diensten te organiseren.

Herstelambassadeur Tine bracht in het najaar 2024, samen met haar team en Stephanie van de pastorale en spirituele zorg, zingeving als een volgende pijler voor de herstel ondersteunende zorg binnen het OPZC Rekem onder de aandacht. *Welke waardevolle vragen wil je stellen aan je zorgvrager? Hoe ga je om met mensen die lijden, met mensen met vragen over het leven, het waarom en hoe verder?* Het waren enkele van de vragen waarmee er tijdens de bevrogen uiteenzetting van mevr. K. Cornette naar de essentie van zingeving werd gewerkt. Zingeving kan deel uit maken van de vroegtijdige zorgplanning waarbij de gezondheidszorgbeoefenaar samen met de zorgvrager op zoek gaat naar een herstel ondersteunende zorg op maat. De ervaringsdeskundigen van het OPZC Rekem kunnen hiervoor eveneens een partner zijn.

Patiënten met een interneringsstatuut verblijven vaak in een zorgvoorziening, ver weg van hun netwerk. Zij dromen ervan om korter bij thuis, hun netwerk, in opname te komen. Sommige psychiatrische voorzieningen hebben gespecialiseerde programma's waar die patiënten gezien hun psychische kwetsbaarheid baat bij zouden hebben. De KBM (Kamer ter Bescherming van de Maatschappij) gaat hier af en toe in mee, evenals de multidisciplinaire teams van de forensische afdelingen. Een transfer vanuit een forensische afdeling naar een afdeling in een algemeen psychiatrische voorziening is echter geen evidentie. Het interneringsstatuut speelt hierbij parten. De voorzieningen stellen zich de vraag of zij voldoende veiligheid kunnen inbouwen, ook voor hun andere patiënten en medewerkers. Daarnaast krijgen de patiënten met een interneringsstatuut en hun gezondheidszorgbeoefenaars, op hun vraag voor een intake in een algemeen psychiatrische voorziening, geen antwoord en blijven ze hopen op een opname. Het lange wachten resulteert in frustraties en een gebrek aan vertrouwen in de zorg.

Het is daarom een aanbeveling dat de multidisciplinaire teams van alle zorgvoorzieningen die een aanvraag tot intake voor een patiënt met een interneringsstatuut ontvangen, sneller te reageren

en samen met de collega's van de forensische afdelingen af te stemmen om zorg op maat in een veilig klimaat te organiseren.

Deze uitstroom heeft een directe, positieve impact op de wachtlijsten in de forensische afdelingen en hiermee komen we ook tegemoet aan de bezorgdheden die er zijn over mensen met een interneringsstatuut die al lang in de gevangenis verblijven. België wordt hiervoor met de regelmaat van de klok voor op de vingers getikt. Het sneller opstarten voor patiënten met een interneringsstatuut van een behandeltraject, evenals een eventuele doorstart hiervan in een reguliere psychiatrische voorziening, is een meerwaarde voor de zorgrelatie en tevens op lange termijn voor de maatschappij.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 04/01/2024, de laatste op 19/12/2024. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 187, het totaal aantal in 2024 afgesloten aanmeldingen 190.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	134	218	167	187
aanmelders	67	72	80	68

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2024 met deze van 2023.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	167		187	
aanmelders	80		68	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	151	90,41	174	93,04
<i>binnen de week</i>	14	8,38	9	4,81
<i>binnen de twee weken</i>	1	0,59	4	2,13
<i>binnen de 4 weken</i>	1	0,59	-	-
totaal	167	100	187	100

De 187 aanmeldingen (2024) komen van in totaal 68 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	138	82,63	166	88,77
groep patiënten	12	7,18	10	5,34
andere	17	10,17	11	5,88
totaal	167	100	187	100

Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
3 personen	1	8,33	-	-
4 personen	-	-	2	20,00
meer dan 4 personen	11	91,66	8	80,00
totaal	12	100	10	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	16	94,11	10	90,90
kennis	1	5,88	-	-
andere	-	-	1	9,09
totaal	17	100	11	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	8	47,05	4	40,00
ten persoonlijke titel	9	52,94	6	60,00
totaal	17	100	10	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	13	76,47	8	72,72
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	5,88	3	27,27
terugkoppeling was niet mogelijk	1	5,88	-	-
terugkoppeling was niet nodig	2	11,76	-	-
totaal	17	100	11	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	2	66,66	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is overleden	1	33,33	-	-

Patiënt is onbereikbaar	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	105	62,87	98	52,40
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	6	3,59	37	19,78
telefonisch	56	33,53	50	26,73
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	2	1,06
schriftelijk: brievenbus	-	-	-	-
totaal	167	100	187	100

Vorm van aanmelden

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	49	29,34	72	38,50
Luisterend oor	56	33,53	43	22,99
Signaal	12	7,18	19	10,16
Bemiddeling: pendeldiplomatie	12	7,18	12	6,41
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	18	10,77	12	6,41

Financieel akkoord: schadeclaim	4	2,39	7	3,74
Financieel akkoord: betwisting factuur	3	1,79	2	1,06
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	8	4,79	17	9,09
Sanctie/represaille	3	1,79	3	1,60
Andere	2	1,19	-	-
totaal	167	100	187	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	0,59	1	0,53
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	147	88,02	174	93,04
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	19	11,37	12	6,41
totaal	167	100	187	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	2023		2024	
	n	%	n	%
geen	1	0,59	1	0,53
psychiater	31	18,56	40	21,39
huisarts	-	-	1	0,53
andere arts	1	0,59	-	-
verpleging	25	14,97	32	17,11
persoonlijke begeleider	8	4,79	12	6,41
sociale dienst	3	1,79	4	2,13
psycholoog	5	2,99	4	2,13
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	9	5,38	5	2,67
diëtist	-	-	2	1,06
multidisciplinair team	55	32,93	55	29,41
administratieve dienst	3	1,79	2	1,06
technische dienst	3	1,79	1	0,53
voedingsdienst	7	4,19	1	0,53
poetsdienst	2	1,19	2	1,06
directie	7	4,19	7	3,74
bewindvoerder	2	1,19	2	1,06
ombudspersoon	-	-	5	2,67

afdelingsverantwoordelijke	-	-	1	0,53
andere	5	2,99	10	5,34
totaal	167	100	187	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	155	92,81	166	88,77
algemene vraag los van patiëntenrecht	12	7,18	21	11,22
totaal	167	100	187	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	1	8,33	1	4,76
juridisch	-	-	4	19,04

financieel	4	33,33	1	4,76
levensverhaal	1	8,33	3	14,28
patiëntenrechten	2	16,66	8	38,09
andere	4	33,33	4	19,04
totaal	12	100	21	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	81	52,25	91	54,81
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	3,22	4	2,40
3. informatie	14	9,03	14	8,43
4. geïnformeerde toestemming	36	23,22	29	17,46
5. inzage patiëntendossier	9	5,80	8	4,81
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	6	3,87	8	4,81
7. klachtenbemiddeling	1	0,64	2	1,20
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	0,64	3	1,80
10. pijnbestrijding	2	1,29	7	4,21
totaal	155	100	166	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	11,11	18	19,78
1.2. goede behandeling/begeleiding	29	35,80	31	34,06
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	9,87	6	6,59
1.4. goede hotelservice	15	18,51	17	18,68
1.5. betalende diensten	1	1,23	1	1,09
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	9,87	7	7,69
1.7. beschermende maatregelen	11	13,58	11	12,08
totaal	81	100	91	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	4	44,44	3	16,66
correcte omgangsvormen	5	55,55	8	44,44
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	7	38,88
totaal	9	100	18	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	5	17,24	4	12,90
medicatie	-	-	4	12,90
individuele therapie	-	-	1	3,22
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	10	34,48	13	41,93
betrokkenheid familie	2	6,89	1	3,22
start opname/behandeling/begeleiding	1	3,44	1	3,22
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	4	13,79	6	19,35
overplaatsing naar andere afdeling	4	13,79	1	3,22
overplaatsing naar een andere voorziening	3	10,34	-	-
totaal	29	100	31	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	3	75,00	6	100,00
geweigerd	1	25,00	-	-
totaal	4	100	6	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	66,66	-	-
geweigerd	1	33,33	-	-
totaal	3	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	4	50,00	3	50,00
groepsleven	2	25,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	2	25,00	2	33,33
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	1	16,66
totaal	8	100	6	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	7	46,66	4	23,52
infrastructuur/accommodatie	3	20,00	2	11,76
hygiëne	1	6,66	3	17,64
veiligheid persoon	-	-	2	11,76

veiligheid goederen	3	20,00	4	23,52
wifi	1	6,66	1	5,88
andere	-	-	1	5,88
totaal	15	100	17	100

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	1	100,00	-	-
wasserij	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	4	50,00	1	14,28
opbouw inkomen	-	-	1	14,28
zakgeld	-	-	1	14,28
bestedingsautonomie	2	25,00	2	28,57
bewindvoering	2	25,00	2	28,57
totaal	8	100	7	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	7	63,63	7	63,63
afzondering	1	9,09	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	2	18,18	4	36,36
internering	1	9,09	-	-
totaal	11	100	11	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	1	20,00	1	25,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	2	40,00	3	75,00
andere	2	40,00	-	-
totaal	5	100	4	100

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	8	57,14	7	50,00
duur	4	28,57	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	7,14
alternatieven	2	14,28	1	7,14
andere	-	-	5	35,71
totaal	14	100	14	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	6	16,66	5	17,24
behandeling/begeleiding informatie	17	47,22	10	34,48
behandeling/begeleiding toestemming	13	36,11	14	48,27
totaal	36	100	29	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	3	33,33	1	12,50
inzage/afschrift dossier	6	66,66	7	87,50
totaal	9	100	8	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	1	14,28
inhoud dossier	1	16,66	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
aanvraagprocedure inzage/afschrift	5	83,33	6	85,71
totaal	6	100	7	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	3	50,00	1	12,50
persoonlijke overtuiging	-	-	1	12,50
briefgeheim	1	16,66	-	-
territoriale privacy	-	-	1	12,50
mondelinge indiscretie	1	16,66	-	-
andere	1	16,66	5	62,50
totaal	6	100	8	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	1	100,00	2	100,00
totaal	1	100	2	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	100,00	3	100,00
totaal	1	100	3	100

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	2	100,00	4	57,14
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	3	42,85
totaal	2	100	7	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen. 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 gezondheidszorgbeoefenaar of andere 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	7	4,29	8	4,23
doorverwijzen intern	3	1,84	2	1,05
doorverwijzen extern	1	0,61	3	1,58
informeren	21	12,88	26	13,75
signaleren	8	4,90	3	1,58
coachen	15	9,20	15	7,93
pendelbemiddeling	58	35,58	83	43,91
samenbrengen van de partijen	49	30,06	48	25,39
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	1	0,61	1	0,52
totaal	163	100	189	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	77	47,23	96	50,52
binnen de week	51	31,28	33	17,36
binnen de twee weken	9	5,52	11	5,78
binnen de vier weken	15	9,20	19	10,00
later dan vier weken	11	6,74	31	16,31
totaal	163	100	190	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
orde geneesheren	-	-	2	66,66
advocaat	2	40,00	-	-
andere rechtbank	-	-	1	33,33
andere	3	60,00	-	-
totaal	5	100	3	100

Ingrid Meuwis

Onafhankelijk Ombudspersoon – vzw Psyche

10 februari 2025

Jaarverslag Frapello Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx - Teamcoördinator OOGG

Inhoud

Over OOGG	2
Voorwoord	3
Inleiding.....	5
Aanbevelingen en uitdagingen	6
Algemene bevindingen.....	6
AANMELDINGEN	10
Aanmeldingen, aanmelders.....	10
A. Aanmeldingen en aanmelders	11
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen.....	11
B. Vorm van aanmelden	14
C. Inhoud van de aanmelding.....	15
D. Hoofdinterventie	23
E. Afsluiting	24

Inleiding

Dit is het 21^{ste} 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. Het jaarverslag blijft een subjectieve weergave van de wijze waarop de zorgvragers de voorgelegde situatie ervaren hebben. Het jaarverslag mag niet gezien worden als een tool voor een objectieve kwaliteitsmeting. 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. We zijn afhankelijk van de input die we krijgen en hebben enkel het mandaat dat de zorgvrager ons op de moment wenst te geven.

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

Aanbevelingen en uitdagingen

Algemene bevindingen

Er is een daling van het aantal meldingen en melders ten opzichte van vorig jaar. Er moet natuurlijk wel gemeld worden dat door de afwezigheid van de ombudspersoon er even geen permanentie geweest is in de voorziening. Over het algemeen zorgt de persoonlijke aanwezigheid van de ombudspersoon voor een grotere zichtbaarheid en een betere toegankelijkheid.

Net zoals vorig jaar werd het grootste deel van de meldingen door een patiënt geuit (82,35%) en de overige meldingen kwamen van een familielid van een patiënt of de partner van een patiënt.

Er werd via direct contact (49,41%) en via de telefoon (29,41%) het meeste contact opgenomen met de externe ombudspersoon. De aanwezigheid van de ombudspersoon op de afdeling verhoogt de toegankelijkheid tot de ombudsfunctie.

De patiënt of naasten die de ombudspersoon contacteerden woude het liefst een luisterend oor (31,91%), een signaal (27,65%) of een pendelbemiddeling (23,40%).

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening. Procentueel gaat het in 2024 over 82,71 %.

Op basis van de cijfers zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere aanbevelingen over genoteerd worden per patiëntenrechten.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Respectvolle bejegening, correcte omgangsvormen en luisterbereid.

Respectvolle bejegening, correcte omgangsvormen en een oprechte luisterbereidheid vormen de basis van een mensgerichte zorgaanpak. In een psychiatrische voorziening, waar patiënten zich vaak in een kwetsbare situatie bevinden, is het des te belangrijker dat ze zich gehoord, begrepen en serieus genomen voelen.

Toch ervaren sommige patiënten dat hun bezorgdheden onvoldoende erkend worden. Wanneer iemand het gevoel heeft niet écht gehoord te worden, kan dit leiden tot frustratie, wantrouwen en een verminderd gevoel van veiligheid. Dit kan

niet alleen de samenwerking tussen patiënt en hulpverlener bemoeilijken, maar ook het herstelproces vertragen.

Luisteren gaat verder dan enkel horen wat iemand zegt. Het betekent aandacht geven aan emoties, erkenning bieden voor gevoelens en de tijd nemen om vragen of zorgen te bespreken. Open en respectvolle communicatie draagt bij aan een zorgomgeving waarin patiënten zich gewaardeerd voelen en actief betrokken worden bij hun behandeling.

Door continu in te zetten op empathie, dialoog en correcte bejegening kunnen we samen werken aan een zorgklimaat waarin elke patiënt zich gerespecteerd en serieus genomen voelt.

Betrokkenheid familie

Naasten spelen een cruciale rol in het herstelproces van psychiatrische patiënten. Ze bieden niet alleen emotionele steun, maar kennen de patiënt vaak beter dan wie dan ook. Hun inzichten kunnen waardevolle bijdragen leveren aan de behandeling. Toch ervaren familieleden en naasten regelmatig dat ze niet gehoord worden of dat ze van het kastje naar de muur worden gestuurd wanneer ze vragen of bezorgdheden uiten.

Deze afstand kan leiden tot frustratie en onbegrip, terwijl een goede samenwerking tussen zorgverleners en naasten juist een positief effect kan hebben op de behandeling. Transparante communicatie, duidelijke informatie en een respectvolle dialoog zijn essentieel om hen beter te betrekken. Dit betekent niet dat vertrouwelijkheid en autonomie van de patiënt uit het oog verloren mogen worden, maar wel dat er gezocht moet worden naar manieren om naasten binnen de grenzen van de wet op een zinvolle manier te informeren en ondersteunen.

Door open te staan voor hun ervaringen en hen actief te betrekken bij het zorgproces, kunnen we niet alleen de patiënt beter ondersteunen, maar ook de draagkracht van de naasten vergroten. Een herstelgerichte benadering stopt immers niet aan de muren van de voorziening, maar strekt zich uit tot de bredere leefomgeving van de patiënt.

Voldoende beschikbaarheid

Een goede zorgverlening in een psychiatrische voorziening staat of valt met voldoende beschikbaarheid van zorgpersoneel. Patiënten hebben nood aan nabijheid, begeleiding en een luisterend oor, maar door hoge werkdruk en personeelstekorten is het niet altijd mogelijk om hier voldoende tijd voor vrij te

maken. Dit kan leiden tot gevoelens van verwaarlozing bij patiënten en tot stress en overbelasting bij hulpverleners.

Psychiatrische zorg vereist niet alleen medische expertise, maar ook tijd en aandacht voor de menselijke kant van het herstelproces. Wanneer zorgverleners te weinig beschikbaar zijn, dreigt het risico dat patiënten zich onvoldoende gehoord voelen en dat essentiële zorgmomenten onder druk komen te staan.

Het is daarom cruciaal om te blijven investeren in voldoende en goed opgeleid personeel, zodat er ruimte is voor kwalitatieve zorg en échte verbinding tussen patiënt en hulpverlener. Alleen door een sterke en stabiele personeelsbezetting kan er een veilige en ondersteunende omgeving worden gecreëerd, waarin patiënten zich gezien en gesteund voelen op hun weg naar herstel.

Dwang en isolatie

Isolatie en dwangmaatregelen worden in de psychiatrie enkel ingezet wanneer er geen andere opties meer lijken te zijn om de veiligheid van de patiënt of de omgeving te waarborgen. Toch blijven deze ingrepen bijzonder ingrijpend en kunnen ze als traumatisch worden ervaren. Daarom is het essentieel om het gebruik ervan zoveel mogelijk te beperken en alternatieve benaderingen te zoeken.

Een zorgomgeving die inzet op preventie, de-escalatie en een herstelgerichte aanpak kan het risico op dwangmaatregelen aanzienlijk verminderen. Dit betekent investeren in een veilige, ondersteunende sfeer waarin patiënten zich gehoord voelen en crisissituaties tijdig worden opgemerkt en aangepakt. Voldoende aanwezigheid van zorgpersoneel, open communicatie en technieken zoals crisiskaartgesprekken en begeleide time-outs kunnen bijdragen aan het vermijden van dwang.

Het verminderen van isolatie en dwang is niet alleen een wettelijke en ethische verantwoordelijkheid, maar ook een stap naar een menswaardigere en effectievere psychiatrische zorg. Door voortdurend in dialoog te gaan en te blijven zoeken naar alternatieven, kan er gewerkt worden aan een zorgmodel waarin dwangmaatregelen zo veel mogelijk overbodig worden.

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

De onafhankelijke ombudspersoon staat volledig buiten het organogram van het ziekenhuis. Er vallen geen bijzondere moeilijkheden te signaleren inzake behoud

van de onafhankelijkheid, de neutraliteit of het beroepsgeheim van de ombudspersoon.

De functie van de ombudspersoon wordt goed aanvaard door personeel en directie en de samenwerking is constructief.

Infrastructureel waren er voor de ombudswerking ook geen problemen. De ombudspersoon maakt gebruik van een lokaal binnen het ziekenhuis. Het lokaal is voldoende bereikbaar voor patiënten en biedt tegelijkertijd de nodige privacy. Het enige nadeel is dat er in het huidige lokaal geen telefonisch bereik is.

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen binnen het ziekenhuis. Er is ruimte voor een open gesprek en wordt geen wantrouwen ervaren als het personeel wordt aangesproken.

Op alle afdelingen is een brievenbus aanwezig. In deze brievenbussen kunnen patiënten een brief steken. Deze brievenbus wordt wekelijks leeggemaakt door de externe ombudspersoon.

De ombudspersoon wordt uitgenodigd op de familieavonden en gaat op verschillende afdelingen geregeld langs om zich voor te stellen op de dagopening wat zorgt voor een grotere bekendheid van de ombudspersoon bij de patiënten.

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 meldingen werd dan ook goed afgerond.

Toekomstperspectief

Voor 2025 wil de ombudspersoon graag meer inzetten op het informeren en verspreiden van informatie omtrent de 'Wet op de Patiëntenrechten', zowel voor patiënten, hun naasten als zorgverlener.

Daarnaast is er ook de intentie om aan de slag te gaan met het nieuwe formulier voor de vertrouwenspersoon zodat er zowel voor de zorgvragers als voor zorgverleners duidelijkheid geschapt wordt omtrent de identiteit en het mandaat van de vertrouwenspersoon.

Besluit

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 08/01/2024, de laatste op 22/12/2024.

Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2024.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 85, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 51.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	99	91	102	85
aanmelders	82	66	78	64

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	102		85	
aanmelders	78		64	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	67	74,50	52	92,85
<i>binnen de week</i>	32	23,52	4	7,14
<i>binnen de 2 weken</i>	3	1,96	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	102	100	56	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	3	5,76	21	24,70
<i>1 contact</i>	49	36,53	38	44,70
<i>2 contacten</i>	34	46,15	14	16,47
<i>3 contacten</i>	4	7,69	5	5,88
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	3,84	7	8,23
totaal	102	100	85	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	7		5	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	52		51	

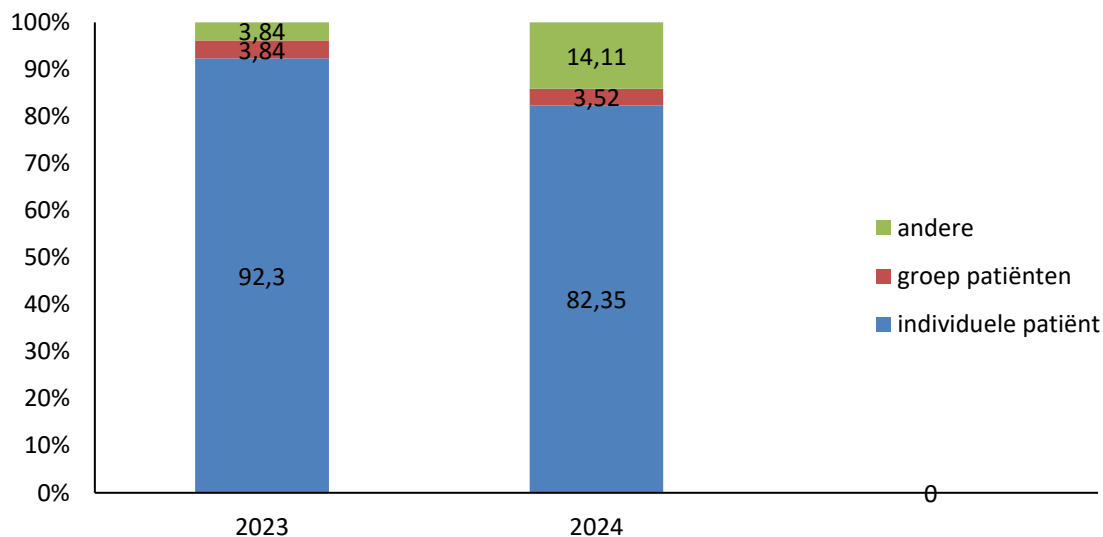
De **85** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 64 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
Categorie	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
8	1	1,56	8	9,41
4	1	1,56	4	4,70
3	1	1,56	3	3,52
2	9	14,06	18	21,17
1	52	81,25	52	61,17
totaal	102	100	85	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%

individuele patiënt	98	92,30	70	82,35
groep patiënten	2	3,84	3	3,52
andere	2	3,84	12	14,11
totaal	102	100	85	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Aantal leden groep				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
2 personen	1	50,00	1	33,33
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	1	50,00	2	66,66
totaal	2	100	3	100

grootste groep	10	10
----------------	----	----

Initiële aanmelder indien andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
familielid/partner	2	100,00	12	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	12	100

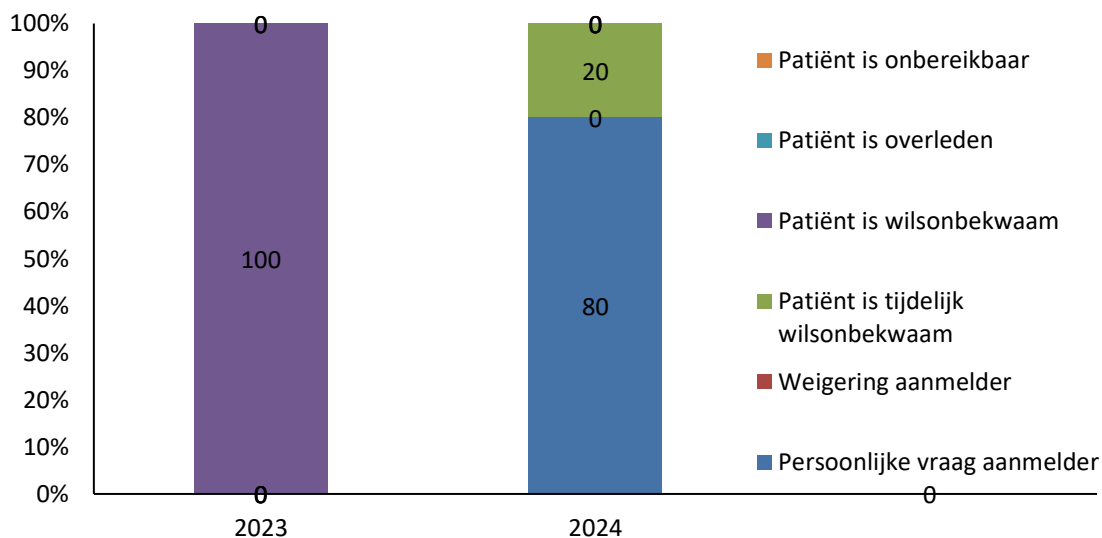
Hoedanigheid indien andere		
	2023	2024

Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	100,00	1	9,09
als vertrouwenspersoon	-	-	6	54,54
ten persoonlijke titel	-	-	4	36,36
totaal	2	100	11	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	7	58,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	2	100,00	1	8,33
terugkoppeling was niet nodig	-	-	4	33,33
totaal	2	100	12	100

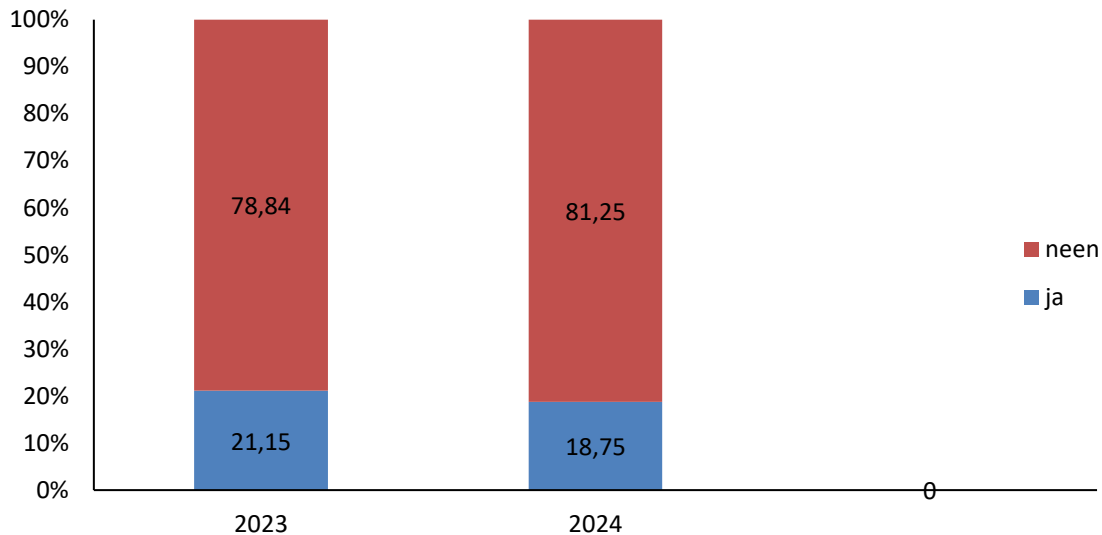
Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-	4	80,00
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	1	20,00
Patiënt is wilsonbekwaam	2	100,00	-	-
Patiënt is overleden	-	-	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	91	21,15	15	18,75
neen	41	78,84	65	81,25
totaal	102	100	80	100

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



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	23	44,23	42	49,41
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	6	11,53	10	11,76
telefonisch	12	23,07	25	29,41
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	1	1,17
schriftelijk: brievenbus	11	21,15	7	8,23
totaal	52	100	85	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	9	17,30	10	11,76
Luisterend oor	9	17,30	25	29,41
Signaal	11	21,15	24	28,23
Bemiddeling: pendeldiplomatie	8	15,38	7	8,23

Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	3	5,76	6	7,05
Financieel akkoord: schadeclaim	1	1,92	3	3,52
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	9	17,30	9	10,58
Sanctie/represaille	2	3,84	-	-
Andere	-	-	1	1,17
totaal	52	100	85	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,92	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	47	90,38	71	87,65
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	4	7,69	10	12,34
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	52	100	81	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	2023		2024	
	n	%	n	%
geen	6	11,53	14	16,47
psychiater	23	44,23	30	35,29
huisarts	2	3,84	3	3,52
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	4	7,69	11	12,94
persoonlijke begeleider	-	-	1	1,17
sociale dienst	2	3,84	-	-
psycholoog	-	-	3	3,52
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	3	3,52
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	7	13,46	9	10,58
administratieve dienst	-	-	1	1,17

technische dienst	1	1,92	3	3,52
voedingsdienst	2	3,84	3	3,52
poetsdienst	1	1,92	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	1	1,92	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	2	3,84	4	4,70
afdelingsverantwoordelijke	1	1,92	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	52	100	85	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	50	96,15	81	95,29
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	3,84	4	4,70
totaal	52	100	85	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	1	50,00	2	50,00
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	1	50,00	2	50,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	33	66,00	67	82,71
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,00	3	3,70
3. informatie	3	6,00	-	-
4. geïnformeerde toestemming	8	16,00	7	8,64
5. inzage patiëntendossier	2	4,00	2	2,46
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	4,00	1	1,23
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	1,23
10. pijnbestrijding	1	2,00	-	-
totaal	50	100	81	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	6,06	11	16,41
1.2. goede behandeling/begeleiding	9	27,27	23	34,32
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	2	6,06	6	8,95
1.4. goede hotelservice	7	21,21	14	20,89
1.5. betalende diensten	-	-	1	1,49
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	6,06	1	1,49
1.7. beschermende maatregelen	11	33,33	11	16,41
totaal	33	100	67	100

1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	4	36,36
correcte omgangsvormen	2	100,00	7	63,63
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	11	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	11,11	2	8,69
medicatie	3	33,33	-	-
individuele therapie	-	-	3	13,04
groepstherapie	1	11,11	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	11,11	5	21,73
betrokkenheid familie	1	11,11	5	21,73
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	8,69
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	11,11	4	17,39
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	4,34
andere	1	11,11	1	4,34
totaal	9	100	23	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

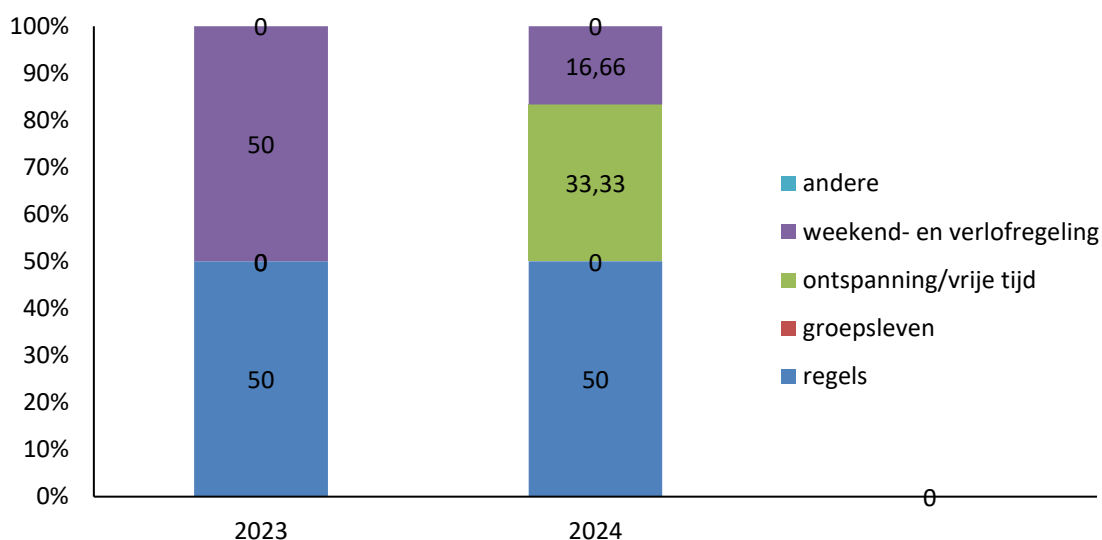
Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	2	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	1	50,00	3	50,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	2	33,33
weekend- en verlofregeling	1	50,00	1	16,66
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	6	100

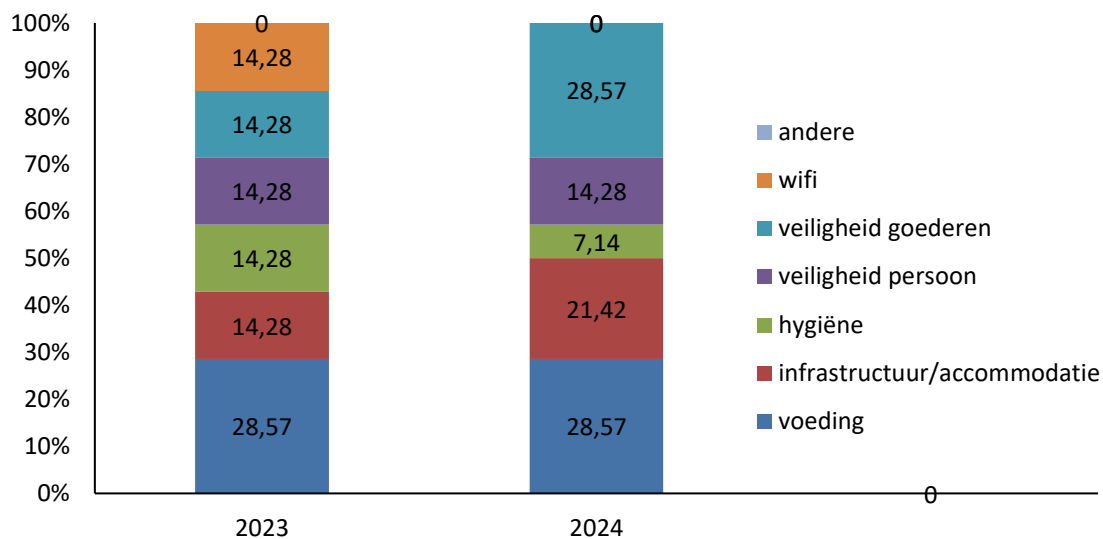
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%

voeding	2	28,57	4	28,57
infrastructuur/accommodatie	1	14,28	3	21,42
hygiëne	1	14,28	1	7,14
veiligheid persoon	1	14,28	2	14,28
veiligheid goederen	1	14,28	4	28,57
wifi	1	14,28	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	14	100

1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
cafetaria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

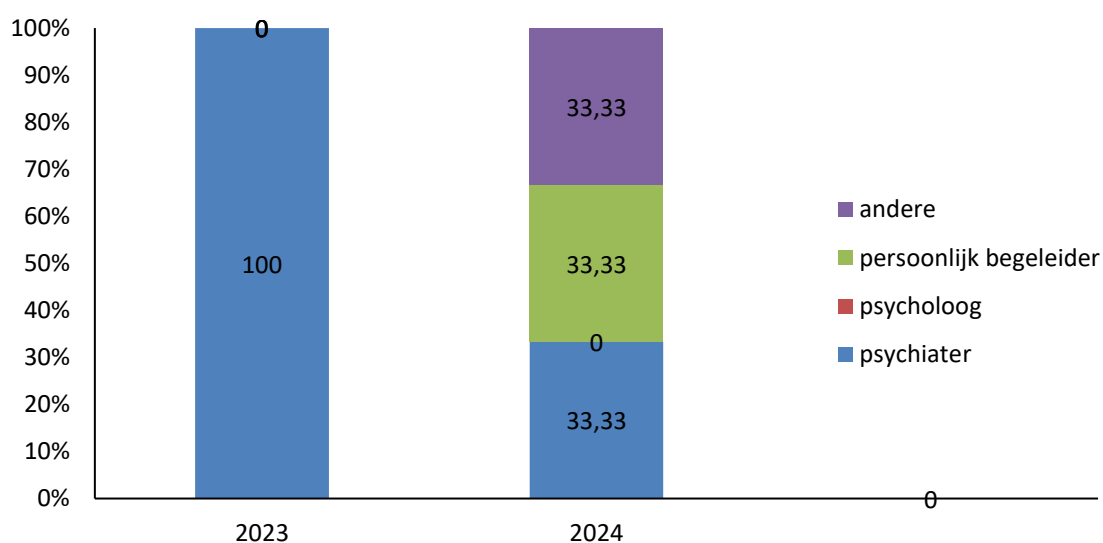
1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	50,00	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	50,00	-	-
verzekeringen	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
straf	-	-	2	18,18
beperkte bewegingsvrijheid	1	9,09	1	9,09
afzondering	1	9,09	4	36,36
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	8	72,72	4	36,36
internering	-	-	-	-
andere	1	9,09	-	-
totaal	11	100	11	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	1	33,33
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	1	33,33
andere	-	-	1	33,33
totaal	1	100	3	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar



3. Recht op informatie				
Categorie	2023		2024	
	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	6	75,00	7	100,00
behandeling/begeleiding informatie	2	25,00	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	8	100	7	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
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		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	1	100,00	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
totaal	1	100	2	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	50,00	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-

andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

Er zijn geen aanmeldingen in 2023 of 2024 geweest omtrent het recht op klachtbemiddeling.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Er zijn geen aanmeldingen in 2023 of 2024 geweest omtrent het recht op een wettelijke vertegenwoordiger.

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

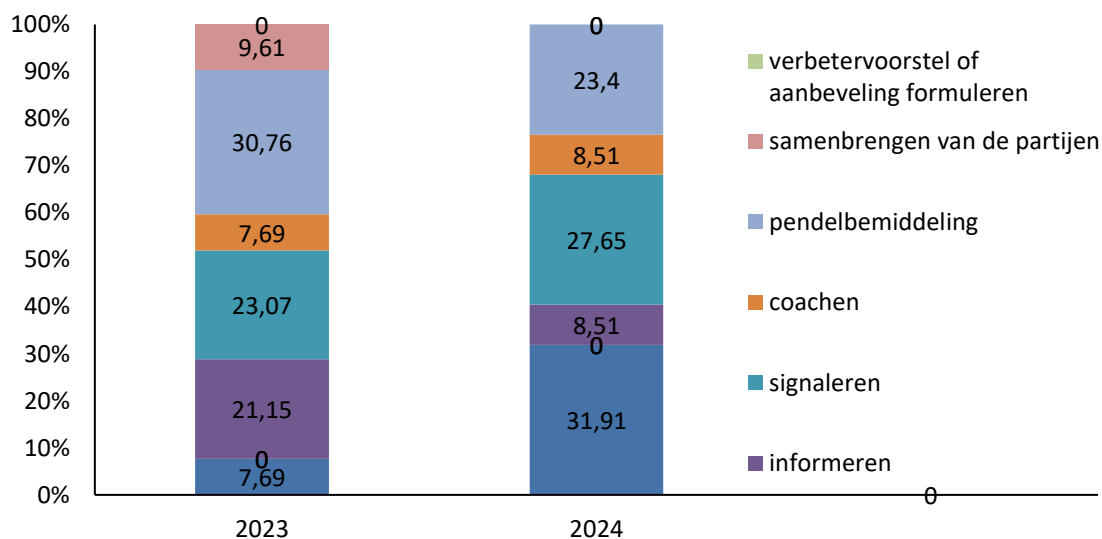
D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (51). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	4	7,69	15	31,91
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	11	21,15	4	8,51
signaleren	12	23,07	13	27,65
coachen	4	7,69	4	8,51
pendelbemiddeling	16	30,76	11	23,40
samenbrengen van de partijen	5	9,61	-	-
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	-	-
totaal	52	100	47	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	24	46,15	18	36,00
binnen de week	16	30,76	12	24,00
binnen de twee weken	4	7,69	7	14,00
binnen de vier weken	4	7,69	4	8,00
later dan vier weken	4	7,69	9	18,00
totaal	52	100	50	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	14	
--	----	--

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

**Psychiatrisch ziekenhuis
St Hieronymus
St Niklaas**

Jaarverslag 2024

PETER DE CLERCQ



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntenrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx - Coördinator ombudswerking OOGG

Inleiding

1. Kwaliteitsvolle zorg

Toepassingsgebied

Responsabilisering - Aansprakelijkheid

Bejegening

Leefregels

Agressiebeleid

2. Recht op informatie

Geïnformeerde toestemming

Zorgplanning – Wilsverklaring - Zorgvolmacht

Vertrouwenspersoon

Vertegenwoordiger

3. Dossier en digitalisering

Minimale inhoud

Recht op toevoeging

Aanpassingen in het (gedeeld) dossier

Privacy

4. Patiëntveiligheid

Vrijheidbeperkende maatregelen

Gedwongen opname

Geïnformeerde toestemming: medicatie

5.Ombudswerking

Vertrouwelijkheid - Geheimhoudingsplicht

Beroepsgeheim

Klachtopvang en bemiddeling

Klachtrecht

Aandachtspunten algemeen

Aandachtspunten voorziening

Besluit

Registratie: volledig overzicht

Bijlagen

Inleiding

Na meer dan 20 jaar praktijk rond patiëntenrechten zijn de inzichten geëvolueerd en de verbeterpunten met vele adviezen en aanbevelingen duidelijker geworden.

De wet patiëntenrechten tracht meer dan voorheen rekening te houden met de wisselende behoeften en geëvolueerde verwachtingen van patiënten, hun netwerk en de gezondheidszorgbeoefenaars.

De basis patiëntenrechten blijven behouden en waar nodig meer gespecificeerd of uitgebreid. De modaliteiten om deze basisrechten te ondersteunen worden vanuit drie perspectieven: in het belang van, samen met en door de patiënt zelf, meer gradueel en op maat uitgewerkt, en congruenter gemaakt met de flankerende wetgeving.

1. Patiëntenrechten **in het belang van** de patiënt.

Elke patiënt heeft een eigen levensverhaal met persoonlijke ervaringen die bepalend zijn voor hoe men zijn of haar gezondheidszorg wil ervaren. Het ontwerp wil de patiëntgerichte benadering versterken in de wet. Wijzigingen die in dit kader werden aangebracht, zijn bijvoorbeeld het opnemen van de **voorkeuren en levensdoelen** van de patiënt. Daar hoort bijvoorbeeld ook een **vroegtijdige zorgplanning** bij.

2. Patiëntenrechten **samen met** de patiënt.

In de vernieuwde wet wordt onder meer de nodige aandacht geschonken aan het moderniseren en verduidelijken van de **figuur van de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger** en de rol van de naasten van de patiënt. Ook wordt tegemoetgekomen aan de vraag van de nabestaanden van minderjarigen om toegang te krijgen tot het dossier ingeval van het overlijden van de minderjarige.

3. Patiëntenrechten **door de patiënt**.

De wet patiëntenrechten omvat een aantal wijzigingen om de patiënt beter in staat te stellen de regie van zijn zorg in handen te nemen. Cruciaal daarbij is informatie. Om deze reden worden zowel het recht op **informatie** als het recht op een **geïnformeerde toestemming** gemoderniseerd en geëxpliciteerd.

In dit jaarverslag willen we oriënteren en reflecteren op de **vernieuwende elementen** en **belangrijkste aanpassingen in:**

- Kwaliteitsvolle dienstverlening
- Recht op informatie
- Dossier en digitalisering
- Privacy
- Klachtrecht

1. Kwaliteitsvolle dienstverlening

1.1. Toepassingsgebied en toezicht op kwaliteitsvolle uitvoering

In de wet patiëntenrechten wordt de flankerende wetgeving kwaliteitsvolle praktijkvoering, als toepassingsgebied meer verankerd.

Belangrijke verduidelijkingen op het vlak van **informatieverstrekking en (digitale) dossiervorming** worden in beide wetgevingen meer gedetailleerd omschreven.

1.2. Responsabilisering en aansprakelijkheid

Naast de actualisatie van de wetgeving patiëntenrechten en de wet bescherming persoon werd in 2024 ook de **wetgeving burgerlijke aansprakelijkheid** bijgestuurd. Hoewel deze bijsturing in eerste instantie niet gericht is op de zorgsector zijn er anticipaties zichtbaar in het werkveld.

Ook de **wetgeving kwaliteitsvolle uitvoering van de praktijk gezondheidszorg (2019)** omschrijft de modaliteiten en verwachtingen t.a.v gezondheidszorgbeoefenaars, waar ze ook werkzaam zijn. De responsabilisering zorgt hier en daar voor zenuwachtigheid en soms al te angstige reacties.

Deze **veelheid aan nieuwe vragen en invalshoeken** vraagt om oriëntatie en toelichting aan patiënten en medewerkers.

Heeft de wetgeving aansprakelijkheid potentiële impact op de verhouding werkgever-werknemer in de zorgsector?

Wat is de mogelijke impact van de wet kwaliteitsvolle uitvoering van praktijk gezondheidszorg op werknemers in dienstverband?

Klachten die betrekking hebben op **kwaliteitsvolle zorg** worden door de ombudswerking waar mogelijk vertaald naar aanbevelingen om te komen tot structurele verbeteringen. Individuele fouten van medewerkers zijn hier niet de focus of opdracht. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de voorziening en toezichthoudende overheid en instanties.

Het toezicht op de **uitvoering van de kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt toegewezen aan de **Federale Toezichtscommissie** en de multidisciplinaire kamer. De Toezichtscommissie kan met een spoedprocedure en voorlopige maatregelen, initiatief nemen in geval van ernstig en dreigend gevaar voor patiënten en volksgezondheid. Klachten over deontologie behoren niet tot de opdracht. Ook klachten over patiëntenrechten behoren (voorlopig) niet tot de opdracht. De inwerkingtreding van deze bevoegdheden wordt bepaald bij KB (nog geen specifieke datum vastgelegd).

De aansprakelijkheidsregeling tussen artsen en zorgvoorzieningen blijft ongewijzigd. Een goed functionerende nofaultregeling en open disclosure kunnen oplossingen bieden voor mogelijke (lichamelijke) schade.

Ook de aansprakelijkheid van ziekenhuizen blijft in essentie onveranderd en was tot nu een veilige mantel voor werknemers.

Voor **zware fouten of kleine, zich herhalende fouten** kunnen werknemers wel meer dan voorheen ter verantwoording geroepen worden. Tegelijk is deze clausule al van voor deze wetwijziging, in de praktijk in arbeidsovereenkomsten opgenomen.

Ziekenhuizen/zorgvoorzieningen doen heel wat inspanningen om hun werknemers goed te ondersteunen, te motiveren en het werken in de zorgsector aantrekkelijk te maken en te houden.

Het aantal klachten waarbij aansprakelijkheid van individuele werknemers mogelijk in het geding is, zijn erg beperkt.

Verlies/beschadiging van goederen is één van de meest voorkomende klachten waar patiënten wel eens om compensatie of schadevergoeding vragen. Dit probleem laat zich niet oplossen door de aansprakelijkheid van individuele werknemers of de voorziening maar kan met concrete **richtlijnen en afspraken, getoetst aan zorgvuldigheidscriteria**, worden terug gedrongen.

Hier en daar duiken in het werkveld **exoneratiebedingen** tussen de voorziening en patiënten/bewoners op. Het afzien van eventuele juridische stappen in onderlinge overeenkomst, wordt algemeen, weinig concreet of gedetailleerd omschreven. Dit is wettelijk mogelijk, maar tegelijk het afwentelen van de gewijzigde verhouding tussen werkgever en werknemer, op een derde partij?

Duiding van het doel, belang van deze keuze aan patiënten/bewoners zal nodig zijn om hun vertrouwen te behouden.

Ombudsdiensten hebben de voorbije 20 jaar permanent inspanningen geleverd om **weerstand en drempelvrees t.a.v patiëntenrechten** zowel bij beroepsbeoefenaars als patiënten, **op te vangen met kennis en dialoog**. Het bespreekbaar maken van (on)tevredenheid en verwachtingen t.a.v kwaliteitsvolle zorg kan intussen op een steeds breder draagvlak rekenen. We hopen dat deze positieve evolutie zich de komende decennia mag verder doorzetten.

1.3. Bejegening

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. Tegelijk kan **agressie en claimedrag als ondergrens**, wat in de weg staan. In 1.5. gaan we hier verder op in.

Hoewel het functioneren van medewerkers niet tot de opdracht/focus van de ombudsfunctie hoort, worden we er wel indirect mee geconfronteerd als het gaat over de kwaliteit van het behandeltraject.

Onafhankelijk van de gehanteerde methodiek, zijn er soms grote verschillen tussen hulpverleners op eenzelfde afdeling.

De basisgrondhouding (niet oordelend, gelijkwaardig, congruent en respectvol), betrokkenheid en de kunst van het aansluiten bij patiënten zijn vereisten om een therapeutische relatie met de patiënt aan te gaan.

De kwaliteit van de relatie bepaalt het effect van de geboden therapie. De nabijheid, het niet-oordelende karakter en werken vanuit het perspectief van de cliënt, dragen er toe bij zich als hulpverlener flexibeler te kunnen opstellen ten aanzien van de veranderende situatie van de cliënt.

De hulpverleners mogen niet veronderstellen dat de therapeutische relatie goed zit, louter omdat zij dat denken.

Een sterke therapeutische relatie is gestoeld op **wederzijdse acceptatie**. Van daaruit kan men pas samen doelen vooropstellen en er succesvol naartoe werken. De patiënt moet de **betrokkenheid, warmte en bekwaamheid** voelen, ervaren om tot partnerschap over te gaan in de therapeutische relatie. Zo kan men komen tot het beoogde eindresultaat.

1.4. Leefklimaat en leefregels

Elke afdeling heeft nood aan afspraken en deze staan vaak rechtstreeks in verbinding met de hectiek en zorgzwaarte op de afdeling. Streven naar een leefklimaat waar **respect, verbinding, dialoog, rust, maar ook ruimte voor proberen en falen, autonomie en zelfredzaamheid** met elkaar verzoend kunnen worden is een permanente uitdaging en zoektocht die zich niet laat over reguleren of structureren.

Patiënten hebben soms moeite met de veelheid aan allerlei regels en afspraken die gericht zijn op het **vermijden van hectiek**, en het trachten onder controle te houden van **potentiële conflictstof of discussies**.

Gezond verstand en empathisch vermogen aan beide zijden kan hier zeker aan bijdragen. Behandelteams mogen patiënten ook aanmoedigen, ondersteunen en waar nodig individueel bijsturen om respectvol, empathisch deel te nemen aan het groepsleven.

Verwachtingen van patiënten en hun context t.a.v zorg evolueren en zijn dus per definitie geen statisch gegeven. **Regelmatige evaluatie van de leefregels en afspraken is blijvend nodig om deze op hun meerwaarde of noodzaak te toetsen**. Zo kan er meer ruimte gemaakt worden voor individuele vragen en noden, die geen afbreuk doen aan het leefklimaat.

Het werken aan een **openfeedbackcultuur** met lage drempel om klacht, ongenoegen, vragen en bedenkingen veilig bespreekbaar te kunnen stellen blijft een werk in uitvoering.

Niet alle afdelingen staan even ver in dit groeiproces. Opvolging en ondersteuning blijven nodig. **Dialoog met patiënten is nodig om van regels naar gedragen afspraken te kunnen evolueren**.

Alle afdelingen worden uitgenodigd om via werfvergaderingen hun behandelklimaat, met alle elementen die hierop hun invloed kunnen hebben (opnieuw) in kaart te brengen. De 10 vuistregels om (leef-)regels te toetsen en waar nodig bij te sturen kunnen hierbij een helpend kader zijn.

1.5. Agressiebeleid

Agressie en claimgedrag wordt in de vernieuwde wet terecht benoemd als niet thuishorend in een zorgrelatie. De impact van grensoverschrijdend gedrag (fysiek en/of verbaal geweld) mag niet onderschat worden. Responsabilisering aan beide zijden blijft nodig om respectvol met elkaar in dialoog te gaan en te streven naar samenwerking.

-Het concreet uitwerken van een **agressiebeleid** op voorzieningsniveau: met ruimte voor ondersteuning en grenzen stellen indien nodig.

-Het **beëindigen van de behandelrelatie** als *ultieme* mogelijkheid: opletten met het delen van informatie met andere zorgverstrekkers, algemene exclusie en stigmatisering vermijden.

-Aan de kant van de zorgverstrekkers inzetten op **vorming en coaching** en indien nodig toepassing van het **arbeidsreglement**: ook hier zijn maatregelen (zoals bijv. een ontslag of beroepsverbod) in verhouding tot de ernst van de feiten.

De extremiteiten springen (nog) steeds het meest in het oog. Dit geldt zowel voor de flagrante negaties van de patiëntenrechten door professionelen als de soms escalerende, (op)eisende houding van patiënten.

Het focussen op extremen geeft een vertekend beeld van de wijze waarop zowel professionelen als patiënten met de patiëntenrechten (willen) omgaan. Het staat de ontwikkeling naar een meer positief gericht omgaan met patiëntenrechten soms wat in de weg.

2. Recht op informatie

Het recht op informatie is na kwaliteitsvolle zorg het meest gescoorde patiëntenrecht.

De vernieuwde wet patiëntenrechten tracht de **verwachtingen van beroepsbeoefenaar en patiënt t.a.v van informatieverstrekking**, als basis voor een respectvolle samenwerking in dialoog, (nog) concreter te benoemen en met elkaar in balans/verbinding te brengen.

Naast de explicitering van **wederzijdse verwachtingen/rechten en plichten** rond respectvolle dialoog worden ook een aantal **modaliteiten** concreter benoemd.

Niet enkel de medische situatie, maar **alle relevante aspecten** die mee bepalend kunnen zijn in het **beslissingsproces naar geïnformeerde toestemming** toe.

De **ruime benadering** van het recht op informatie vraagt enige nuancering. Soms vertrekt de informatieverstrekking **expliciet en proactief** vanuit de beroepsbeoefenaar of de voorziening, soms **op vraag van de patiënt** zelf.

2.1. Geïnformeerde toestemming

Om weloverwogen keuzes te kunnen maken heeft de patiënt nood aan informatie en dialoog.

Een kwaliteitsvolle zorg- en behandelrelatie gaat uit van wederzijdse informatie-uitwisseling en bevraging om verwachtingen en mogelijkheden op elkaar af te stemmen. Dit is een **dynamisch proces waarin inzichten kunnen evolueren en standpunten kunnen veranderen**.

Het beoogt om de zelfbeschikking van de patiënt in balans te brengen met de therapeutische, diagnostische expertise van de GZberoepsbeoefenaar.

De cascade rond de verschillende vormen van toestemming, uitgewerkt in de wet patiëntenrechten 2002 blijft onveranderd. De vernieuwde wet benoemd nadrukkelijker dat **voor bepaalde verstrekkingen een schriftelijke geïnformeerde toestemming nodig** is.

2.2. Zorgplanning - Voorafgaande wilsverklaring - Zorgvolmacht

Enkele aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen:

→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.

(Crisis)-behandelplan

Behandelplannen misten soms concreetheid, gedetailleerde en duurzame informatie in het belang van zorgcontinuïteit voor de patiënt.

Vroegtijdige zorgplanning (mondeling)

Patiënten willen zich steeds meer voorbereiden op het moment waarop zij niet meer in staat zijn om hun wil te uiten. Ook beroepsbeoefenaars zijn vragende partij naar een duidelijk kader om zorgvuldig te kunnen handelen.

Voorafgaande wilsverklaring (schriftelijk)

Het mondelinge overleg tussen patiënt en zijn zorgverstrekkers wordt beter vastgehouden, ondersteund met duidelijkheid rond de waarden, gezondheidsdoelen, levensdoelen en de voorkeuren van de patiënt voor actuele en toekomstige zorg.

Zorgvolmacht

De zorgvolmacht, als proactief antwoord op de bewindvoering, werd/wordt niet altijd enthousiast onthaald door zorgverstrekkers. Toch is ook die niet meer weg te denken in het overleg rond wensen, waarden en levensdoelen.

De al bestaande database bij de orde van notarissen voor geregistreerde zorgvolmachten is voorlopig niet toegankelijk/raadpleegbaar voor zorgverstrekkers.

Dit belet niet dat, in het licht van de dialoog met de patiënt rond waarden, doelen en verwachtingen, de beroepsbeoefenaars de patiënt en/of zijn vertegenwoordigers hierover **proactief** kunnen **bevragen**. Het blijft de verantwoordelijkheid van de patiënt of zijn vertegenwoordiger om deze informatie mee te brengen in het overleg.

Ook zonder een zorgvolmacht of voorafgaande wilsverklaring kan de patiënt specifieke informatie (DNR-code, allergieën,..) laten toevoegen aan zijn EPD en/of EHealth dossier.

Het (digitaal) beschikbaar maken van de informatie rond waarden, gezondheidsdoelen, levensdoelen en de voorkeuren, hetzij via de voorafgaande wilsverklaring, zorgvolmacht of andere documenten **blijft een na te streven doel**.

De complexiteit van de zorgvragen, de keuzes in behandeling, de (gezondheid)geletterdheid en de gezondheidstoestand maken de **ondersteuning door een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger, in de dialoog met de beroepsbeoefenaar(s), waardevol tot noodzakelijk**.

2.3. Vertrouwenspersoon

De vermelding van de figuur van vertrouwenspersoon in meerdere wetgevingen met wisselende mandaten zorgde voor onduidelijkheden en drempels. In de vernieuwde wet patiëntenrechten wordt de bijstand van een vertrouwenspersoon **minder geformaliseerd en** worden de **bevoegdheden verduidelijkt**.

De autonomie van de patiënt blijft het uitgangspunt. Het proactief bevragen blijft ook in deze nieuwe regeling van belang.

Gericht op het **verduidelijken** van de waarden, levensdoelen en verwachtingen **van de patiënt**.
Op verzoek van de patiënt de aanwijzing en bevoegdheid toevoegen aan het patiëntendossier.

Bijstaan **in aanwezigheid** van de patiënt bij de uitoefening van **alle patiëntenrechten**.

Aanduiding zonder schriftelijke formaliteiten.

Patiënt kan de **draagwijdte van bevoegdheid** zelf **bepalen en stopzetten**.

Schriftelijk **mandaat in afwezigheid** van de patiënt, bij volgende **specifieke patiëntenrechten** is aangewezen:

- Informatie gezondheidstoestand
- Informatie over voorziene tussenkomst, ikv geïnformeerde toestemming
- Inzage en/of afschrift dossier

De formulering 'in afwezigheid' vraagt om verdere verduidelijking?

2.4. Vertegenwoordiger

De getrapte **cascaderegeling** bij vertegenwoordiging blijft **ongewijzigd**, met mandaat voor de gezondheidszorgbeoefenaar bij gebrek aan overeenstemming.

Het mandaat van **pleegouders** wordt versterkt. Voor de dagelijkse én dringend noodzakelijke medische zorgen, en het bepalen van de verblijfplaats zijn de pleegouders bevoegd.

De vraag om personen met een **bijzondere affectieve band** ook in de cascaderegeling op te nemen werd niet weerhouden. Plusouders blijven aldus voorlopig zonder veel rechten.

In de relatie tot/de communicatie met de vertegenwoordiger staat het **streven naar gedeelde, gedragen beslissingen** centraal.

Het **vermoeden van wilsbekwaamheid** en het **overleg rond waarden en levensdoelen** is hierbij, **ook voor de vertegenwoordiger, de leidraad**.

Het **elektronisch registreren en raadpleegbaar maken** kan de verbinding tussen zorgverleners en patiënt/vertegenwoordiger faciliteren.

Het klachtrecht voor vertegenwoordiger blijft eveneens ongewijzigd.

3. Dossier en digitalisering

De wetgeving GDPR (2018) was een belangrijke, responsabiliserende hefboom voor de digitale verwerking van gezondheidsgegevens.

Het vertalen van deze uitgangsprincipes en basisrechten naar de (geestelijke) gezondheidszorg, zonder afbreuk te doen aan de basisrechten, is tot nu niet eenvoudig gebleken.

De impact van de digitalisering op de informatieverstrekking en -deling wordt concreter en zichtbaarder in een aantal modaliteiten t.a.v het recht op informatie.

Het streven naar (meer) transparantie en volledigheid in de informatieverstrekking zijn in de eerste plaats na te streven doelstellingen in de rechtstreekse relatie met de patiënt zelf. Het blijft zoeken naar evenwicht tussen maatschappelijke belangen en de verwachtingen van patiënten.

De vernieuwde wet stelt op termijn de verplichting om gebruik te maken van het eHealth platform. Een aantal uitvoeringsmodaliteiten en essentiële elementen dienen nog geconcretiseerd te worden. De inwerkingtreding zal per gezondheidszorgberoep worden ontplooid.

Bedenking: Mag de patiënt weten welke overheidsinstanties en andere instanties toegang (kunnen) hebben tot het patiëntendossier of specifieke patiëntgegevens?

3.1. Minimale inhoud van het patiëntendossier

De minimale draagwijdte/onderdelen van de informatie die aan de patiënt moet worden verschaft, om hem toe te laten zijn **toestemming voor tussenkomst** van een gezondheidszorgbeoefenaar **met kennis van zaken** te verstrekken, worden nauwkeuriger en omstandiger beschreven.

Documenten aangaande vertegenwoordiging, toestemming of weigering behandeling, motivering therapeutische exceptie,.. behoren nu al tot de opsomming van de verplichte onderdelen.

In bijlage geven we, ter info de 24 onderdelen nog eens mee.

3.2. Recht op toevoeging

Het blijft nog te weinig helder wat de (on)mogelijkheden zijn om **toevoegingen en/of aanpassingen** te doen in het elektronisch patiëntendossier.

De wet op de privacy bepaalt een aantal mogelijkheden (o.a. correcte persoonsgegevens). De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel onvoldoende duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners.

Het recht op toevoeging wordt in de memorie van toelichting verduidelijkt, maar tegelijk in de uiteindelijke wet niet nadrukkelijk beschreven.

In **artikel 7, §2**, van de Wet Patiëntenrechten wordt de laatste zin (“De patiënt kan bovendien uitdrukkelijk verzoeken dat **voormelde gegevens** in het patiëntendossier worden opgenomen.”) geschrapt en vervangen door “De beroepsbeoefenaar stelt zich op de hoogte van de voorkeuren van de patiënt t.a.v. actuele en toekomstige zorg.”

In de Memorie van toelichting (p. 41) wordt daarvoor verwezen naar de verplichting die terzake reeds volgt uit het **recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier** conform artikel 9 van de Wet Patiëntenrechten en naar de omstandige uitwerking van de **inhoud van dit patiëntendossier in artikel 33 van de Kwaliteitswet**.*

*“in het bijzonder wat betreft de **doelstellingen en voorafgaande wilsverklaringen** van de patiënt”.

De Memorie van toelichting (p. 54) preciseert dat deze toevoeging niet belet dat ook **andere documenten** aan het patiëntendossier kunnen worden toegevoegd op vraag van de patiënt.

De omschrijving ‘andere documenten’ blijft voorlopig te weinig gespecificeerd. Dit geeft **ruimte voor (goede) praktijkontwikkeling**.

3.3. Aanpassingen in het (gedeeld) patiëntendossier

Het afschermen van bepaalde/gevoelige informatie t.a.v bepaalde zorgverleners (interne dossiersystemen en externe eHealth platforms) lijkt in de praktijk minder eenvoudig/sluitend dan gecommuniceerd.

Het is van belang om **patiënten goed te informeren over de (on)mogelijkheden om aanpassingen te doen**. Zo leidt een meningsverschil over de diagnose niet vanzelfsprekend tot het wijzigen van de diagnose. Beschrijvingen van gedrag en context kunnen na overleg mogelijk wel herschreven, anders geformuleerd worden. Voorzieningen organiseren vorming voor medewerkers om heldere én respectvolle taal te gebruiken in de verslagen en het patiëntendossier. Het kan ook onderwerp van bemiddeling zijn.

Zonder **duidelijke richtlijnen** voor de beroepsbeoefenaars hoe zij met deze vragen kunnen praktisch aan de slag gaan, is het ook voor de ombudsdiensten erg moeilijk om correcte en duidelijk informatie te geven aan patiënten over de te volgen stappen.

Bewaartermijn van 30 jaar, nood aan data voor zorgplanning en wetenschappelijk onderzoek en de therapeutische autonomie worden geopperd om (soms verouderde, achterhaalde) informatie niet te verwijderen.

De patiënt moet hierbij rekenen op de eigen onderzoeksplicht van zijn actuele behandelaars en hun bereidheid tot duiding of relativering van eerdere observaties en/of diagnoses.

We hernemen een aantal aanbevelingen die vanuit VVOVAZ werden geformuleerd in het jaarverslag 2024.

-Nood aan informatie aangaande de **mogelijkheden om aanpassingen en/of toevoegingen te doen** binnen het patiëntendossier.

-Daarnaast is het informeren van patiënten over hun **recht op toevoeging van belangrijke documenten** (waaronder zorgplanning e.a.) noodzakelijk.

3.4. Privacy

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer wordt geherformuleerd, inzonderheid wat betreft de **informatie over de gezondheidstoestand** (wijziging van **artikel 10** Wet Patiëntenrechten).

Naast het al eerder omschreven recht op **respect voor intimiteit** heeft de patiënt recht op bescherming persoonlijke levenssfeer bij **iedere tussenkomst** én bij de **verwerking** van zijn **gegevens buiten de zorgrelatie**.

3.4.1. Richtlijnen toegangsrechten en de bijhorende matrix.

Niet alle voorzieningen/netwerken beschikken over een uitgewerkte matrix. De schaalgrootte van voorzieningen maakt het uitwerken van een matrix niet eenvoudig, de focus wordt meer gelegd op het uitwerken van richtlijnen voor medewerkers en informatie voor zorggebruikers.

Patiënten melden over:

-Ongeoorloofde toegang van beroepsbeoefenaars zonder **actuele behandelrelatie**.

-Intrekken van toestemming of verzet tegen **gegevensdeling binnen netwerken**. Ook onduidelijkheden t.a.v klachtrecht op niveau medewerker, voorziening, netwerk.

-Hun **eigen toegang** tot gegevens: beperkingen voelen als therapeutische exceptie, zonder motivering.

3.4.2. Info van of over derden bij afschrift dossier

“7° de weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden.”

“17° bij opname van de patiënt in een ziekenhuis, indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat pertinent acht, een dagelijkse evaluatienota van de gezondheidstoestand van de patiënt (*)

(*) Deze gegevens, onderdeel van het minimale patiëntendossier, kunnen worden beschikbaar gemaakt en vragen om zorgvuldig nazicht op het bevatten van info van en over derden.

Het verwijderen van info over derden (privacy) en afkomstig van derden (mogelijke impact op gezondheidstoestand) is in de **praktische afhandeling** heikel en tijdsintensief.

Om dit **nazicht te vereenvoudigen** lijkt het nuttig om te voorzien in de mogelijkheid om deze informatie bij een vraag naar afschrift afzonderlijk te houden voor verder nazicht op deze vertrouwelijke informatie.

De afweging of het vrijgeven van deze informatie in het **belang is van de privacy en gezondheidstoestand** van de patiënt, blijft een belangrijke afweging voor de behandelende arts en de multidisciplinaire teamleden.

De richtlijnen t.a.v een mogelijke therapeutische exceptie zijn onveranderd. In de praktijk wordt therapeutische exceptie eerder uitzonderlijk gehanteerd, en met motivering genoteerd in het dossier.

Het uitgebreid rapporteren en multidisciplinair delen van de inhoud van deze gesprekken verdient enige **selectie tot 'need to know'**?

Het kan ook zorgen voor drempels bij patiënt en/of zijn netwerk om deze gesprekken aan te gaan. Ook beroepsbeoefenaars worstelen met het verzoek van patiënt of familie om bepaalde informatie (nog) niet te delen.

3.4.3. Beeld- en/of geluidsopnames

In 2024 was er onrust, animo, zowel op de werkvloer als bij de ombudspersonen, rond het al dan niet toegestaan zijn van het maken van beeld- en geluidsopnames in de behandel- en bemiddelingscontext.

De afbakening binnen de behandelcontext van **'enkel voor eigen gebruik', met respect voor de privacy, met of zonder toestemming, om complexe informatie beter te kunnen begrijpen of uitiem als bewijs in een juridische of tuchtrechtelijke procedure**, is intussen duidelijker geworden.

Net dat laatste argument maakt het gebruik van beeld- of klankopnames in het vertrouwelijk kader van bemiddeling niet wettig.

Het blijft een aandachtspunt/bezorgdheid om de vertrouwelijkheid te beschermen. Goede informatie en afspraken van bij de start van de klachtbehandeling zijn nodig.

Ook het **gebruik van beeld- en geluidsopnames aan de kant van de zorgverleners** roept bij patiënten en hun context wel eens vragen op:

-Vanuit het argument (patiënt-)veiligheid, waarbij geen uitdrukkelijke toestemming noodzakelijk is en een mededeling volstaat.

-Het gebruik van beeld- en klankopnames bijv. in het kader van de behandeling/therapie, waar toestemming wel vereist is.

-Het opnemen van gesprekken met patiënten of hun context, uit louter juridische overwegingen ikv bewijslast.

Sociale media

Schriftelijke reviews op websites, publicaties in boekvorm of podcast vragen om uitnodiging tot dialoog of duiding. Het is hierbij balanceren tussen ombudswerking (bemiddeling) en communicatiedienst/directie (moderator/woordvoerder).

4. Patiëntveiligheid

4.1. Vrijheidbeperkende maatregelen

Werken in een gesloten crisissetting met zeer verschillende en complexe zorgvragen, vraagt van medewerkers een **bijzondere motivatie, vaardigheden en expertise**.

Naast de feedback van ontevreden patiënten is er ook positieve feedback van patiënten en hun context.

Het bieden van **rust, structuur, nabijheid, luisterbereidheid, informatie en perspectief** wordt vaak als helpend benoemd.

Inzetten op **permanente vorming en teamondersteuning** en waar nodig **individuele coaching** is een noodzaak die ter harte wordt genomen in deze voorziening.

De groeiende aandacht voor respectvolle, humane zorg is voelbaar en klachten rond overmatig fysiek of verbaal geweld in de zorg komen steeds minder voor.

Opgelegde zorg valt patiënten zwaar en vraagt om **informatie en duiding rond de behandelmogelijkheden, alternatieven** en het zoeken naar de minst ingrijpende zorg.

Ook t.a.v medicatie wordt **overleg en het streven naar coöperatie** maximaal ingezet om intrinsieke motivatie, ziekte-inzicht en waar mogelijk geïnformeerde toestemming te bereiken.

Wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid van medicatie, het delen van goodpractices, meer openheid naar multidisciplinaire evaluatie en second opinion kunnen de drempels naar therapie en medicatietrouw helpen verminderen.

De vernieuwde wetgeving bescherming persoon, met **meer aandacht voor overleg en multidisciplinaire evaluatie en samenwerking**, kan hier hopelijk aan bijdragen.

Het ontbreken van een HIC-werking is een gekende lacune in het zorgaanbod in de regio Waasland.

De complexiteit van dit streefdoel vraagt om samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders.

De zoektocht naar samenwerking en het bundelen van middelen en expertise is voorlopig onvoltooid en vraagt om verdere exploratie en concretisering.

4.2. Gedwongen opname

Van Gedwongen opname naar Bescherming van persoon met een psychiatrische aandoening.

De lange zoektocht naar het verzoenen/verbinden van humanisering en responsabilisering met (meer) rechtszekerheid is voorlopig voltooid met de inwerkingtreding van de vernieuwde wet.

4.2.1. Doelstellingen van de hervorming Wet Bescherming persoon met een psychiatrische aandoening

- Focus op zorg en bevorderen van de mogelijkheden van behandelbaarheid
- Wegwerken van aantal lacunes uit praktijkervaringen
- Rekening houden met evoluties in de GGZ
- Duidelijkheid creëren over een psychiatrische aandoening
- Specifieke kwaliteitsvereisten en zorgvuldigheidscriteria (klinische observatieperiode, omstandig medisch verslag, ...)
- Het gebruik van een standaardmodel voor het medische verslag
- Duidelijkheid over de verdeling van de kosten
- Trauma en stigma zoveel mogelijk voorkomen
- Het concept psychiatrische aandoening verduidelijken
- Het verminderen van het gebruik van de spoedprocedure
- Het betrekken van de persoon en zijn omgeving
- Het invoeren van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden

4.2.2. Feedback van patiënten : wat vinden zij belangrijk, ervaren zij als goede zorg?

- Dat er aandacht is voor de opvolging van hun basale menselijke behoeften, voeding, lichaamsbeweging, hygiëne, somatische verzorging, contactherstel, tijdsbeleving en daginvulling in het bijzonder bij (langdurige) afzondering.
- Dat zij tijdig, correct en volledig geïnformeerd worden over de procedure, de mogelijkheden op bijstand, second opinion en de mogelijkheid om contact te nemen met de ombudsdienst.
- Dat zij respectvol bejegend worden en luisterbereidheid én nabijheid ervaren in hun contact met begeleiders en behandelend arts.
- Dat er tijd gemaakt wordt voor rechtstreekse dialoog met de behandelende arts rond diagnose, afspraken, de werking van (opgelegde) medicatie, perspectief en alternatieven voor opname.. op weg naar onderhandelde en waar mogelijk minder ingrijpende maatzorg.
- Dat zij betrokken worden bij de evaluatie van hun behandeling en geïnformeerd worden over de rapportage/verslaggeving.
- Dat er aandacht is voor hun privacy en er duidelijke afspraken/informatie zijn rond het delen van informatie met derden.
- Dat er geluisterd wordt naar hun ervaringen en mogelijke bezwaren en hier indien gewenst ook notitie wordt van gemaakt en toegevoegd aan hun dossier.

Dit overzicht maakt vooral duidelijk dat de verwachtingen van patiënten in beschermende statuten niet bijzonder of uitzonderlijk zijn, en in essentie niet verschillen van de verwachtingen van patiënten die op eigen vraag om hulp vragen.

Enkele aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen:

→Hoe meer aandacht gegeven wordt op afdelingsniveau aan het informeren van patiënten rond hun rechten in een gedwongen statuut hoe minder aanmeldingen hierover bij de ombudspersoon.

→Daarnaast bewust blijven dat wantrouwen en de nood aan onafhankelijke (niet door eigen cultuur beïnvloede) informatie de bovenhand kan nemen en de patiënt een vrije keuze moet kunnen maken.

→In voorzieningen die gebruik maken van de brochure "van GEWONGEN OPNAME tot NAZORG", merken we een daling van het aantal meldingen. Zelf proactief en in openheid praten over deze thematiek kan grote invloed hebben op de coöperatie van de patiënt en het opbouwen van vertrouwen

→Goed communiceren, zowel over de bestaande juridische mogelijkheden (rechtsbijstand, vertrouwenspersoon) als over de mogelijkheden om de vrijheidsbeperkingen aan te passen aan de individuele situatie blijft belangrijk.

→De brochure ontwikkeld door het overlegplatform van Oost-Vlaanderen (Popov ggz) blijft een handig instrument. De brochure kan vooral een uitnodiging tot dialoog/toelichting zijn met de hulpverlening.

Update:

-De herwerking van de brochure naar de aangepaste wetgeving laat nog even op zich wachten.

-Een elearning voor medewerkers is intussen beschikbaar via de website van Psyche.

-Ook de info verzameld door de werkgroep in het kader van het symposium “ongedwongen spreken over gedwongen opname” (2022) geeft een goed beeld van alle overwegingen, voorstellen en adviezen die hebben bijgedragen tot de aanpassing van de wet.

-Psyche ontwikkelde in samenwerking met SAM en steun van de Vlaamse overheid een project mét informatie op website rond vrijheidbeperkende maatregelen en MDR. <https://omgaanmetvbm.be/>

-Boekentip: De-escalatie en dwangreductie : praktijkboek voor klinische intensieve en forensische zorg - Petra Schaftenaar en Minco Ruiter.

4.3. Geïnformeerde toestemming: 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.

De beslissing rond medicatie is een wisselwerking tussen de kennis en professionele ervaringen van de beroepsbeoefenaar en de zelfkennis en persoonlijke ervaringen van de patiënt. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan het uitdragen van deze boodschap naar de patiënt (en omgeving).

Door de complexiteit van de situatie dringt deze boodschap niet altijd door, of wordt deze anders ervaren door de patiënt. Voor het personeel ontbreekt vaak de tijd om hierover herhaaldelijk in gesprek te gaan. Meer tijd om in gesprek te gaan zou voor een patiënt minder dwingend overkomen en meer aanmoedigend. De lijn tussen aanmoedigen en dwingen is niet altijd duidelijk en wordt door beide partijen anders ervaren als er niet genoeg tijd is om hierbij stil te staan.

De **te verwachten verbetering** van de **gezondheidstoestand** wint aan belang als element van afweging voor toepassing dwangbehandeling.

Advies van de Nationale Raad van 12 mei **2007** (Tijdschrift Nationale Raad nr. 117, september 2007, p. 5)

“De medische deontologie en de wet betreffende de rechten van de patiënt stipuleren ondubbelzinnig dat de **patiënt de uiteindelijke beslissing neemt** hoelang hij de profylactische antipsychotische onderhoudsbehandeling volgt.”

De psychiater moet de patiënt **zorgvuldig informeren en motiveren** met het oog op een oordeelkundige beslissing. De **patiënt heeft het recht om niet in te gaan op het behandelvoorstel** van de psychiater.”

De toepassing van dwang binnen een goed ontwikkelde samenwerkingsrelatie heeft minder negatieve consequenties en is beter te legitimeren dan de toepassing van dwang binnen slechte samenwerkingsrelaties.

5. Ombudswerking

De praktijk heeft getoond dat de bescherming van de vertrouwelijkheid in de behandeling van klachten en het bemiddelingsproces noodzakelijk is.

De vernieuwde wet probeert, met een duidelijkere afbakening van de mogelijk vrij te geven, deelbare informatie, de vertrouwelijkheid te versterken.

De concrete invulling van vertrouwelijkheid verschilt hier en daar op het werkkterrein. De geheimhoudingsplicht staat in een moeilijke verhouding tot het steeds breder gehanteerde gedeelde beroepsgeheim en de meldingsplicht(en). Het perspectief van de klager en de eventueel rechtstreeks betrokken medewerker(s) blijft een belangrijke bekommernis vanuit het perspectief ombudswerking.

De zoektocht rond onafhankelijkheid en een beschermd statuut voor ombudsen was de afgelopen 20 jaar onderwerp van debat en wordt in de wet 2024 niet verder geëxpliciteerd.

5.1. Vertrouwelijkheid - Geheimhoudingsplicht

In **art. 16** wordt duidelijker omschreven welke documenten beschikbaar gesteld/gedeeld kunnen worden en welke niet:

- De geheimhoudingsplicht is van toepassing op **documenten én schriftelijke of mondelinge mededelingen/verklaringen**.

- Ze mogen **niet** gebruikt worden **in procedures** (gerechtelijke, administratieve, tucht- of arbitrageprocedures of in enige andere procedure).

- Ze zijn **niet toelaatbaar als bewijs**.

Tenzij partijen schriftelijk anders wensen, is deze geheimhoudingsplicht **niet van toepassing op** het door de ombudsfunctie voor de zorgprofessional opgestelde

- Het **bemiddelingsverzoekdocument**,

- De **bemiddelingsovereenkomst**

- Een door de bemiddelingsfunctie opgesteld **document waarin wordt vastgesteld** dat de **bemiddeling is mislukt**. (algemene vaststelling zonder concrete inhoud)

De verplichting tot geheimhouding kan ook worden opgeheven met schriftelijke toestemming van de partijen en binnen de grenzen die zij bepalen.

Perspectief klager/patiënt

Het plaatsen van **informatie over de behandeling van de klacht in het patiëntendossier en het breed multidisciplinair analyseren** van de klacht maken het werken in een vertrouwelijk kader moeilijk en werken drempelverhogend voor patiënten om hun vragen, bedenkingen, ongenoegen kenbaar te maken.

Het **incidentmeldingsstelsel** met zijn concrete verwachtingen (**meldingsplicht** e.a.) vanwege de overheid t.a.v. voorzieningen, kan niet gelijkgesteld worden met de basisprincipes en wettelijke voorwaarden van de ombudswerking.

Ook hier is het breed delen van vertrouwelijke, persoonsgebonden informatie bij de analyse van deze registraties mogelijk problematisch op het vlak van **privacy, verlies van kansen en stigmatisering?**

Vertrouwelijke gesprekken gebeuren bij voorkeur in het ombudslokaal of een aparte gespreksruimte op afdeling. Face to face gesprek met voldoende tijd heeft zijn meerwaarde aangetoond.

Perspectief medewerker/gezondheidszorgbeoefenaar

Het blijft nodig om te benoemen dat **vertrouwelijkheid ook voor medewerkers van belang** is. Hiërarchische benadering met meldingsplicht voor medewerkers wanneer zij gecontacteerd worden door de ombudsdienst werkt eerder drempelverhogend.

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.

Het mag opnieuw benadrukt worden dat de ombudsfunctie hier enkel een rol heeft in het **voorkomen van (escalatie) van klachten** door in te zetten op communicatie en bemiddeling.

De keuze van aanmelders om ervoor te kiezen verdere stappen te ondernemen, voor of na bemiddeling, naar klachtbehandeling blijft geheel aan de zijde van de klager.

De ombudsfunctie neemt hier geen actieve rol in en tussenkomst blijft beperkt tot, op verzoek **informerend over en het doorverwijzen naar alternatieven na(ast) bemiddeling**.

5.2. Beroepsgeheim

Sommige beroepsbeoefenaars ervaren het praten met de ombudspersoon als een schending van hun eigen beroepsgeheim. Toelichting van de principes van vertrouwelijkheid en beroepsgeheim en de belangrijkste werkingsprincipes van de ombudswerking is dan ook blijvend nuttig en nodig.

Wanneer er een therapeutische exceptie rust op de informatie die in het kader van de bemiddeling mogelijk aan bod kan komen, blijft het de persoonlijke inschatting van de beroepsbeoefenaar of het aangewezen is om deze informatie met de ombudspersoon en/of de patiënt te delen.

Anderzijds deelt de ombudspersoon de door de patiënt verstrekte informatie enkel met de beroepsbeoefenaar mits toestemming van de patiënt. Deze basishouding van de ombudspersoon is essentieel voor het vertrouwen van de patiënt in de ombudswerking.

Tegelijk creëert een te strikte hantering van de vertrouwelijkheid, het beroepsgeheim en de neutraliteit een context van louter pendelen tussen visies, standpunten en posities.

Een kwetsbare opstelling van alle betrokkenen, met luisterbereidheid in rechtstreekse communicatie geeft vaak goede, concrete bemiddelingsresultaten.

Toelichting (aan vaste en nieuwe personeelsleden) van de belangrijkste werkingsprincipes, (basishouding van meerzijdige partijdigheid), van de ombudswerking is nuttig en blijvend nodig.

*De bepaling om ombudsen te **verplichten ernstige feiten te melden binnen de 48u**, beantwoordt niet aan de bescherming van de vertrouwelijkheid en het gegeven dat de patiënt en/of de vertegenwoordiger de regie kan behouden in de gewenste, te ondernemen stappen (*Service Level Agreement Psyche OOGG).

Het KB ombudspersoon (2003) en de vernieuwde wet patiëntenrechten omschrijven het art.458bis als een **mogelijke rechtvaardigheidsgrond** om toch bepaalde info te delen.

De omschrijving 'ernstige feiten' is onbepaald/ruim en maakt een uitbreiding van meldingsplichten rond andere (gevaar)-situaties mogelijk?

5.3. Klachtenopvang en bemiddeling

(Jaarverslag 2015)

Enkele aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen:

Het aantal bemiddelingen waarbij een driegesprek plaats heeft, blijft beperkt. Vaak fungeert de ombudspersoon enkel als tussenpersoon in het communicatieproces.

Het blijft de betrachting om meer rechtstreekse, open communicatie tussen aanmelder(s) en betrokken beroepsbeoefenaar(s) te kunnen bereiken.

Af en toe ervaren we tijdens onze gesprekken defensieve reacties bij beroepsbeoefenaars t.a.v. het klachtrecht en de motieven van patiënten om beroep te doen op de ombudsfunctie.

Het zogenaamd oneigenlijk gebruik/misbruik van de ombudsfunctie is beperkt. Patiënten vragen vooral een luisterend oor, voldoende tijd om te praten en tonen zich vaak ontvankelijk voor nuancering, advies en zelfreflectie. Patiënten zijn eerder voorzichtig dan uit op een machtsstrijd. De aanmeldingen waarin het eigen gelijk halen als enige doelstelling voorop staat blijven beperkt en doen geen afbreuk aan het recht van patiënten om beroep te doen op de ombudsfunctie.

→De keuze van de patiënt voor een driegesprek is een belangrijk signaal en kan wijzen op nood aan 'bijstand' (eerdere (mislukte) pogingen tot gesprek, drempelvrees, vrees voor tegenreactie ...)

→Aan elke bemiddeling zijn meerdere (gemiste) kansen op rechtstreekse communicatie vooraf gegaan. Hoe langer deze communicatiestoringen blijven ‘hangen’, hoe groter de opgebouwde frustraties en de hiermee gepaard gaande ‘strijdbaarheid’ bij de klachtbrenger. M.a.w. hoe vroeger onvrede, ongenoegen (h)erkent wordt, hoe meer kans op positief effecten van klachtenopvang en/of klachtenbemiddeling.

→Hoe meer praktijk er bestaat op afdelingsniveau rond het bespreekbaar stellen van patiëntenrechten, hoe minder deze informatie verloopt via de ombudspersoon. Anderzijds zal de behoefte om de aangebrachte informatie te toetsen bij een onafhankelijke bron bij sommige patiënten aanwezig blijven.

→Als personeel proactief en open communiceert over patiëntenrechten zal dit sterk positieve effecten hebben op de drempels om hierover te praten en in bepaalde gevallen de ombudspersoon hierover te spreken.

5.4. Klachtrecht

5.4.1. Aanpassingen in het klachtrecht

Het klachtrecht wordt aangevuld met 2 bepalingen:

1. In het klachtrecht algemeen krijgen klagers de **keuze tussen bemiddeling en klachtbehandeling**.

Waar de bemiddeling tot doel heeft om tot een verzoening tussen de partijen te komen, wil een patiënt via een klachtbehandeling bekomen dat er een **uitspraak** wordt gedaan of de zorgverlener wel of niet de patiëntenrechten heeft geschonden.

De klachtbehandeling over de rechten van de patiënt werd expliciet ingeschreven als een bevoegdheid van de Federale Toezichtscommissie inzake toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg. De inwerkingtreding van de bevoegdheden wordt bepaald bij KB (nog geen specifieke datum vastgelegd).

Dit voelt in de dagelijkse ombudspraktijk enigszins contradictorisch aan. Het streven naar rechtstreekse dialoog in de behandeling van klachten lijkt wat aan terrein te verliezen. Met meer loutere uitwisseling van standpunten en het accent op het recht op antwoord.

Tegelijk is het recht doen aan de nood aan duidelijkheid en afdwingbaarheid (rechtszekerheid) vanuit het perspectief van de klager, begrijpelijk en legitiem.

Deelname aan bemiddeling is (tot nu) een mogelijkheid, kans voor beide partijen. Het aanmoedigen van de betrokkenen om bewust te kiezen voor bemiddeling blijft de belangrijkste werkwijze. Vanuit de ombudswerking blijven we inzetten op drempelverlaging, met het recht op antwoord als sluitstuk. (zie ook 5.4.2. recht op antwoord).

2. **Nabestaanden**, krijgen het recht om een klacht in te dienen wegens een **schending van de rechten van de overleden patiënt**. De patiënt mag zich hiertegen niet verzet hebben bij leven.

Communicatie met rouwende familieleden verloopt soms in een erg geladen, conflictueuze sfeer. Familie stelt zich vragen bij de omstandigheden van overlijden. Het zoeken naar fout of schuld neemt kort na het overlijden soms de bovenhand. Beroepsbeoefenaars reageren hierop vanuit spreekangst of boosheid en weigeren het aanbod tot bemiddeling. Het zoeken naar goede praktijk om ook in deze situaties tot dialoog te komen is een uitdaging voor teams. Het kan bijdragen tot het verwerkingsproces.

→*Ontwikkelen van visie en procedure rond het omgaan met klachten op het eerstelijnsniveau van de afdeling, in overeenstemming met de visie op organisatieniveau. Sommige afdelingen gaan hier gestructureerd mee om, andere eerder ad hoc.*

→*Het ontwikkelen van een communicatie-draaiboek (visie en richtlijnen) kan hier nuttig zijn.*

5.4.2. Recht op antwoord

→*Het recht op antwoord is een belangrijk (basis)recht op communicatie voor aanmelders. Het kan houvast geven en maakt het mogelijk om klachtsituaties af te ronden.*

(Jaarverslag 2005)

→*Wanneer er een therapeutische exceptie rust op de informatie die in het kader van de bemiddeling mogelijk aan bod kan komen, blijft het de persoonlijke inschatting van de beroepsbeoefenaar of het aangewezen is om deze informatie met de ombudspersoon en/of de patiënt te delen.*

(Jaarverslag 2012)

Persoonlijk contact geniet de voorkeur bij de behandeling van klacht, ook bij terugkoppeling. Dit lukt echter niet altijd. Schriftelijke reactie heeft zijn beperkingen en wordt door de melders als onpersoonlijk en onvolledig ervaren.

In een aantal (uitzonderlijke) gevallen krijgt de klager geen antwoord of reactie op de aanmelding, of een weigering van bemiddeling door de gezondheidszorgbeoefenaar.

De beroepsbeoefenaar maakt een eigen inschatting, (waarde)oordeel over de ontvankelijkheid, relevantie van de geformuleerde klacht, met verwijzing naar ziektebeeld, klagersprofiel, andere argumenten. Een goede behandeling van de aanmelding wordt hierdoor bemoeilijkt of onmogelijk gemaakt.

Dit wordt niet goed onthaald door aanmelders. Velen laten deze non-communicatie op hun beurt onbeantwoord, anderen gaan (assertief en volhardend) op zoek naar andere wegen en manieren om (alsnog) hun ongenoegen kenbaar te maken. Dit zorgt nu en dan voor escalatie, soms zelfs tot klacht t.a.v. ombuds persoon zelf. Vanuit de ombudswerking betrachten we om elke aanmelding actief te beluisteren en verbinding, dialoog na te streven.

Het recht op antwoord en de keuze van de beroepsbeoefenaar om niet aan de bemiddeling deel te nemen maar wel schriftelijk te antwoorden op de klacht, brengt een nieuw dilemma. Heeft de klager recht op dit document of volstaat een mondelinge toelichting door de ombudspersoon? Dit document kan niet gebruikt worden in procedures? Het KB ombudspersoon (2003) blijft van toepassing?

Aandachtspunten: algemeen

Kwaliteitsvolle zorg

-Vorming en coaching (informatie en duiding, sensibilisering, responsabilisering) van medewerkers rond wet patiëntenrechten en de flankerende wetgeving(en).

Recht op informatie

-Informatie-uitwisseling als basis voor respectvolle samenwerking.

-Van dialoog naar geïnformeerde toestemming: waardevol én uitdagend kader met potentieel, om zorg te bereiken waar patiënten zich door geholpen voelen.

-Zorgplanning/wilsverklaring : Praten is 'goed', onthouden 'beter'? Het meenemen van geschreven informatie vermijdt dat patiënt meermaals verhaal moet doen.

-Informatie en duiding van behandelaanbod.

-Duidelijke informatie rond functie (opdracht en kwalificaties).

Dossier en digitalisering

-Zorgvuldigheid bij het beschikbaar maken en delen van privacygevoelige informatie.

-Nazicht privacygevoelige informatie voor afschrift of deling (aanpassingen in E-dossier)

-Helder en respectvol spreken/schrijven.

-Stilstaan bij mogelijke effecten van exclusie en stigma.

-Richtlijnen voor medewerkers rond aanpassingen en toevoegingen.

-Heldere informatie aan patiënten over de (on)mogelijkheden t.a.v aanpassingen en toevoegingen in het patiëntendossier.

Klachtrecht

-Ruimte (blijven) maken voor vertrouwelijkheid, spreekruimte voor patiënten en medewerkers.

-Afstemmen klachtenopvang op afdelingsniveau en klachtenbeleid op voorzieningsniveau.

-Respect voor de basisprincipes, waaronder vertrouwelijkheid en het recht op antwoord.

-Aandacht voor drempelverhogende effecten met overregulering en hiërarchische benadering als valkuil.

Aandachtspunten en goede praktijk voorziening St Hieronymus

Kwaliteitsvolle zorg

- Leefklimaat en leefregels
- Vrijheidsbeperkende maatregelen
 - verschil in beleid tussen afdelingen
 - coaching, vorming

Recht op informatie

- Informatie, sensibilisering, responsabilisering patiënten en medewerkers vernieuwde wetgeving(en)

Klachtrecht (en participatie)

- Dialogo rond zorgbeleving en ruimte voor (on)tevredenheid of klacht
- Afstemmen klachtenopvang op afdelingsniveau aan klachtenbeleid op voorzieningsniveau.

De voorziening nam afgelopen jaar de beslissing om het behandel aanbod bij te sturen.

Dit zorgde voor vragen en bezorgdheden bij medewerkers, die met overleg en organisatie brede communicatie werden opgevolgd.

De voorziening investeert structureel in vorming en coaching, in het bijzonder t.a.v vrijheidsbeperkende maatregelen. Verschillen tussen afdelingen in de concrete benadering wordt door patiënten als moeilijk, verwarrend benoemd.

De wijze waarop afdelingen omgaan met klachtrecht en participatie ligt niet altijd in lijn met het verwachte organisatie brede beleid.

Feedback van patiënten: niet overal met open geest, enthousiasme en overtuiging onthaald.

Leefregels en leefklimaat:

Alle afdelingen worden uitgenodigd om via werfvergaderingen hun behandelklimaat, met alle elementen die hierop hun invloed kunnen hebben (opnieuw) in kaart te brengen. De 10 vuistregels om (leef-)regels te toetsen en waar nodig bij te sturen kunnen hierbij een helpend kader zijn.

Besluit

2024 was een jaar met veel vragen over de vernieuwde wetgeving(en).

Enkele vragen blijven voorlopig onbeantwoord. De nood aan informatie en duiding voor patiënten en gezondheidszorgberoepsbeoefenaars is voelbaar.

Het evenwicht tussen de dialoog over de waarden, doelen en verwachtingen, de ruimte om te klagen in vertrouwelijkheid en de responsabilisering van patiënten en beroepsbeoefenaars zal de komende jaren verder zijn weg zoeken.

We hopen daar aan bij te dragen met dit verslag en onze blijvende inspanningen om in te zetten op dialoog, en vertrouwen erop dat kennis en inzicht rust en goede praktijk kan brengen.

“Wie het goede nastreeft hoeft niet te vrezen” ...hoorde ik onlangs nog in de wandelgangen..

PC SINT-HIERONYMUS, SINT-NIKLAAS

AANMELDINGEN 2024

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	49	32	28	32
aanmelders	32	32	28	31

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	28		32	
aanmelders	28		31	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	9	40,90	14	50,00
<i>binnen de week</i>	12	54,54	14	50,00
<i>binnen de 2 weken</i>	1	4,54	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	22	100	28	100
aantal face to face contacten per aanmelding				

aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	6	21,42	4	12,50
<i>1 contact</i>	12	42,85	17	53,12
<i>2 contacten</i>	7	25,00	10	31,25
<i>3 contacten</i>	3	10,71	1	3,12
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	28	100	32	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		3	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	26		30	

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
Categorie	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
2	1	3,22	2	6,25
1	30	96,77	30	93,75
totaal	31	100	32	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
individuele patiënt	25	89,28	29	90,62

groep patiënten	1	3,57	-	-
andere	2	7,14	3	9,37
totaal	28	100	32	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familie lid/partner	1	50,00	2	66,66
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	50,00	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	2	100	3	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	33,33
als vertrouwenspersoon	1	50,00	2	66,66
ten persoonlijke titel	1	50,00	-	-
totaal	2	100	3	100

Terugkoppeling indien andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	-	-	1	33,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	33,33
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	2	100,00	1	33,33
totaal	2	100	3	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	2	100,00	1	50,00
Weigering aanmelder	-	-	1	50,00
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is overleden	-	-	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	3	10,71	1	3,22
neen	25	89,28	30	96,77
totaal	28	100	31	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	8	28,57	9	28,12
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	7	25,00	5	15,62
telefonisch	13	46,42	15	46,87
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	-	-	3	9,37
totaal	28	100	32	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	3	10,71	5	15,62
Luisterend oor	5	17,85	2	6,25
Signaal	4	14,28	4	12,50
Pendeldiplomatie	3	10,71	11	34,37
Samenbrengen partijen	5	17,85	3	9,37
Schade claim	-	-	-	-
Betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	2	7,14	2	6,25

Sanctie/represaille	3	10,71	2	6,25
Andere	3	10,71	3	9,37
totaal	28	100	32	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	3,57	1	3,12
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	19	67,85	24	75,00
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	8	28,57	6	18,75
niet van toepassing	-	-	1	3,12
andere	-	-	-	-
totaal	28	100	32	100

C. Inhoud van de aanmelding

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	7	25,00	10	31,25
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	1	3,12
apotheker	-	-	-	-
verpleging	7	25,00	9	28,12
persoonlijke begeleider	1	3,57	-	-
sociale dienst	3	10,71	1	3,12
psycholoog	1	3,57	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	4	14,28	6	18,75
administratieve dienst	1	3,57	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	1	3,57	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	1	3,57	1	3,12

ombudspersoon	1	3,57	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	1	3,57	2	6,25
andere	-	-	2	6,25
totaal	28	100	32	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	16	59,25	18	56,25
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	3,70	-	-
3. informatie	3	11,11	6	18,75
4. geïnformeerde toestemming	1	3,70	2	6,25
5. inzage patiëntendossier	3	11,11	1	3,12
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	11,11	4	12,50
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	3,12
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	27	100	32	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	18,75	2	10,52
1.2. goede behandeling/begeleiding	6	37,50	7	36,84
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	6,25	4	21,05
1.4. goede hotelservice	3	18,75	3	15,78
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	5,26
1.7. beschermende maatregelen	3	18,75	2	10,52
totaal	16	100	19	100

1.1. Respectvolle bejegening				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	50,00
correcte omgangsvormen	2	66,66	1	50,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	16,66	1	14,28
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	1	14,28
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	16,66	1	14,28
betrokkenheid familie	-	-	1	14,28
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	14,28
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	33,33	1	14,28
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	16,66	-	-
andere	1	16,66	1	14,28
totaal	6	100	7	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-

andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	-	-	3	75,00
groepsleven	1	100,00	1	25,00

ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	1	33,33	-	-
infrastructuur/accommodatie	-	-	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	2	66,66	2	66,66
veiligheid goederen	-	-	-	-
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	3	100	3	100

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publfoon	-	-	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	1	100,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	33,33	-	-
afzondering	1	33,33	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-

andere	1	33,33	2	100,00
totaal	3	100	2	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	3	100,00	6	100,00
totaal	3	100	6	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	1	100,00	2	100,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	33,33	-	-
inzage/afschrift dossier	2	66,66	1	100,00
totaal	3	100	1	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-

inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	2	100,00	1	100,00
totaal	2	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	66,66	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	25,00
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	1	33,33	3	75,00
totaal	3	100	4	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

10. Recht op pijnbestrijding

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	1	100,00
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

D. Hoofdinterventie

Hoofdinterventie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	1	3,84	-	-
doorverwijzen intern	1	3,84	2	6,66
doorverwijzen extern	1	3,84	2	6,66
informereren	1	3,84	2	6,66
signaleren	7	26,92	4	13,33
coachen	5	19,23	4	13,33
pendelbemiddeling	6	23,07	11	36,66
samenbrengen van de partijen	3	11,53	4	13,33
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	1	3,84	1	3,33
totaal	26	100	30	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	2	7,69	3	10,00
binnen de week	9	34,61	9	30,00
binnen de twee weken	4	15,38	11	36,66
binnen de vier weken	4	15,38	4	13,33
later dan vier weken	7	26,92	3	10,00
totaal	26	100	30	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd				6

Voorgestelde verdere stappen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	2	40,00	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrede rechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	1	25,00

Departement Zorg	1	20,00	-	-
andere	2	40,00	3	75,00
totaal	5	100	4	100

BIJLAGE 1

Doelstellingen van de hervorming Wet Bescherming persoon met een psychiatrische aandoening

Verskillende redenen hebben geleid tot een wijziging van de wet van 26 juni 1990 met betrekking tot de bescherming van de persoon van de geesteszieke:

- **Trauma en stigma zoveel mogelijk voorkomen:**

gebruik zo min mogelijk dwangmaatregelen en geef zoveel mogelijk de voorkeur aan vrijwillige alternatieve oplossingen. De beschermende observatiemaatregel moet zoveel mogelijk worden vermeden en de duur mag niet langer zijn dan nodig.

De zorg voor de persoon met een psychiatrische aandoening en hun omgeving moet altijd de prioriteit zijn, met de mogelijkheid om op vrijwillige basis een therapeutisch traject op te starten, waarbij de veiligheid van de maatschappij gewaarborgd wordt.

- **Het concept psychiatrische aandoening verduidelijken:**

de definitie aanpassen rekening houdend met de laatste ontwikkelingen in de geneeskunde, de nieuwe visie op geestelijke gezondheidszorg en met een groter respect voor de rechten van de patiënt in overeenstemming met het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD) en de rechten van het kind. Het is belangrijk een positieve wettelijke definitie te formuleren die voldoende ruimte biedt om permanente ontwikkeling in overeenstemming met de medische kennis mogelijk te maken.

- **Het verminderen van het gebruik van de spoedprocedure:**

een periode van voorafgaande klinische evaluatie invoeren om het gebruik van de beschermende observatiemaatregel te beperken. Het is cruciaal om personen met psychiatrische aandoeningen te motiveren om zich vrijwillig te laten behandelen en om kritisch te beoordelen of een beschermende observatiemaatregel noodzakelijk is, dit om misbruik te voorkomen. De klinische evaluatieperiode werd daarom naar voren geschoven.

- **Het gebruik van een standaardmodel voor medische verslagen:**

aanname van een model gebaseerd op zeven criteria voor het opstellen van het omstandig geneeskundig verslag. Dit document dient de toestand te beschrijven van de persoon die onder beschermingsmaatregel moet worden geplaatst en de noodzaak van deze maatregel rechtvaardigen. Het moet bij elke aanvraag gevoegd worden en is één van de bronnen waarop de vrederechter mede zijn beslissing zal baseren. De kwaliteit van het verslag is essentieel.

- **Het betrekken van de persoon en zijn omgeving:**

analyseer zorgvuldig de mate waarin de persoon met een psychiatrische aandoening en zijn omgeving betrokken worden bij de procedure. De beschermende observatiemaatregel is een ingrijpende maatregel, zowel voor de persoon in kwestie als voor zijn omgeving.

- **Het invoeren van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden:**

dit is een nieuwe beschermingsmaatregel die een alternatieve tussenvorm biedt tussen de beschermende observatiemaatregel, die meer dwingend is, en de volledig vrijwillige behandeling, die buiten het toepassingsgebied van deze wet valt. Deze maatregel ondersteunt het belang van een goede samenwerking tussen de rechtbanken en de geestelijke gezondheidszorg, in het bijzonder de GGZ-netwerken, alsook de samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg, de politie en het openbaar ministerie.

Wet 16 mei 2024 – stand januari 2025

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.

BIJLAGE 3 Alternatieven na(ast) bemiddeling

Heroriënteren vóór bemiddeling

-Klacht valt niet binnen het bevoegdheidsdomein van de ombudspersoon.

-De verwachting van de patiënt komt niet overeen met een bemiddelingsprocedure (bv. sanctie, controle/onderzoek, ingaan tegen een beslissing van een gezondheidszorgbeoefenaar, schadevergoeding,...)

Heroriënteren na bemiddeling

-Geen bevredigend resultaat

-Weigering van bemiddeling door de gezondheidszorgbeoefenaar

-Vraag van patiënt is geëvolueerd

•Bemiddeling

Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

Ombudsdiensten in de ziekenhuizen en de GGZ

•(Tucht)sanctie, onderzoek, controle

Toezichtcommissie praktijkvoering (Federaal)

Provinciale Raden Orde van artsen

Psychologencommissie

Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) - RIZIV

Inspectiediensten van de zorginstellingen

•Financiële compensatie

Dienst ledenverdediging van de ziekenfondsen

Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) RIZIV

Privé-expertise/beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar

Raadsman/rechtbank

•Specifieke situaties / thema's

eHealth/ toegang en uitwisseling gezondheidsgegevens/ bescherming persoonsgegevens

Geschillenkamer van GBA (Gegevens Bescherming Autoriteit)

Politie

BIJLAGE 4 Artikel 33: Minimale inhoud patiëntendossier

De gezondheidszorgbeoefenaar neemt in voorkomend geval en binnen zijn bevoegdheid **minstens volgende gegevens op in het patiëntendossier:**

1° de **identificatie van de patiënt** door zijn identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), zijn naam, geslacht, geboortedatum, adresgegevens, telefoonnummers en e-mailadressen;

2° de **identificatie van de huisarts** van de patiënt;

3° de **identificatie van de gezondheidszorgbeoefenaar zelf en** in voorkomend geval van de verwijzer en van de gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens bij de verstrekte gezondheidszorgen tussenkwamen;

4° de **reden van het contact of de problematiek bij de aanmelding;**

5° **persoonlijke en familiale antecedenten;**

6° de **resultaten van onderzoeken** zoals klinische, radiologische, biologische, functionele en histopathologische onderzoeken;

7° de weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden;

8° **attesten, verslagen of adviezen** ontvangen van de patiënt **of derden;**

9° de **gezondheidsdoelen en de wilsverklaringen** ontvangen van de patiënt;

10° de **diagnose** vastgesteld door de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar;

11° de **karakterisatie van de patiënt** als bedoeld in artikel 12;

12° het **chronologisch overzicht** van de **verstrekte gezondheidszorg met opgave van type en datum;**

13° de **evolutie van de aandoening** indien pertinent;

14° de **doorverwijzingen** naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, diensten of derden

15° de **pre-, peri- en postoperatieve geneesmiddelen** en gezondheidsproducten **inclusief het medicatieschema;**

16° **verwickelingen** die een bijkomende behandeling vergen;

17° bij opname van de patiënt in een ziekenhuis, indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat pertinent acht, een dagelijkse evaluatienota van de gezondheidstoestand van de patiënt;

18° de vermelding dat in toepassing van de artikelen 7, § 2, en 8, § 3, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, **informatie, met akkoord van de patiënt, werd meegedeeld aan een vertrouwenspersoon of aan de patiënt in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon** evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;

19° het **verzoek** van de patiënt dat **informatie niet aan hem wordt verstrekt** in toepassing van de artikelen 7, § 3, en 8, §3, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

20° de motivering voor het **onthouden van informatie** aan de patiënt in toepassing van artikel 7, § 4, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

21° **het verzoek** van de patiënt in toepassing van artikel 9, §2, van voornoemde wet van 22 augustus 2002 om zich te laten bijstaan door of zijn inzagerecht uit te oefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;

21° **het verzoek** van de patiënt in toepassing van artikel 11/1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002 om **zich te laten bijstaan door of zijn inzagerecht uit te oefenen via** een door hem aangewezen **vertrouwenspersoon** evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;

22° de **motivering** van de **gehele of gedeeltelijke weigering van inzage in of afschrift** van het patiëntendossier aan een vertegenwoordiger van de vertegenwoordiger van de patiënt in toepassing van artikel 15, § 1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002; patiënt in toepassing van artikel 15, § 1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

23° de **motivering** van de **afwijking van de beslissing van een vertegenwoordiger** van de patiënt in toepassing van artikel 15, § 2, van voornoemde wet van 22 augustus 2002.

24° de **identiteit en de draagwijdte van de bevoegdheid van de vertrouwenspersoon**, als bedoeld in artikel 11/1, § 1 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

PZ Bethanië

**Jaarverslag
2024**

LOU HAMDAOUI



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Inleiding

Het jaar 2024 werd gekenmerkt door belangrijke ontwikkelingen binnen de (geestelijke) gezondheidszorg. In afwachting van het nieuwe federale regeerakkoord, hebben (psychiatrische) ziekenhuizen zich voorbereid op veranderingen die voortvloeien uit de vernieuwde wetgeving rond patiëntenrechten. Deze evolutie legt een sterkere nadruk op een intensieve samenwerking tussen patiënten en gezondheidszorgbeoefenaars.

De vernieuwde wet op de patiëntenrechten, die in 2024 van kracht werd, heeft als doel de positie van patiënten binnen het zorgproces te versterken. Cruciale aandachtspunten zijn het recht op inspraak, autonomie en gedeelde besluitvorming. Patiënten worden voortaan nadrukkelijker betrokken bij hun zorg- en behandeltrajecten. Daarnaast zijn er specifieke beschermingsmaatregelen ingevoerd voor kwetsbare groepen met complexe zorgbehoeften. Deze veranderingen hebben directe implicaties voor de onafhankelijke ombudsfunctie. Onze deskundigheid en proactieve aanpak zijn ingezet om zowel zorgverleners als patiënten wegwijs te maken in de vernieuwde wet. Het aantal meldingen, vragen en klachten omtrent patiëntenrechten bleef gemiddeld aanhouden, wat wijst op een blijvende behoefte aan bemiddeling, begeleiding en transparantie. Het is essentieel dat de onafhankelijke ombudspersoon actief samenwerkt met zorgverleners en beleidsmakers om problemen vroegtijdig te signaleren en op te lossen.

Gezondheidszorgbeoefenaars zagen hun rol en verantwoordelijkheden in 2024 verder uitbreiden binnen een veranderend zorglandschap. Naast medische zorg wordt van hen verwacht dat zij extra aandacht besteden aan communicatie, preventie en multidisciplinaire samenwerking, zowel intern als extern. Deze verhoogde verwachtingen brengen enerzijds extra werkdruk met zich mee, maar bieden anderzijds kansen voor verdere professionalisering en innovatie.

Zoals Hippocrates ooit benadrukte, zou er meer geïnvesteerd moeten worden in “kairos” in plaats van uitsluitend in “chronos”. In de geestelijke gezondheidszorg moet nog te vaak vastgehouden aan tijd als een lineair, meetbaar concept, waarin behandelingen en interventies moeten voldoen aan protocollen, tijdslimieten en administratieve verplichtingen, zoals voorzien in de wet en door overheden. Herstel en verandering lopen nu eenmaal niet volgens een vast schema. Het zijn vaak de juiste momenten van inzicht, verbinding en transformatie, de momenten van “kairos”, die een blijvende impact hebben op de psychische en emotionele gezondheid van patiënten. De vernieuwde patiëntenrechtenwet zet precies om die reden in op een meer mensgerichte benadering van zorg, waarin patiënten niet alleen toegang hebben tot informatie en inspraak, maar ook daadwerkelijk als partners in hun eigen zorgproces worden erkend. Dit sluit mooi aan bij het principe van “kairos”, waarbij zorgverleners de ruimte zouden moeten krijgen om op het juiste moment in te spelen op de specifieke noden en kansen die zich in het behandeltraject voordoen.

Het recht op participatie, inspraak en aandacht voor individuele behoeften en tempo's, zoals vastgelegd in deze wet, versterkt het besef dat kwalitatieve zorgmomenten niet altijd in vaste tijdsblokken te vangen zijn. Door deze benadering te integreren in werkmethoden, kan het welzijn en herstelproces van patiënten duurzaam ondersteund worden. Het vraagt echter wel om een fundamentele cultuurverandering, waarin niet efficiëntie of administratie leidend is, maar waar we zorg leren afstemmen op de unieke ritmes van elke patiënt en zorgverlener. Alleen zo kan de geestelijke gezondheidszorg werkelijk persoonsgericht en herstel-ondersteunend evolueren.

De onafhankelijke ombudsfunctie blijft cruciaal in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgverleners. Onze meerzijdig partijdigheid is troef! De complexiteit van casussen neemt toe, waarbij steeds vaker sprake is van aanklappende patiënten of situaties met meerdere betrokken partijen en afdelingen. Dit vereist een meer proactieve en preventieve aanpak, gericht op het versterken van patiëntenrechten om op die manier mee bij te dragen aan de optimalisatie van zorgprocessen.

Bovendien moet de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie gewaarborgd blijven. Dit betekent dat er blijvend geïnvesteerd moet worden in opleiding, professionele ontwikkeling, bescherming van de functie en structurele samenwerking met beleidsmakers en zorgvoorzieningen.

In dit verslag blikken we terug op meldingen en signalen die in 2024 werden geregistreerd. We belichten de belangrijkste thema's en trends, en formuleren aanbevelingen voor verdere verbeteringen. De vernieuwde wet op de patiëntenrechten, het ondersteunen van patiënten en zorgverleners in dialoog en het verder uitbouwen van de ombudsfunctie vormen de rode draad in dit verslag. Mijn ambitie is om te blijven bijdragen aan een zorgsysteem waarin de rechten en behoeften van zowel patiënten als zorgverleners centraal staan. Open communicatie, samenwerking en voortdurende verbetering blijven hierbij leidend. Ik wil alle betrokkenen bedanken voor hun inzet en samenwerking tijdens dit dynamische jaar!

Lou Hamdaoui
Onafhankelijk ombudspersoon

[brochure_patiëntenrechten - 16-01-2025.pdf](#)

Onafhankelijke ombudswerking in PZ Bethanië

1. Toegankelijkheid:

De onafhankelijke ombudspersoon in het psychiatrisch ziekenhuis vervult zijn functie vanuit een positie buiten het organogram van de organisatie. Deze onafhankelijkheid zorgt ervoor dat er geen belemmeringen zijn met betrekking tot het waarborgen van neutraliteit, onafhankelijkheid en beroepsgeheim. Integendeel, de meerzijdige partijdigheid die de ombudspersoon hanteert, wordt erkend en gewaardeerd door alle betrokken partijen in bemiddelingssituaties. Dit verhoogt het vertrouwen in de ombudswerking en maakt meldingen binnen de voorziening zeer laagdrempelig en toegankelijk.

De toegankelijkheid van de onafhankelijke ombudsdienst wordt verder ondersteund door diverse praktische maatregelen:

- *Informatievoorziening:* De ombudspersoon heeft via het intranet toegang tot alle relevante informatie over het ziekenhuis.
- *Centrale bereikbaarheid:* De ombudspersoon beschikt over een eigen spreeklokaal dat centraal gelegen is in het hoofdgebouw. Dit lokaal is gemakkelijk toegankelijk voor patiënten en hun naasten.
- *Bereikbaarheid:* Telefonisch contact met de ombudspersoon verloopt via een vaste lijn, gezien het beperkte WiFi-bereik in het administratief gebouw en op een groot deel van het terrein.
- *Proactieve aanwezigheid:* De ombudspersoon bezoekt wekelijks de (gesloten) afdelingen. Tijdens deze rondgangen is er steeds een lokaal beschikbaar waar vertrouwelijke gesprekken met patiënten kunnen plaatsvinden.
- *Communicatie:* De patiëntenrechten en de contactgegevens van de ombudspersoon worden op diverse manieren gecommuniceerd, waaronder op de website, op alle afdelingen, in publieke ruimtes en in de onthaalbrochure van de voorziening.

2. Structureel overleg:

De onafhankelijke ombudsfunctie is stevig verankerd binnen de organisatie door middel van structureel overleg. Maandelijks vindt er een overlegmoment plaats met de directie. De hoofdarts is steeds beschikbaar voor ad hoc overlegmomenten rond complexe casuïstiek. Verder wordt twee keer per jaar samengewerkt met de dienst kwaliteit en de dienst incidentmeldingen. Ook zijn er jaarlijks drie overlegmomenten met de familiewerking en een jaarlijks overleg met de bewindvoerder. Deze tafels bieden de mogelijkheid om signalen uit de praktijk terug te koppelen en gezamenlijke strategieën te ontwikkelen ter verbetering van de zorgkwaliteit en patiëntenrechten. Hierdoor ontstaat een voortdurende dialoog en dynamische samenwerking.

3. Inspanningen inzake WPR en resultaat:

In het kader van de vernieuwde Wet op de Patiëntenrechten heeft PZ Bethanië in 2024 aanzienlijke proactieve inspanningen geleverd. Deze initiatieven droegen bij aan de empowerment van patiënten en de ondersteuning van zorgverleners. In samenwerking met de directie werden zes workshops voor professionals (over de afdelingen heen) en zes uitgebreide infosessies voor zowel patiënten als professionals op afdelingen georganiseerd. Deze sessies benadrukten het belang van gedeelde besluitvorming, effectieve communicatie en het recht op inspraak binnen het zorgtraject. De grote opkomst en positieve feedback tonen aan dat deze initiatieven breed gewaardeerd werden. Bovendien werden ook sessies opgezet voor De Evenaar en De Keerkring in Schilde.

Dit opzet resulteerde in een bredere bewustwording en verbeterde toepassing van de wetgeving. Zorgverleners gaven aan beter voorbereid te zijn op situaties waarin patiëntenrechten centraal staan, wat zich vertaalde naar zin om het in te zetten in hun dagelijkse praktijk. Een mooi voorbeeld van succes is de proactieve aanwezigheid van de onafhankelijke ombudspersoon op afdelingen met zeer kwetsbare patiënten. Door rechtstreeks met patiënten en zorgverleners in dialoog te treden en toelichting te geven over de wetgeving, werd niet alleen het begrip vergroot, maar konden spanningen aanzienlijk worden verminderd. Deze aanpak leidde tot een duidelijke daling van het aantal formele meldingen op deze afdelingen. De regelmatige aanwezigheid op crisisafdelingen heeft preventief bijgedragen aan het oplossen van bezorgdheden, problemen, waardoor formele klachten en escalaties konden voorkomen worden.

Deze laagdrempelige benadering gaf patiënten en zorgverleners sneller toegang tot informatie en advies. Tegelijkertijd nam de vraag naar toelichting over de Wet op de Patiëntenrechten toe.

De correcte toepassing van de meerzijdige partijdigheid draagt bij aan een betere samenwerking tussen betrokkenen en werd door beide kanten als positief en constructief ervaren. Dit resultaat benadrukt het belang van voortdurende aandacht voor educatie en communicatie rond patiëntenrechten. Nadat de nieuwe wet in voege was, heeft men alle interne procedures geüpdatet.

De structurele samenwerking met zowel directie als andere belangrijke interne stakeholders en de onafhankelijke ombudspersoon is goed verankerd. PZ Bethanië bevestigt hiermee haar positie als voortrekker in het versterken van patiëntenrechten en het bevorderen van een transparante, respectvolle en constructieve zorgcultuur!

Aanbevelingen en uitdagingen

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	59	76	101	73
aanmelders	59	66	101	70

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	1,05	3	4,83
1.2. goede behandeling/begeleiding	45	47,36	34	54,83
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	8,42	3	4,83
1.4. goede hotelservice	7	7,36	4	6,45
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	11	11,57	3	4,83
1.7. beschermende maatregelen	23	24,21	15	24,19
totaal	95	100	62	100

- **Goede Behandeling:** Gedwongen ontslag, familiebetrokkenheid
- **Beschermende maatregelen:** Gedwongen opname, beperkte bewegingsvrijheid

Aanmeldingen over niet-respectvolle bejegening op de spoeddienst van het AZ Sint-Jozef

In het afgelopen jaar zijn er meerdere meldingen geregistreerd over niet-respectvolle bejegening van patiënten uit het psychiatrisch ziekenhuis op de spoeddienst van AZ Sint-Jozef en tijdens consultaties bij specialisten. Patiënten melden incidenten waarbij zij geconfronteerd werden met schelden, chantage, afwijzing en in sommige gevallen zelfs het weigeren van behandeling. Deze situaties hebben een negatieve impact op hun gevoel van veiligheid en vertrouwen in de zorg. Het is van groot belang dat er structureel wordt ingezet op bewustwording en educatie omtrent patiëntenrechten en een respectvolle bejegening van psychisch kwetsbare doelgroepen. In samenspraak met de hoofdarts zullen passende maatregelen worden besproken en geïmplementeerd om dergelijke incidenten in de toekomst te voorkomen. Hierbij moet er bijzondere aandacht zijn voor duidelijke communicatie, wederzijds respect en het versterken van de samenwerking tussen de betrokken zorginstellingen.

Positie van de familie

Controledrang van familieleden kan een uitdagend thema zijn. Hoewel betrokkenheid van familie betekenisvol zou kunnen zijn voor herstel en ondersteuning, ervaren patiënten dit niet altijd als wenselijk. Sommige patiënten voelen zich beperkt of onder druk gezet door de constante behoefte van hun naasten om controle te houden over hun behandeling, toestand en stand van zaken. Dit kan spanningen veroorzaken, omdat patiënten juist autonomie en ruimte nodig hebben om hun eigen traject te doorlopen. Het is belangrijk dat zorgverleners hierop blijven inspelen door duidelijke communicatie en grenzen te stellen, waarbij zowel de behoeften van de patiënt als de bezorgdheid van de familie serieus worden genomen. Balans vinden tussen betrokkenheid en respect voor de autonomie van de patiënt is hierbij essentieel.

Ontslag (al dan niet verplicht)

Steeds meer patiënten willen langer in opname blijven, maar dat kan niet. Weigering leidt tot spanningen, aangezien veel patiënten de opnameomgeving als een veilige haven ervaren, in contrast met de eigen problematische omgeving. Vaak liggen factoren zoals ernstige eenzaamheid, het ontbreken van geschikte huisvesting of aanhoudende conflicten in de thuissituatie aan de basis van deze vraag. Het gebrek aan adequate ondersteuning buiten de voorziening zorgt ervoor dat patiënten zich onvoldoende voorbereid voelen om terug te keren naar huis, wat de druk op de zorgvoorzieningen verder vergroot. Dit onderstreept de noodzaak van betere

doorstroommogelijkheden, versterkte nazorg en samenwerking met externe diensten.

Verschillende time-outs op vraag van het behandelteam, hebben geleid tot klachten. Patiënten ervaren deze interventies vaak als een inbreuk op hun autonomie en hebben het gevoel dat ze hiermee gestraft worden in plaats van geholpen. Dit zorgt voor spanningen en onbegrip, vooral wanneer de bedoeling van de time-out niet voldoende doordringt bij de betrokkene. Patiënten geven aan behoefte te hebben aan meer inspraak in het proces en willen dat hun gevoelens en perspectieven hierbij beter worden meegenomen. De ondersteunende maatregel, wordt als een autoritaire beslissing ervaren.

Beperkte bewegingsvrijheid

Beperkte bewegingsvrijheid bij patiënten met een gedwongen statuut, met name bij diegenen die weinig tot geen ziekte inzicht hebben: Deze patiënten worden geconfronteerd met strenge beperkingen nadat zij agressie of vluchtgedrag vertonen, positieve alcoholtesten afleveren of betrappt worden op drugsgebruik. Om veiligheidsredenen en ter bescherming van hun herstelproces wordt hen de toegang tot buitenruimtes of verplaatsingen op het terrein ontzegd. Hoewel deze maatregelen vanuit zorgperspectief gerechtvaardigd worden, ervaren patiënten ze als beperkend en stigmatiserend, wat kan leiden tot verdere weerstand en frustratie. Duidelijke communicatie en ondersteuning blijken onvoldoende voor deze groep.

Reviews social media

Een bijkomende uitdaging voor de voorziening is het omgaan met negatieve reviews op de online pagina van het ziekenhuis. Zowel (ex-)patiënten als familieleden uiten daar soms onterecht harde kritiek en/of scheldpartijen vanuit frustratie en onbegrip. Dit kan schadelijk zijn voor het imago van de voorziening en medewerkers die zich dagelijks opnieuw inzetten om het beste van zichzelf te geven en kwalitatieve zorg te bieden. De communicatiespecialisten proberen hier met de nodige zorgvuldigheid op te reageren door begrip te tonen, correcte informatie te verstrekken en indien mogelijk een constructieve dialoog aan te gaan. Dit is echter geen eenvoudige taak, aangezien het balanceren tussen empathie en feitelijke correctheid bij gevoelige kwesties soms veel tact en geduld vergt.

- **Aanbevelingen voor de overheid:**

Koning Hassan II zei ooit *"Il faut savoir gérer les inconvénients des vastes desseins"*...

In het kader van kwaliteitszorg en de versterking van patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg is de modernisering en bescherming van het klachtrecht essentieel. Zowel de organisatie als de werking van de onafhankelijke ombudsfunctie verdient een structurele hervorming om doeltreffend te kunnen inspelen op de vernieuwde wet op de patiëntenrechten en de toenemende complexiteit van zorgvragen. De hervorming moet gericht zijn op een betere samenwerking in het zorglandschap, educatie, professionalisering en rechtsbescherming van de functie. De ombudsfunctie vereist volledige onafhankelijkheid en onpartijdigheid zonder druk of inmenging van interne of externe partijen.

Daarnaast is de voortdurende professionele ontwikkeling van de onafhankelijke ombudspersonen essentieel. Een sterk statuut met opleidingsmogelijkheden versterkt de rol van de onafhankelijk (erkend) bemiddelaar in de gezondheidszorg, die een vertrouwelijk kader biedt en als schakel fungeert tussen patiënt en zorgverlener. Ook zou het een goede praktijk zijn om te investeren in een geïntegreerd netwerkmodel dat de samenwerking tussen klachtinstanties, ziekenhuizen (AZ & PZ) en andere zorgactoren faciliteert. Dit bevordert transparantie, efficiëntie en casemanagement. De onafhankelijke ombudsfunctie moet in deze structuur een vaste en duidelijke positie krijgen, waarbij het mandaat erkend wordt en de samenwerking met andere zorgpartners gestimuleerd wordt. Dit ondersteunt voortdurende optimalisatie van de kwaliteit van zorg en de toegankelijkheid van het klachtrecht voor alle betrokkenen.

Tijdens overlegmomenten met het Vlaams Meldpunt voor Rechten van de Patiënt (VMRI) werd vastgesteld dat in verschillende gevallen parallelle klachten liepen bij verschillende instanties. Zulke situaties onderstrepen het belang van een goede afstemming en coördinatie tussen klachtbehandelende organisaties. Daarnaast komen er steeds meer vragen vanuit huisartsenpraktijken, psychiatrische afdelingen (PAAZ) en interne ombudspersonen van algemene ziekenhuizen. Deze vragen hebben vaak betrekking op de toepassing van de Wet op de Patiëntenrechten en de concrete invulling van het klachtrecht in complexe situaties waarbij sprake is van een psychiatrisch beeld. Een nauwere samenwerking met deze partners en een beter afgestemde aanpak kunnen escalaties en onnodige vertragingen in de klachtbehandeling worden vermeden. Dit versterkt de positie van de onafhankelijke ombudsfunctie als centrale schakel in het zorglandschap, waarin transparantie, samenwerking en wederzijds vertrouwen centraal staan.

Onafhankelijk adviesorgaan

In lijn met de principes van goed bestuur is het aan te raden om een onafhankelijk adviesorgaan op te richten dat de onafhankelijke ombudsfunctie ondersteunt in haar professionalisering en ontwikkeling. Dit orgaan, los van het overlegplatform, fungeert als een strategisch klankbord en draagt bij aan een objectieve en constructieve versterking van de functie zonder daarbij de operationele autonomie in gevaar te brengen. Het adviesorgaan zou bestaan uit een diverse samenstelling van professionals, waaronder bijvoorbeeld leden van de Federale Bemiddelingscommissie om expertise in geschillenbemiddeling en wettelijke kaders te waarborgen, externe klinische professionals met kennis van complexe zorgtrajecten om bij te dragen aan een zorginhoudelijke visie, een ethicus om ethische vraagstukken rondom patiëntenrechten en zorgbeslissingen vanuit een breder maatschappelijk perspectief te belichten ea.

De betrokkenen hebben geen operationele of beleidsmatige macht, maar bieden structureel overleg, advies bij aanstelling, evaluatie en aanbevelingen aan de onafhankelijke ombudsfunctie. Het draagt bij aan professionalisering, kwaliteitsbewaking én ondersteuning. Daarenboven kan dit orgaan signalen en trends die de onafhankelijke ombudsfunctie rapporteert, strategisch duiden en beleidsmakers aanbevelingen geven om structurele verbeteringen effectief door te voeren daar waar nodig.

Door de samenwerking tussen verschillende disciplines met hun onafhankelijk karakter kan er voortdurend worden gezocht naar innovatieve oplossingen voor uitdagingen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Toekomst onafhankelijke ombudsfunctie

In de afgelopen negen jaar dat ik actief ben, heeft de onafhankelijke ombudsfunctie binnen de voorzieningen grotendeels zelfstandig haar taken vervuld, zonder formele evaluatiemomenten of structurele ondersteuning vanuit de *governance*. Hoewel dit heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van een zelfstandige werkhouding en flexibiliteit binnen de functie, biedt het huidige zorglandschap nieuwe uitdagingen en kansen die vragen om een meer systematische benadering.

De veranderingen in wet- en regelgeving, evenals de toenemende complexiteit van casuïstiek, benadrukken de noodzaak om deze functie verder te professionaliseren en structureel te verankeren. Dit kan onder meer door middel van regelmatige evaluaties, professionele ondersteuning, leren en ontwikkelen op maat en een actieve samenwerking met een interdisciplinair adviesorgaan.

Het doel is niet om te wijzen op huidige tekortkomingen of die uit het verleden, maar om samen te werken aan een toekomst waarin de onafhankelijke ombudsfunctie optimaal bijdraagt aan kwaliteitsverbetering en patiënttevredenheid. Een proactieve en vooral een goed ondersteunde onafhankelijke ombudsfunctie kan een cruciale rol spelen in de verdere versterking van de toegankelijkheid, transparantie en patiëntgerichte zorg binnen de voorzieningen.

Digitale communicatiemiddelen op crisisafdelingen

De ervaring binnen psychiatrische voorzieningen toont aan dat de toegankelijkheid tot de onafhankelijke ombudsfunctie een essentieel onderdeel vormt van een positieve klachtcultuur en kwalitatieve zorgverlening. Hoewel klassieke communicatiemiddelen, zoals brievenbussen, in het verleden dienst hebben gedaan, is gebleken dat deze kanalen hun beperkingen kennen, vooral in crisissituaties en gesloten afdelingen. In het licht van de digitale transformatie en innovatie in de zorgsector is het van groot belang om deze beperkingen structureel aan te pakken en te werken aan een hybride benadering waarin digitale communicatiemiddelen een centrale plaats krijgen.

Digitale vaardigheden van patiënten, ook in kwetsbare situaties, zijn de laatste jaren aanzienlijk toegenomen. Daarentegen blijven hun gezondheidsvaardigheden vaak achter... Dit biedt kansen om laagdrempelige en veilige digitale kanalen in te voeren, waardoor patiënten ook in een gesloten of beperkte setting op een vertrouwelijke, anonieme en efficiënte manier toegang hebben tot de onafhankelijke ombudswerking. Een digitaal communicatieplatform zou patiënten in staat stellen om via beveiligde e-mail of video-oproepen rechtstreeks contact op te nemen met de onafhankelijke ombudspersoon. Dit kan helpen om barrières weg te nemen die gepaard gaan met traditionele methoden, zoals de zichtbaarheid bij het deponeren van een klacht in een brievenbus of de afhankelijkheid van begeleiders om toegang te krijgen tot schrijfmateriaal.

Patiënten in een gesloten setting beschikken vaak niet over persoonlijke communicatiemiddelen, zoals smartphones of tablets. Toch is het mogelijk en wenselijk om hen onder begeleiding toegang te bieden tot een centraal beheerd digitaal communicatiesysteem. Dit verhoogt niet alleen de toegankelijkheid, maar ook de autonomie van de patiënt in het melden van problemen, vragen of klachten zoals gestimuleerd in de vernieuwde wet op de patiëntenrechten. Door digitale kanalen beschikbaar te stellen, wordt de vertrouwelijkheid van deze communicatie gewaarborgd, iets wat bij fysieke kanalen zoals brievenbussen minder vanzelfsprekend is.

Intussen is het gebruik van digitale technologieën binnen de gezondheidszorg exponentieel gegroeid. Digitale consulten, therapieën en bemiddelingsgesprekken hebben bewezen efficiënter en effectiever te zijn. Deze positieve evolutie kan ook doorgetrokken worden naar de onafhankelijke ombudsfunctie, waar snellere communicatie, betere opvolging en een grotere toegankelijkheid centraal staan.

We (zorginstellingen en ik) pleiten daarom voor het behoud van traditionele initiatieven, zoals brievenbussen, maar adviseren daarnaast om actief te investeren in digitale alternatieven. Dit vraagt om een nauwe samenwerking tussen zorgvoorzieningen, zorginspectie, overheidsinstanties en patiënten. Het is van belang dat de invoering van digitale communicatiemiddelen zorgvuldig wordt afgestemd op de noden en context van elk ziekenhuis of afdeling. Participatie van patiënten en zorgverleners in dit proces is essentieel om draagvlak en effectiviteit te waarborgen.

Vandaag is PZ Bethanië uitgebreid geëquipeerd en doen patiënten in gesloten settings digitaal beroep op de onafhankelijk ombudsfunctie met succes!

Registratie

In een klimaat waarin evaluatie en kwaliteitsbewaking essentieel zijn, is het cruciaal dat het registratiesysteem van de onafhankelijke ombudsfunctie nog meer wordt aangepast aan de standaarden binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dit betekent dat er beter rekening gehouden moet worden met de specifieke kenmerken en behoeften van de doelgroep. Een belangrijke stap hierin is het maken van een onderscheid tussen gepercipieerde klachten en effectief gegronde klachten. Waar gepercipieerde klachten voortkomen uit de ervaring of beleving van de patiënt, vereisen gegronde klachten objectieve beoordeling en onderbouwing. Door dit onderscheid op te nemen in de registratie, kunnen wij meer accurate data verzamelen en gerichtere aanbevelingen formuleren voor kwaliteitsverbetering. Daarnaast draagt dit bij aan transparantie en een betere afstemming tussen klachtenafhandeling en beleidsontwikkeling binnen de ggz.

Meerzijdige partijdigheid

In de Wet op de Patiëntenrechten staat de relatie tussen patiënt en zorgverlener centraal, met nadruk op respect, informatieverstrekking en gezamenlijke besluitvorming. Vaak ligt de aandacht op de rechten van de patiënt, maar ook zorgverleners hebben vragen en noden inzake die wetgeving die niet over het hoofd mogen worden gezien. Zij worden regelmatig geconfronteerd met onzekerheden en vragen over hun eigen mandaat binnen de wet, zoals hoe zij hun rechten, plichten en bevoegdheden precies kunnen verhouden tav van de wetgeving. Daarnaast staan ze soms voor dilemma's en zorgen over wat ze wel of niet mogen doen in complexe situaties.

Als onafhankelijk ombudspersoon hebben wij daarom de taak om niet alleen patiënten te beluisteren, maar ook zorgverleners te ondersteunen en helderheid te bieden inzake de wet op de patiëntenrechten. Dit vraagt extra tijd, wat tot op heden niet wordt geregistreerd in onze aanmeldingsprocedure. Hierdoor blijft de omvang van deze inspanningen onzichtbaar en wordt de extra tijdsinvestering niet gemonitord.

Nochtans kan deze factor benut worden om aanbevelingen te formuleren naar ziekenhuizen op het gebied van kwaliteitsbewaking. Het versterken van deze meerzijdige partijdigheid, waarbij zowel patiënten als zorgverleners adequaat geïnformeerd en zo ondersteund worden, is daarom essentieel om de kwaliteit en continuïteit van de zorg duurzaam te verbeteren.

Algemene conclusie

De afname van het aantal meldingen van 101 naar 73 binnen PZ Bethanië is grotendeels te danken aan de proactieve aanpak en de gerichte educatie rond de Wet op de Patiëntenrechten (WPR). Door middel van workshops en bewustwordingscampagnes is zowel bij medewerkers als bij patiënten meer inzicht ontstaan in zorgprocedures en rechten, wat heeft bijgedragen aan een afname van klachten. Alle meldingen zijn met de nodige zorgvuldigheid behandeld, waarbij de betrokken hulpverleners telkens bereid waren om constructief in dialoog te gaan. Deze inspanningen hebben geleid tot positieve resultaten.

Het structurele overleg met de directie speelt hierbij een belangrijke rol door proactiviteit binnen de organisatie te stimuleren! PZ Bethanië blijft actief investeren in transparantie, samenwerking en kwalitatieve, mensgerichte geestelijke gezondheidszorg.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 05/01/2024, de laatste op 18/12/2024. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 73, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 72.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	59	76	101	73
aanmelders	59	66	101	70

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	101		73	
aanmelders	101		70	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	40	39,60	32	43,83
<i>binnen de week</i>	61	60,39	41	56,16
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	101	100	73	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>1 contact</i>	49	48,51	18	24,65
<i>2 contacten</i>	39	38,61	46	63,01
<i>3 contacten</i>	6	5,94	8	10,95
<i>meer dan 3 contacten</i>	7	6,93	1	1,36

totaal	101	100	73	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	6		4	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	101		72	

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
2	3	4,28	6	8,21
1	67	95,71	67	91,78
totaal	70	100	73	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	91	90,09	64	87,67
groep patiënten	-	-	-	-
andere	10	9,90	9	12,32
totaal	101	100	73	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	8	80,00	8	88,88
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	2	20,00	1	11,11
totaal	10	100	9	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	20,00	1	11,11
als vertrouwenspersoon	5	50,00	6	66,66
ten persoonlijke titel	3	30,00	2	22,22
totaal	10	100	9	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	20,00	4	44,44
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	7	70,00	3	33,33
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	1	11,11
terugkoppeling was niet nodig	1	10,00	1	11,11
totaal	10	100	9	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-	-	-
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	1	100,00	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	1	50,00
Patiënt is overleden	-	-	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	1	50,00
totaal	1	100	2	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	6	5,94	1	1,36
neen	95	94,05	72	98,63
totaal	101	100	73	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	8	7,92	6	8,21
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	15	14,85	2	2,73
telefonisch	78	77,22	65	89,04
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	-	-	-	-
totaal	101	100	73	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	11	10,89	12	16,43
Luisterend oor	2	1,98	4	5,47
Signaal	2	1,98	8	10,95
Bemiddeling: pendeldiplomatie	73	72,27	25	34,24
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	5	4,95	3	4,10
Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	-	-
Financieel akkoord: betwisting	4	3,96	4	5,47

factuur				
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	4	3,96	16	21,91
Sanctie/represaille	-	-	1	1,36
Andere	-	-	-	-
totaal	101	100	73	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	92	91,08	66	90,41
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	9	8,91	6	8,21
niet van toepassing	-	-	1	1,36
andere	-	-	-	-
totaal	101	100	73	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	1	0,99	8	10,95
psychiater	34	33,66	19	26,02
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	14	13,86	3	4,10
persoonlijke begeleider	8	7,92	2	2,73

sociale dienst	7	6,93	3	4,10
psycholoog	3	2,97	1	1,36
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	10	9,90	24	32,87
administratieve dienst	5	4,95	1	1,36
technische dienst	3	2,97	1	1,36
voedingsdienst	1	0,99	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	5	4,95	1	1,36
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	3	4,10
afdelingsverantwoordelijke	5	4,95	-	-
andere	5	4,95	7	9,58
totaal	101	100	73	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	98	97,02	69	94,52
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	2,97	4	5,47
totaal	101	100	73	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	2	50,00
juridisch	1	33,33	-	-

financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	2	66,66	1	25,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	25,00
totaal	3	100	4	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	95	96,93	62	89,85
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	2	2,89
4. geïnformeerde toestemming	-	-	3	4,34
5. inzage patiëntendossier	3	3,06	2	2,89
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	98	100	69	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	1,05	3	4,83
1.2. goede behandeling/begeleiding	45	47,36	34	54,83
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	8,42	3	4,83

1.4. goede hotelservice	7	7,36	4	6,45
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	11	11,57	3	4,83
1.7. beschermende maatregelen	23	24,21	15	24,19
totaal	95	100	62	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	2	66,66
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	33,33
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	1	2,22	3	8,82
somatische verzorging	1	2,22	-	-
medicatie	3	6,66	1	2,94
individuele therapie	2	4,44	1	2,94
groepstherapie	1	2,22	2	5,88
voldoende beschikbaarheid	11	24,44	2	5,88
betrokkenheid familie	6	13,33	7	20,58
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	8	17,77	5	14,70
overplaatsing naar andere afdeling	4	8,88	2	5,88

overplaatsing naar een andere voorziening	5	11,11	3	8,82
andere	3	6,66	8	23,52
totaal	45	100	34	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	6	75,00	2	40,00
geweigerd	1	12,50	-	-
andere	1	12,50	3	60,00
totaal	8	100	5	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	50,00	2	100,00
andere	2	50,00	-	-
totaal	4	100	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	

Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	40,00	3	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	3	60,00	-	-
totaal	5	100	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	2	25,00	1	33,33
groepsleven	4	50,00	1	33,33
ontspanning/vrije tijd	1	12,50	1	33,33
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	1	12,50	-	-
totaal	8	100	3	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	1	14,28	-	-
infrastructuur/accommodatie	4	57,14	2	50,00
hygiëne	1	14,28	-	-
veiligheid persoon	1	14,28	2	50,00
veiligheid goederen	-	-	-	-
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	4	100

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-

winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
factuur	5	45,45	2	66,66
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	4	36,36	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	18,18	1	33,33
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	3	100

1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	7	30,43	8	53,33
afzondering	1	4,34	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	14	60,86	6	40,00
internering	-	-	-	-
andere	1	4,34	1	6,66
totaal	23	100	15	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%

psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	2	100,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	3	100,00
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	50,00
inzage/afschrift dossier	3	100,00	1	50,00
totaal	3	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	1	33,33	1	100,00
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-

bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (72). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	2	1,98	4	5,55
doorverwijzen intern	-	-	1	1,38
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	3	2,97	10	13,88
signaleren	-	-	1	1,38
coachen	56	55,44	27	37,50
pendelbemiddeling	33	32,67	14	19,44
samenbrengen van de partijen	7	6,93	8	11,11
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	7	9,72
totaal	101	100	72	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	13	12,87	8	11,11
binnen de week	80	79,20	62	86,11

binnen de twee weken	7	6,93	2	2,77
binnen de vier weken	-	-	-	-
later dan vier weken	1	0,99	-	-
totaal	101	100	72	100

**Vlaams jaarverslag
Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg
OPZ Geel**

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudspersonen werken voor Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Jaarverslag van ombudsdienst OPZ Geel
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	OPZ Geel
Adres	Dokter Sanodreef 4, 2440 Geel
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	939
Type (AZ, UZ, PZ,...)	PZ
Aantal campussen	één
Naam ombudsperso(o)n(en)	Elke Van Passel
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	December 2022
Bestaffing	Halftijdse medewerker bij OOGG
Lokalisatie dienst	Naast medisch Secretariaat
Registratiesysteem	Go-Between

Huishoudelijk reglement	Aan Onthaal 2025
Vormingen 2024	<p>Nexus: Cognitieve Bias in onderhandelingen en bemiddelingen New Deal Academie: Webinar Doorverwijzer New Deal Academie: Webinar Gezin Interactie-Academie: Meerzijdige Partijdigheid: een illusie? Zorgnet Icuro: Patiëntenrechten in de Praktijk Die Keure: Webinar: Recente ontwikkelingen in het gezondheidsrecht Interactie-Academie: De vele gezichten van netwerkgericht werken Interactie-Academie: Het Socratisch Gesprek : een kennismaking Lea uitgevers: De nieuwe wet inzake bescherming van personen met een psychiatrische aandoening</p>
Werkingssterrein van de ombudsdienst	<p>Klachtenbehandeling Infosessies Nieuwe Wet op de Patiëntenrechten Infosessies De nieuwe wet inzake bescherming van personen met een psychiatrische aandoening Casusbesprekingen op vraag</p>
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	<p>De ombudsdienst aanhoort de klacht De ombudsdienst bevrage wat de melder zelf al heeft geprobeerd en bespreekt eventuele mogelijkheden De ombudsdienst onderzoekt de klacht De ombudsdienst bekijkt samen met de betrokkenen welke bemiddelingsacties aangewezen en mogelijk zijn De ombudsdienst plant deze acties en begeleidt waar aangewezen De ombudsdienst voorziet steeds een terugkoppeling De ombudsdienst verwijst door in het geval van ontevredenheid over de bemiddeling of het resultaat</p>
Behandeling van klachten en onvrede	
<p>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 grieven 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 Go-Between.</p> <p>De meeste meldingen kunnen afgerond worden op een manier waarover beide partijen naar inschatting tevreden zijn. Als de melder ontevreden is, wordt er verder gezocht naar mogelijke antwoorden of wordt er verwezen naar alternatieven na de ombudsdienst.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	

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

Aantal klachtendossiers	36
Aantal infodossiers	4
Aantal opvragingen patiëntendossier	0
Aantal 'andere'	0

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

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	21
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)**	1
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	3
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

Aanbevelingen

De meest kwetsbare patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis zijn vaak de patiënten die tijdelijk of langdurig niet zelf kunnen beslissen over wat goed voor hen is. Anderen nemen het daarom van hen over. Voor deze patiënten raadt de ombudsdienst volgende voorzorgsmaatregelen aan om bijkomend lijden te beperken:

- Betrek de Vertegenwoordiger van de patiënt wanneer je ingrijpende acties uitvoert, belangrijke beslissingen neemt of het zorgtraject vorm geeft.
- Verzamel voldoende relevante informatie zodat je de patiënt, wanneer hij weer beter is, goed kan informeren over wat er gebeurd is, wat er beslist werd en wie er betrokken werd van zijn omgeving.
- Vergeet nooit om deze terugkoppeling te doen en maak hiervoor voldoende tijd.

Betrek waar mogelijk de omgeving van de patiënt. Ook zij hebben er vaak veel nood aan om betrokken te worden, geïnformeerd te worden en gezien te worden. Ook hebben zij door hun ervaringen met hun naaste mogelijk zeer nuttige informatie, tips en dromen. Waardeer deze. Verschuil jezelf niet achter het beroepsgeheim: het voelt misschien comfortabel, maar het is niet correct. Hou steeds in je achterhoofd dat bijna elke patiënt weer verder moet met zijn omgeving en andersom.

Ga zorgvuldig om met gegevens en informatie over patiënten. Weet dat informatie patiënten kan helpen, maar ook heel kwetsbaar kan maken. Jij weet niet hoe anderen met informatie omgaan en wat ze ermee doen.

- Noteer informatie zorgvuldig
- Maak een onderscheid tussen "need to know" en "nice to know"
- Toets regelmatig af bij de patiënt of hij op de hoogte/akkoord is over/met de informatie die wordt bijgehouden en met de informatie die wordt gedeeld
- Weet dat je enkel personen van hetzelfde team en met dezelfde bedoelingen deelgenoot mag maken van informatie. Voor al de rest heb je expliciete toestemming nodig van de patiënt.

Zet in op het bekend maken van de mogelijkheden om bij de ombudsdienst een melding te maken. Meldingen zijn waardevolle bronnen voor verbeteracties, reflecties en bewustwording. Het bekend maken kan via infosessies over patiëntenrechten voor de patiënten, het voldoende zichtbaar maken van de gegevens van de ombudsdienst en ervoor zorgen dat ook medewerkers goed op de hoogte zijn van de patiëntenrechten, waaronder het recht om een klacht in te dienen.

Verzoeningsresultaten

De onafhankelijke ombudsdienst had in 2024 een aantal zeer fijne gesprekken waarbij een patiënt en een arts-psychiater samen een medisch verslag doornamen en bespraken. Medische verslagen, gebaseerd op DSM4, zijn een bron van boosheid, frustratie en onbegrip. Deze samen bespreken zorgt ervoor dat de patiënt weer verder kan.

De onafhankelijke ombudsdienst werd in 2024 warm onthaald op de directiestaf om er de Nieuwe Wet op de Patiëntenrechten toe te lichten en het jaarverslag van 2023 te bespreken. De directieleden luisterden geboeid en er volgde een reflecterend gesprek. Daaruit blijkt dat er interesse is in deze materie.

De onafhankelijk ombudsdienst kreeg een inkijk in de werking van de afdeling jongeren tijdens het samen werken rond een heftig dossier. De transparantie, professionaliteit en openheid hebben ertoe geleid dat we samen een mooi antwoord konden bieden aan de familie in Open Disclosure gesprekken.

Jaarverslag van ombudsdienst OPZ-Geel
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2024

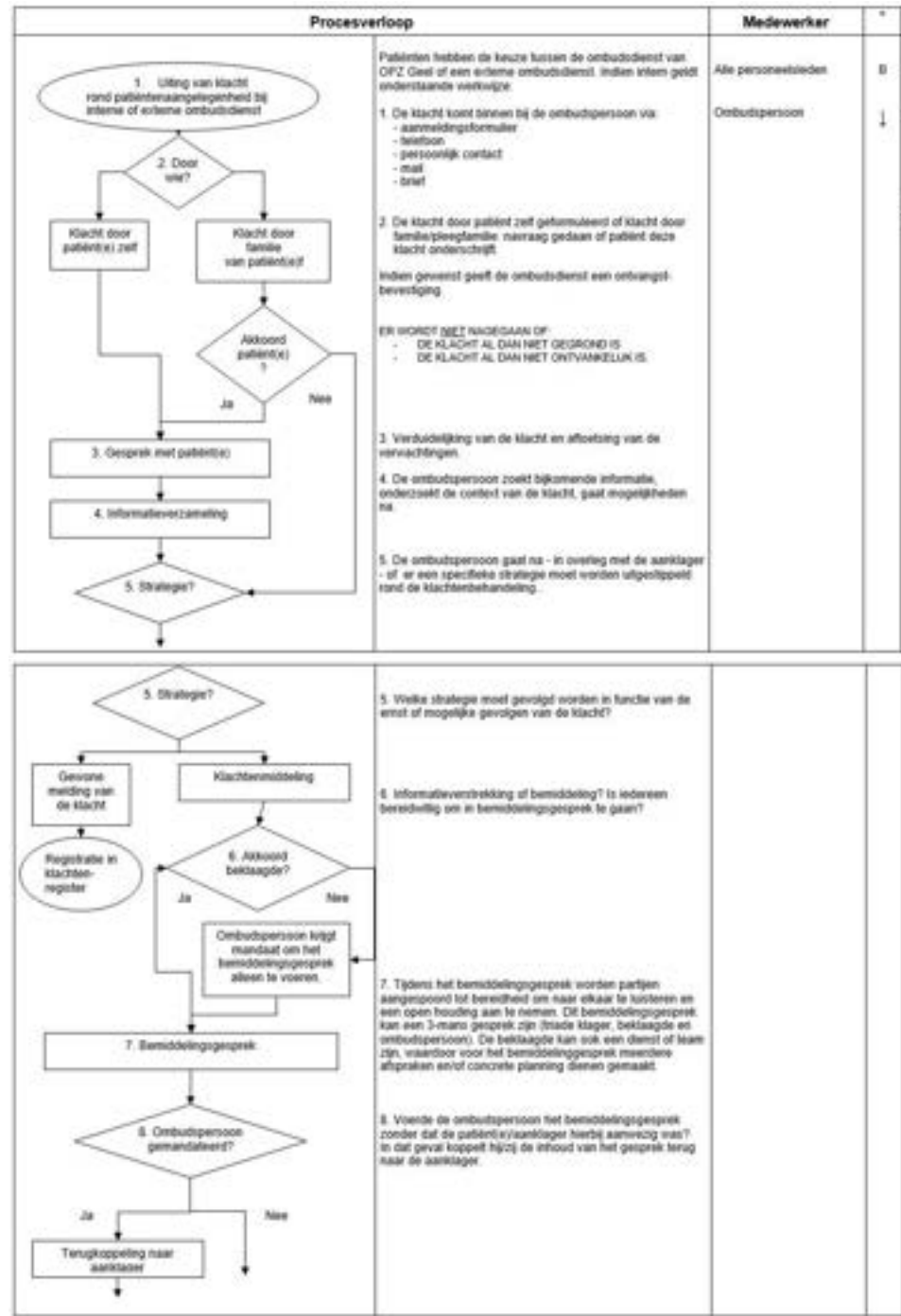
Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

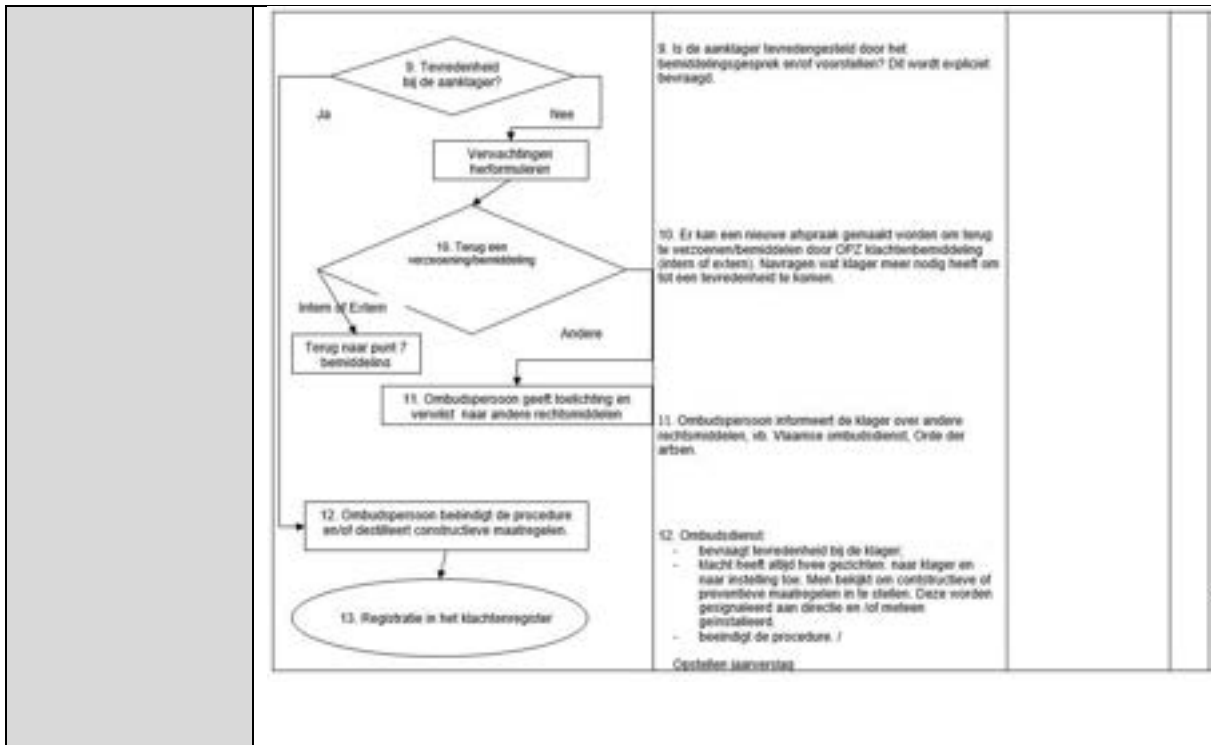
Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
Adres	Sanodreef 4 - 2440 Geel
Gewest	Extern Verzelfstandigd Agentschap (naar publiek recht) van de Vlaamse Overheid
Erkenningsnummer	939
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Psychiatrisch Ziekenhuis
Aantal bedden	298
Aantal 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"> - Bemiddelingsgesprek; opfrissing enkele bemiddelingsmethodieken - 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?





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. Toch is het de bedoeling dat hij of zij eerst zelf probeert de klacht op te lossen. Wanneer een patiënt zijn ongenoegen uit op de leefeenheid, zullen de zorgverstrekkers hier altijd naar luisteren. Ze gaan samen met de patiënt op zoek naar wat helpend kan zijn en pakken de situatie op een oplossingsgerichte manier aan. Waar voorheen klachten vaak direct werden doorverwezen naar de ombudsdienst, is er nu een positieve verschuiving: zorgverleners en patiënten werken eerst samen aan een oplossing. Mocht dit toch niet volstaan, dan wordt de klacht alsnog bij de ombudsdienst ingediend – niet vanuit falen of negativiteit, maar vanuit een positieve betrokkenheid. Dit past in de oorspronkelijke visie: de ombudsdienst uiteindelijk overbodig maken.

Deze klachten zitten natuurlijk niet in de registratiecijfers. We noemen die klachtenbehandeling van de *“O-de lijn”*. Dit is de eerste, kortste en juiste weg in de klachtenbehandeling, omdat de zorgverstrekker onmiddellijk samen met de klachtbrenger anticipeert op een bepaald ongenoegen.

Hier maken onze zorgverstrekkers reeds het verschil tussen een ontevreden patiënt en een (zeer) tevreden patiënt (of cliënt).

Indien de zorgverstrekkers het zelf niet alleen kunnen oplossen, wordt er mogelijks hulp ingeroepen van een collega, arts, diensthoofd, of team van de leefeenheid.

Dit noemen we de “1-ste lijn” in de klachtenbehandeling. Het overleg, in samenspraak met de patiënt, kan resulteren in een plan van aanpak, actie of informatie.

Als deze stappen niet tot tevredenheid leiden -of- als er problemen zijn waar de patiënt nergens anders mee terecht kan, wordt er verwezen naar de ombudsdienst: de “2-de lijn”.

Via verschillende kanalen kan de patiënt 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.

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.

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

Quasi alle klachtendossiers worden tevreden afgesloten voor de patiënt als we de kans krijgen om in overleg te gaan. We scoren zeker meer dan 96% met een positief/tevreden/verzoenend resultaat.

Dit betekent echter niet dat voor elk probleem een volledige en integrale oplossing kan worden aangereikt. Vaak echter is het aanbieden van een klankbord voor het ongenoegen al een belangrijke – zo niet de belangrijkste – stap in het mitigeren van het ontstane probleem. De ombudsdienst neemt altijd ‘tijd’ om te luisteren en mogelijks verdere stappen te zetten.

Zelfs bij patiënten die een klacht uiten, gerelateerd aan hun ziektebeeld, is er toch tevredenheid te merken. 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 toch 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 aangevoeld. Tenminste, zij die er absoluut voor gaan *geen* coördinaten van gsm/ telefoon mee te delen en enkel schriftelijk wensen te communiceren. Hoewel je uiteraard schriftelijk alles correct kan neerschrijven, is het de emotie en de empathische dimensie ... die je niet kan weergeven door deze schriftelijke communicatie. Bovendien, als ze niet meer reageren op een afrondingsfeedbackvraag, dan kan je ook de interventie moeizaam onderbrengen in de tevredenheids-rooster.

Significant is dat er bijna geen nood was in 2024 om (intense) bemiddelingsgesprekken met families te moeten organiseren.

De belangrijkste conclusie hierbij blijft dat communicatie en overleg van essentieel belang zijn in de klachten /behandeling binnen de psychiatrische zorgverlening.

Sinds een paar jaren merken we ook dat de klachten veelal iets minder brutaal en minder eisend worden geformuleerd, in vergelijking met de geformuleerde klachten in de intense coronajaren.

*Een andere significante en dominante trend de laatste jaren lijkt ook te zijn dat er diverse klachten worden geformuleerd ingevolge intolerantie, hoge prikkelbaarheid, ongenoegens, etc... die eigenlijk geen klachten zijn, geen voelbaar onrecht, maar een boosheid ... Nochtans worden ook deze klachten bijna alle omgebogen – door een luisterend gesprek – naar een begripvol, genuanceerder, milder... gevoel en werden telkens tevreden afgesloten. Maar soms 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.*

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

Aantal klachtendossiers	<p>Totaal 78 klachten. In 36 klachten, waarbij in de aanmelding gerefereerd wordt naar de Patiëntenrechten Wet, bleek deze uiteindelijk niet de essentie van de vraag. Ook klachten gerelateerd aan het ziektebeeld.</p> <p>De 78 geregistreerde klachten vormen een enigszins vertekend beeld van het effectieve aantal. Immers, in gesprekken met patiënten bleek dat ongeveer 20 personen een analoge klacht uitten, daarbij elk wel met hun eigen individuele melding, hun verschillende persoonlijke beleving, en gespreid over een verschillende tijdsperiode. De essentie bleek uiteindelijk echter een technisch mankement en daarom werden deze meldingen gecategoriseerd als één groepsklacht.</p>
Aantal infodossiers	<p>42 infovragen... In deze rubriek zitten: Informatie , signalen, mededelingen, verwachtingen, meldingen, ideeën, ... ze vragen een gesprek met ombudsdienst zonder een beduidende klacht... eerder een vraag over wat bevestiging of geruststelling.</p>
Aantal pro actieve dossiers	<p>2 Dossiers Preventieve melding van een klacht door de zorgverlener.</p>
Aantal opvragingen patiëntendossier	<p>Inzage in patiëntendossiers worden rechtstreeks via Medisch departement snel afgehandeld (niet via de ombudsdienst), afschrift wordt meteen overgemaakt. Ombudsdienst noteerde nooit klachten rond dit thema of aanvraag.</p>
Aantal 'andere'	<p>4</p>

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 2024 zijn niet alle onder te brengen onder de Patiëntenrechtenwet.

De **Patiëntenrechtenwet** bestond 20 jaar in 2022. Gedurende de jaren heen was de wet goed gekend door patiënten, familie en personeel. Deze wet werd herschreven omdat de gezondheidszorg afgelopen 20 jaar enorm evolueerde, zeker op vlak van de zorgrelatie, patiënten-vertegenwoordiger/ vertrouwenspersoon, zorgvolmacht, voorlopig beheer, etc...

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. Ook onze zorgverstrekkers staan veel dicht bij hun patiënten, er worden heel veel gesprekken aangeboden via verschillende overlegmomenten, individueel, in groep, met de verschillende disciplines. De warme zorg die ze aangeboden krijgen is veel intenser door hun uitgeschreven en vlot bereikbare zorgrelatie.

De patiënt begint zijn gesprek met irritaties, ongenoegens, ... dominant te benoemen en te klagen; vaak niet zo fijn en ongecensureerd geformuleerd en soms eisend, soms gericht naar alles en iedereen, zowel naar materiële accommodatie, artsen, zorgverstrekkers, afspraken/regels,....MAAR ...uiteindelijk benoemen ze een tevredenheid en zijn opgetogen bij het einde van het gesprek.

Zorgverstrekkers hebben een belangrijke rol in het tijdig herkennen van signalen van onvrede en psychisch lijden bij patiënten. In plaats van te wachten op een klacht, nemen ze proactief het initiatief om in gesprek te gaan zodra ze aanvoelen dat iemand het moeilijk heeft. Zelfs wanneer de psychische toestand ernstig bedreigd is, bieden ze een luisterend oor en werken ze samen met de patiënt aan een passende aanpak. Dit empathische en oplossingsgerichte handelen bevordert niet alleen het welzijn van de patiënt, maar weerspiegelt ook de ultieme ambitie van het OPZ en waardoor een ombudsdienst zichzelf overbodig maakt.

Zelf beleef ik 2024 professioneel, inhoudelijk als ombudsvrouw/bemiddelaar als een bijzonder 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 uitgebreid en hoog therapeutische traject aan te bieden, in een open respectvol communicatief milieu.

Patiëntenrechten: een evenwichtige en warme benadering

In het psychiatrisch ziekenhuis hechten we veel belang aan patiëntenrechten en zorgen ervoor dat elke patiënt bij opname volledig geïnformeerd wordt. We merken echter op dat op dat moment de meeste patiënten niet bezig zijn met hun rechten, maar vooral met de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben.

Bovendien kan de psychische toestand van een patiënt ervoor zorgen dat niet alle informatie meteen wordt opgenomen of begrepen. Daarom kiezen we voor een genuanceerde aanpak: we verstrekken de nodige informatie bij de opname (info-gesprek en onthaalbrochure), maar blijven vooral inzetten op warme en betrokken zorg. Patiënten willen niet enkel hun rechten kennen, ze willen zich gehoord, begrepen en ondersteund voelen. Daarom zorgen we ervoor dat patiëntenrechten niet louter een formele mededeling zijn, maar verweven worden in een zorgrelatie gebaseerd op respect, nabijheid en empathie.

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

Verwachtingen: patiënten/families willen bij aanvang allemaal hun gelijk en willen in hun vragen gehoord worden. Ze willen tijd en aandacht krijgen en ventileren wat bij hen leeft. Maar ze formuleren het vaak erg negatief, maar eigenlijk verwachten ze iemand die luistert en ze voelen zich kwetsbaar. Een goed gesprek of bemiddelingsgesprek, een betrokken persoon die begrijpt en luistert, alsook het samen zoeken wat nodig is en helpend 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. Als ombudspersoon probeer ik ook altijd een fysiek aanwezig gesprek te organiseren i.p.v. een online of andere tussenkomst. 87% wordt dezelfde dag nog behandeld. Meer dan 10% wordt binnen de 2 à 3 dagen afgerond. 2% heeft een week nodig en 1% wordt in max 1-3 weken afgehandeld. In zulk geval is er soms een pendelgesprekmethodiek, een heen en weer overleggen, ...; of is er een probleem dat de klager niet onmiddellijk kan/wil langskomen.

De ombudsdienst is ook de hele werkweek telefonisch beschikbaar op haar nummer 014/579101. Er kan vervolgens onmiddellijk een afspraak voor een onderhoud worden afgesproken of meteen een luisterend oor worden aangeboden.

Aanbevelingen

Het OPZ heeft in het verleden reeds een hele reeks aanbevelingen gerealiseerd, waardoor diverse soorten klachten niet meer geformuleerd/genoteerd werden in 2024.

E.g. omtrent volgende specifieke items waren er bijna geen klachten (meer):

- geen meldingen meer van verloren voorwerpen;
- geen klachten meer over de maaltijden, enkele patiënten hadden wel irrealistische eisen om uitsluitend welbepaalde exclusieve producten te willen eten;
- 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;
- Het OPZ zet onnoemelijk in voor de zorg van de patiënt en laat hem mee participeren in het beleid als ervaringsdeskundige, e.g. via een gericht patiëntenparticipatie-beleid, inschakelen van ervaringsdeskundigen, eigen cliëntenblad: Climaks, ... in kader van een herstelgerichte zorg, etc...

Er wordt ook intens ingezet op het betrekken van de “*sociale of familiale context*” bij het proces van de patiëntenbegeleiding. De sociale dienst, naast al het zorgpersoneel, heeft hier beslist een belangrijke bijdrage geleverd. Zowel bij **opname** als tijdens de **behandeling** en de voorbereiding van **ontslag** wordt de patiënt intens betrokken voor overleg. Mits toestemming, kan ook de familie of sociale context betrokken worden. De zorgverstrekkers geven bij elke opname aan de patiënt en de familie uitgebreide informatie. Info over Patiëntenrechten Wet, het aanstellen van een vertrouwenspersoon of wettelijke vertegenwoordiger, bewindvoerder, zorgvolmacht, etc. 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 sociale dienst en zorgverstrekkers. Overal op de leefeenheden en in de ganse instelling liggen brochures enzovoort. Met de gewijzigde wetgeving zullen we **BLIJVEN** informatie aanbieden, o.a. met de brochure “*Rechten van de patiënt*” – *Samen in gesprek, samen voor de zorg*”, die de overheid ons ter beschikking stelt.

De beleving van de patiënt wordt ook **bevraagd** bij ontslag aan de hand van tevredenheidsscore. Ook gedurende het verblijf wordt dit opgevolgd, om steeds alert en open te staan om bij te sturen.

Volgende Aanbeveling blijft voor 2025:

We zullen ons moeten blijven inzetten en alert zijn dat de patiënt alle **informatie** ontvangt over de Patiëntenrechten Wet; ze werd in 2024 aangepast. FOD zorgt voor nieuwe brochures, die bestemd zijn voor patiënten en hun familie, gezondheidsbeoefenaars en andere actoren in de gezondheidszorg. OPZ heeft hieromtrent al voordrachten, bijscholingen, etc. ingepland.

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 een positieve connectie te blijven hebben. De hoge bereidwilligheid, om ook naast de geplande persoonlijke gesprekken **ad random aanspreekbaar** te blijven voor de patiënt is uiterst belangrijk. Het OPZ investeert in een gerichte empathische communicatie-educatie voor onze zorgverstrekkers... Het resultaat is rechtstreeks voelbaar in de dalende klachtenscore.

Besluit

De Ombudsdienst: het verschil in elke nuance

De Ombudsdienst maakt bijna altijd het verschil – soms in grote gebaren, soms in subtiele details. Soms is het een onbestemd gevoel, een ervaring die wringt, een onaangename trigger die leidt tot een vraag, een gesprek, een zoektocht naar begrip. Een luisterend oor, een verbindend woord, een moment van erkenning: het zijn vaak deze kleine nuances die spanning wegnemen en rust brengen.

Het verschil schuilt niet alleen in oplossingen, maar ook in respect, in gehoord en gezien worden. Patiënten vinden moeiteloos hun weg naar de Ombudsdienst — laagdrempelig, toegankelijk en zichtbaar via diverse kanalen.

Door een neutrale blik, diplomatie en een professionele houding ontstaat bijna altijd helderheid. In open dialoog, in een verzoenend gesprek, groeit begrip en tevredenheid. Hoe groot of klein de kwestie ook is, in elke stap van het proces maakt de Ombudsdienst het verschil.

Hier zit meteen een positieve boodschap in, die we hebben kunnen beïnvloeden door communicatie, door een 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 weer 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, duidelijkheid en correctheid...aangeven.

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.

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 dat 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, stelt Dr. neuroloog S. Laureys (Univ. Liège). Gelukkig is het altijd *omkeerbaar*. Vandaar pleit ik ervoor 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.

Sinds vorig jaar bestaat in februari de campagne: “**30 dagen zonder klagen**” maar wel praten en anders formuleren!!!. Men wil het klaagedrag in kaart brengen. Omdat het vermijden van negatieve gedachten een impact heeft op je brein en op je ingesteldheid. Door leuke dingen te doen, te beleven gaat je de positieve circuits in je brein versterken in plaats van het negatieve te bekrachtigen.

Eén letter verschil, een wereld van betekenis

Hoewel **Cure** en **Care** slechts één letter verschillen is, bepaalt de volgorde waarin ze toegepast worden een wereld van betekenis. Voor de patiënt is oprechte aandacht voor zowel de medische als niet-medische aspecten van zijn vraag essentieel om zorg op maat te bieden. Maar ook voor zorgverleners is het van cruciaal belang om aandacht te kunnen geven aan de persoon achter de patiënt. Dit draagt niet alleen bij aan hun werkplezier, maar ook aan het realiseren van patiëntgerichte zorg en behandeling.

Echte patiëntenparticipatie kan alleen plaatsvinden wanneer er een bereidheid is om te luisteren en rekening te houden met de elementen die voor de patiënt écht het verschil maken.

In dit jaarverslag van de Ombudsdienst 2024 ligt de focus op aandacht voor mensen, als fundament voor een professionele zorgrelatie. “Alles begint bij luisteren” het is een kernwaarde in kwalitatieve zorg.

Reflectie op bemiddelingsgesprekken en de kracht van communicatie

Wat opvalt, is dat er in dit werkjaar *minder bemiddelingsgesprekken met families* nodig waren. Dit lijkt een duidelijk teken dat de warme zorg en communicatie van ons zorgpersoneel een positieve impact hebben gehad. Hun betrokkenheid en toewijding hebben daadwerkelijk bijgedragen aan het voorkomen van escalaties en het verbeteren van onderlinge relaties.

Toch blijven er ook situaties die complex en uitdagend zijn. We merken dat *boosheid* nog regelmatig de eerste stap is in een klachtformulering. In zulke gevallen proberen we bijna altijd persoonlijk contact te maken. Dit geeft ons de kans om oprechte aandacht te schenken aan de visie, emoties en ervaringen van de betrokkenen, en deze in een open dialoog te bespreken.

Taal en woorden spelen hierin een cruciale rol. Ze kunnen enerzijds verbinden en verduidelijken, maar anderzijds ook verdelen en kwetsen. Als ombudsdienst is het onze professionele taak om die scherpe randen af te vlakken en woorden om te buigen naar een genuanceerd, constructief en respectvol gesprek. Door dit proces creëren we ruimte voor begrip, wederzijds respect en vaak zelfs tevredenheid.

Wat ik telkens weer bijzonder vind, is hoe we ‘empathie en professionaliteit’ kunnen blijven tonen, zelfs wanneer iemand zich onbeleefd of verbaal agressief opstelt. Het vraagt geduld en inlevingsvermogen om door de boosheid heen te kijken en de achterliggende zorgen te zien. Maar dat is precies waar de essentie van mijn rol als ombudspersoon en bemiddelaar ligt: het vinden van

verbinding en het helpen bouwen aan een constructief gesprek, zelfs in de meest uitdagende omstandigheden.

Een wonderlijke trend in de zorg: minder klachten, meer contact

Het afgelopen jaar hebben we een opmerkelijke ontwikkeling gezien in de zorg: **het aantal klachten is aanzienlijk gedaald ten opzichte van vorig jaar**. Een positieve trend die een diepere beweging binnen de zorgsector weerspiegelt.

Wat deze daling des te interessanter maakt, is dat zorgverleners tegelijkertijd meer tijd en energie lijken te investeren in persoonlijk contact, overleg en uitgebreide gesprekken met patiënten. Dit wijst op een verschuiving naar een zorgaanpak waarin menselijke verbinding en begrip nog meer centraal staan. Het lijkt erop dat deze extra inzet van zorgverleners om met patiënten te overleggen niet alleen de zorgrelatie versterkt, maar ook bijdraagt aan het verminderen van ontevredenheid of misverstanden. Patiënten voelen zich meer gehoord, begrepen en betrokken bij hun zorgproces.

Deze ontwikkeling laat zien dat tijd en aandacht niet alleen een investering zijn in de kwaliteit van zorg, maar ook in wederzijds vertrouwen en tevredenheid. Het is een wonderlijke en hoopvolle trend, die laat zien dat zorg niet alleen gaat om het behandelen van klachten, maar ook om het opbouwen van relaties en vertrouwen en contact maken.

Samen werken we aan een toekomst waarin zorg meer is dan genezing: het is ook nabijheid, begrip en aandacht.

Reflectie op klachten ondanks inzet voor goede communicatie

Goede communicatie en transparantie vormen de basis van een vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patiënt. Toch zien we dat misverstanden, emoties en de diversiteit aan verwachtingen soms kunnen leiden tot onvrede, zelfs wanneer zorgverleners met de beste intenties handelen. Deze situaties benadrukken hoe essentieel het is om als organisatie voortdurend te blijven luisteren naar de ervaringen van onze patiënten, en om onze processen waar nodig verder te verfijnen.

Wat hierbij extra aandacht verdient, is de context waarin onze zorgverstrekkers dagelijks werken. Zij moeten hun werk uitvoeren in soms zeer moeilijke en vaak gespannen situaties, waarin bedreigende woorden en persoonlijk gerichte, ongepaste communicatie helaas geen uitzondering zijn. Dit vraagt niet alleen om mentale veerkracht, maar ook om een diepgewortelde professionele houding.

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. Patiënten erop durven aanspreken dat hun toon van communicatie niet gewaardeerd wordt binnen onze organisatie.

Want **respect voor mekaar maakt sneller**, gemakkelijker en professioneel werken. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen van agressie, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is het nodig om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. 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.

Gelukkig is, deze soms, enge zorgrelatie op slechts beperkte leefeenheden merkbaar en slechts bij beperkte patiënten.

Als ombudsvrouw wil ik mijn intense respect en waardering uitspreken voor de manier waarop onze zorgverstrekkers deze uitdagingen aangaan en daarbij steeds hun focus houden op de zorg en het welzijn van de patiënt. Hun toewijding, inzet en professionaliteit zijn bewonderenswaardig en verdienen erkenning,

Dankwoord

Ik wil graag alle patiënten, familieleden en medewerkers bedanken die hun vertrouwen in de Ombudsdienst hebben gesteld. Samen werken we aan een veilige en ondersteunende zorgomgeving. Uw feedback blijft van onschatbare waarde.

Ik wil ook mijn waardering uitdrukken voor de directie van het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (OPZ), en het inspirerende evoluerend zorgbeleid dat zij voeren; in het algemeen en in het bijzonder rond Patiëntenrechten en Ombudsdienst. Dit is van onschatbare waarde voor het geestelijk welzijn van onze kwetsbare patiënt, maar ook in het bredere kader van het geestelijke gezondheidsbeleid.

Het OPZ verdient erkenning voor de talloze therapeutische kansen die zij aanbieden aan patiënten en de zorg op maat. Bovendien dank ook aan alle medewerkers om te blijven groeien, zowel professioneel als persoonlijk. Door hun toewijding aan educatie, begeleiding en ondersteuning dragen zij bij aan het vormen van competente, empathische en sterke, intense zorg, rechtstreeks gerelateerd aan het welzijn van de patiënt, aan de daling van de klachten en aan het vertrouwen in de ombudsdienst.

*‘Een klacht is als een rivier, soms woest, soms zacht,
maar altijd op zoek naar een uitweg.
Soms brengt een meander rust of soms brengt een brug de
redding.’ J. Aerts*

Julienne Aerts

Ombudsvrouw

Geel, februari 2025

**Jaarverslag *PZ Sint-Annendael*
Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg**

2024

MARLIES THONNON



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudspersonen werken voor Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG

Inhoudstafel

Inhoud

Inhoudstafel	4
Inleiding.....	5
Aanbevelingen en uitdagingen.....	6
Algemene bevindingen	6
Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5) en recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar (Art.8).....	7
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	23
E. Afsluiting	24

Inleiding

Dit is het énéntwintigste 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 2024 waren er een vergelijkbaar aantal meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon (32 meldingen), komende van 21 unieke melders. 2 meldingen kwamen niet rechtstreeks via de patiënt maar via naasten, 1 via een medepatiënt.

Het eerste contact met de onafhankelijke ombudspersoon verliep het vaakst via direct contact (53,12%). Dit toont aan dat de aanwezigheid van de ombudspersoon tijdens een vast permanentiemoment zinvol is.

Er is een verschuiving in de verwachtingen die patiënten of naasten hebben bij een eerste contact met de ombudspersoon. Vaak verwacht men een actie of sanctie.

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening. Procentueel gaat dit in 2024 over 68,75%. Daarnaast zijn er vooral meldingen met betrekking op het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het recht op geïnformeerde toestemming.

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.

Als ombudspersoon komen we uiteraard veel in aanraking met ontevredenheid, maar we constateren ook dat er veel goede zorg wordt geleverd. Het is belangrijk om zowel de problemen te erkennen als de positieve inspanningen en toewijding in de zorg te waarderen.

Enkele thema's worden verder toegelicht en vragen een aanbeveling.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5) en recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar (Art.8)

De gewijzigde Wet op de Patiëntenrechten zet verder in op het verbeteren van de communicatie tussen gezondheidszorgbeoefenaars, patiënten en hun naasten. Door duidelijke richtlijnen en bescherming te bieden, zorgt de wet ervoor dat ieders rechten en verantwoordelijkheden duidelijk worden gedefinieerd. Vertrekkend vanuit de waarden en levensvisie van de patiënt ligt de nadruk op doelgerichte zorg. De actieve rol die de patiënt hierin opneemt gaat hierbij hand in hand met de therapeutische vrijheid van de hulpverlener. Centraal in deze visie staat de gelijkwaardige houding.

Er wordt in de vernieuwde Wet op de Patiëntenrechten verwezen naar de mogelijkheid tot het opstellen van een vroegtijdige zorgplanning; als een continu denk- en communicatieproces tussen de patiënt, de gezondheidszorgbeoefenaars en (op verzoek van de patiënt) de naasten met als doel de waarden, levensdoelen en voorkeuren van de actuele en toekomstige zorg te bespreken. Het werkdocument bij uitstek om dit zorgproces in beeld te brengen is het behandelplan. Naast de expertise van de hulpverlener is dit plan een weergave van de wensen van de patiënt en de samenwerkingsafspraken. Door de patiënt te laten deelnemen aan zijn eigen planbespreking wordt hij actief betrokken bij het beslissingsproces.

Regels

Deze benadering staat haaks op opgelegde behandelafspraken en regels. Regels die ontstaan zijn vanuit tijdsdruk of frustraties verdienen een kritische reflectie en eventuele verbetering. Bepaalde regels zijn echter eigen aan de ziekenhuisstructuur en hebben te maken met veiligheid. Patiënten hebben soms last van elkaars gedrag. Een basisregel die ook ondersteund wordt door de gewijzigde wet is respect voor elkaar; respect ten aanzien van de medepatiënten maar ook ten aanzien van de hulpverleners. Als ombudspersonen dienen we dit samen met de organisatie te bewaken.

Behandeling

De doorgevoerde wijzigingen in het zorgaanbod hebben geleid tot verwarring en gevoelens van teleurstelling bij patiënten. Deze aanpassingen waren nodig om de zorg af te stemmen op de verwachtingen van de overheid en de maatschappij.

Soms sluit het zorgaanbod niet aan op de *verwachtingen* van de patiënt, dat kan wanneer deze in het verleden andere ervaringen had.

Soms sluit het zorgaanbod niet aan op de *noden* van de patiënt. Vanuit goede zorg kan dan de behandeling beëindigd worden. Idealiter gebeurt dit in goed overleg met de patiënt en diens naasten, met oog voor het welzijn van de patiënt en een zorgvuldige overgang naar andere vormen van zorg.

Vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger

De gewijzigde Wet op de Patiëntenrechten heeft de rol van de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger verder versterkt, met als doel de rechten van de patiënt beter te waarborgen en de levensvisie van de patiënt af te stemmen op de zorg. In het afgelopen jaar werd dit onder de aandacht gebracht binnen de voorziening. Het is van belang om de aandacht voor de rol van deze steunfiguren te verankeren en te behouden.

Algemene conclusie/besluit

We leven in een tijdperk waarin veel mensen hoge verwachtingen hebben van zichzelf en de wereld om hen heen. Tegelijkertijd lijkt er een groeiend gevoel van ontevredenheid en frustratie te zijn. Dit vertaalt zich in de aanvragen die tot bij de ombudspersoon komen.

Soms wordt onvrede geuit door een vraag naar gesprek, een bemiddeling of zelfs een voorstel tot verbetering, maar soms ook door het eisen van sancties als een manier om controle te herwinnen of gerechtigheid te zoeken. Het is dan de opdracht van de ombudspersoon om ieders perspectief te benoemen en er een constructief verhaal van te maken.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 01/01/2024, de laatste op 12/12/2024. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 32, het totaal aantal in 2024 afgesloten aanmeldingen 32. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	12	29	34	32
aanmelders	12	23	23	21

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	34		32	
aanmelders	23		21	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	25	75,75	25	80,64
<i>binnen de week</i>	3	9,09	4	12,90
<i>binnen de 2 weken</i>	5	15,15	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	2	6,45
totaal	33	100	31	100
aantal contacten per aanmelding				
<i>geen enkel contact</i>	1	2,94	1	3,12
<i>1 contact</i>	19	55,88	18	56,25
<i>2 contacten</i>	7	20,58	8	25,00
<i>3 contacten</i>	5	14,70	4	12,50
<i>meer dan 3 contacten</i>	2	5,88	1	3,12
totaal	34	100	32	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		4	
totaal afgesloten meldingen	34		32	

De **32** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 21 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	22	64,70	28	87,50
groep patiënten	9	26,47	1	3,12
andere	3	8,82	3	9,37
totaal	34	100	32	100

Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	-	-	1	100,00
3 personen	6	66,66	-	-
4 personen	2	22,22	-	-
meer dan 4 personen	1	11,11	-	-
totaal	9	100	1	100

grootste groep	6	2
----------------	---	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	3	100,00	2	66,66
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere (medepatiënt)	-	-	1	33,33
totaal	3	100	3	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	3	100,00	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	1	33,33
ten persoonlijke titel	-	-	2	66,66
totaal	3	100	3	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de melding	-	-	2	66,66
patiënt onderschrijft de melding niet	-	-	-	-
terugkoppeling niet mogelijk	3	100,00	1	33,33
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-	1	100,00
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	3	100,00	-	-
Patiënt is overleden	-	-	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	2	5,88	4	12,50
neen	32	94,11	28	87,50
totaal	34	100	32	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	17	50,00	17	53,12
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	10	29,41	3	9,37
telefonisch	2	5,88	6	18,75
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	2	6,25
schriftelijk: brievenbus	5	14,70	4	12,50
totaal	34	100	32	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	4	11,76	1	3,12
Luisterend oor	1	2,94	5	15,62
Signaal	10	29,41	8	25,00
Bemiddeling: pendeldiplomatie	17	50,00	2	6,25
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	-	-	-	-
Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	1	3,12
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	-	-	3	9,37
Sanctie/represaille	2	5,88	7	21,87
Andere (actie)	-	-	5	15,62
totaal	34	100	32	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	31	91,17	29	90,62
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	3	8,82	3	9,37
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	34	100	32	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	2	5,88	4	12,50
psychiater	3	8,82	2	6,25
huisarts	1	2,94	-	-
andere arts	1	2,94	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	7	20,58	3	9,37
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	2,94	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	13	38,23	22	68,75
administratieve dienst	-	-	1	3,12
technische dienst	1	2,94	-	-
voedingsdienst	2	5,88	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	2,94	-	-
bewindvoerder	2	5,88	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	-	-	-	-
totaal	34	100	32	100

Ruimere registratie

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten.

Ruimere registratie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	33	97,05	32	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	2,94	-	-
totaal	34	100	32	100

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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	25	75,75	22	68,75
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	1	3,12
4. geïnformeerde toestemming	6	18,18	6	18,75
5. inzage patiëntendossier	1	3,03	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	3,03	2	6,25
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	3,12
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	33	100	32	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	2	8,00	2	8,69
1.2. goede behandeling/begeleiding	8	32,00	10	43,47
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	24,00	6	26,08
1.4. goede hotelservice	7	28,00	2	8,69
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	8,00	1	4,34
1.7. beschermende maatregelen	-	-	2	8,69
totaal	25	100	23	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	50,00
correcte omgangsvormen	2	100,00	1	50,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	1	10,00
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	5	62,50	3	30,00
betrokkenheid familie	-	-	2	20,00
start opname/behandeling	-	-	1	10,00
beëindiging opname/behandeling	1	12,50	3	30,00
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing andere voorziening	2	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	10	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	2	66,66
geweigerd	-	-	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	6	100,00	3	50,00
groepsleven	-	-	2	33,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	16,66
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
totaal	6	100	6	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	3	42,85	-	-
infrastructuur/accommodatie	4	57,14	1	50,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
wifi	-	-	1	50,00
totaal	7	100	2	100

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	100,00	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	1	50,00
bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	1	50,00
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere (inhoud behandeling)	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	1	16,66	2	33,33
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	5	83,33	4	66,66
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	6	100	6	100

5. Recht op zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	50,00
mondelijke indiscretie	1	100,00	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (32). De interventie van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie. De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	3	8,82	4	12,50
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	4	11,76	4	12,50
signaleren	5	14,70	3	9,37
coachen	2	5,88	6	18,75
pendelbemiddeling	13	38,23	13	40,62
samenbrengen van de partijen	7	20,58	2	6,25
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	-	-
totaal	34	100	32	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	21	61,76	12	37,50
binnen de week	6	17,64	12	37,50
binnen de twee weken	2	5,88	1	3,12
binnen de vier weken	5	14,70	1	3,12
later dan vier weken	-	-	6	18,75
totaal	34	100	32	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
rechter	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

**Jaarverslag *UPC Z.ORG KU*
Leuven campus Kortenberg
Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg**

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg. Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering. Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het eenentwintigste jaarverslag van de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg (OOGG) voor UPC KULeuven, campus Kortenberg.

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. 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.

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.

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 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 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

Vanuit de onafhankelijke ombudsdienst werd in het jaarverslag van 2023 een aanbeveling gegeven rond drie thema's :

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening : betrekken van familie bij behandeling
- Recht op informatie
- Recht op zorgvuldig bijgehouden dossier en recht op inzage/afschrift

Bij de registratie van de meldingen van 2024, valt het op dat bij deze thema's er een merkelijke daling is van het aantal klachten. Klachten ingediend door familie is gedaald van 27% naar 16%. Het aantal klachten over betrokkenheid van familie is in absolute cijfers gedaald van 8 naar 2. Het aantal klachten over recht op informatie is gedaald van 12% naar 6% en klachten over het patiëntendossier van 14% naar 7%. In dialoog gaan met een afdeling en aandacht hebben voor specifieke thema's, werkt.

Wanneer we de meldingen van 2024 overlopen, valt vooral de sterke stijging klachten bij het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening op (van 66% naar 78%). Wanneer we inzoomen op dit recht, blijkt deze stijging vooral betrekking te hebben op respectvolle bejegening en beschermende maatregelen.

Kwaliteitsvolle dienstverlening

1. Recht op respectvolle bejegening

De vernieuwde wet patiëntenrechten benadrukt het belang van dialoog en samenwerking tussen patiënt en gezondheidszorgbeoefenaar. De dialoog heeft als doel de zorg maximaal af te stemmen op de levensdoelen en waarden van de patiënt, binnen de grenzen van de therapeutische vrijheid van de zorgverlener (art. 4 KW). Vanuit een wederzijds begrip van elkaars visie en bekommernissen wordt er gekomen tot een gezamenlijke beslissing m.b.t. het zorgtraject.

Dit vraagt dat patiënt en zorgverlener elkaar zien als gelijkwaardige gesprekspartner, mét respect voor de verschillen in expertise en ervaring. Deze dialoog vraagt tijd en een open, respectvolle houding van alle betrokkenen.

Aanbeveling voor de voorziening

- Zorgverstrekkers moeten voldoende tijd en ruimte krijgen om deze dialoog met hun patiënten te kunnen voeren.

- Zorgverleners dienen systematisch geschoold te worden in empathische communicatie en patiëntgerichte zorg.
- Inzetten op een open feedbackcultuur zijn waarin patiënten zich vrij voelen om ervaringen te delen zonder angst voor negatieve gevolgen.
- Alert zijn voor taalgebruik dat denigrerend kan overkomen.
- Een benadering stimuleren waarbij patiënten als volwaardige partners in hun zorgproces worden beschouwd.
- Bewustwording over (onbewuste) vooroordelen binnen teams.
- Het organiseren van ervaringsdeskundige panels kan bijdragen aan een beter inzicht in hoe zorg als respectvol of respectloos wordt ervaren.

2. Beschermende maatregelen

Een zorgrelatie optimaliseren kan enkel als er sprake is van wederzijds vertrouwen en respect. Agressie staat een hersteltraject in de weg. Op sommige afdelingen is er chronisch veel agressie en stress, zowel tussen de patiënten onderling als tussen patiënten en zorgverleners. De mate van agressie zorgt voor nood aan vrijheidsbeperkende maatregelen die het ongenoegen verder aanwakkeren.

De nieuwe wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening heeft onder meer tot doel het stigma en het trauma te verminderen. Het wettelijk kader verzacht de impact van een beschermingsmaatregel en waarborgt kwalitatieve zorg. In de praktijk kan dit door het bieden van emotionele steun, het geven en herhalen van informatie en het zoveel als mogelijk betrekken van de patiënt (en zijn naasten) bij het zorgproces. Het aanbieden van keuzemogelijkheden en het mogen nemen van (kleine) beslissingen geven de patiënt terug een gevoel van controle.

Aanbeveling voor de voorziening

- Inzetten op preventie van crisissituaties door middel van opleiding in de-escalatietechnieken voor alle disciplines.
- Inzetten op het verbeteren van communicatie met alle actoren betrokken bij een agressie-incident.
- Inzetten op ondersteuning van zorgverstrekkers om traumatisering te voorkomen.
- Duidelijke afspraken maken over herstel van een zorgrelatie na agressie.
- Herhaalde bijscholing rond alternatieve interventies en kaders bij gedwongen zorg.

Besluit

We leven in een tijdperk waarin veel mensen hoge verwachtingen hebben van zichzelf en de wereld om hen heen. Tegelijkertijd lijkt er een groeiend gevoel van ontevredenheid en frustratie te zijn.

Soms wordt onvrede geuit door een vraag naar gesprek, een bemiddeling of zelfs een voorstel tot verbetering, maar soms ook door het eisen van sancties als een manier om controle te herwinnen of gerechtigheid te zoeken. Het is dan de opdracht van de ombudspersoon om ieders perspectief te benoemen en er een constructief verhaal van te maken.

Om dit verhaal te maken , hebben wij partners nodig. Elke dag opnieuw mogen wij merken dat zowel patiënten als zorgverstrekkers blijven investeren in de relatie met mekaar en ons waarderen voor onze hulp hierbij. Elke dag opnieuw krijgen we vertrouwen van patiënten, zorgverstrekkers, directies en overheid. Daarvoor willen we iedereen bedanken.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 02/01/2024, de laatste op 20/12/2024.

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 102, het totaal aantal in 2024 afgesloten aanmeldingen 102.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	72	74	95	102
aanmelders	72	73	93	102

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2024 met deze van 2023.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

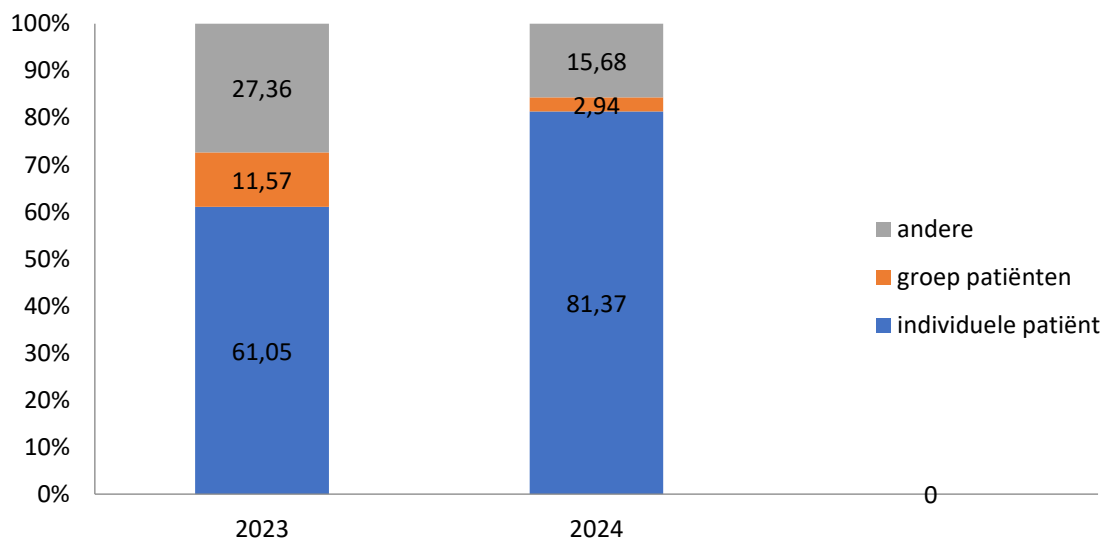
	2023		2024	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	95		102	
aanmelders	93		102	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	58	63,04	80	80,00
<i>binnen de week</i>	30	32,60	17	17,00

<i>binnen de twee weken</i>	3	3,26	2	2,00
<i>binnen de vier weken</i>	1	1,08	1	1,00
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	92	100	100	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	2	2,10	1	0,98
<i>1 contact</i>	80	84,21	89	87,25
<i>2 contacten</i>	9	9,47	7	6,86
<i>3 contacten</i>	4	4,21	4	3,92
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	1	0,98
totaal	95	100	102	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		5	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	92		102	

De 102 aanmeldingen (2024) komen van in totaal 102 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	58	61,05	83	81,37
groep patiënten	11	11,57	3	2,94
andere	26	27,36	16	15,68
totaal	95	100	102	100

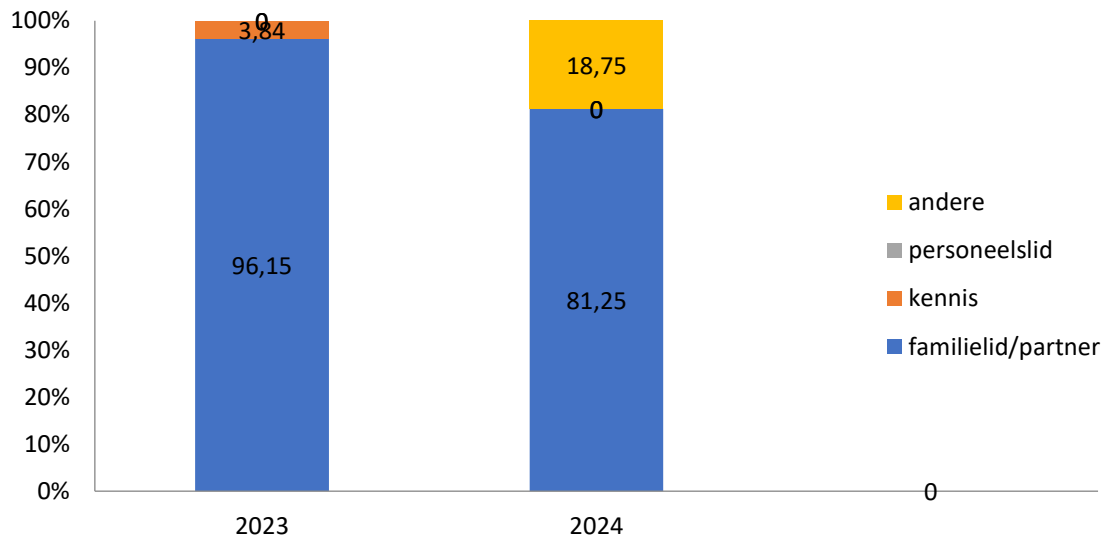
Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	25	96,15	13	81,25
kennis	1	3,84	-	-

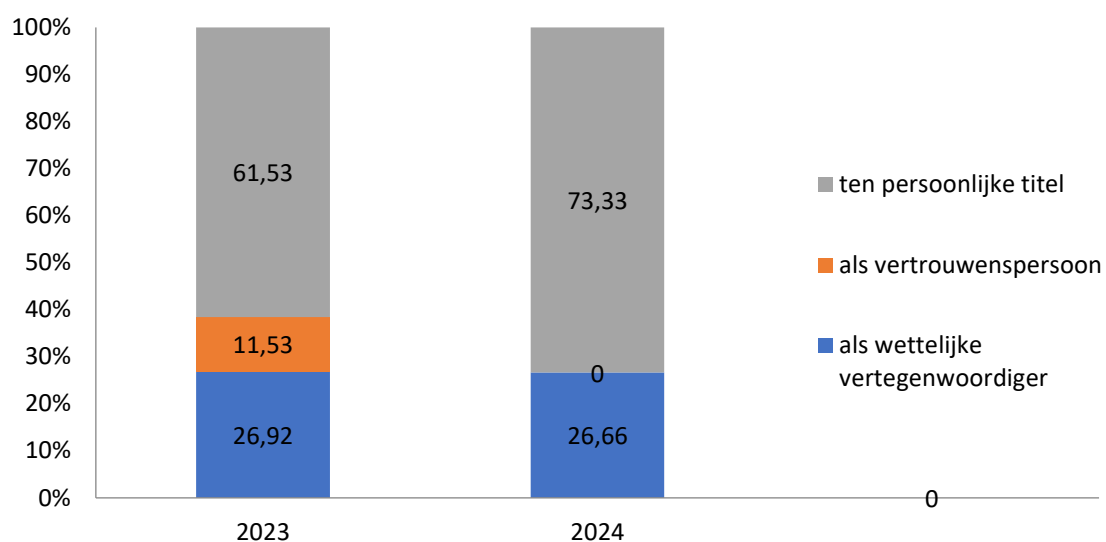
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	3	18,75
totaal	26	100	16	100

Initiële aanmelder indien andere



Hoedanigheid indien andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	7	26,92	4	26,66
als vertrouwenspersoon	3	11,53	-	-
ten persoonlijke titel	16	61,53	11	73,33
totaal	26	100	15	100

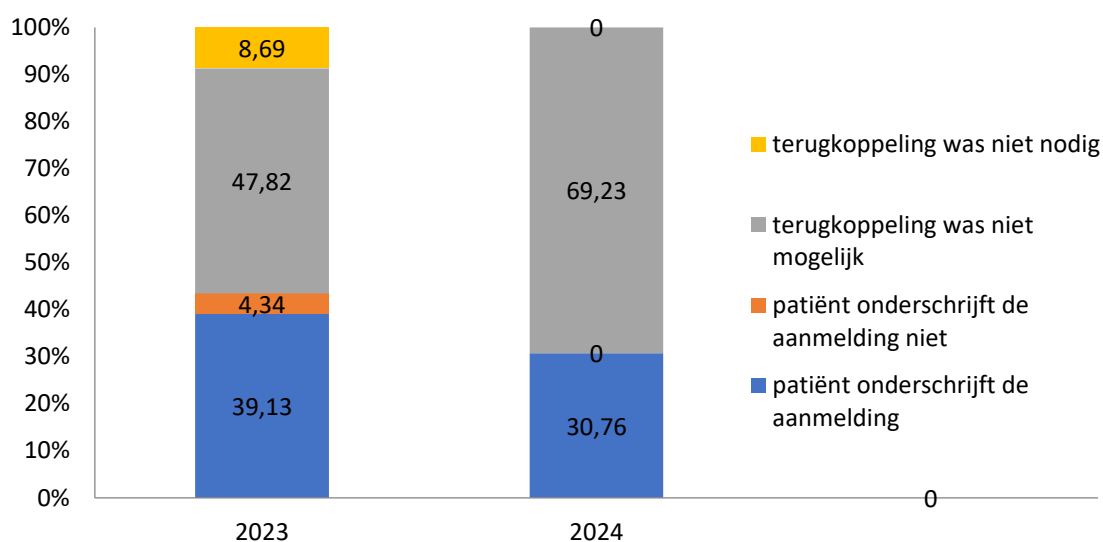
Hoedanigheid indien andere



Terugkoppeling indien andere

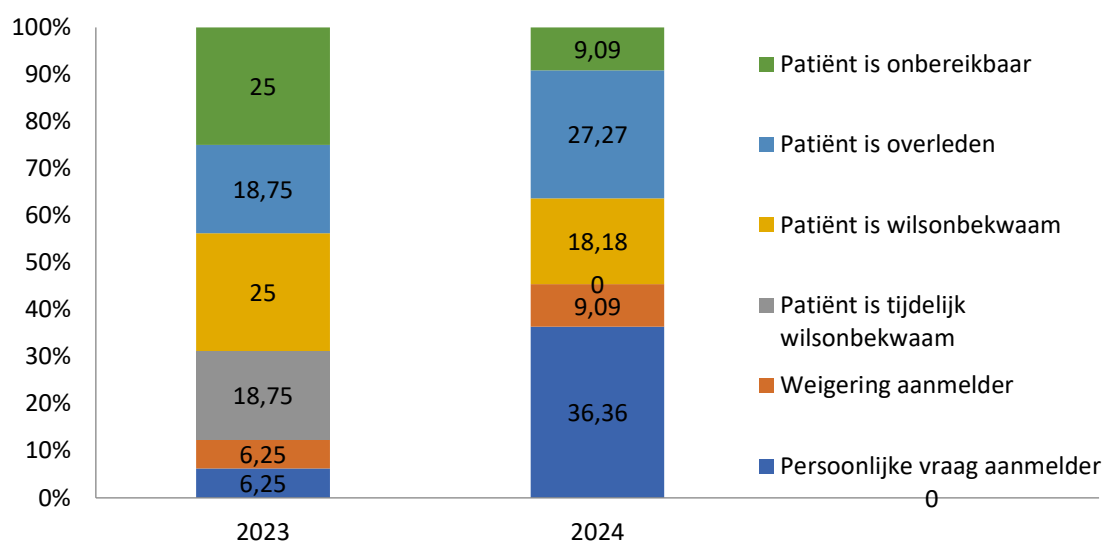
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	9	39,13	4	30,76
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	4,34	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	11	47,82	9	69,23
terugkoppeling was niet nodig	2	8,69	-	-
totaal	23	100	13	100

Terugkoppeling indien andere



Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	1	6,25	4	36,36
Weigering aanmelder	1	6,25	1	9,09
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	3	18,75	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	4	25,00	2	18,18
Patiënt is overleden	3	18,75	3	27,27
Patiënt is onbereikbaar	4	25,00	1	9,09
totaal	16	100	11	100

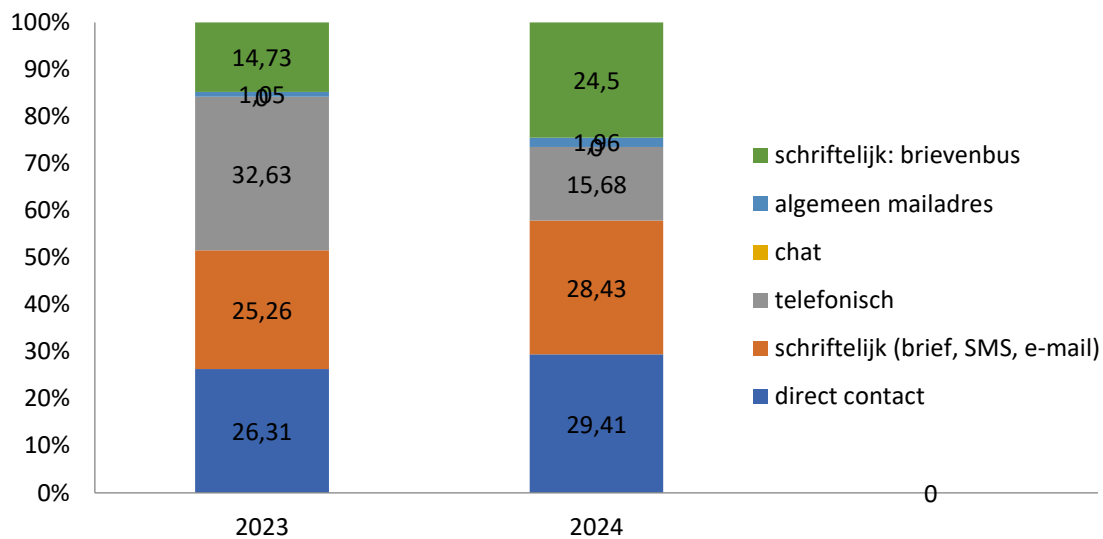
Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
direct contact	25	26,31	30	29,41
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	24	25,26	29	28,43
telefonisch	31	32,63	16	15,68
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	1	1,05	2	1,96
schriftelijk: brievenbus	14	14,73	25	24,50
totaal	95	100	102	100

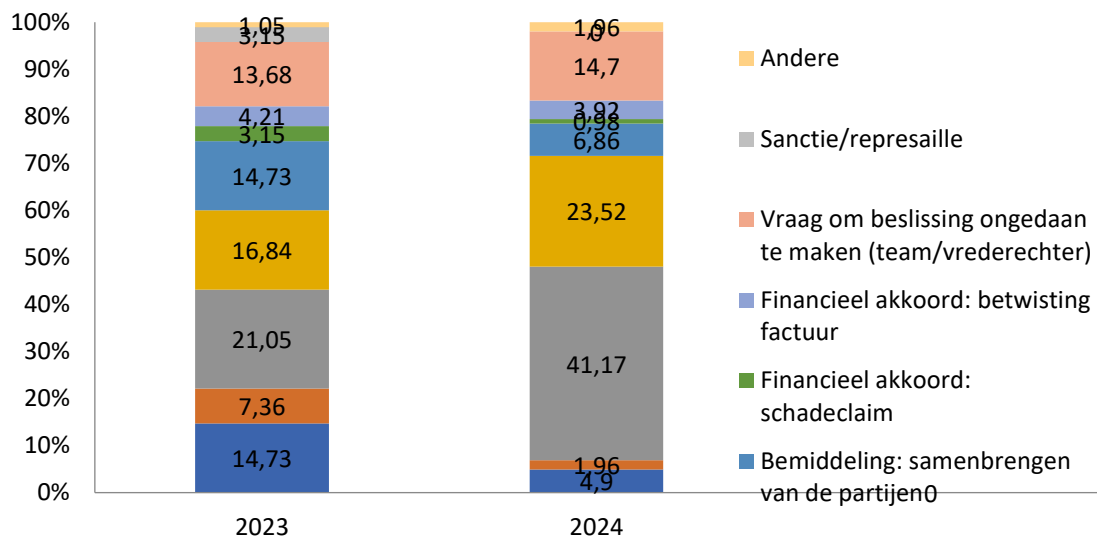
Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Informatie	14	14,73	5	4,90
Luisterend oor	7	7,36	2	1,96
Signaal	20	21,05	42	41,17
Bemiddeling: pendeldiplomatie	16	16,84	24	23,52
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	14	14,73	7	6,86
Financieel akkoord: schadeclaim	3	3,15	1	0,98
Financieel akkoord: betwisting factuur	4	4,21	4	3,92

Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	13	13,68	15	14,70
Sanctie/represaille	3	3,15	-	-
Andere	1	1,05	2	1,96
totaal	95	100	102	100

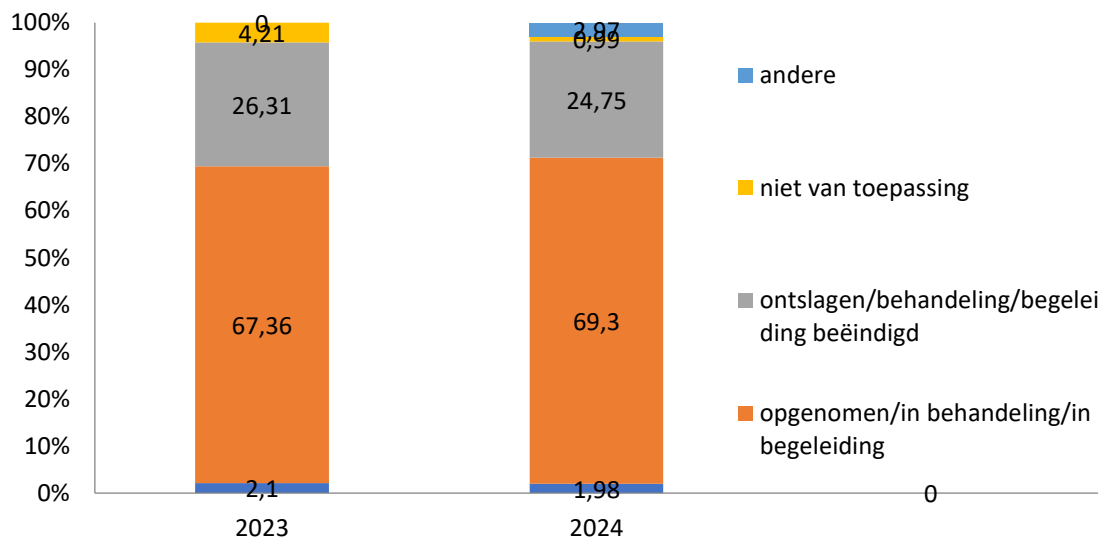
Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	2,10	2	1,98
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	64	67,36	70	69,30

ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	25	26,31	25	24,75
niet van toepassing	4	4,21	1	0,99
andere	-	-	3	2,97
totaal	95	100	101	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



C. Inhoud van de aanmelding

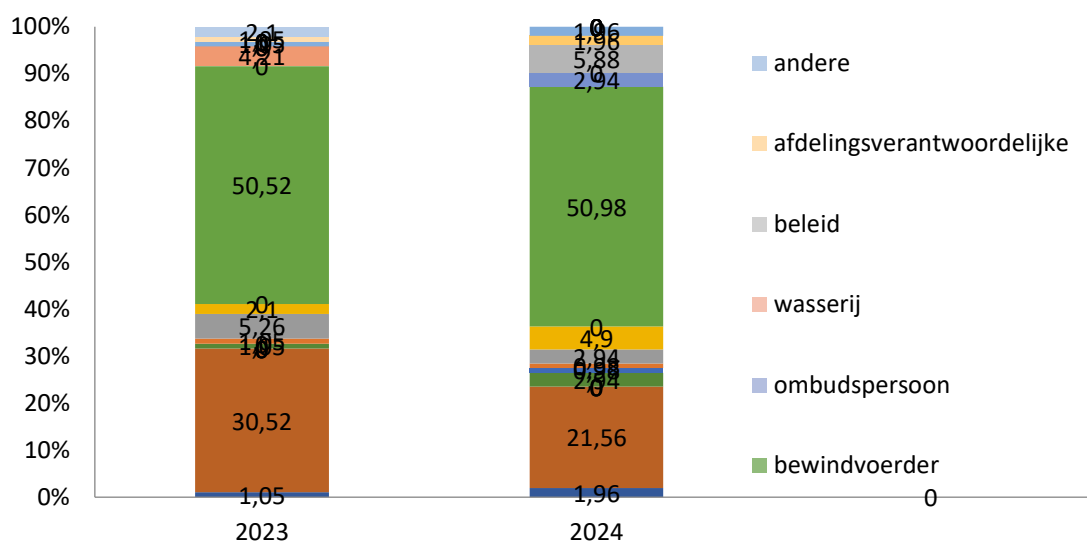
Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere disciplines, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	1	1,05	2	1,96
psychiater	29	30,52	22	21,56

huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	1	1,05	3	2,94
persoonlijke begeleider	-	-	1	0,98
sociale dienst	1	1,05	1	0,98
psycholoog	5	5,26	3	2,94
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	2	2,10	5	4,90
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	48	50,52	52	50,98
administratieve dienst	-	-	3	2,94
technische dienst	4	4,21	-	-
voedingsdienst	-	-	6	5,88
poetsdienst	-	-	2	1,96
directie	1	1,05	2	1,96
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	1	1,05	-	-
andere	2	2,10	-	-

totaal	95	100	102	100
---------------	-----------	------------	------------	------------

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken



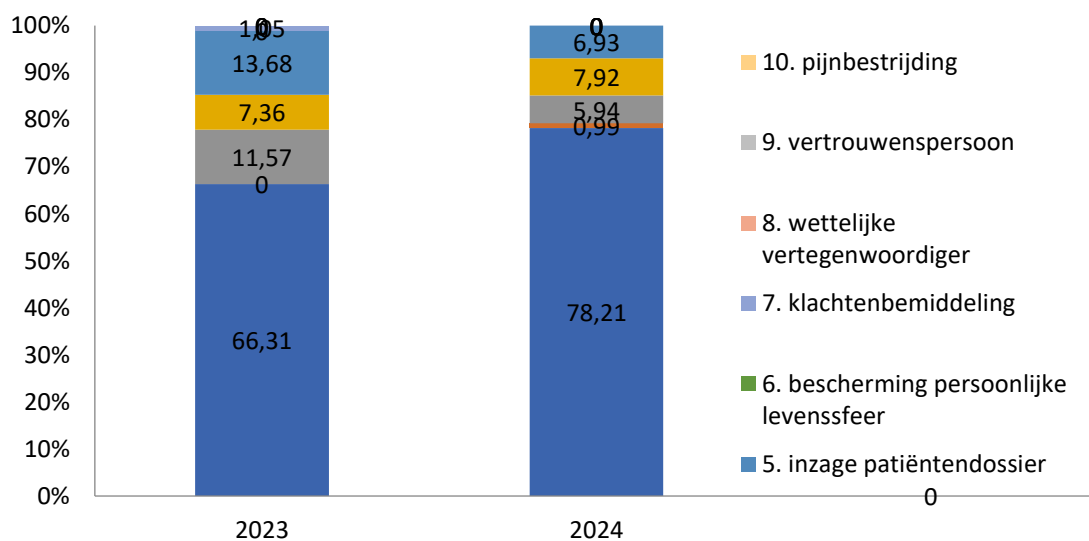
D. Patiëntenrechten

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	63	66,31	79	78,21
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	1	0,99
3. informatie	11	11,57	6	5,94

4. geïnformeerde toestemming	7	7,36	8	7,92
5. inzage patiëntendossier	13	13,68	7	6,93
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	1	1,05	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	95	100	101	100

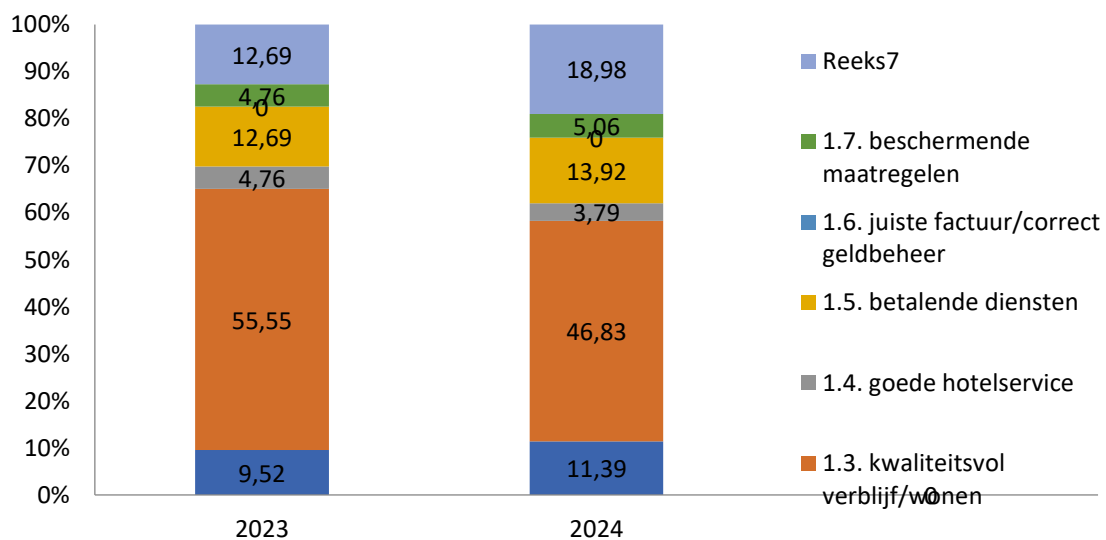
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op



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

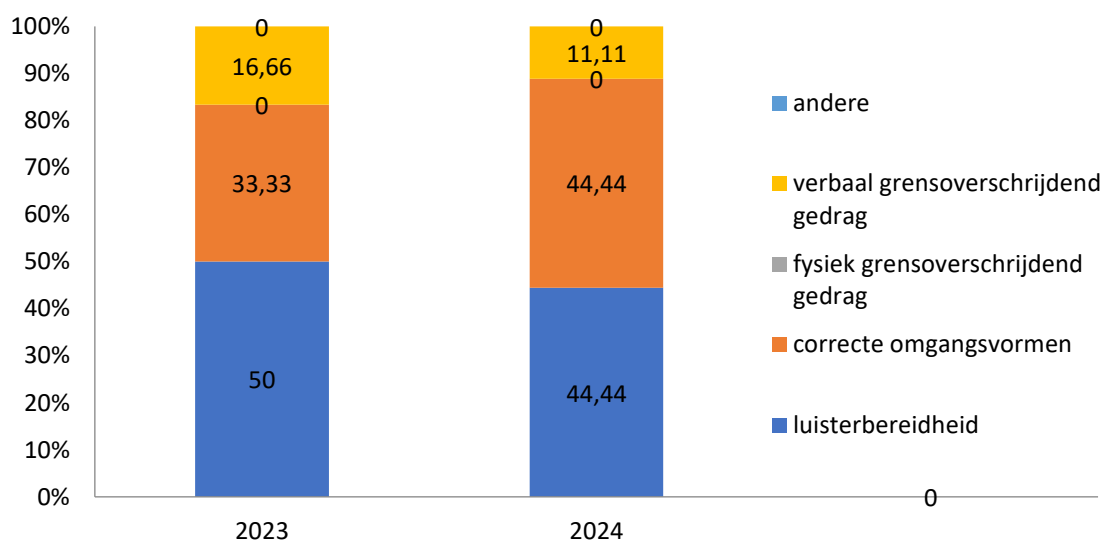
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	9,52	9	11,39
1.2. goede behandeling/begeleiding	35	55,55	37	46,83
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	4,76	3	3,79
1.4. goede hotelservice	8	12,69	11	13,92
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	3	4,76	4	5,06
1.7. beschermende maatregelen	8	12,69	15	18,98
totaal	63	100	79	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



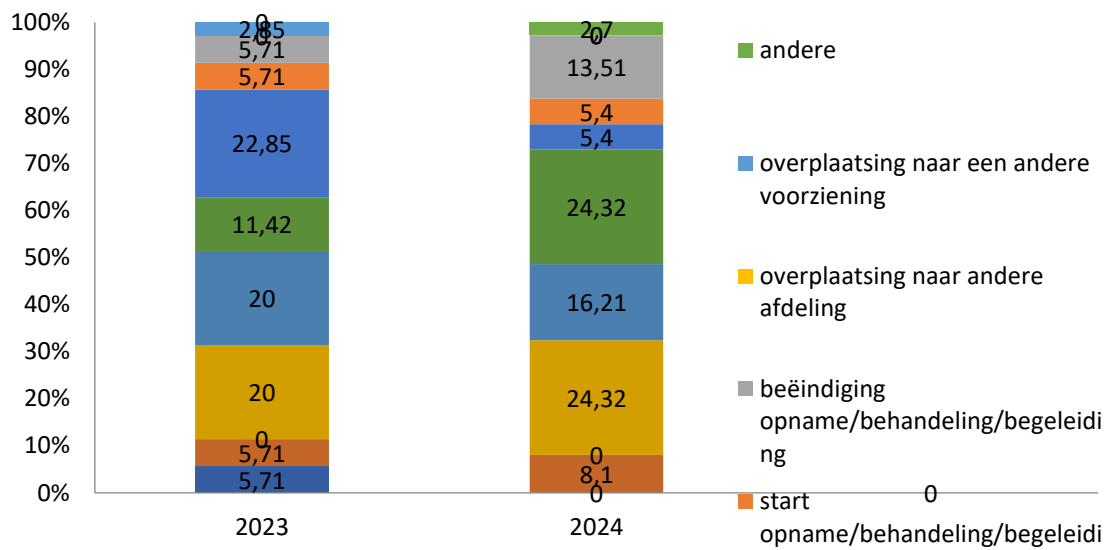
1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	50,00	4	44,44
correcte omgangsvormen	2	33,33	4	44,44
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	16,66	1	11,11
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	9	100

1.1. Respectvolle bejegening



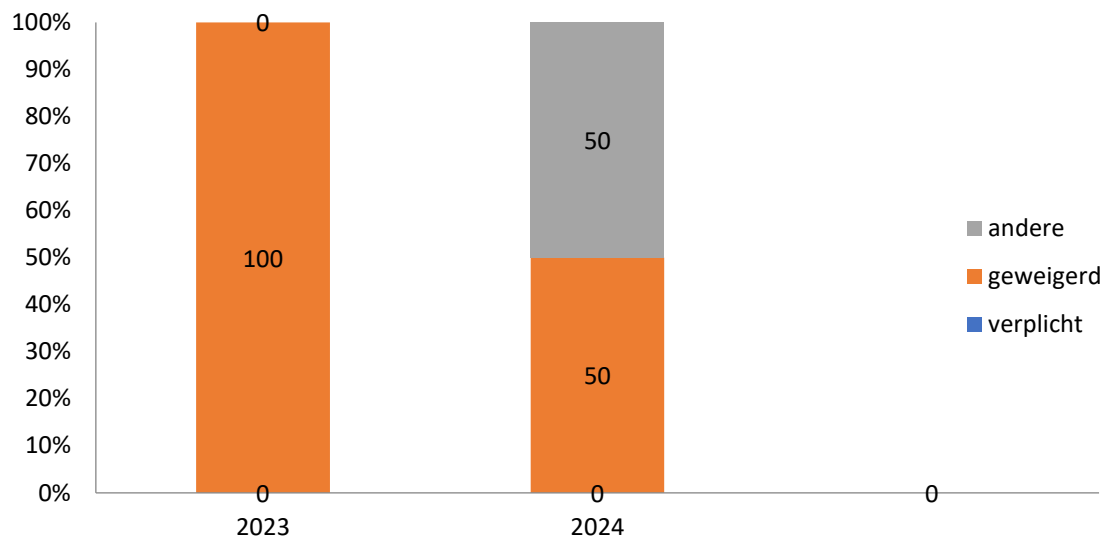
1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	2	5,71	-	-
somatische verzorging	2	5,71	3	8,10
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	7	20,00	9	24,32
groepstherapie	7	20,00	6	16,21
voldoende beschikbaarheid	4	11,42	9	24,32
betrokkenheid familie	8	22,85	2	5,40
start opname/behandeling/begeleiding	2	5,71	2	5,40
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	5,71	5	13,51
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	2,85	-	-
andere	-	-	1	2,70
totaal	35	100	37	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding



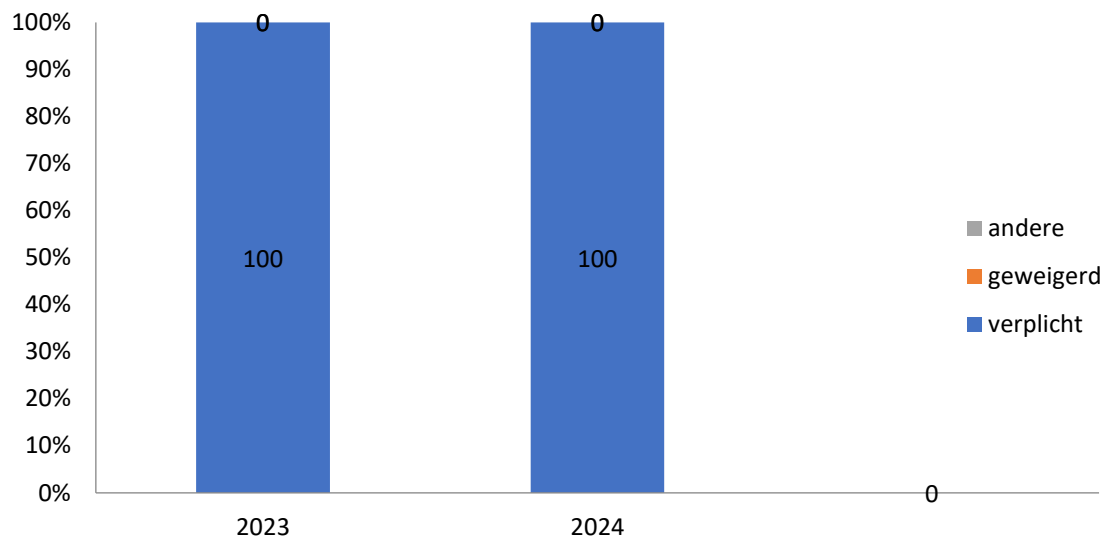
Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
totaal	2	100	2	100

Start opname/behandeling/begeleiding



Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	4	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	4	100

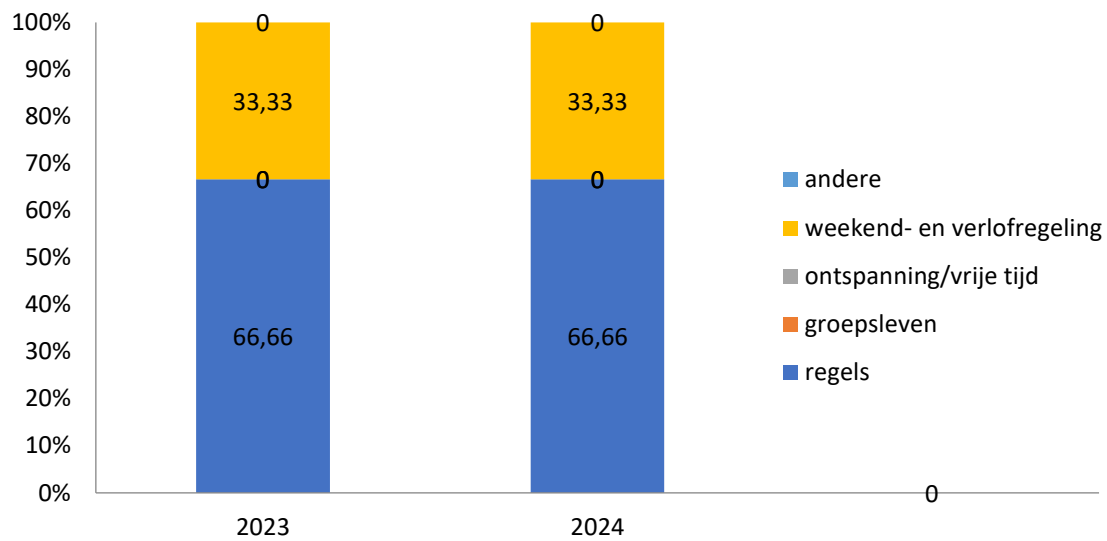
Beëindiging opname/behandeling/begeleiding



1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
regels	2	66,66	2	66,66
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	33,33	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

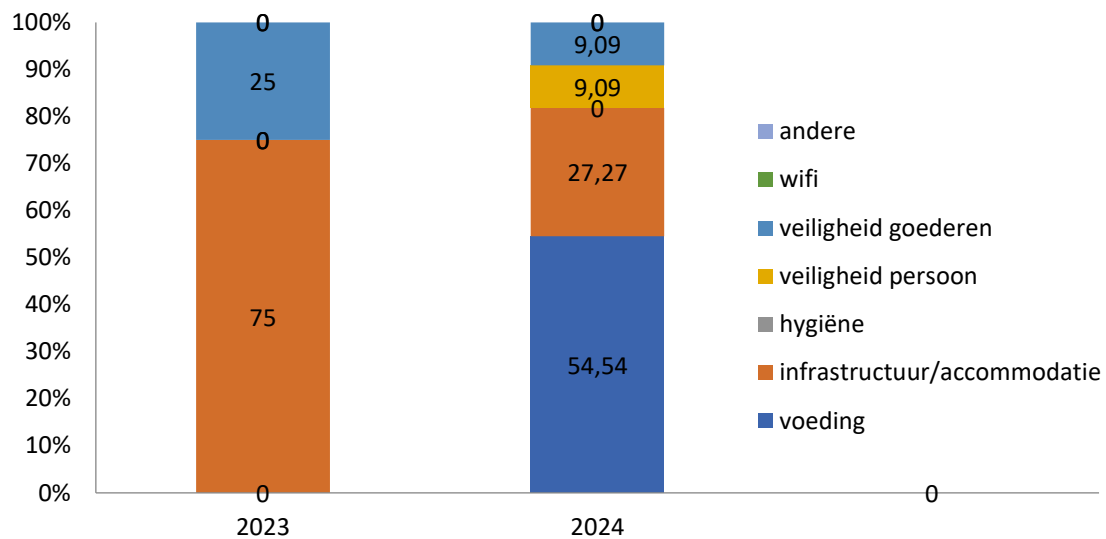
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelSERVICE

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
voeding	-	-	6	54,54
infrastructuur/accommodatie	6	75,00	3	27,27
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	1	9,09
veiligheid goederen	2	25,00	1	9,09
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	11	100

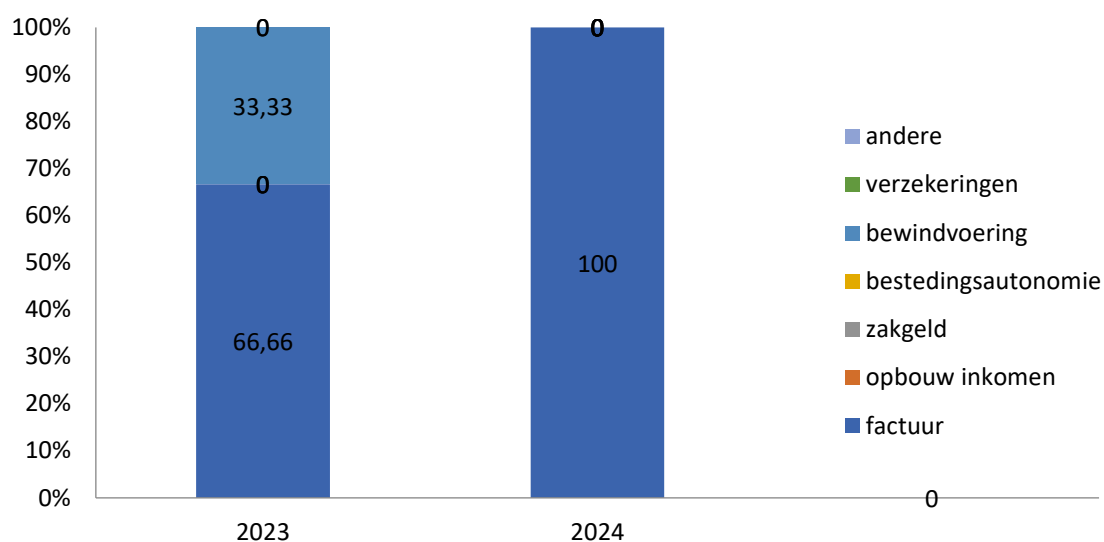
1.4. Goede hotelservice



1.5. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
factuur	2	66,66	4	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	33,33	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	4	100

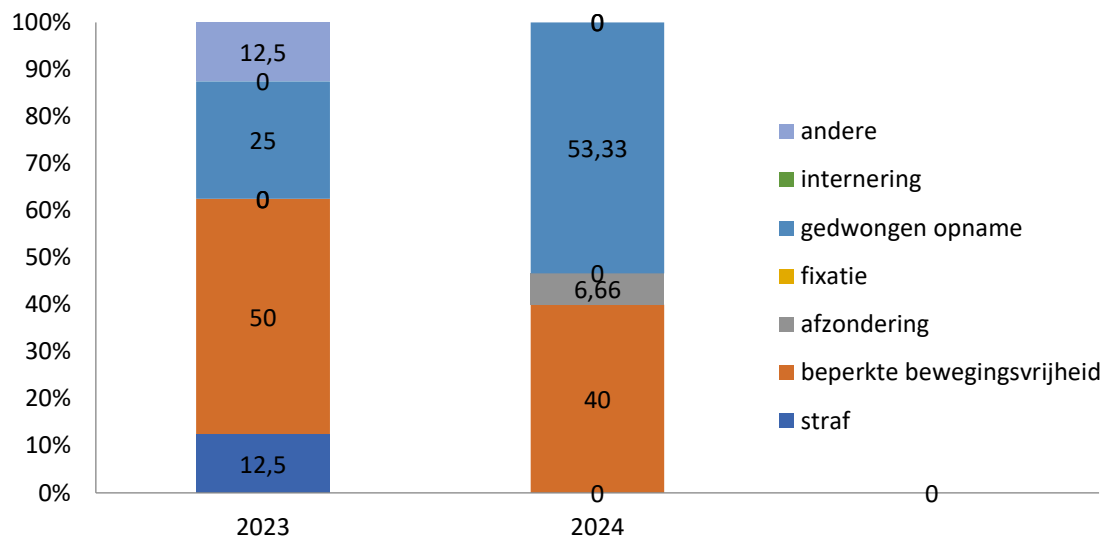
1.5. Juiste factuur/correct geldbeheer



1.6. Beschermende maatregelen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
straf	1	12,50	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	4	50,00	6	40,00
afzondering	-	-	1	6,66
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	2	25,00	8	53,33
internering	-	-	-	-
andere	1	12,50	-	-
totaal	8	100	15	100

1.6. Beschermende maatregelen

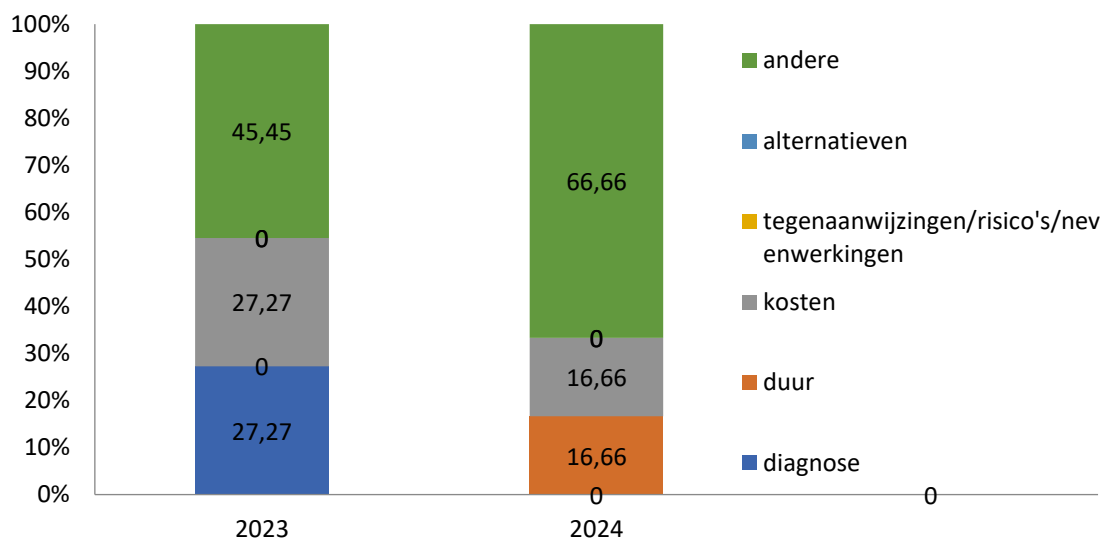


2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

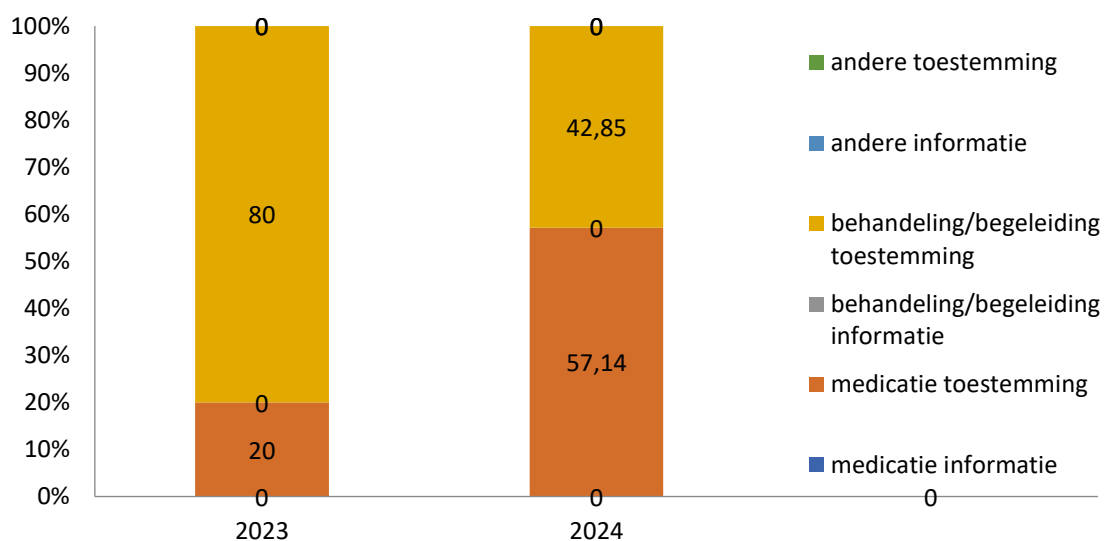
3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	3	27,27	-	-
duur	-	-	1	16,66
kosten	3	27,27	1	16,66
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	5	45,45	4	66,66
totaal	11	100	6	100

3. Recht op informatie



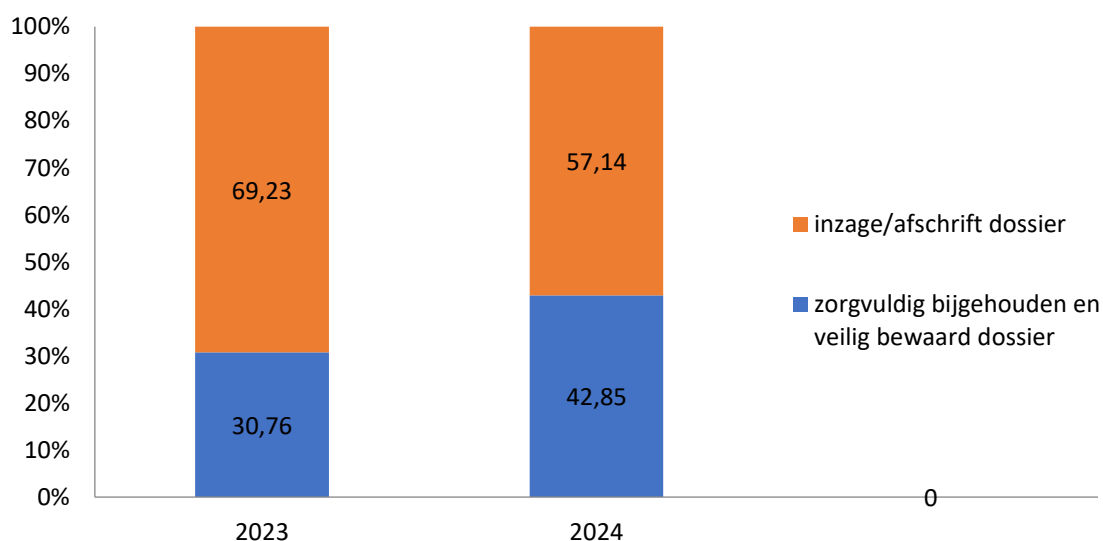
4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	1	20,00	4	57,14
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	4	80,00	3	42,85
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	5	100	7	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	4	30,76	3	42,85
inzage/afschrift dossier	9	69,23	4	57,14
totaal	13	100	7	100

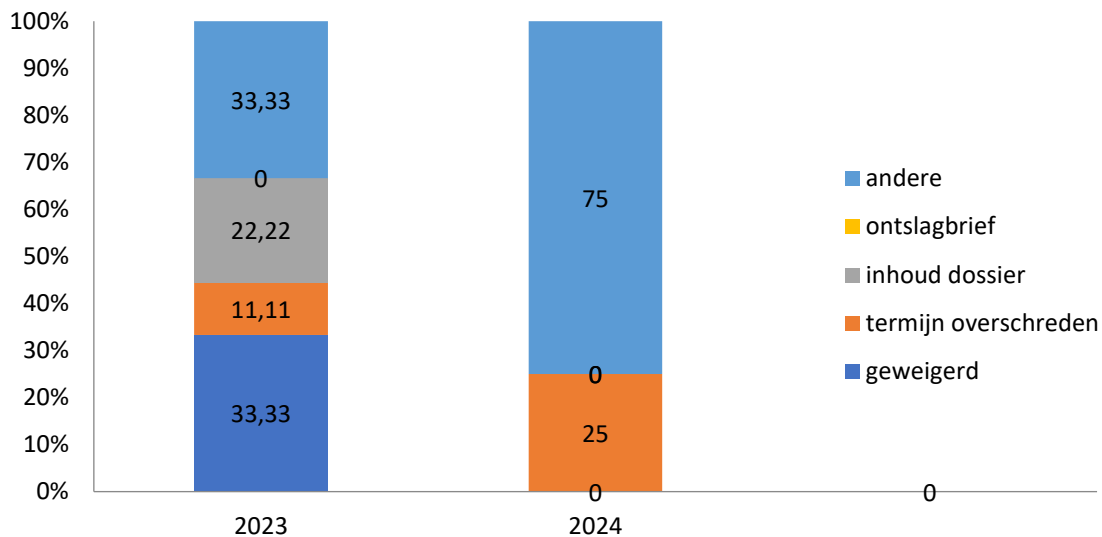
5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	3	33,33	-	-
termijn overschreden	1	11,11	1	25,00

inhoud dossier	2	22,22	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	3	33,33	3	75,00
totaal	9	100	4	100

5.A. Recht op inzage of afschrift



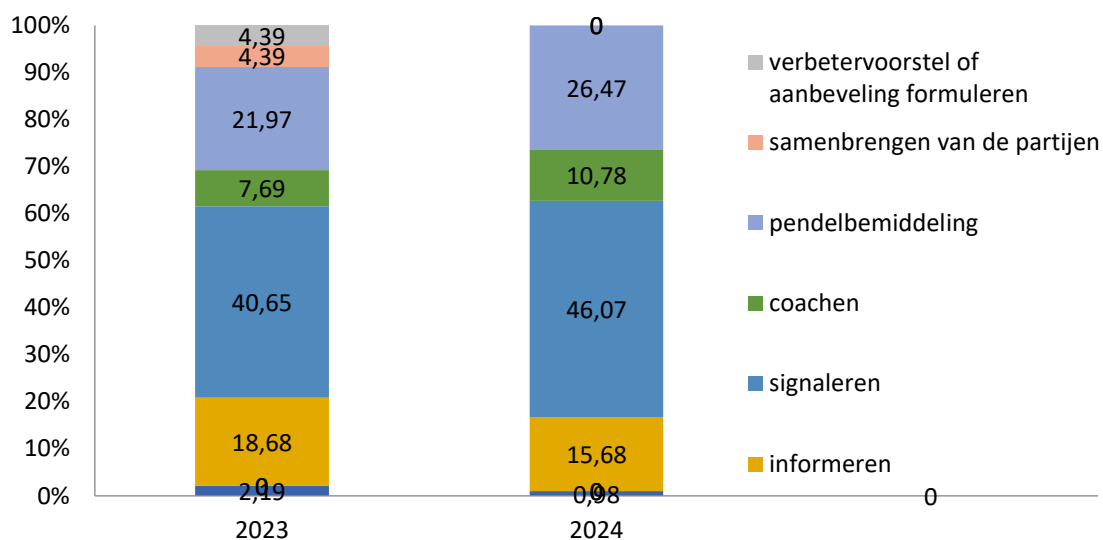
D. Hoofdinterventie

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	2	2,19	1	0,98
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	17	18,68	16	15,68
signaleren	37	40,65	47	46,07
coachen	7	7,69	11	10,78
pendelbemiddeling	20	21,97	27	26,47
samenbrengen van de partijen	4	4,39	-	-
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	4	4,39	-	-
totaal	91	100	102	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	15	16,48	13	12,74
binnen de week	45	49,45	49	48,03
binnen de twee weken	14	15,38	14	13,72
binnen de vier weken	9	9,89	17	16,66
later dan vier weken	8	8,79	9	8,82
totaal	91	100	102	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	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.

poetsdienst	2	2,5 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0 0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0 0	2	1,9 6
directie	2	2,5 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0 0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,0 0	2	1,9 6
bewindvoerder		0		0		0		0		0		0,0 0		0,00		0,00		0,00		0,0 0		0
ombudspersoon		0		0		0		0		0		0,0 0		0,00		0,00		0,00		0,0 0		0
wasserij		0		0		0		0		0		0,0 0		0,00		0,00		0,00		0,0 0		0
beleid		0		0		0		0		0		0,0 0		0,00		0,00		0,00		0,0 0		0
afdelingsverantwoordelijke		0		0		0		0		0		0,0 0		0,00		0,00		0,00		0,0 0		0
andere		0		0		0		0		0		0,0 0		0,00		0,00		0,00		0,0 0		0
Totaal	79	100	1	100	6	10	8	100	7	100	0	10 0	0	100	0	100	0	100	0	10 0	102	10 0
kol %	77,4 5		0,98		5, 8 8		7,8 4		6,86		0,0 0		0,00		0,00		0,00		0,00		100 ,00	

OMBUDSDIENST UPC KU LEUVEN Hilde De Leemans

Overal stijgen het aantal meldingen van patiënten. Patiënten geraken steeds gemakkelijker over de drempel van een ombudsdienst en durven hun vragen en zorgen ventileren. Patiëntenrechten zijn ondertussen gedefinieerd als rechten voor, door en met de patiënt en de belangrijke rol van naasten is duidelijk beschreven onder de vorm van vertegenwoordigers (in welk soort mandaat dan ook) en vertrouwenspersonen. De nieuwe brochure van de Federale overheid “samen in gesprek, samen voor de zorg” is zeker een verduidelijking en een hulpmiddel voor elke patiënt met vragen over zijn rechten.

Een patiënt dient de gelegenheid te hebben om klachten in verband met zijn behandeling te formuleren. De communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener wordt verbeterd en er wordt bijgedragen aan de kwaliteit van de zorg wanneer de patiënt de gelegenheid krijgt om zijn stem te laten horen. Het actief betrekken van de patiënt in de communicatie vormt de essentiële basis voor een zorgrelatie die gericht is op partnerschap tussen zorgverlener en patiënt, met de patiënt als centraal middelpunt van de 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.

2. Uitvoering

Behandeling van klachten door de ombudspersoon

- De aanmelding van een klacht kan telefonisch, persoonlijk of schriftelijk.

De klachtenbehandeling is gericht op bemiddeling en oplossingen, maar ook op structurele verbeteringen. Als bruggenmaker proberen we de banden tussen de patiënt en het behandelend team te herstellen. We onderschatten daarbij het belang van interne contacten niet.

Ook samenwerking met het ziekenhuis zelf is essentieel. Het UPC KU Leuven en haar afdelingen zijn steeds in evolutie : eigen visie en beleid, keuzes in zorgaanbod, verbouwingen, wijzigingen in therapieaanbod etc... het zou een evidentie moeten zijn om de ombudspersoon automatisch te informeren zodat eventuele aanmeldingen hieromtrent gecounterd kunnen worden.

Patiënten van het UPC KU Leuven kunnen kiezen tussen de interne of de externe ombudspersoon. Zo houden we de ombudsfunctie laagdrempelig en toegankelijk . Beiden werken volgens dezelfde principes van discretie, vertrouwelijkheid en onafhankelijkheid. De externe ombudspersoon voor het ziekenhuis is Kris Bruyninckx van Psyche VZW.

- Bij elke elektronische klachtmelding wordt een automatische ontvangstmelding aan de melder overgemaakt. Bij andere vormen van aanmelding gebeurt dit zo spoedig mogelijk.
- Afhankelijk van de dringendheid, de ernst en de complexiteit van de klacht gebeurt de behandeling schriftelijk of mondeling. Telefonisch of persoonlijk contact is waardevol voor genuanceerd overleg en voor bemiddelende tussenkomsten.
- Klachten over de zorg- en dienstverlening, die in de dienst zelf geuit worden, worden - waar mogelijk - ter plaatse behandeld, door de zorgverlener zelf en/of zijn verantwoordelijke; indien dit onvoldoende tot een oplossing leidt, of indien een betrokkene dit wenst, kan de patiënt zich richten tot de ombudspersoon.
- Bij aanmelding wordt in principe eerst getoetst of over het probleem reeds met de betrokkene(n) en/of verantwoordelijke werd gesproken. Zoniet, en indien nuttig, wordt de aanmelder daartoe alsnog aangespoord.
- De ombudspersoon tracht duidelijkheid te verkrijgen over de inhoud van de klacht en toetst naar de verwachtingen van de melder. Klachten die handelen over administratieve aspecten en/of facturatiebetwistingen worden bij voorkeur schriftelijk en rechtstreeks voorgelegd aan de betrokken diensten. De ombudspersoon kan op vraag van de patiënt hier bemiddelend optreden. Wanneer de aanmelder een ontevredenheid aanbrengt over de zorg- of dienstverlening hieromtrent, wordt de klacht voor behandeling overgemaakt aan de Ombudsdienst.
- Klachten die een schadeclaim bevatten en die aansprakelijkheid van het centrum betreffen worden bij voorkeur schriftelijk en rechtstreeks voorgelegd aan de hoofddarts. Deze klachten zullen behandeld worden op het bureau van de dienst waarop de klacht betrekking heeft. Desgevallend wordt deze schadeclaim ook verder behandeld in het directiecomité. Ook hier kan de ombudspersoon, indien gewenst, als bemiddelaar optreden.

- De aanbrengrer van een klacht met betrekking tot alle aspecten van de zorg- en dienstverlening kan, zonder verantwoording hierover te hoeven afleggen, verkiezen om in elk van bovengenoemde mogelijkheden rechtstreeks, als eerstelijnsopvang, met de ombudspersoon contact te nemen.
- De ombudspersoon doet niets zonder uitdrukkelijk mandaat van de klachtaanbrengrer.
- Indien aangewezen wordt tussen de betrokken partijen een bemiddelingsgesprek georganiseerd met het oog op een afdoende oplossing.
- Steeds wordt gestreefd naar een klimaat waarbij de vertrouwensbreuk tussen zorgverstrekker en patiënt kan hersteld worden.
- De ombudspersoon streeft naar een optimale objectiviteit en een onbevooroordeelde benadering en streeft ernaar het dossier binnen een redelijke termijn af te ronden.
- Wanneer er via bemiddeling door de ombudspersoon geen bevredigende oplossing of consensus bereikt wordt, licht de ombudspersoon de patiënt of diens vertegenwoordiger in over de (externe) mogelijkheden voor verdere afhandeling van de klacht.

Bereikbaarheid van de ombudsdienst:

- *Uit het referentiekader verwachtingen voor psychiatrische ziekenhuizen:*

De ombudsfunctie beschikt over de nodige lokalen en administratieve en technische middelen (communicatiemiddelen, verplaatsingsmiddelen, documentatie en archiveringsmiddelen): De gespreksruimte van de ombudspersoon:

- is fysiek vlot bereikbaar,
- is makkelijk te vinden,
- biedt het nodige comfort,
- biedt voldoende garanties op privacy (goede geluidsisolatie, bereikbaar zonder aan te melden bij of observatie door andere ziekenhuismedewerkers).

De ombudspersoon is goed (fysiek) bereikbaar.

- *Concreet:*
- De gespreksruimte van de ombudspersoon is fysiek goed toegankelijk.

- In de inkomhal is er een duidelijke bewegwijzering of andere affichering die het gesprekslokaal van de ombudspersoon makkelijk vindbaar maakt.
- De ombudspersoon is persoonlijk in het ziekenhuis beschikbaar op uren die het de patiënt makkelijk maken om hem aan te spreken of tot bij hem te komen
- De ombudspersoon is direct bereikbaar, zonder omslachtige procedures, en dit zowel persoonlijk, telefonisch als per e-mail.
- Er is een brievenbus in het ziekenhuis waarin patiënten vragen en klachten kunnen deponeren. Enkel de ombudspersoon ledigt deze brievenbussen.
- Ook op gesloten afdelingen is dergelijke brievenbus beschikbaar; enkel de ombudspersoon ledigt deze brievenbus.

Er is voldoende informatie voor de patiënt die de vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie garandeert.

Op elke afdeling hangt een affiche met de contactgegevens van de ombudspersoon.

Ook op de website staan de contactgegevens van de ombudspersoon duidelijk aangegeven.

- *In de praktijk :*
 - Brievenbussen :
 - Campus Kortenberg

Er hangt in campus Kortenberg voor zowel de externe als de interne ombudspersoon een brievenbus aan de spreekkamer vooraan in het ziekenhuis, aan de ingang van de jeugd vleugel en van de ouderenpsychiatrie, in de gang van de ouderenpsychiatrie, in elke gesloten afdeling (HIC A en B, MIC, St Goedele, Cog K en Beaufort.) Op de afdeling Fordulas is de brievenbus 'onder constructie'. In het verleden zijn er al verschillende auto/ hetero agressie incidenten geweest waarbij materialen van op de gang/ leefruimte als wapen gebruikt zijn. Er wordt gewerkt aan een geïntegreerde brievenbus om tegemoet te komen aan de noden van de afdeling.

- Campus Gasthuisberg

In campus Gasthuisberg hangt een brievenbus van de interne ombudspersoon in het CIC, Cog G en aan de ingang van vleugel K. De brievenbus aan de ingang van volwassenenpsychiatrie is in de loop van het jaar verdwenen.

Deze brievenbussen hebben een sticker met de contactgegevens van de ombudspersoon en worden wekelijks gelicht, wat tegelijkertijd aan de patiënten de gelegenheid geeft om de ombudspersoon aan te spreken voor een babbel of een probleem.

- Vrij spreekuur :

De interne ombudsvrouw heeft een wekelijks vrij spreekuur.

Op Campus Kortenberg : donderdag 13.30u-15u in het ombudsklokaal naast het onthaal of op afspraak.

Op Campus Gasthuisberg :

vrijdag 9.30u-11u Vleugel K, 9 derde verdiep waar we zichtbaarder hopen te zijn dan in zaal Knetsen

vrijdag 11u-12.30u Zilver : er is geen (vast) lokaal. We hopen hier in de nieuwbouw een zichtbaar en vrij toegankelijk lokaal te krijgen dat voor minstens een jaar tijdens de spreekuren kan vastgelegd worden.

- Telefonisch : 32 2 758 1709 (op donderdag) Buiten deze uren kan een bericht ingesproken worden op het antwoordapparaat.
- Schriftelijk :

De ombudsdienst is eveneens te bereiken via e-mail Ombudsfunctie.patiënten@upckuleuven.be en het contactformulier op de website van UPC KU Leuven

of per post op het adres : Ombudsfunctie, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg

- Affiches en flyers :
- Campus Kortenberg

Er is geen affiche maar op elke afdeling hangen en liggen flyers met de contactgegevens van de ombudspersoon. Er liggen flyers in de wachtzaal en in de tijdschrijfhouders.

- *Campus Gasthuisberg*

In de inkomhal van Zilver is er geen duidelijke bewegwijzering of andere affichering die de aanwezigheid van de ombudspersoon kenbaar maakt. Enkel op de gesloten afdelingen CIC en Cog G hangt een flyer met de contactgegevens van de ombudspersoon.

Dit jaar zal er ingezet worden op de zichtbaarheid en toegankelijkheid op campus Gasthuisberg.

- De externe ombudsvrouw is aanwezig op dinsdag in UPC campus Kortenberg en heeft open spreekuur van 12u30 tot 13u30. Zij is eveneens telefonisch bereikbaar op het nummer 0497 47 70 66 en op het mailadres kris.bruyninckx@oogg.be.

Verslaggeving

- Per klacht wordt een dossier aangelegd waarin de probleemstelling en de ondernomen stappen, de resultaten en de bevindingen worden geregistreerd.

In dit jaarverslag 2024 heeft de ombudspersoon dezelfde manier van registreren en gegevensverwerking gebruikt als in haar vorige jaarverslag, nl. Go-Between.

- Dit klachtendossier wordt slechts bewaard gedurende de tijd nodig voor de behandeling van de klacht en de afwerking van het jaarverslag. Nadien worden ze vernietigd.
- Jaarlijks worden alle gegevens verwerkt tot een jaaroverzicht dat wordt bezorgd aan de Vlaamse ombudsman en de hoofdgeneesheer. Het wordt voorgesteld op de Raad van Bestuur en aan het Directiecomité.

Engagementen en opleidingen

De interne en externe ombudspersoon zijn aangesloten bij VVOVAZ. VVOVAZ is de Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen van Alle Zorgvoorzieningen. Tijdens de algemene vergaderingen van VVOVAZ worden belangrijke ontwikkelingen kenbaar gemaakt en wordt een interessant onderwerp verder uitgediept door een professional.

Zo werd in 2024 een tweedaagse georganiseerd over de ombuds(funcie) in beweging. Tom Goffin, docent gezondheidsrecht, presenteerde de nieuwe Wet Patiëntenrechten gekoppeld aan de Kwaliteitswet van 12 april 2019. Verder stond er een presentatie over de werking van de Federale Ombudsdienst op het programma en ook een toelichting door Diego Fornaciari over het beroepsgeheim van de ombudspersoon. We eindigden met een workshop 'Boost je mentale veerkracht'.

De interne ombudspersoon is aangesloten bij provinciale vergadering van Vlaams-Brabant. Deze vergadering volgt de dagelijkse werking op en voorziet eveneens intervisie voor de geïnteresseerden. Een provinciale vergadering vindt ongeveer 4 maal per jaar plaats.

De interne ombudspersoon maakt deel uit van de Meter- Petergroep VVOVAZ die in 2024 boven de doopfond werd gehouden. Deze werkgroep wil beginnende ombudspersonen bijstaan tijdens een eerste periode, maar ook nadien. Zij wil een aanspreekpersoon zijn buiten de organisatie, op een moment dat de ombudspersoon dit nodig heeft.

In 2024 werd voor het eerst een kennismakingsdag georganiseerd waarbij de meters de nieuwe ombudspersonen ontvingen en enkele handvaten aanreikten. Werden toegelicht : jaarverslag, basishouding ombudspersoon, bemiddelingsgesprek, gesprek patiënt/ombudspersoon en gesprek ombudspersoon/arts.

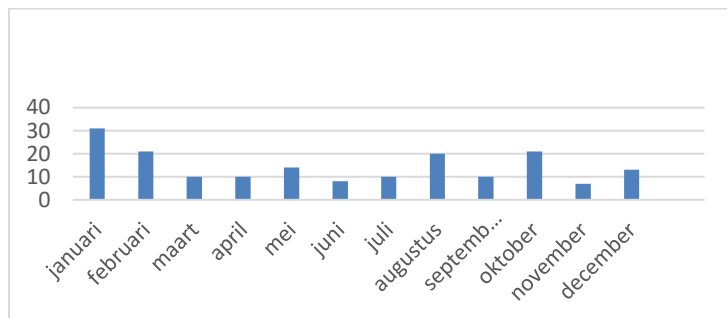
Om de afdeling beter te leren kennen volgde de interne ombudspersoon een teamvergadering en evolutiebespreking op SENSE / MBU. Er werd kennisgemaakt met de nieuwe supervisor. Ik maakte ook kennis met de nieuwe supervisors van CIC/EPSI en HIC.

Ik volgde :

- de studiedag Family matters?!
- De studiedag Urgentiepsychiatrie, vandaag en in de toekomst
- webinar 'Wet Patiëntenrechten: een praktijkgerichte analyse van het nieuwe Wetsontwerp'
- Familie Impactsessie: De meerwaarde van familie bij crisis
- Vormingsavond "Hoe we het ziekmakende stigma afgooien"
- Vormingsavond Autisme in zijn context
- woensdagseminarie psychiatrie : Klinische handvaten in de begeleiding van volwassenen met autisme

3. AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 01/01/2024, de laatste op 27/12/2024.



Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2024.

Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 175, het totaal aantal in 2024 afgesloten aanmeldingen 177.

Er is een stijging van het totaal aantal registraties van 142 in 2023 naar 177 in 2024. Dit kan wijzen op een groeiende bekendheid van de ombudspersoon of een toename van de problemen die patiënten ervaren.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	41	149	154	175
aanmelders	41	145	153	175

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2024 met deze van 2023.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2023		2024	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	154		175	
aanmelders	153		175	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	63	42,28	105	60,00
<i>binnen de week</i>	46	30,87	44	25,14
<i>binnen de twee weken</i>	17	11,40	15	8,57
<i>binnen de vier weken</i>	7	4,69	8	4,57
<i>later dan vier weken</i>	16	10,73	3	1,71
totaal	149	100	175	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	20		5	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	

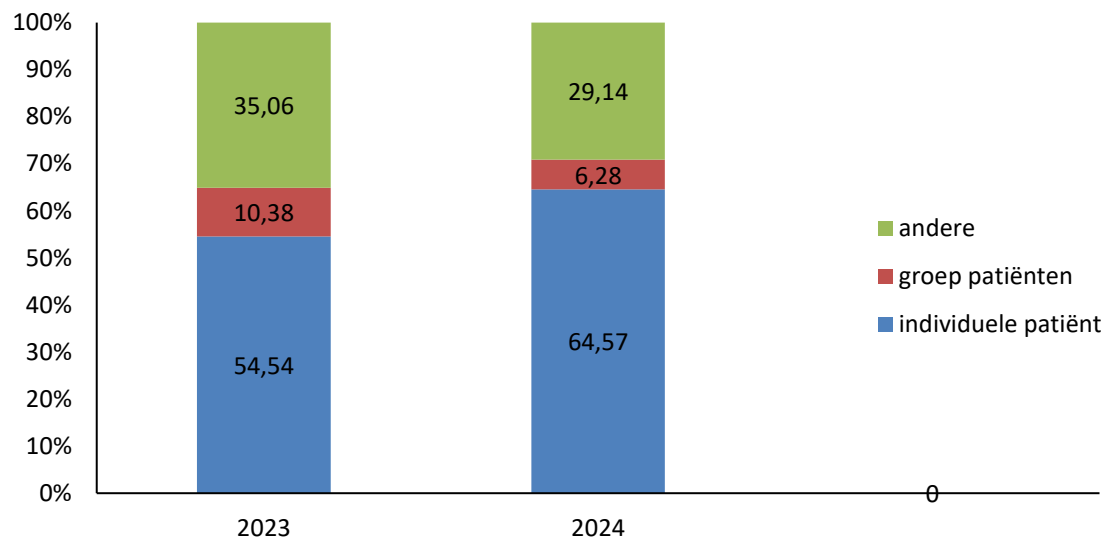
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	142		177	
---	-----	--	-----	--

De 175 aanmeldingen (2024) komen van in totaal 175 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
1	175	100,00	175	100,00
totaal	175	100	175	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	84	54,54	113	64,57
groep patiënten	16	10,38	11	6,28
andere	54	35,06	51	29,14
totaal	154	100	175	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



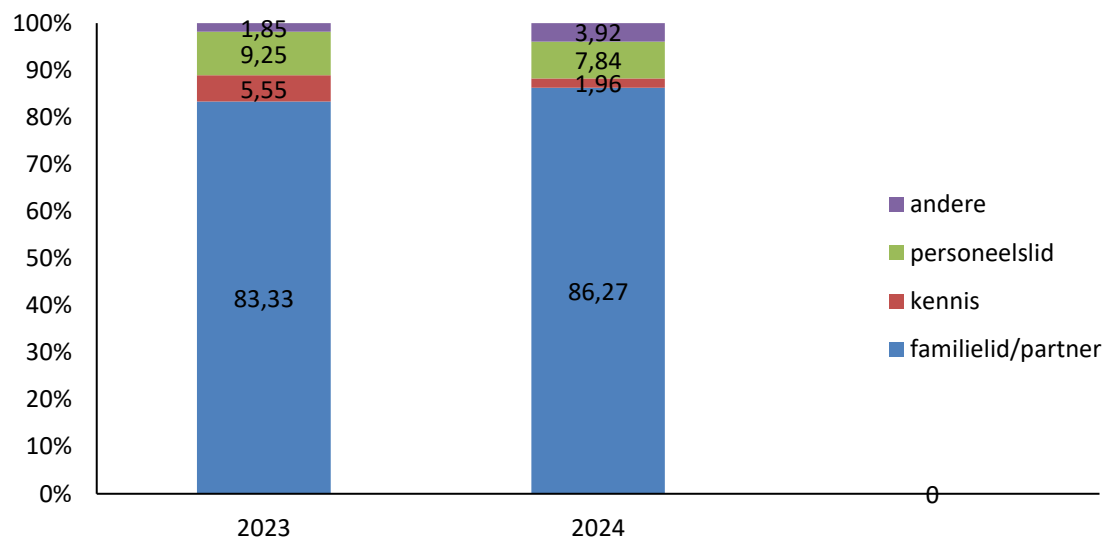
Aantal leden groep				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
2 personen	2	12,50	1	9,09
3 personen	1	6,25	1	9,09

4 personen	3	18,75	1	9,09
meer dan 4 personen	10	62,50	8	72,72
totaal	16	100	11	100

grootste groep	6	6
----------------	---	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familie lid/partner	45	83,33	44	86,27
kennis	3	5,55	1	1,96
personeelslid	5	9,25	4	7,84
andere	1	1,85	2	3,92
totaal	54	100	51	100

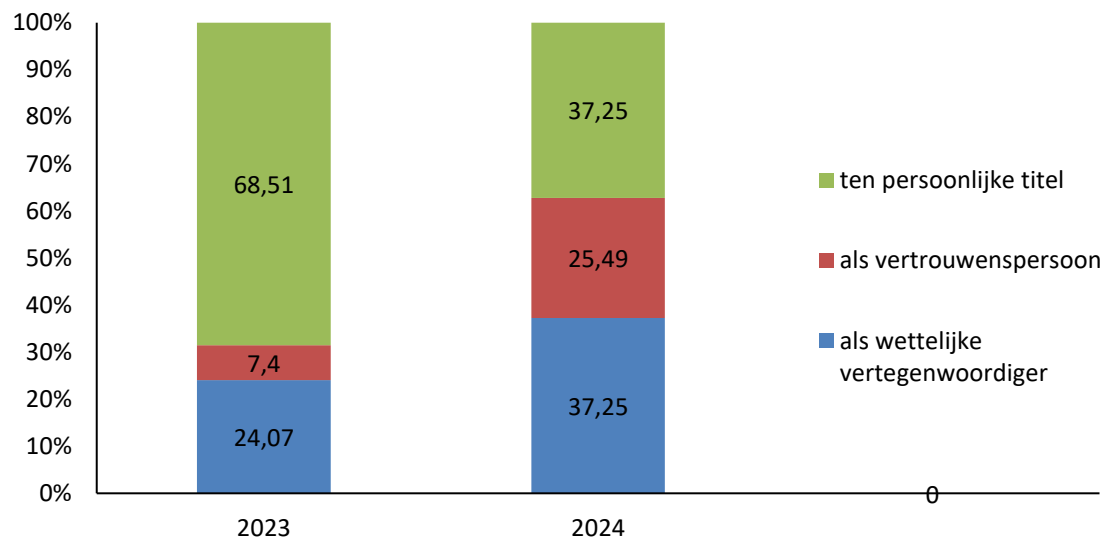
Initiële aanmelder indien andere



Hoedanigheid indien andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	13	24,07	19	37,25
als vertrouwenspersoon	4	7,40	13	25,49
ten persoonlijke titel	37	68,51	19	37,25

totaal	54	100	51	100
--------	----	-----	----	-----

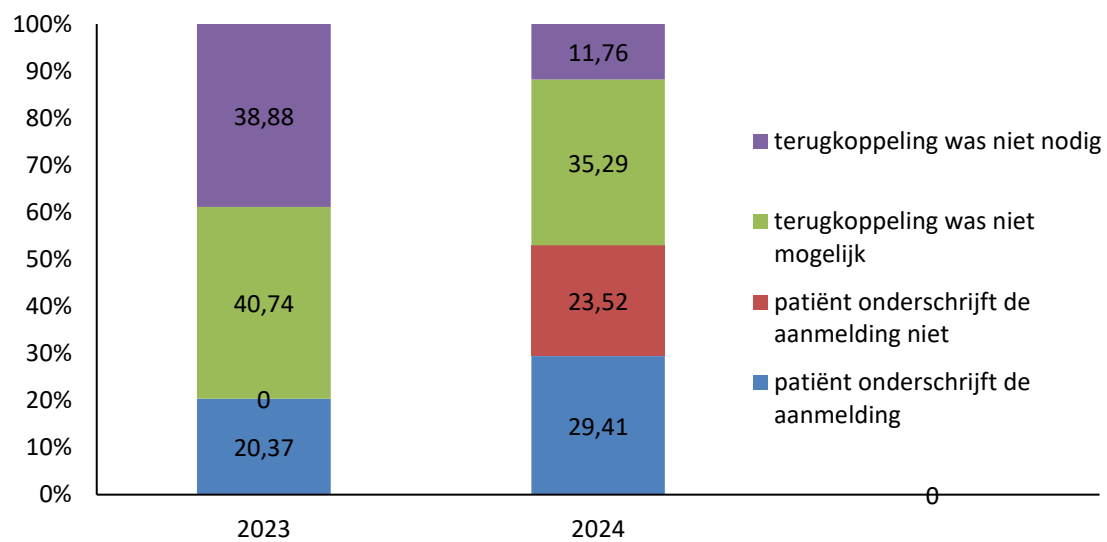
Hoedanigheid indien andere



Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	11	20,37	15	29,41

patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	12	23,52
terugkoppeling was niet mogelijk	22	40,74	18	35,29
terugkoppeling was niet nodig	21	38,88	6	11,76
totaal	54	100	51	100

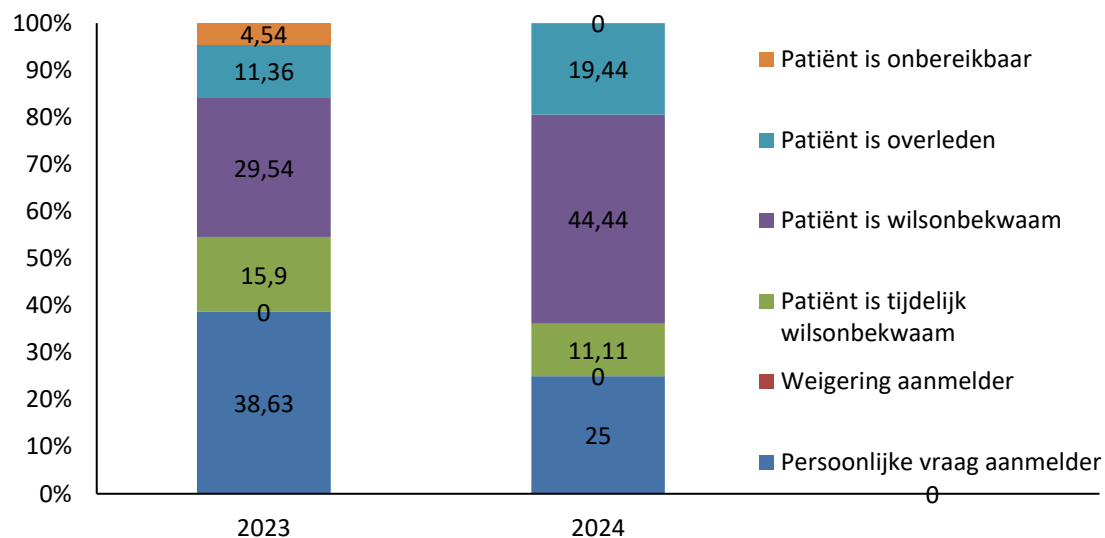
Terugkoppeling indien andere



Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

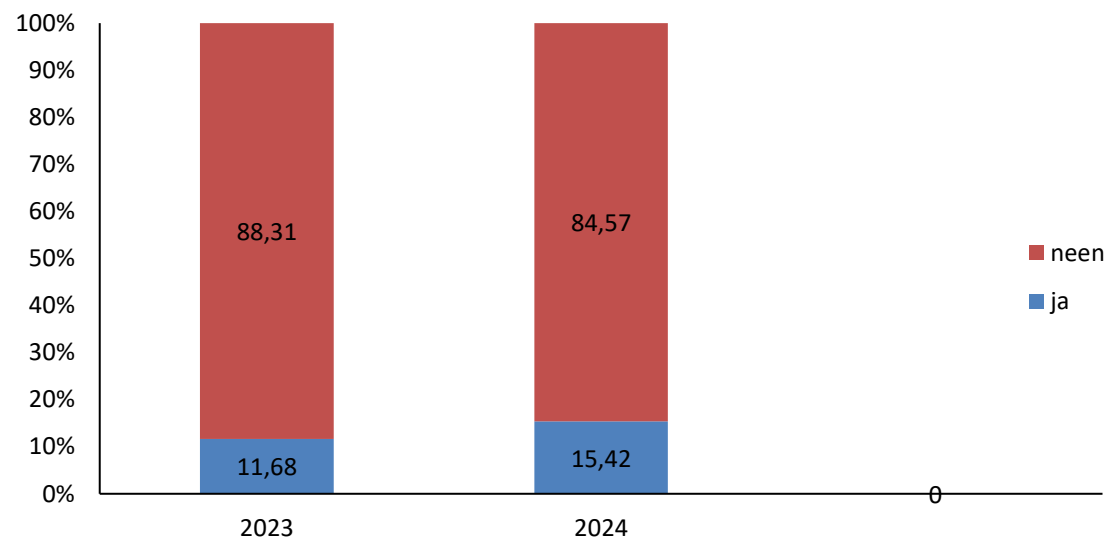
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	17	38,63	9	25,00
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	7	15,90	4	11,11
Patiënt is wilsonbekwaam	13	29,54	16	44,44
Patiënt is overleden	5	11,36	7	19,44
Patiënt is onbereikbaar	2	4,54	-	-
totaal	44	100	36	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
ja	18	11,68	27	15,42
neen	136	88,31	148	84,57
totaal	154	100	175	100

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

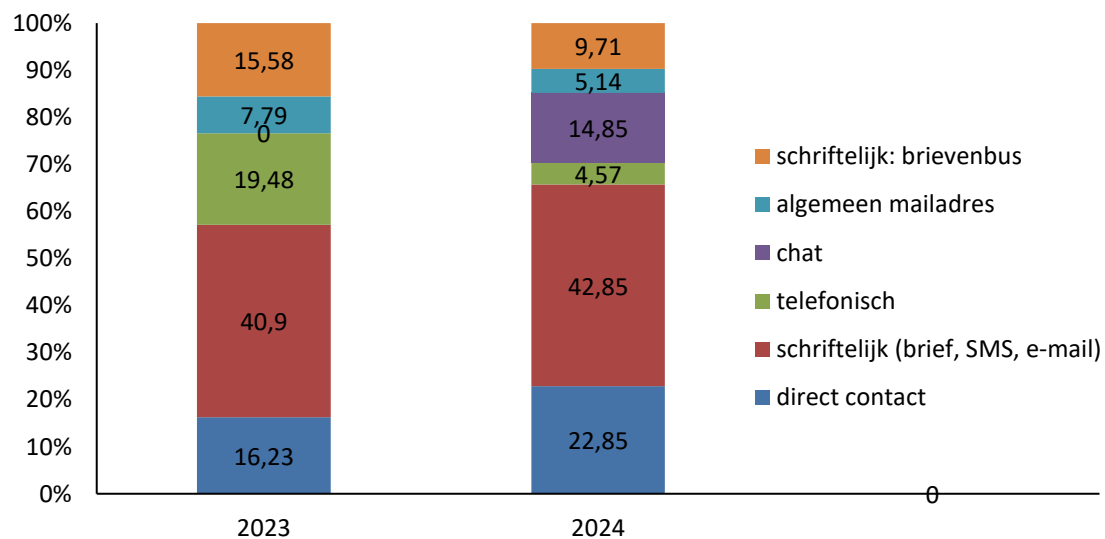


B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
direct contact	25	16,23	40	22,85
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	63	40,90	75	42,85

telefonisch	30	19,48	8	4,57
uz	-	-	26	14,85
algemeen mailadres	12	7,79	9	5,14
schriftelijk: brievenbus	24	15,58	17	9,71
totaal	154	100	175	100

Vorm van aanmelden



De tabel geeft een overzicht van de verschillende vormen van aanmelden in de jaren 2023 en 2024, inclusief het aantal aanmeldingen (n) en het percentage (%) van het totaal.

In totaal zijn er in 2023 154 aanmeldingen en in 2024 175 aanmeldingen. Dit wijst op een toename van 21 aanmeldingen (+13,6%) in 2024 ten opzichte van 2023.

Het aantal aanmeldingen via direct contact is gestegen van 25 in 2023 naar 40 in 2024. Dit betekent dat het percentage van 16,23% in 2023 is toegenomen naar 22,85% in 2024.

Schriftelijk (brief, SMS, e-mail) blijft de meest gebruikte aanmeldingsvorm, met een lichte stijging van 63 (40,90%) in 2023 naar 75 (42,85%) in 2024. Dit geeft aan dat schriftelijke communicatie een belangrijke rol speelt bij het aanmelden.

Het aantal telefonische aanmeldingen is aanzienlijk gedaald van 30 (19,48%) in 2023 naar 8 (4,57%) in 2024.

De ombudsdienst van UZ KUL registreerde 55 dossiers die te maken hadden met UPC (Kortenbergh/GHB) > erkenningsnummer 943. In 2023 waren dat 40 aanmeldingen.

Van die 55 waren er 43 klachten, 8 vragen, 3 vragen naar medische dossier en 1 positieve melding. 39 dossiers werden naar de interne ombudspersoon verwezen. Ik registreerde 26 aanmeldingen waarvan duidelijk was dat de patiënt via de collega's van het UZ waren doorgestuurd.

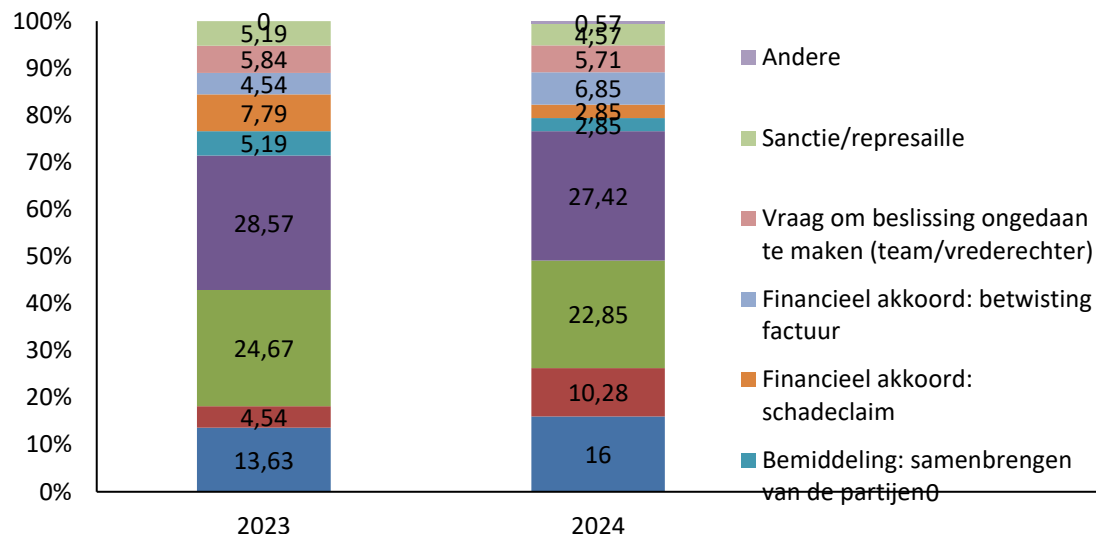
In de 9 dossiers die ombudsdienst van UZ KUL zelf behandelde (PSY spoed of klacht over ondersteunende dienst PSY GHB) gingen de klachten over :

- 1x med – verslaggeving
- 1x paramed – aandacht en opvang
- 1x paramed – behandeling
- 1x adm fin – factuur
- 1x facilitair – maaltijden
- 2x technisch – parking
- 1x technisch – lawaaihinder
- 1x organisatorisch – afsprakenregeling

Het initieel verzoek patiënt betreft		
	2023	2024

Categorie	n	%	n	%
Informatie	21	13,63	28	16,00
Luisterend oor	7	4,54	18	10,28
Signaal	38	24,67	40	22,85
Bemiddeling: pendeldiplomatie	44	28,57	48	27,42
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	8	5,19	5	2,85
Financieel akkoord: schadeclaim	12	7,79	5	2,85
Financieel akkoord: betwisting factuur	7	4,54	12	6,85
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	9	5,84	10	5,71
Sanctie/represaille	8	5,19	8	4,57
Andere	-	-	1	0,57
totaal	154	100	175	100

Het initieel verzoek patiënt betreft



Deze tabel toont de initiële verzoeken van patiënten in twee verschillende jaren, 2023 en 2024, en geeft inzicht in de verdeling van verschillende categorieën verzoeken.

Het aantal verzoeken om informatie is gestegen, wat kan duiden op een grotere behoefte aan duidelijkheid of ondersteuning van de patiënten.
2023: 21 verzoeken (13,63%) / 2024: 28 verzoeken (16,00%)

Een significante stijging in de categorie Luisterend oor, wat kan wijzen op een grotere behoefte aan emotionele ondersteuning of begrip : 2023: 7 verzoeken (4,54%) / 2024: 18 verzoeken (10,28%)

Het aantal signalen is licht gestegen, maar het percentage is afgenomen : 2023: 38 verzoeken (24,67%) / 2024: 40 verzoeken (22,85%)

Bemiddeling via pendeldiplomatie blijft het grootste aandeel van de verzoeken : 2023: 44 verzoeken (28,57%) / 2024: 48 verzoeken (27,42%)

Bemiddeling via samenbrengen van de partijen daalt, wat kan duiden op minder ernstige conflicten of een effectievere aanpak van bestaande conflicten : 2023: 8 verzoeken (5,19%) / 2024: 5 verzoeken (2,85%)

Er is een aanzienlijke daling in verzoeken om schadeclaims, wat kan wijzen op verbeterde situaties of tevredenheid onder patiënten. 2023: 12 verzoeken (7,79%) - 2024: 5 verzoeken (2,85%)

Er is een toename in betwistingen van facturen, wat kan duiden op onduidelijkheden in de facturering of een grotere ontevredenheid hierover. 2023: 7 verzoeken (4,54%) - 2024: 12 verzoeken (6,85%)

Een lichte stijging in de vragen om beslissing van het team ongedaan te maken, maar percentage blijft grotendeels stabiel : 2023: 9 verzoeken (5,84%) / 2024: 10 verzoeken (5,71%)

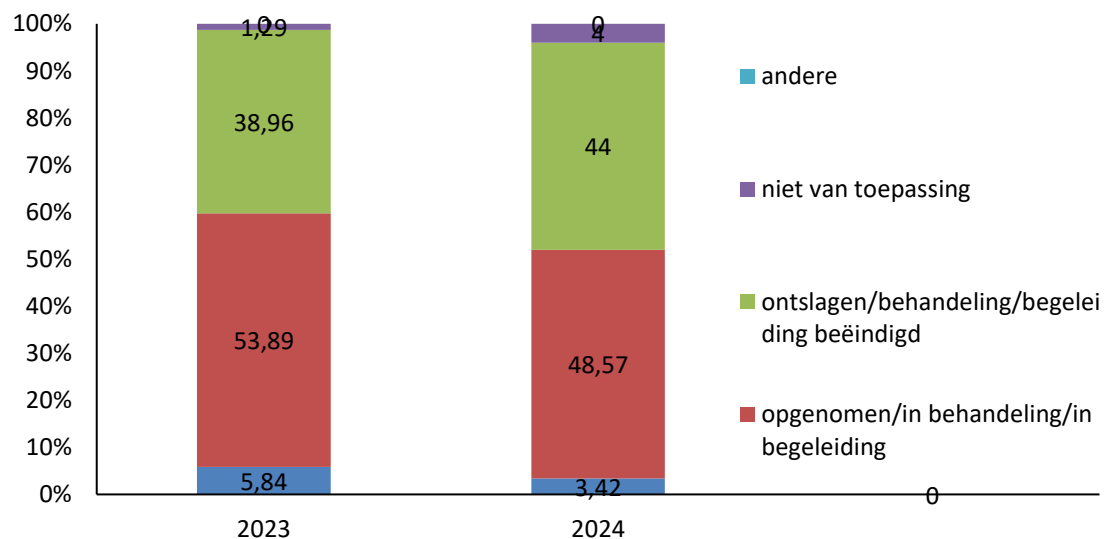
Het aantal verzoeken tot sanctie/represaille blijft gelijk, maar het percentage is iets gedaald : 2023: 8 verzoeken (5,19%) / 2024: 8 verzoeken (4,57%)

De categorieën 'Luisterend oor' en 'Informatie' laten een duidelijke stijging zien, wat wijst op een toenemende behoefte aan ondersteuning en informatie. Aan de andere kant zijn er dalingen in de verzoeken om financiële schadeclaims en bemiddeling, wat kan wijzen op verbeterde omstandigheden of een verandering in de manier waarop patiënten hun problemen ervaren en aanpakken.

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	9	5,84	6	3,42
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	83	53,89	85	48,57
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	60	38,96	77	44,00
niet van toepassing	2	1,29	7	4,00

andere	-	-	-	-
totaal	154	100	175	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



C. Inhoud van de aanmelding

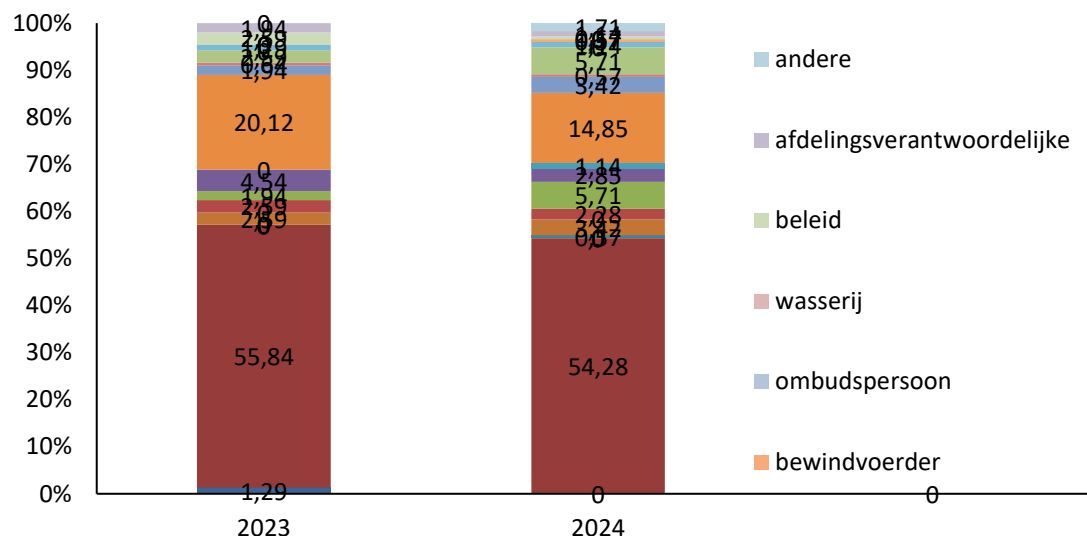
ALGEMEEN

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	2	1,29	-	-
psychiater	86	55,84	95	54,28
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	1	0,57
verpleging	4	2,59	6	3,42
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	4	2,59	4	2,28
psycholoog	3	1,94	10	5,71
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	7	4,54	5	2,85
diëtist	-	-	2	1,14
multidisciplinair team	31	20,12	26	14,85
administratieve dienst	3	1,94	6	3,42

technische dienst	1	0,64	1	0,57
voedingsdienst	4	2,59	10	5,71
poetsdienst	-	-	-	-
directie	2	1,29	2	1,14
bewindvoerder	-	-	1	0,57
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	4	2,59	1	0,57
afdelingsverantwoordelijke	3	1,94	2	1,14
andere	-	-	3	1,71
totaal	154	100	175	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken



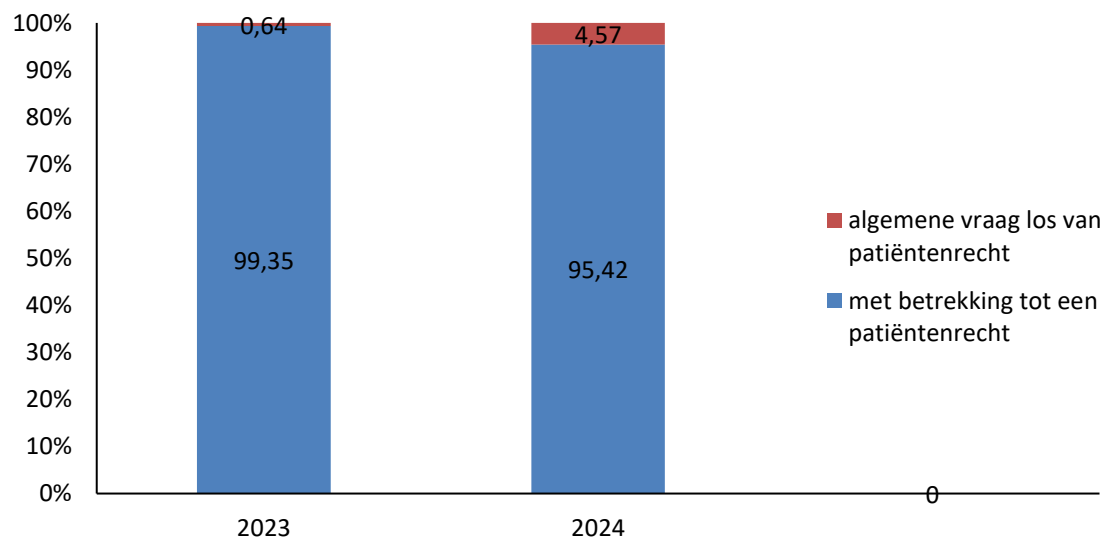
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%

met betrekking tot een patiëntenrecht	153	99,35	167	95,42
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	0,64	8	4,57
totaal	154	100	175	100

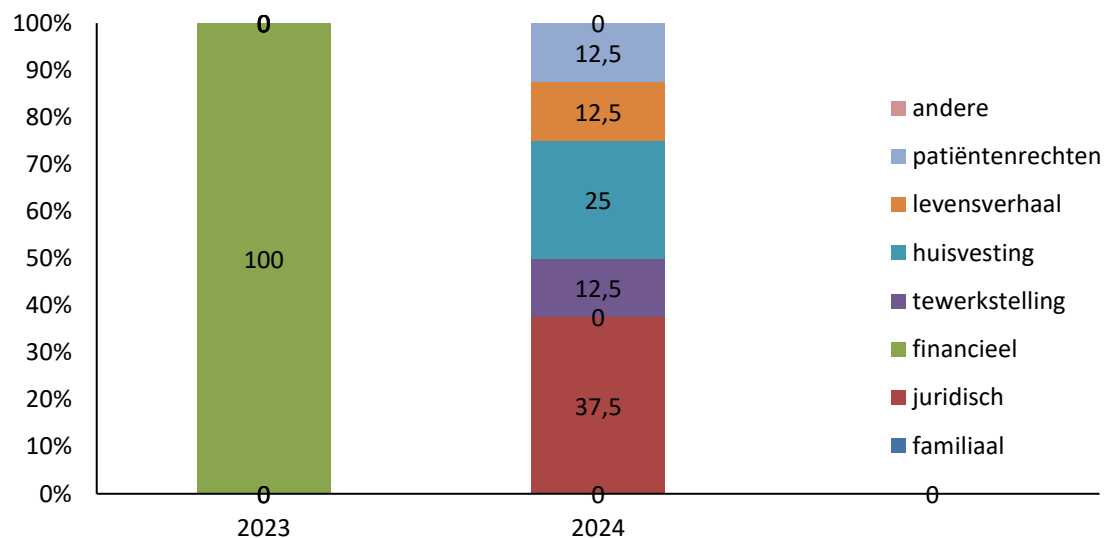
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	3	37,50
financieel	1	100,00	-	-
tewerkstelling	-	-	1	12,50
huisvesting	-	-	2	25,00
levensverhaal	-	-	1	12,50
patiëntenrechten	-	-	1	12,50
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	8	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten



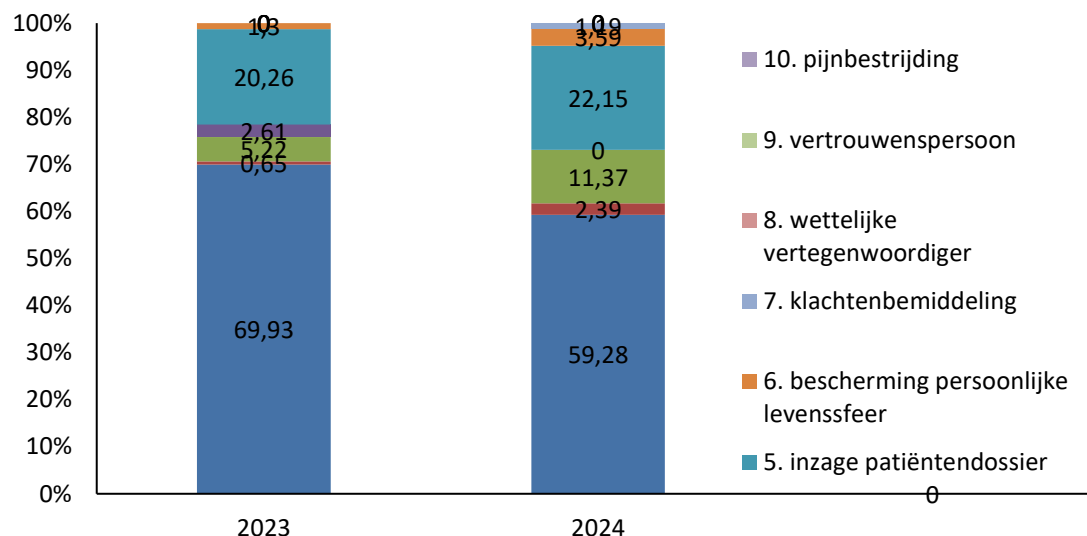
PER PATIENTENRECHT

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	2023		2024	
	n	%	n	%

1. kwaliteitsvolle dienstverlening	107	69,93	99	59,28
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	0,65	4	2,39
3. informatie	8	5,22	19	11,37
4. geïnformeerde toestemming	4	2,61	-	-
5. inzage patiëntendossier	31	20,26	37	22,15
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	1,30	6	3,59
7. klachtenbemiddeling	-	-	2	1,19
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	153	100	167	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op



De tabel geeft een overzicht van aanmeldingen met betrekking tot verschillende categorieën van rechten in de jaren 2023 en 2024:

1. Kwaliteitsvolle dienstverlening : Dit is de grootste categorie in zowel 2023 als 2024, hoewel het percentage aanmeldingen is afgenomen van 69,93% in 2023 naar 59,28% in 2024.
2. Vrije keuze beroepsbeoefenaar: Het aantal aanmeldingen in deze categorie is zeer laag, met slechts 1 aanmelding in 2023, maar een stijging naar 4 aanmeldingen in 2024.
3. Informatie: Het aantal aanmeldingen in deze categorie is gestegen van 8 (5,22%) in 2023 naar 19 (11,37%) in 2024. Dit kan erop wijzen dat er meer behoefte is aan informatie of dat mensen zich bewuster zijn van hun recht op informatie.
4. Geïnformeerde toestemming: Er zijn in 2023 4 aanmeldingen, maar in 2024 zijn er geen aanmeldingen geregistreerd. Dit kan wijzen op een verbetering in de communicatie over geïnformeerde toestemming.
5. Inzage patiëntendossier: Het aantal aanmeldingen is toegenomen van 31 (20,26%) in 2023 naar 37 (22,15%) in 2024. Dit kan duiden op een groeiende belangstelling of behoefte aan inzage in patiëntendossiers.

6. Bescherming persoonlijke levenssfeer: Er is een stijging van 2 meldingen (1,30%) in 2023 naar 6 (3,59%) in 2024. Dit kan wijzen op een toenemende bezorgdheid over privacykwesties.

7. Klachtenbemiddeling: In 2023 zijn er geen meldingen geregistreerd, terwijl er in 2024 2 meldingen zijn. Dit kan erop wijzen dat er meer mensen gebruik maken van klachtenbemiddeling of dat er meer bewustzijn is over deze mogelijkheid.

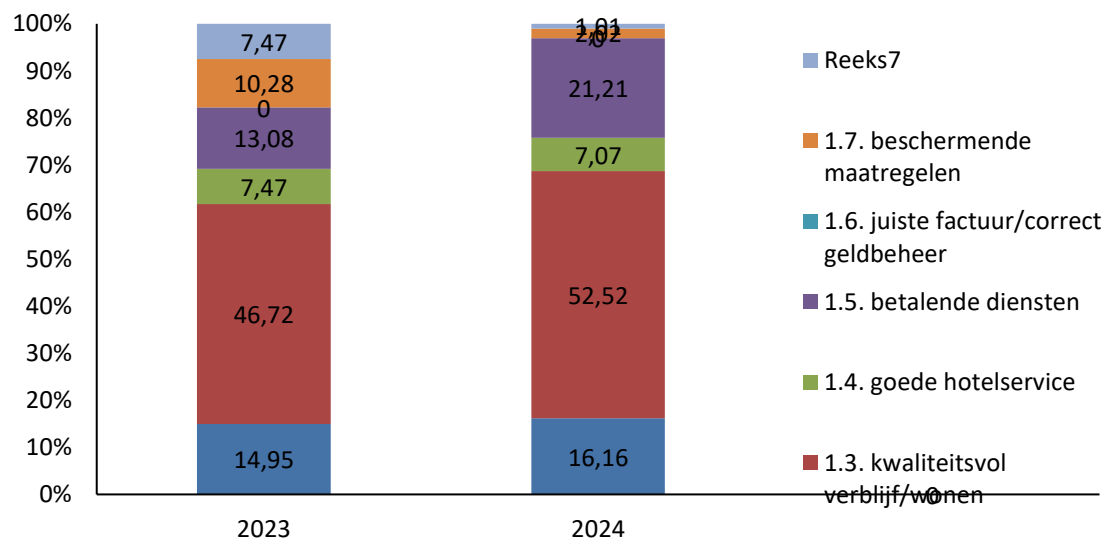
Er is een algemene daling in het percentage meldingen voor kwaliteitsvolle dienstverlening, terwijl er een stijging is waar te nemen in de categorieën informatie, inzage in patiëntendossiers en bescherming van persoonlijke levenssfeer. Dit kan wijzen op een veranderend bewustzijn en prioriteiten van de melders.

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	16	14,95	16	16,16
1.2. goede behandeling/begeleiding	50	46,72	52	52,52
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	7,47	7	7,07
1.4. goede hotelservice	14	13,08	21	21,21
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	11	10,28	2	2,02

1.7. beschermende maatregelen	8	7,47	1	1,01
totaal	107	100	99	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



De gegeven gegevens over het "Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening" geven inzicht in de prestaties en tevredenheid van een organisatie in twee opeenvolgende jaren (2023 en 2024). Hier zijn enkele belangrijke observaties en interpretaties:

1. Respectvolle bejegening:

In 2023 was 14,95% van de aanmelders niet tevreden over de respectvolle bejegening, terwijl dit in 2024 is gestegen naar 16,16%. Dit wijst op een lichte verslechtering in hoe patiënten zich behandeld voelen. 43,75 % van deze melders deed zijn beklag over de luisterbereidheid.

2. Goede behandeling/begeleiding:

Dit is de grootste categorie, met een percentage van 46,72% in 2023, dat steeg naar 52,52% in 2024. Het is een negatieve ontwikkeling, wat aangeeft dat er werkpunten zijn in de behandelings- en begeleidingskwaliteiten.

Vanuit verschillende afdelingen kwamen er vragen om avondsport mogelijk te maken.

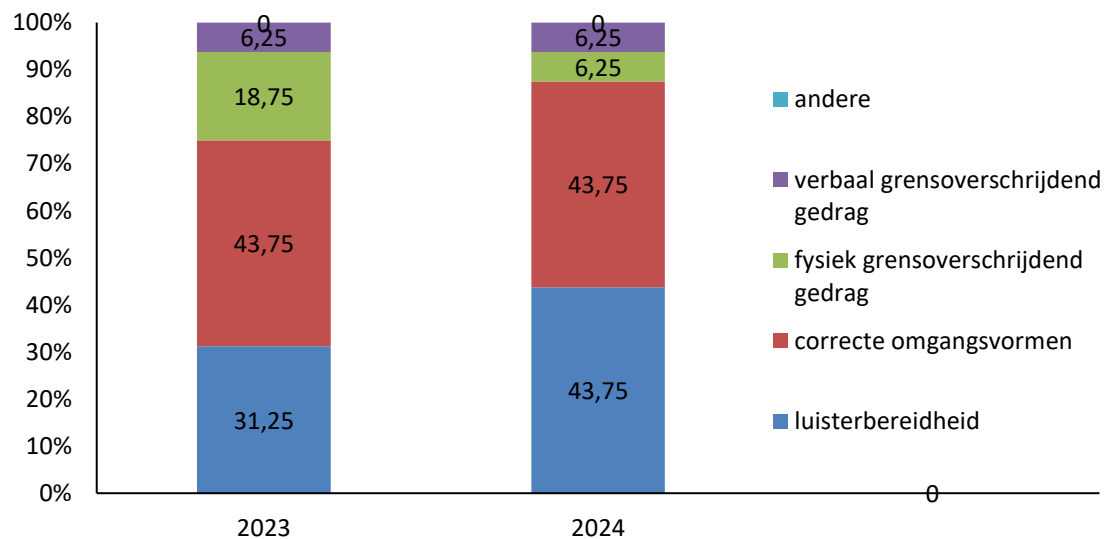
3. Goede hotelservice:

Hier is een stijging te zien van 13,08% in 2023 naar 21,21% in 2024, voornamelijk te wijten aan de vraag naar éénpersoonskamers en veiligheid van goederen op de kamers. Ook voeding blijft een belangrijk thema.

Het is belangrijk om de oorzaken van deze klachten te onderzoeken en strategieën te ontwikkelen om de kwaliteit in deze specifieke gebieden te verbeteren.

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	5	31,25	7	43,75
correcte omgangsvormen	7	43,75	7	43,75
fysiek grensoverschrijdend gedrag	3	18,75	1	6,25
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	6,25	1	6,25
andere	-	-	-	-
totaal	16	100	16	100

1.1. Respectvolle bejegening

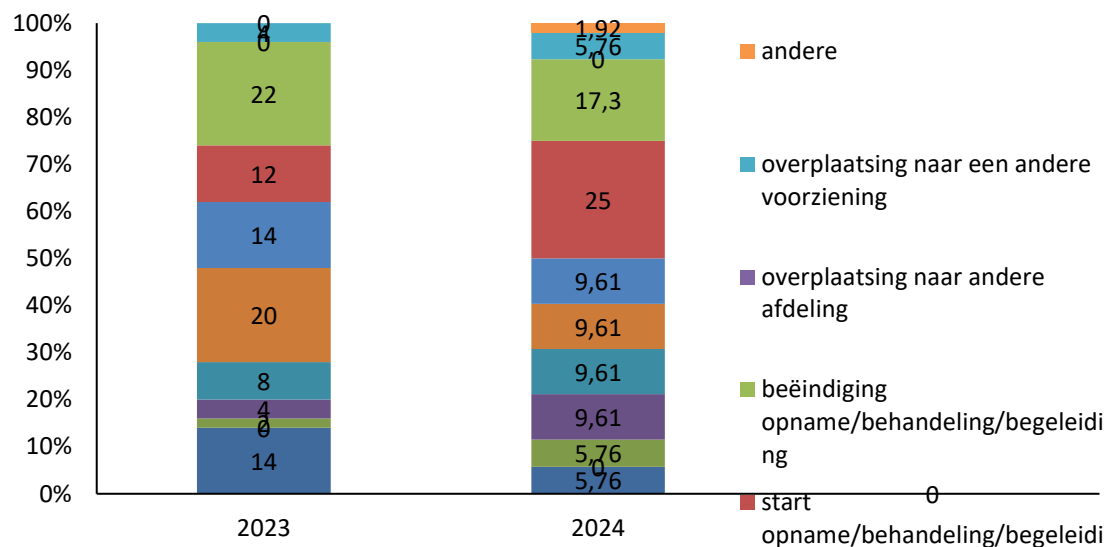


1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	7	14,00	3	5,76
somatische verzorging	-	-	-	-

medicatie	1	2,00	3	5,76
individuele therapie	2	4,00	5	9,61
groepstherapie	4	8,00	5	9,61
voldoende beschikbaarheid	10	20,00	5	9,61
betrokkenheid familie	7	14,00	5	9,61
start opname/behandeling/begeleiding	6	12,00	13	25,00
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	11	22,00	9	17,30
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	2	4,00	3	5,76
andere	-	-	1	1,92
totaal	50	100	52	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding



1. Start opname/behandeling/begeleiding :

Dit relatief hoog percentage van 25,00 heeft grotendeels te maken met de wachtlijsten.

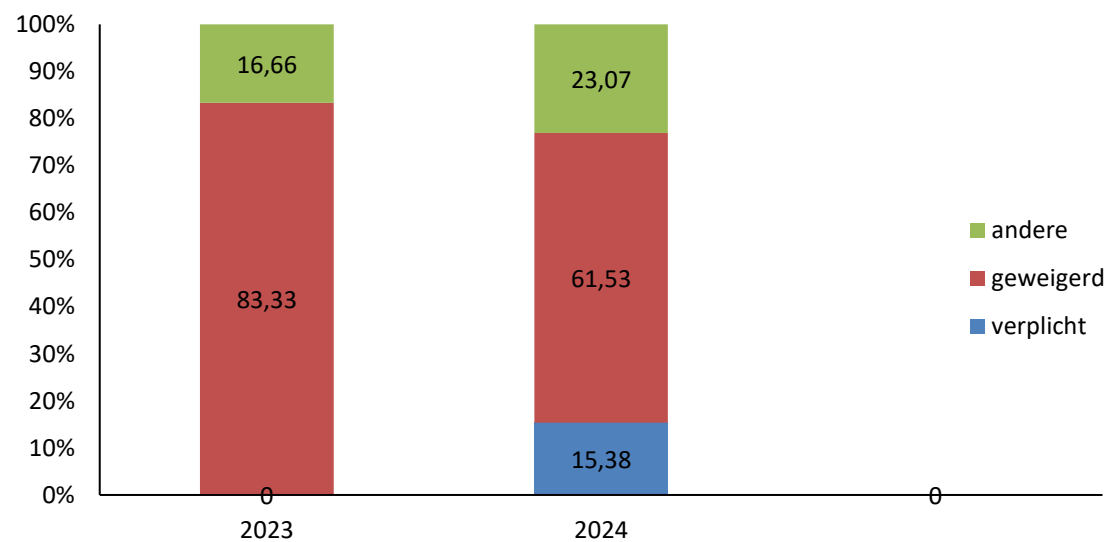
2. Beëindiging opname/behandeling/begeleiding :

Deze score suggereert dat de manier waarop een behandeling wordt beëindigd een belangrijk is voor de patiënten. Het klachtenpercentage van 17,30 kan duiden op de noodzaak om verbeteringen in te voeren, in het bijzonder met betrekking tot de nazorg. Patiënten en hun naasten hebben nood aan voldoende tijd en ondersteuning op het einde van de opname. De aanpak hiervan heeft een impact op hun ervaring met UPC.

3. De beschikbaarheid van hulpverleners, groeps- en individuele therapie blijven belangrijke thema's naast de **familiebetrokkenheid** met een gelijk percentage van 9,61.

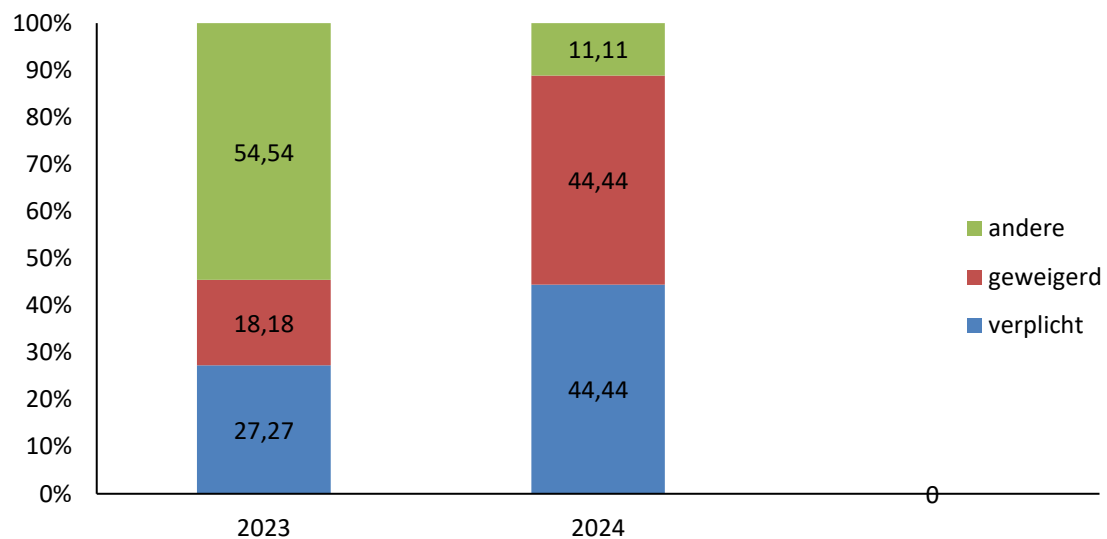
Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	2	15,38
geweigerd	5	83,33	8	61,53
andere	1	16,66	3	23,07
totaal	6	100	13	100

Start opname/behandeling/begeleiding



Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	3	27,27	4	44,44
geweigerd	2	18,18	4	44,44
andere	6	54,54	1	11,11
totaal	11	100	9	100

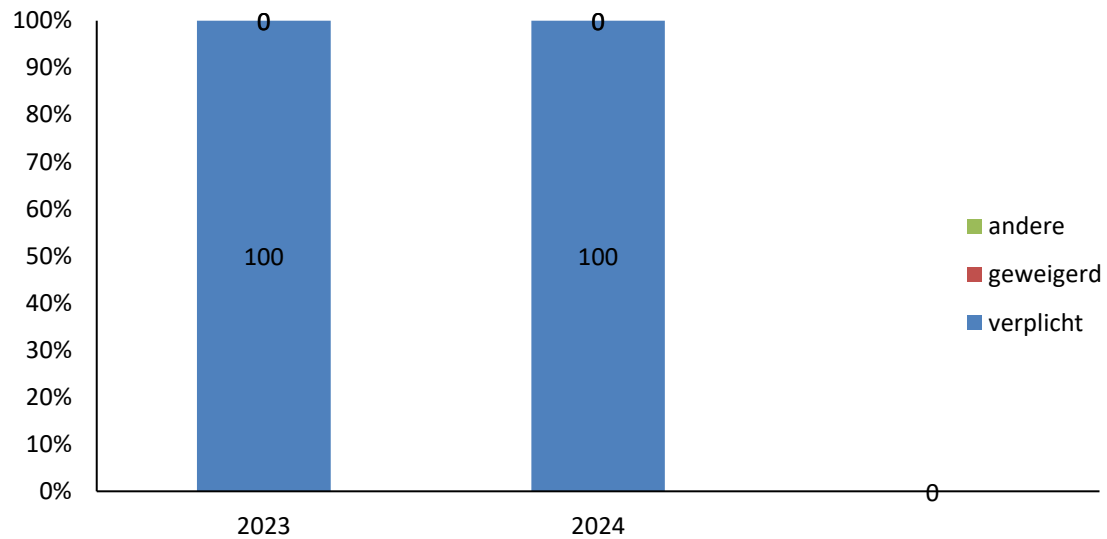
Beëindiging opname/behandeling/begeleiding



Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	3	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	2	100	3	100
--------	---	-----	---	-----

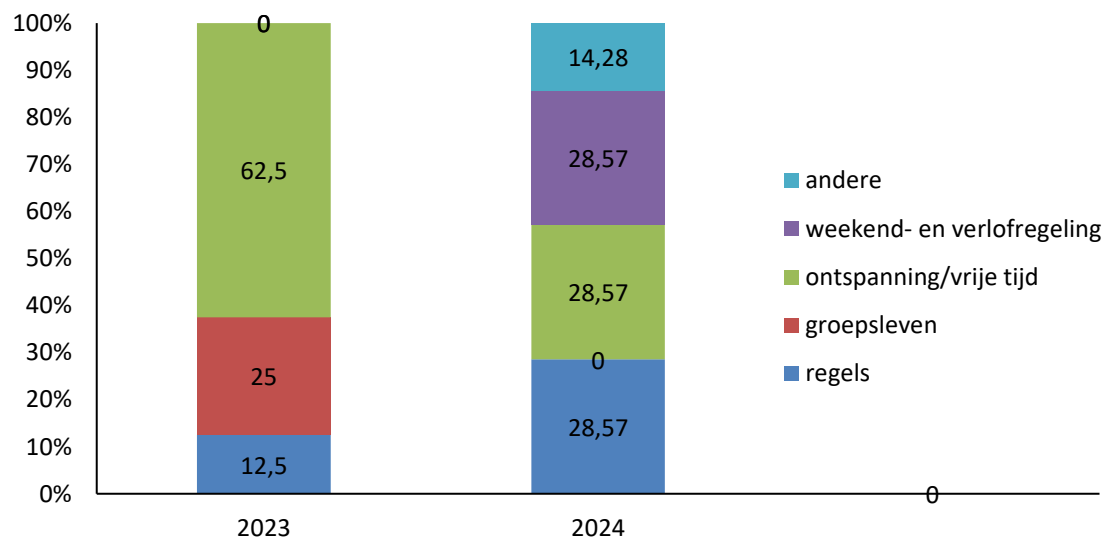
Overplaatsing naar andere voorziening



1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	1	12,50	2	28,57

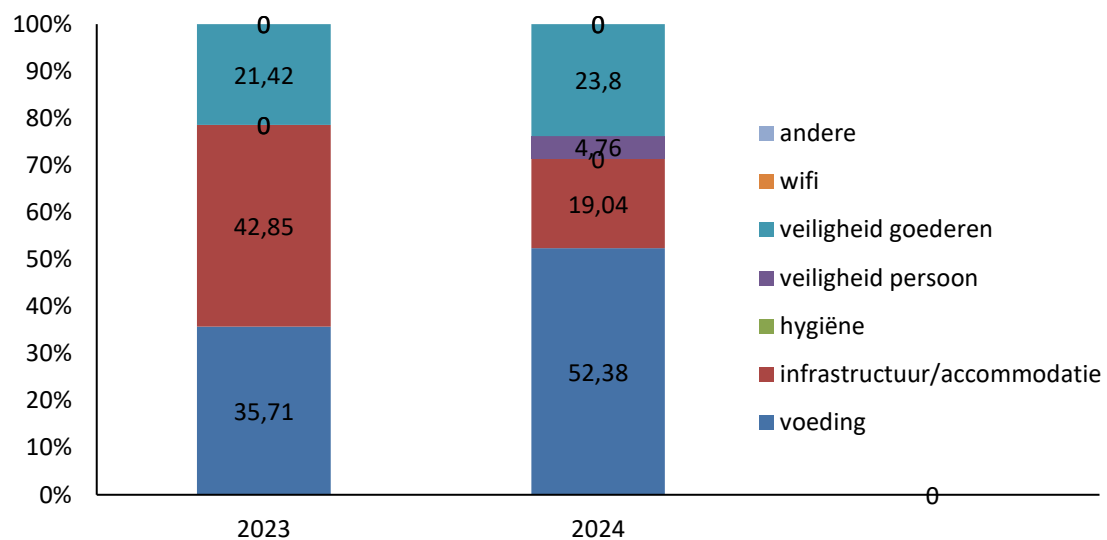
groepsleven	2	25,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	5	62,50	2	28,57
weekend- en verlofregeling	-	-	2	28,57
andere	-	-	1	14,28
totaal	8	100	7	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	5	35,71	11	52,38
infrastructuur/accommodatie	6	42,85	4	19,04
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	1	4,76
veiligheid goederen	3	21,42	5	23,80
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	14	100	21	100

1.4. Goede hotelservice

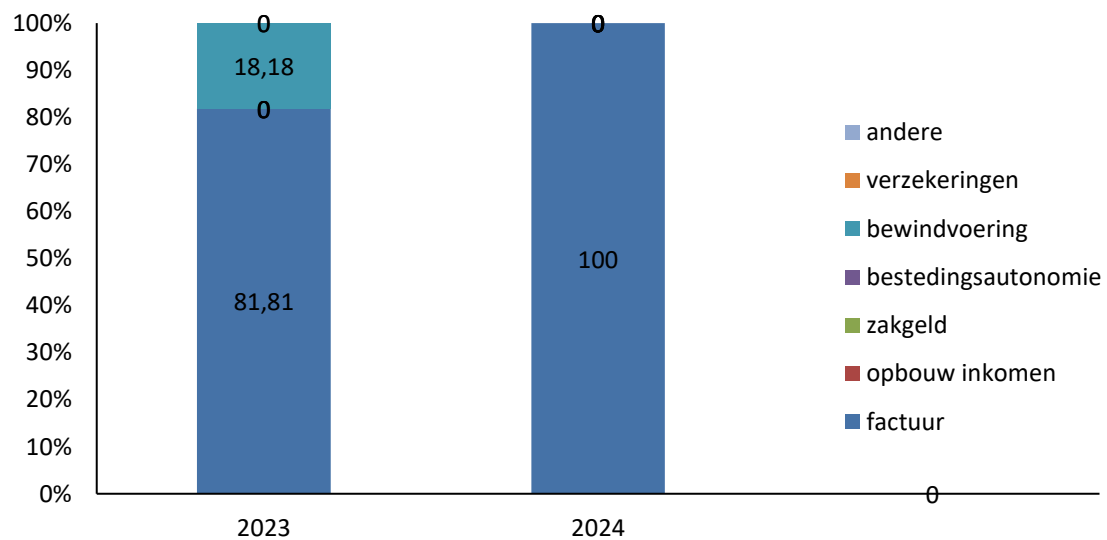


1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
factuur	9	81,81	2	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-

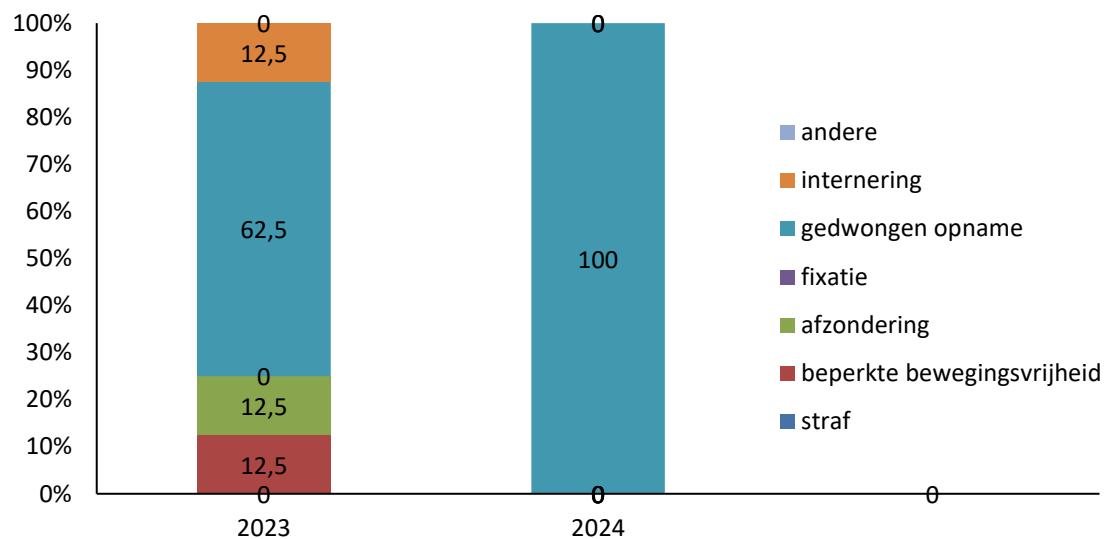
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	18,18	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	11	100	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer



1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	1	12,50	-	-
afzondering	1	12,50	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	5	62,50	1	100,00
internering	1	12,50	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	1	100

1.7. Beschermende maatregelen

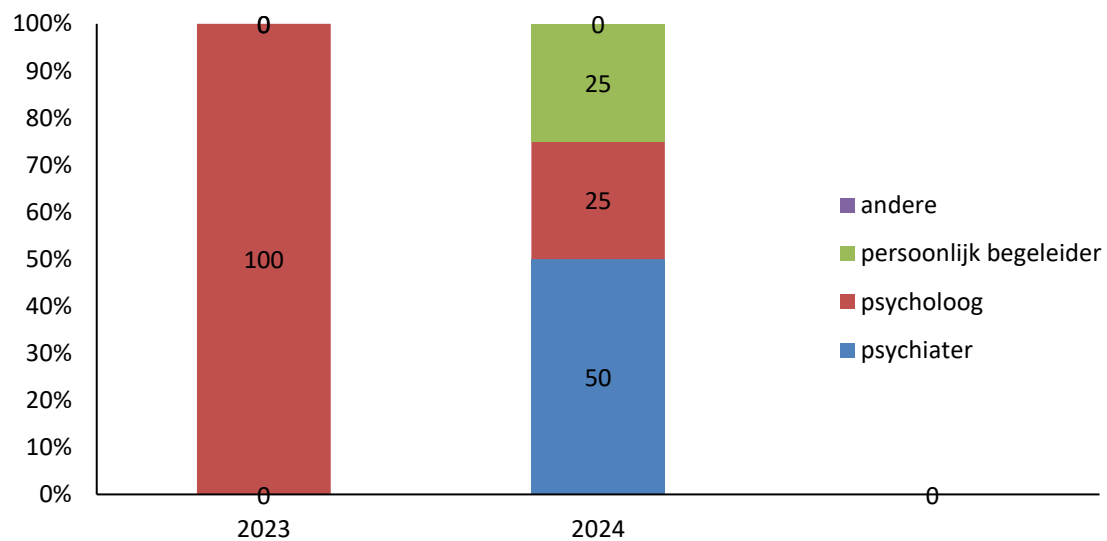


2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	2	50,00
psycholoog	1	100,00	1	25,00
persoonlijk begeleider	-	-	1	25,00

andere	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

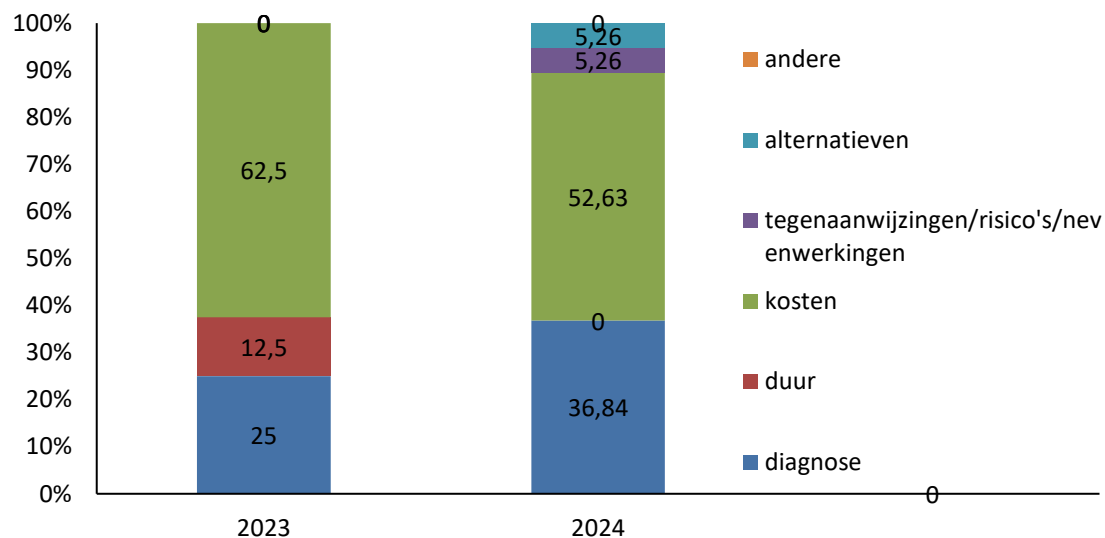
2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar



3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%

diagnose	2	25,00	7	36,84
duur	1	12,50	-	-
kosten	5	62,50	10	52,63
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	5,26
alternatieven	-	-	1	5,26
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	19	100

3. Recht op informatie



Het aantal mensen dat informatie over hun diagnose vraagt, is gestegen van 2 in 2023 (25%) naar 7 in 2024 (36,84%).

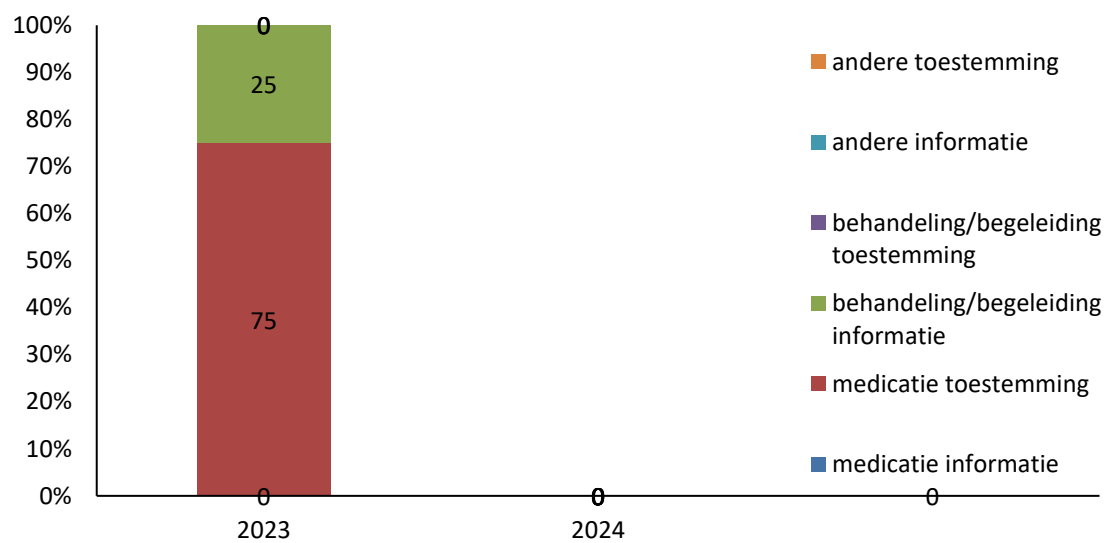
Ook het aantal mensen dat informatie over kosten vroeg, is gestegen van 5 (62,50%) in 2023 naar 10 (52,63%) in 2024.

De gegevens geven aan dat er nog een verbetering mogelijk is in de informatievoorziening over diagnoses en kosten.

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-

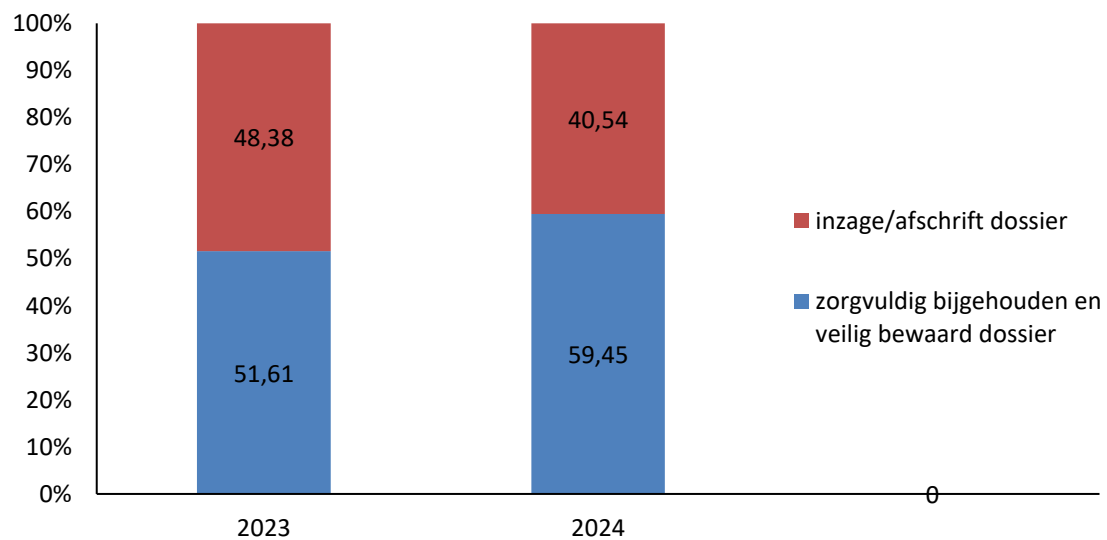
medicatie toestemming	3	75,00	-	-
behandeling/begeleiding informatie	1	25,00	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming



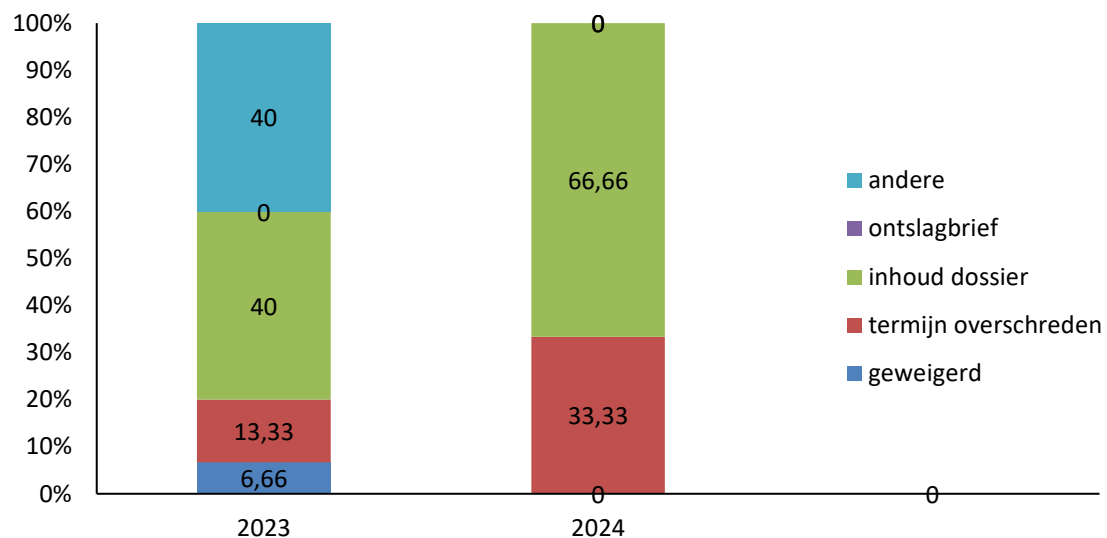
5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	16	51,61	22	59,45
inzage/afschrift dossier	15	48,38	15	40,54
totaal	31	100	37	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	1	6,66	-	-
termijn overschreden	2	13,33	5	33,33
inhoud dossier	6	40,00	10	66,66
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	6	40,00	-	-
totaal	15	100	15	100

5.A. Recht op inzage of afschrift



Gebruik mynexuzhealth UPC KU Leuven :

Aantal sessies 87.216

Aantal unieke gebruikers 4.592

37 klachten met betrekking tot het recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier, waarvan :

- *Zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier: 22 (59,45%)*

Het percentage patiënten die een wijziging in de inhoud van hun dossier vroeg, is aanzienlijk gestegen van 40% in 2023 naar 59,45% in 2024. Opvallend is dat er in 3 dossiers wijziging gevraagd werd van oude gegevens, nl. van meer dan 30 jaar terug, net binnen de bewaartijd van 30 jaar en 20 jaar terug.

- Inzage/afschrift dossier: 15 (40,54%) waarvan :

- Termijn verslaggeving overschreden: 5 (33,33%)

Het aantal gevallen waarin de termijn voor inzage is overschreden is gestegen van 13,33% in 2023 naar 33,33% in 2024. Hieronder werden de dossiers geregistreerd waarin patiënten te lang op een verslag na onderzoek of consultatie moesten wachten. (Het gaat dus niet over dossiers waarin de 15 dagen na aanvraag inzage niet gerespecteerd werd.) Het overschrijden van termijnen voor het opmaken van verslagen vereist aandacht. De termijnen lopen op tot 2 jaar !!

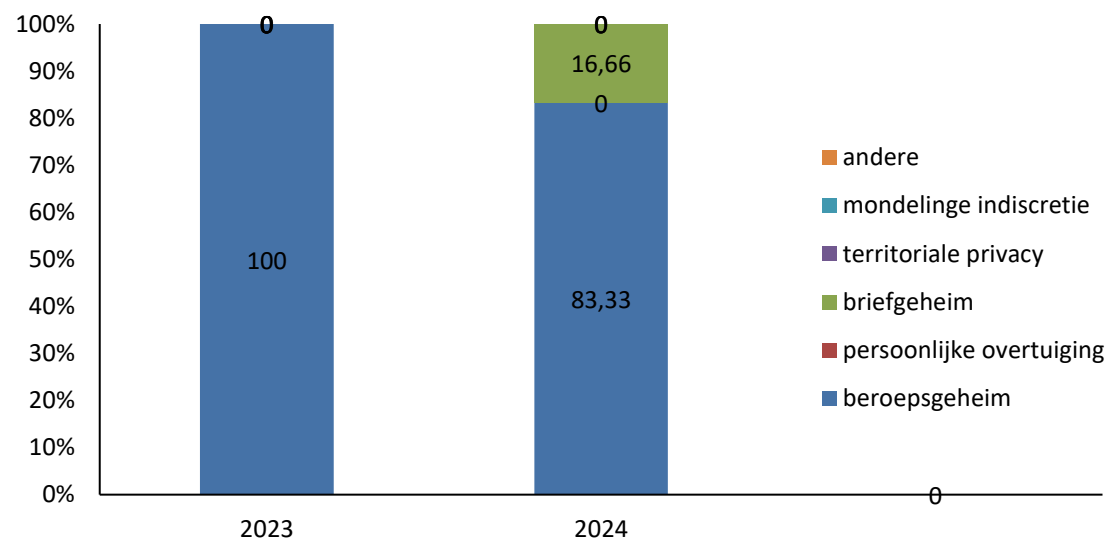
Velen van deze wachtende patiënten contacteren het medisch secretariaat. Deze vragen worden door hen rechtstreeks aan de hoofdarts doorgegeven. Het zijn dan wel geen formele klachten maar ze dienen toch als een duidelijk teken beschouwd te worden. Er zal dit jaar getracht worden om hier een cijfer op te plakken.

- Inhoud dossier: 10 (66,66%) : niet akkoord mat diagnose

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	100,00	5	83,33
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	1	16,66

territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	6	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer



5 patiënten hadden een vermoeden of vreesden, dat vrienden of kennissen via hulpverleners toegang hadden tot informatie uit hun medisch dossier.

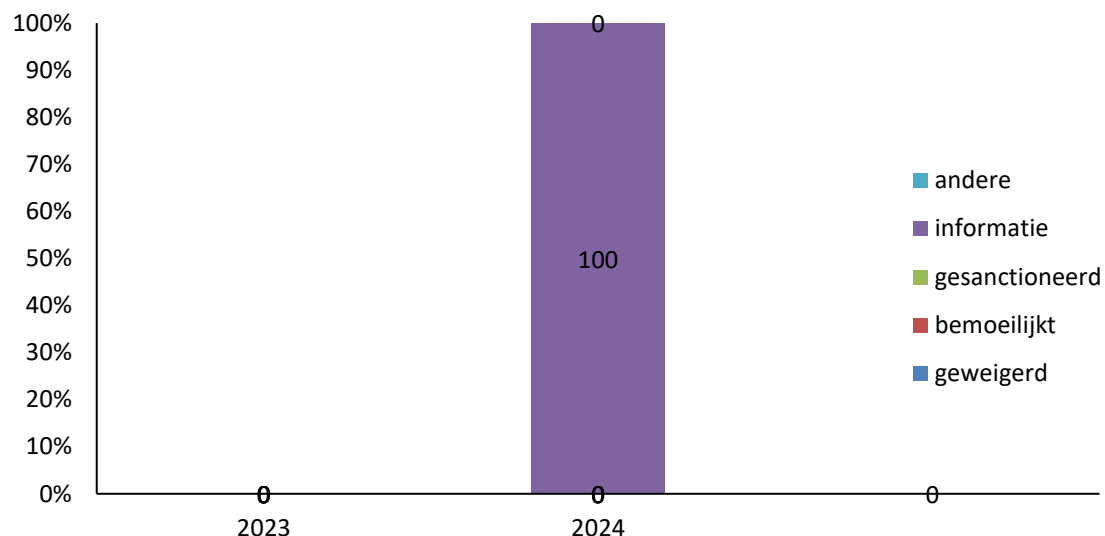
Deze dossiers werden doorgegeven voor onderzoek van de controle-afdeling:

- Raadpleging van een gedetailleerde KWS audit lijst "Overzicht toegang tot dossier patiënt", waarin alle toegangen en ondernomen acties in het patiëntendossier zijn opgenomen.
- Doornemen van de lijst samen met hoofdarts Prof. dr. Bouckaert en controle op onrechtmatigheden (toegang en handelingen in het patiëntendossier).

In geen van de gevallen werden er sporen van onrechtmatige of ongeoorloofde toegang of activiteiten in het dossier aangetroffen. Alle toegangen tot de dossiers waren in het kader van een therapeutische (zorg)relatie of administratieve handelingen. De patiënten konden gerustgesteld worden dat er geen onrechtmatige inzages zijn geweest.

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling



Besluit

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening staat met ci 59 % op de eerste plaats, gevolgd door zorgvuldig bijgehouden dossier met 22 % en het recht op informatie met 11 %.

Net zoals de voorgaande jaren hebben de geregistreerde klachten dus voor het merendeel betrekking op de kwaliteit van de dienstverstreking (artikel 5 van de Wet Patiëntenrechten). Deze klachten hebben vooral betrekking op de het gedrag van de beroepsbeoefenaar in kwestie, nl. vooral het gebrek aan luisterbereidheid en beschikbaarheid. Er is veel werkdruk en grote personeelsuitval wat deze dienstverlening logischerwijze onder druk zet.

De vraag tot wijziging van het medisch dossier en de moeilijkheden daaromtrent stegen. Daarnaast is ook de vraag naar informatie betreffende de diagnose en financiële gevolgen van een behandeling een terugkerend voorwerp van klachten.

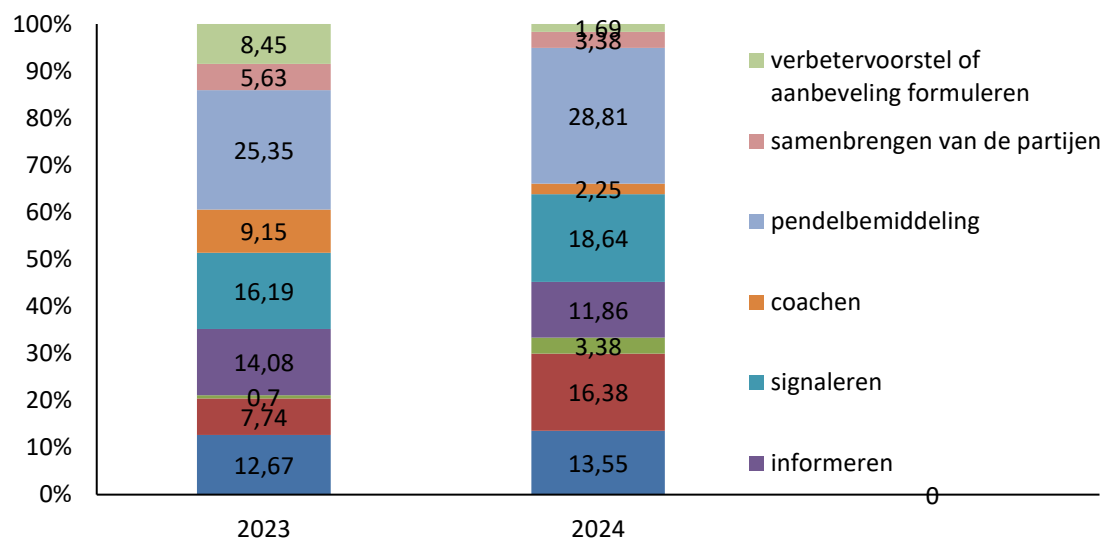
D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (177). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	18	12,67	24	13,55
doorverwijzen intern	11	7,74	29	16,38
doorverwijzen extern	1	0,70	6	3,38
informeren	20	14,08	21	11,86
signaleren	23	16,19	33	18,64
coachen	13	9,15	4	2,25
pendelbemiddeling	36	25,35	51	28,81

samenbrengen van de partijen	8	5,63	6	3,38
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	12	8,45	3	1,69
totaal	142	100	177	100

Hoofdinterventie



De gegevens in de tabel geven een overzicht van de hoofdinterventies van de ombudspersoon in de jaren 2023 en 2024. Hieruit blijkt een aantal interessante trends en veranderingen in de manier waarop de ombudspersoon te werk gaat en de behoeften van de patiënten.

Pendelbemiddeling blijft de meest voorkomende interventie, met een stijging van 36 naar 51 meldingen (van 25,35% naar 28,81%). Dit suggereert dat steeds meer patiënten behoefte hebben aan onrechtstreekse bemiddeling tussen partijen, wat vaak een meer actieve rol van de ombudspersoon inhoudt.

De vraag tot signaleren laat ook een toename zien, van 23 naar 33 meldingen (van 16,19% naar 18,64%). Dit wijst erop dat patiënten meer waarde hechten aan het geven van signalen over problemen in de zorg, mogelijk om toekomstige situaties te verbeteren.

Het doorverwijzen intern kreeg een opvallende stijging van 11 naar 29 meldingen (van 7,74% naar 16,38%). Dit kan erop wijzen dat patiënten steeds vaker interne hulpbronnen willen inschakelen.

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	35	24,64	44	24,85
binnen de week	38	26,76	50	28,24
binnen de twee weken	10	7,04	23	12,99
binnen de vier weken	16	11,26	17	9,60
later dan vier weken	43	30,28	43	24,29
totaal	142	100	177	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	101
--	-----

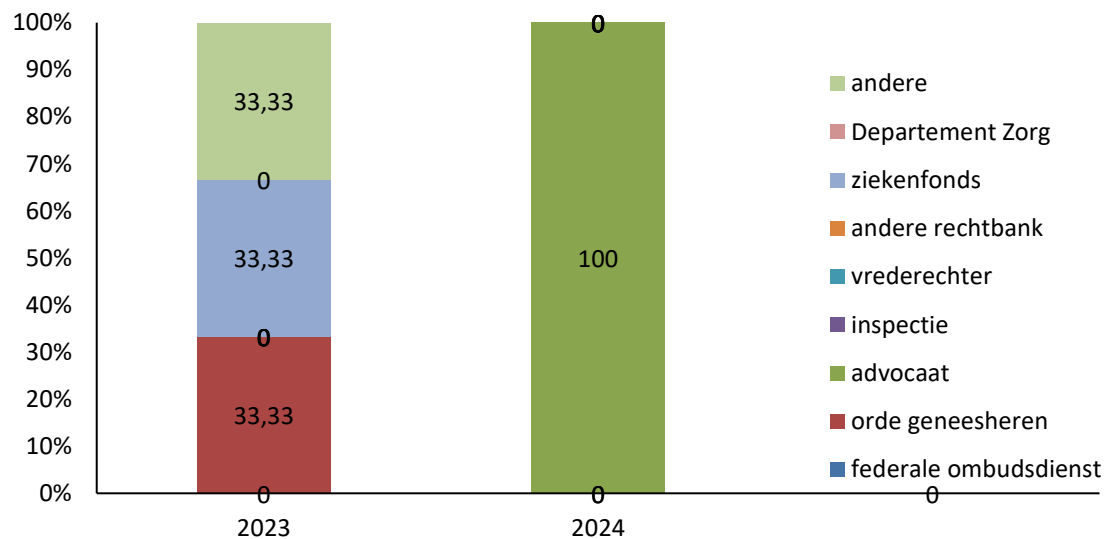
Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt soms na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis, 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	1	33,33	-	-
advocaat	-	-	2	100,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	1	33,33	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	1	33,33	-	-

totaal	3	100	2	100
--------	---	-----	---	-----

Voorgestelde verdere stappen



Tendenzen en aanbevelingen

1. Stigma en recht op een zorgvuldig en veilig bewaard patiëntendossier

“Graag zou ik een wijziging uitvoeren in het medisch dossier van onze dochter x.

Wij zagen vorig jaar Z twee maal in het kader van zorgen die we hadden omtrent onze dochter x (toen 2 jaar). Dit was in het kader van het systeem Eerste Lijnshulp Psychologie (ELP). Mijn vrouw had Z aangesproken over zorgen die we hadden. We wisten toen echter niet dat dit

binnen de vleugel K zou plaatsvinden en gingen ervan uit dat dit puur om praktische overwegingen was. Na 2 afspraken waren we samen met Z akkoord dat opvolging niet nodig was, en het probleem ging ook vanzelf voorbij.

We vernamen onlangs echter dat deze afspraken werden opgenomen in het medisch dossier van X als "afspraken binnen kinderpsychiatrie". We zijn bezorgd dat dit later onterechte gevolgen kan hebben voor X. Zoals hierboven uitgelegd, was onze intentie niet om Kinderpsychiatrie te contacteren en waren wij ook niet op de hoogte dat dit zo gezien zou worden. Om die reden willen we dit graag uit het dossier schrappen."

Sommige patiënten willen dat bepaalde gegevens niet gedeeld worden (bv. eenmalige consulten, een vroegere verslavingsproblematiek, oude psychiatrische diagnoses, ...) en/of uit de netwerken worden verwijderd. Ze vrezen het stigma van psychiatrische patiënt. Ook artsen stigmatiseren zoals de algemene bevolking, wat aanleiding geeft tot een slechtere fysieke gezondheidszorg via het proces van 'diagnostic overshadowing'. Wanneer een (ex-)psychiatrisch patiënt (dringend) medische zorgen behoeft en terechtkomt in een ziekenhuis, zijn er regelmatig klachten dat somatische artsen voornamelijk rekening houden met hun psychische kwetsbaarheid en niet zozeer met het louter fysieke letsel waarvoor ze hen consulteren. Vooral op de spoeddienst zouden patiënten hier hinder van ondervinden.

De laatste tijd zijn er meer ouders die het lastig vinden dat kinderen die binnen ELP consultatie gezien worden, in KWS worden geregistreerd. ELP is immers eerstelijns hulpverlening en Kinderpsychiatrie is derdelijns. Eens opgenomen in het medisch dossier, is het quasi onmogelijk om deze afspraken te laten wissen. De verwerking en de bewaring van gezondheidsgegevens wordt meestal als noodzakelijk gezien voor het verstrekken van kwaliteitsvolle zorg.

Aanbeveling:

- KWS-implementatie van de eerstelijns hulpverlening UPC breed bekijken.
- informatiecampagne die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.
- Acties tegen stigmatisering : Bevorderen van sociaal contact tussen mensen met en zonder psychiatrische achtergrond, voorlichting over verschillende psychiatrische ziektebeelden en verslaving om misverstanden en mythes te ontzenuwen.

2. Overschrijding van de redelijke termijn voor diagnose-of eindverslag

Gazet van Antwerpen en Het Nieuwsblad 24 januari 2025 :

*“In het Referentiecentrum Autisme van het ZAS in Antwerpen duurt de wachttijd voor een diagnose **minimum een jaar en twee maanden**. “Dat is de duur voor breed kinderpsychiatrisch basisonderzoek”, zegt kinderpsychiater Krystle Gaul. “Voor een specifiek onderzoek komt er **nog een wachttijd van negen maanden bij**. De vraag is de jongste tijd enorm toegenomen. Kinderen die bijvoorbeeld op school vastlopen, worden al snel doorverwezen voor onderzoek. Het is niet omdat er een vermoeden is, dat er ook effectief de diagnose autisme wordt gesteld. Sommige kinderen zijn prikkelgevoelig of hebben een vorm van ADHD, maar ook zij komen op de wachtlijsten terecht waardoor die steeds langer worden.”*

*Lange wachttijden zijn ook de realiteit in het Expertisecentrum Autisme van het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven. “Sinds corona is onze wachtlijst enorm toegenomen”, zegt coördinator Kris Evers. “Door de lange wachtlijsten moeten we ons strikter focussen op onze kerntaak: complexe diagnostiek bij een vermoeden van autisme. Kinderen jonger dan 2,5 jaar krijgen voorrang, de wachttijd bedraagt maximaal **9 à 11 maanden**. Ook kinderen van 2 tot 4 jaar krijgen voorrang, voor hen loopt de wachttijd nu op tot **1 à 2 jaar**. Voor oudere kinderen, net als voor volwassenen, is de wachttijd momenteel soms **ruim drie jaar**. Dit is erg lang, we merken dat andere centra of privépraktijken met dezelfde problemen kampen en er geregeld voor kiezen hun wachtlijst stop te zetten.”*

Meer begrip Een snelle diagnose is nochtans belangrijk om tijdig de juiste hulp te bieden. “Na een diagnose is er meer begrip voor het gedrag van een kind. De omgeving, ook de school, kan zich dan aanpassen en bijkomende problemen zoals depressie en angststoornissen kunnen worden voorkomen,” zegt Kris Evers nog.”

Niet enkel het wachten op een diagnose of testing duurt te lang. Ook eens de raadpleging of testing gebeurd is, is het soms te lang wachten op een verslag. In een bepaalde afdeling is het blijkbaar standaard om meer dan twee jaar op het testverslag te moeten wachten. Ondertussen blijft de patiënt in de kou staan. Er wordt in tussentijd wel een korte conclusie meegedeeld, doch dit is onvoldoende om bvb. verdere ondersteuning of maatregelen op het werk uit te werken. Patiënten die tegen de 1.000 € hebben betaald voor een ASS-onderzoekstraject, hebben ook recht op een uitgebreide verslaggeving en bespreking binnen een korte termijn.

Door Mynexuzhealth verwachten patiënten een week na de raadpleging een verslag. De supervisors hebben een lijst ter beschikking met te valideren verslagen. Wanneer de ASO echter nalaat een verslag te maken, is er volgens onze informatie geen enkel vangnet voorzien om deze dossiers te detecteren. Is er zelfs een controle wanneer de ASO de afdeling of UPC verlaat ?

Aanbeveling:

- werk te maken van een betaalbare geestelijke gezondheidszorg, met extra aandacht voor de zorg voor kinderen.
- Sensibilisering en striktere opvolging van het maken van medische verslagen door de supervisors
- Belang benadrukken van deze 'administratie' in de opleiding van assistenten door de stagemeeesters

3. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waardierend zorgmodel. 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, put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Patiënten en hun naasten 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.

Voor het uitwerken van dergelijke respectvolle relatie in rechten én plichten van de patiënt verwelkomen we de expertise van ervaringsdeskundige Els Nijs en familie- ervaringsdeskundige Sonja Preud'homme. Els zal inzetten op het versterken van het patiëntenperspectief, met als doel een zorgomgeving te creëren die nog beter aansluit bij de behoeften van de betrokkenen, de verbetering van de zorgkwaliteit en het versterken van de samenwerking en het vertrouwen tussen zorgverleners, patiënten en hun naasten. Sonja zal het familiebeleid binnen het UPC KU Leuven verder uitbouwen waarbij families en naasten warm worden bejegend en optimaal geïnformeerd, zodat ze zich ook gehoord én betrokken voelen bij het herstelproces van hun naaste.

Aanbeveling:

- Het persoonlijke verhaal van de patiënt voor ogen blijven houden
- Blijven inzetten op psycho-educatie
- Uitwerking van een goede samenwerking en rolverdeling met ervaringsdeskundigen.

BESLUIT

De onafhankelijke ombudspersonen in de geestelijke gezondheidszorg komen dagelijks in contact met patiënten en hun hulpverleners. Dagelijks mogen wij dan ook ervaren dat deze hulpverleners het beste van zichzelf geven en de patiënten in hun moeilijke periode begripvol blijven steunen. Daarnaast zijn we pleitbezorger zijn om familie en naastbestaanden structureel als partner te erkennen. In een veranderend zorglandschap met kortere opnameduur, verschuiving van residentiële naar ambulante zorg, zijn familie en andere belangrijke derden de broodnodige link om te voorzien in continuïteit van zorg.

Klachten komen vaak voort vanuit die momenten dat er weinig tijd is om patiënten te motiveren en er directiever wordt opgetreden. Het is dan ook belangrijk dat de sector van de geestelijke gezondheidszorg voldoende middelen heeft om te blijven investeren in personeel en opleiding. Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.

Kruistabellen

Discipline * PR - 2024																							
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	%	
geen		0,00		0,00	0,0	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
psychiater		0,00		0,00	0,0	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
huisarts		0,00		0,00	0,0	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
andere arts		0,00		0,00	0,0	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
apotheker		0,00		0,00	0,0	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
verpleging		0,00		0,00	0,0	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
persoonlijke begeleider		0,00		0,00	0,0	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
sociale dienst		0,00		0,00	0,0	0		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00

psycholoog		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
therapeut <i>(ergo, kine, muziek, andere)</i>		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
diëtist		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
multidisciplinair team		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
administratieve dienst		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
technische dienst		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
voedingsdienst		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
poetsdienst		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
directie		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
bewindvoerder		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
ombudspersoon		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
wasserij		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00

beleid		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
afdelingsverantwoordelijke		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
andere		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Totaal		100		100	100		100		100		100		100		100		100		100
kol %	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00

Gevraagde interventie * Hoofdinterventie - 2024																				
Categorie	luisteren		doorverwijzen intern		doorverwijzen extern		informereren		signaleren		coachen		pendelbemiddeling		samenbrengen van de partijen		verbetervoorstel of aanbeveling formuleren		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Informatie		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Luisterend oor		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Signaal		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Bemiddeling: pendeldiplomatie		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00

Financieel akkoord: schadeclaim		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Financieel akkoord: betwisting factuur		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Sanctie/repesaille		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Andere		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Totaal		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100
kol %	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

Hoofdinterventie * PR - 2024																						
Categorie	Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening		Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar		Recht op informatie		Recht op geïnformeerde toestemming		Recht op inzage/afschrijving zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier		Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer		Recht op klachtenbemiddeling		Recht op wettelijke vertegenwoordiging		Recht op vertrouwenspersoon		Recht op pijnbestrijding		totaal	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
luisteren		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00

doorverwijzen intern		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
doorverwijzen extern		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
informereren		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
signaleren		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
coachen		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
pendelbemiddeling		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
samenbrengen van de partijen		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren		0,00		0,00	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00
Totaal		100		100	100		100		100		100		100		100		100	100
kol %	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0,00

Aanmelding indien andere * PR - 2024											
	Recht op kwaliteitsvolle	Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar	Recht op informatie	Recht op geïnformeerde	Recht op inzage/afschrijft zorgvuldig bijgehouden en veilig	Recht op bescherming persoonlijk	Recht op klachtenbemiddeling	Recht op wettelijke vertegenwoordiger	Recht op vertrouwenspersoon	Recht op pijnbestrijding	totaal

Categorie	dienstverlening		N	%	N	%	toestemming		bewaard patiëntendossier		e levenssfeer		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	N	%					N	%	N	%	N	%										
familieid/partner		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
kennis		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
personeelslid		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
andere		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
Totaal		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100
kol %	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

Aanbeveling * PR - 2024

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	%

Totaal		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100		100	
kol %	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		100

**Jaarverslag Sint-Alexius
Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg**

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.



Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx - Teamcoördinator OOGG

Inhoud

Over OOGG	2
Voorwoord	3
Inleiding.....	5
Aanbevelingen en uitdagingen	6
Algemene bevindingen.....	6
3. AANMELDINGEN	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Aanmeldingen, aanmelders.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
A. Aanmeldingen en aanmelders	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen	Fout!
Bladwijzer niet gedefinieerd.	
B. Vorm van aanmelden.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
C. Inhoud van de aanmelding.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
D. Hoofdinterventie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
E. Afsluiting	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Kruistabellen.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Inleiding

Dit is het 21^{ste} 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. Het jaarverslag blijft een subjectieve weergave van de wijze waarop de zorgvragers de voorgelegde situatie ervaren hebben. Het jaarverslag mag niet gezien worden als een tool voor een objectieve kwaliteitsmeting. Het is de taak van de ombudspersoon om ieders perspectief te belichten en op zoek te gaan naar een constructieve oplossing voor de ervaren problemen rekening houdend met alle partijen. 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. We zijn afhankelijk van de input die we krijgen en hebben enkel het mandaat dat de zorgvrager ons op de moment wenst te geven.

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

Aanbevelingen en uitdagingen

Algemene bevindingen

Er is een stijging van het aantal meldingen en melders ten opzichte van vorig jaar. Er zijn dit jaar 78 meldingen van 50 melders in vergelijking met 65 meldingen van 41 melders vorig jaar.

Net zoals vorig jaar werd het grootste deel van de meldingen door een patiënt geuit (89,47%) en de overige meldingen kwamen van familielid van de patiënt of via een partner van de patiënt.

Er werd via de brievenbussen op de afdelingen (42,30%) en via direct contact (33,33 %) het meeste contact opgenomen met de externe ombudspersoon. Hieruit blijkt dat de fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon een belangrijke rol speelt voor de patiënten.

De patiënt of naasten die de externe ombudspersoon contacteerden waten op zoek naar een signaal (33,33%), een luisterend oor (21,79%) of informatie (21,79%). Hieruit blijkt dat de nood om gehoord te worden zeer groot is bij de patiënten.

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening (78,78%).

Op basis van de cijfers zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere aanbevelingen over genoteerd worden per patiëntenrechten.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Dit jaar was er een stijging in het aantal meldingen over de **infrastructuur en accommodatie van de gebouwen**. De meldingen waren echter zeer uiteenlopend en niet van terugkerende aard, wat erop wijst dat de technische dienst snel en efficiënt ingreep om problemen aan te pakken.

Toch blijft infrastructuur een belangrijk aandachtspunt. Patiënten worden steeds mondiger en hun verwachtingen liggen hoog, wat logisch is gezien het belang van een comfortabele en veilige omgeving tijdens hun herstelproces.

Gebouwgerelateerde problemen kunnen altijd optreden, maar een snelle en duidelijke communicatie over de aanpak ervan kan veel frustraties voorkomen.

Het blijft daarom cruciaal om niet alleen in structurele verbeteringen te investeren, maar ook in een open dialoog met patiënten over hun ervaringen en verwachtingen.

Dit jaar kwamen er verschillende meldingen binnen over **de regels op de afdeling**. Een deel van de meldingen had betrekking op het gebrek aan eenduidigheid: patiënten ervaarden onduidelijkheid over welke regels precies van toepassing waren en voelden zich onzeker door de wisselende interpretatie ervan.

Andere meldingen gingen eerder over de manier waarop regels werden opgelegd en aangepast. Sommige patiënten hadden het gevoel dat er sprake was van willekeur, waardoor ze moeilijk konden inschatten wat wel en niet werd toegelaten. Dit kan leiden tot frustratie en een gevoel van onrechtvaardigheid, wat het wederzijds vertrouwen tussen patiënt en hulpverlener onder druk zet.

Duidelijke, consequent toegepaste en goed gecommuniceerde afdelingsregels dragen bij aan een veilig en voorspelbaar leefklimaat. Het is daarom belangrijk om te blijven investeren in transparantie, dialoog en overleg met patiënten, zodat regels niet enkel als restrictief worden ervaren, maar ook als ondersteunend binnen hun herstelproces

Vrije tijd en ontspanning spelen een cruciale rol in het welzijn en herstel van patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis. Een zinvolle daginvulling helpt niet alleen om structuur te bieden, maar draagt ook bij aan het emotionele evenwicht en de motivatie van patiënten. Toch ervaren sommige patiënten momenten van verveling, omdat het aanbod van ontspanning niet altijd aansluit bij hun noden en interesses.

Elke doelgroep heeft specifieke behoeften op het vlak van vrijetijdsbesteding. Sommigen zoeken rust en ontspanning, terwijl anderen net baat hebben bij actieve of creatieve bezigheden. Een breed en flexibel activiteitenaanbod, afgestemd op de verschillende patiënten, kan hierin een oplossing bieden.

Daarnaast is het belangrijk om patiënten voldoende inspraak te geven in hun vrijetijdsbesteding. Door met hen in dialoog te gaan over welke activiteiten ze waardevol vinden, kan het aanbod beter aansluiten bij hun verwachtingen. Zo wordt vrije tijd niet alleen een manier om de dag te vullen, maar een betekenisvolle en stimulerende ervaring die herstel en welzijn bevordert

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

Binnen de voorziening zijn er net als vorig jaar enkele aanmeldingen binnengekomen over het toedienen van dwangmedicatie, al is er een lichte daling ten opzichte van vorig jaar. We erkennen dat er situaties zijn waarin dwangmedicatie niet te vermijden is om de veiligheid van de patiënt of de omgeving te waarborgen. Toch is het essentieel om de principes van de vernieuwde wet op de patiëntenrechten in het achterhoofd te houden, waarin dialoog en overleg centraal staan.

Elke patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere medische tussenkomst. Dit geldt ook voor medicatietoediening. Het is daarom belangrijk dat hulpverleners maximaal inzetten op communicatie en uitleg, zelfs wanneer een patiënt in crisis verkeert. Transparantie over het waarom van de medicatie en de mogelijke effecten kan en kan er bij gedragen worden aan een meer mensgerichte en herstelgerichte zorgcultuur.

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. Bij vragen kan de ombudspersoon steeds terecht bij de betrokken partijen.

Infrastructureel waren er voor de ombudswerking ook geen problemen. De ombudspersoon maakt gebruik van een lokaal binnen het ziekenhuis. Het lokaal is voldoende bereikbaar voor patiënten en biedt tegelijkertijd de nodige privacy.

De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen binnen het ziekenhuis. Er is ruimte voor een open gesprek en wordt geen wantrouwen ervaren als het personeel wordt aangesproken.

Op alle afdelingen is een brievenbus aanwezig. Deze brievenbussen worden wekelijks leeggemaakt door de ombudspersoon. Dit zorgt ervoor dat de

ombudspersoon elke week even langs gaat op elke afdeling wat de toegankelijkheid van de ombudspersoon vergroot.

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 meldingen werd dan ook goed afgerond.

Toekomstperspectief

Voor 2025 wil de ombudspersoon graag meer inzetten op het informeren en verspreiden van informatie omtrent de 'Wet op de Patiëntenrechten', zowel voor patiënten, hun naasten als zorgverlener.

Daarnaast is er ook de intentie om aan de slag te gaan met het nieuwe formulier voor de vertrouwenspersoon zodat er zowel voor de zorgvragers als voor zorgverleners duidelijkheid gecreëerd wordt over de identiteit en het mandaat van de vertrouwenspersoon.

Besluit

In de voorziening heerst een productieve samenwerking waarin de ombudsfunctie goed wordt aanvaard en gewaardeerd. Zowel patiënten als hulpverleners erkennen het belang van een onafhankelijke bemiddelingsrol, waarbij open dialoog en transparantie centraal staan. De ombudspersoon wordt actief betrokken bij overlegmomenten en initiatieven, wat bijdraagt aan een constructieve aanpak van vragen en bezorgdheden.

Met de recente wijzigingen in de wet op de patiëntenrechten en de invoering van de nieuwe wet op personen met een psychiatrische aandoening, staan we echter opnieuw voor nieuwe uitdagingen. Deze wetswijzigingen brengen veranderingen met zich mee die een impact zullen hebben op zowel patiënten als hulpverleners.

Het is cruciaal om deze veranderingen helder te communiceren en samen na te denken over de praktische implementatie binnen de voorziening.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 10/01/2024, de laatste op 17/12/2024.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 78, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 72.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	54	27	65	78
aanmelders	54	27	41	50

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	65		78	
aanmelders	41		50	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	51	82,25	57	85,07
<i>binnen de week</i>	11	17,74	5	7,46
<i>binnen de twee weken</i>	-	-	3	4,47
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	1,49
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	1,49
totaal	62	100	67	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	1	1,53	9	11,53
<i>1 contact</i>	23	35,38	43	55,12
<i>2 contacten</i>	24	36,92	16	20,51
<i>3 contacten</i>	6	9,23	6	7,69
<i>meer dan 3 contacten</i>	11	16,92	4	5,12
totaal	65	100	78	100

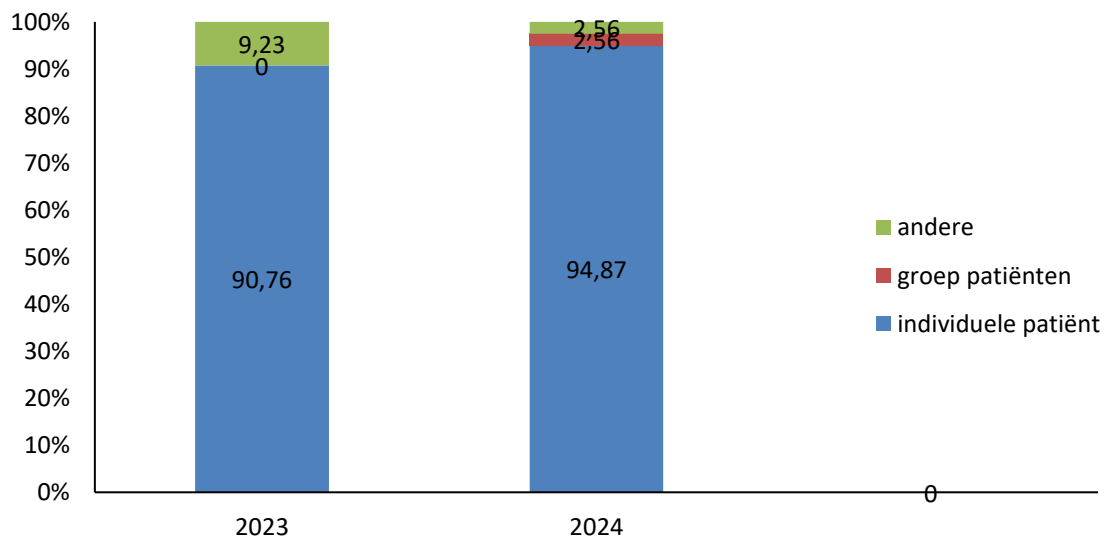
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	9		5	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	65		72	

De **78** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 50 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
4	2	4,00	8	10,25
3	5	10,00	15	19,23
2	12	24,00	24	30,76
1	31	62,00	31	39,74
totaal	50	100	78	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	59	90,76	74	94,87
groep patiënten	-	-	2	2,56
andere	6	9,23	2	2,56
totaal	65	100	78	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



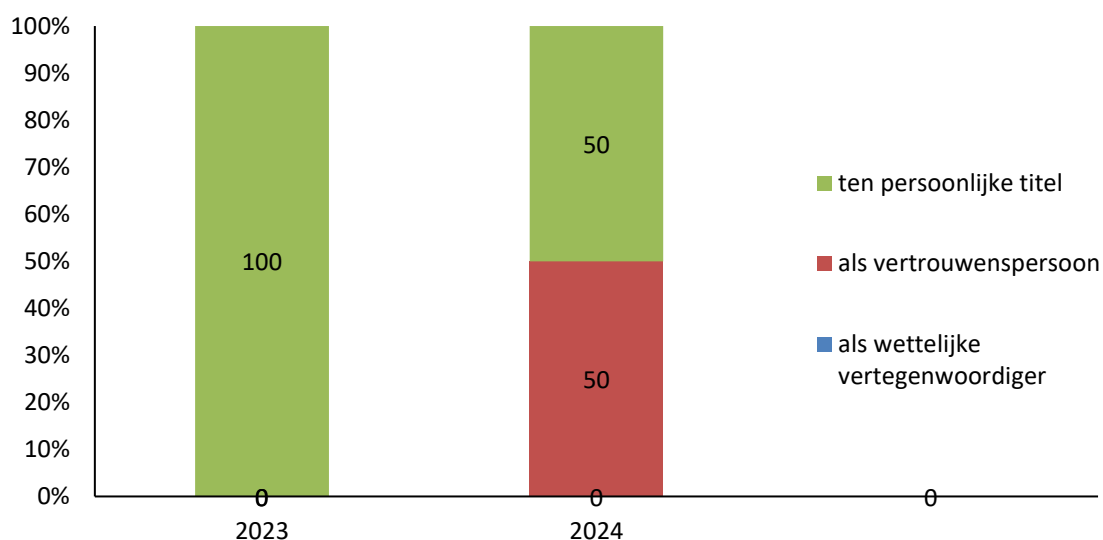
Aantal leden groep		
	2024	
Categorie	n	%
2 personen	1	50,00
3 personen	-	-
4 personen	-	-
meer dan 4 personen	1	50,00
totaal	2	100

grootste groep	5
----------------	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	6	100,00	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	2	100

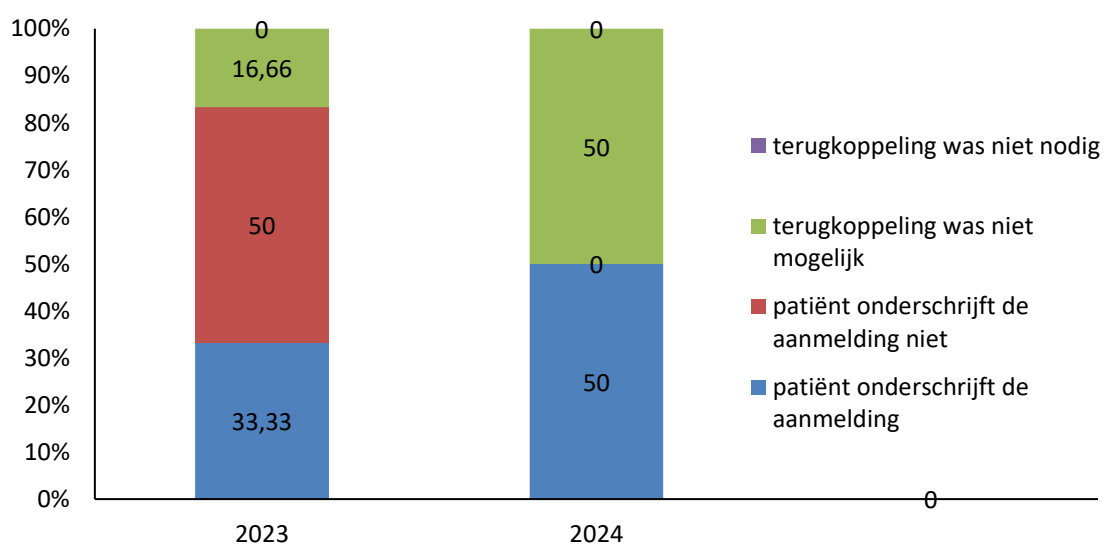
Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	1	50,00
ten persoonlijke titel	6	100,00	1	50,00
totaal	6	100	2	100

Hoedanigheid indien andere



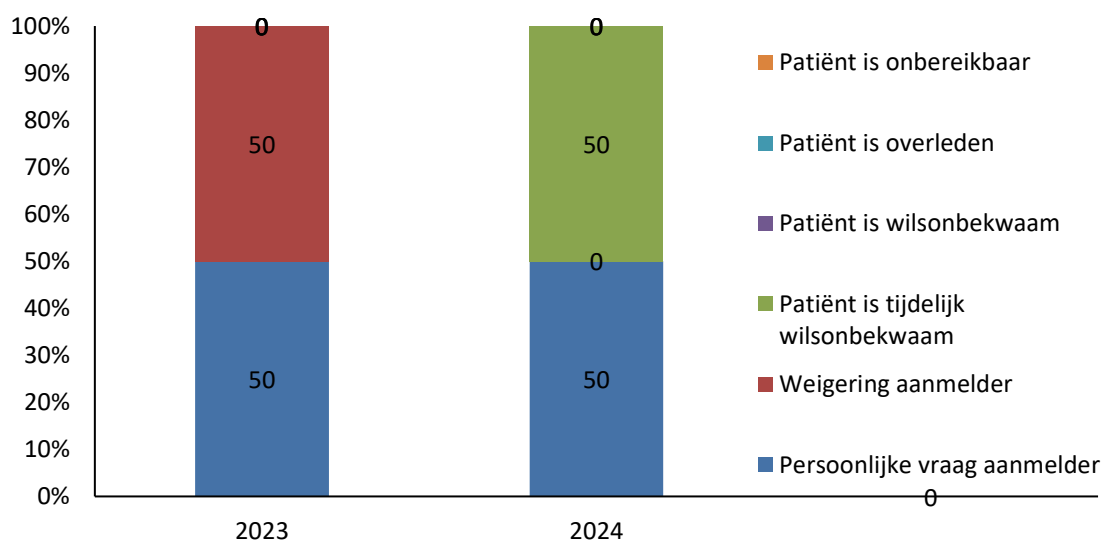
Terugkoppeling indien andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	2	33,33	1	50,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	50,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	1	16,66	1	50,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	6	100	2	100

Terugkoppeling indien andere



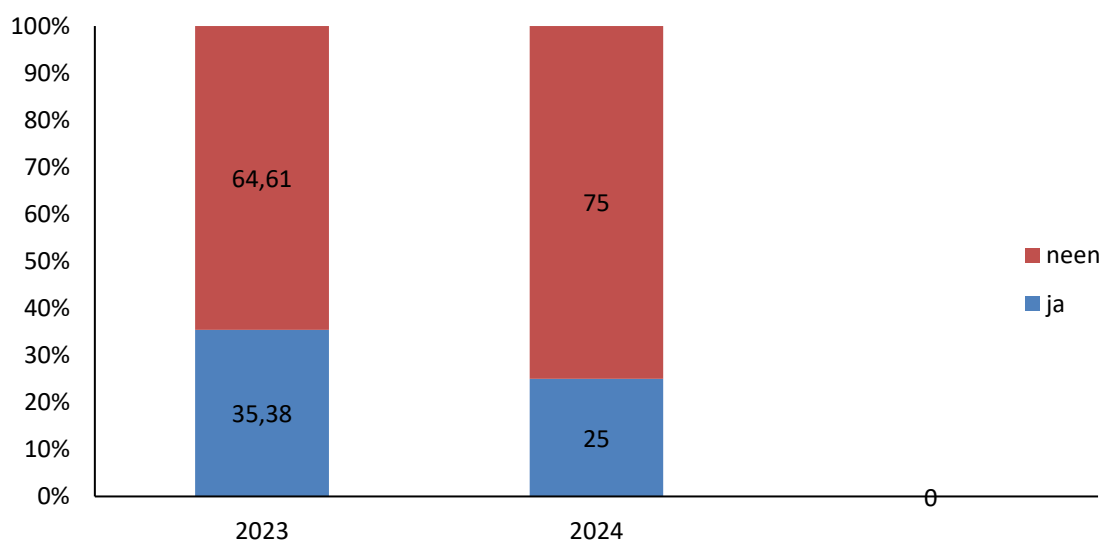
Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	1	50,00	1	50,00
Weigering aanmelder	1	50,00	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	1	50,00
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is overleden	-	-	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
ja	23	35,38	19	25,00
neen	42	64,61	57	75,00
totaal	65	100	76	100

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



B. Vorm van aanmelden

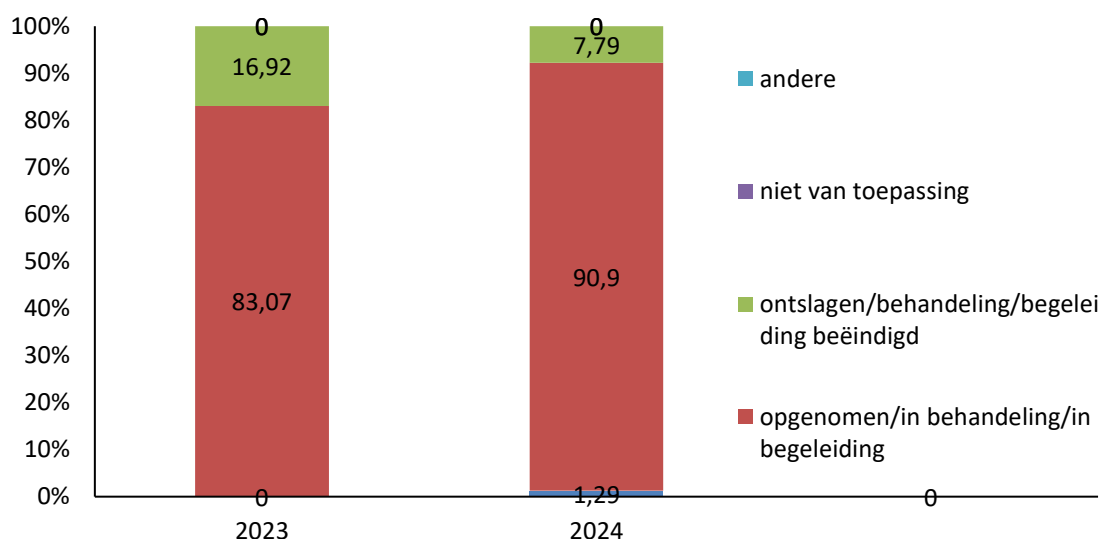
Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	13	20,00	26	33,33
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	16	24,61	9	11,53
telefonisch	17	26,15	10	12,82
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	3	4,61	-	-
schriftelijk: brievenbus	16	24,61	33	42,30
totaal	65	100	78	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	13	20,00	16	20,51
Luisterend oor	12	18,46	17	21,79
Signaal	15	23,07	26	33,33
Bemiddeling: pendeldiplomatie	9	13,84	6	7,69
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	3	4,61	5	6,41
Financieel akkoord: schadeclaim	1	1,53	2	2,56

Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	6	9,23	4	5,12
Sanctie/represaille	1	1,53	1	1,28
Andere	5	7,69	1	1,28
totaal	65	100	78	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	1,29
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	54	83,07	70	90,90
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	11	16,92	6	7,79
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	65	100	77	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	2023		2024	
	n	%	n	%

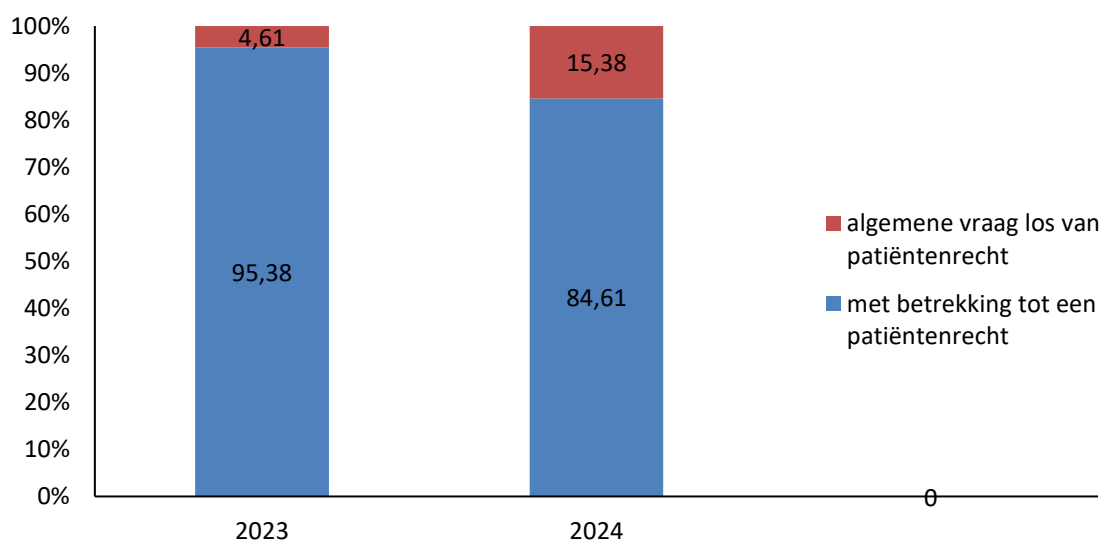
geen	9	13,84	27	34,61
psychiater	18	27,69	16	20,51
huisarts	2	3,07	1	1,28
andere arts	-	-	-	-
apotheker	1	1,53	-	-
verpleging	9	13,84	8	10,25
persoonlijke begeleider	-	-	2	2,56
sociale dienst	2	3,07	1	1,28
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	1	1,28
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	9	13,84	7	8,97
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	4	5,12
voedingsdienst	5	7,69	4	5,12
poetsdienst	1	1,53	-	-
directie	3	4,61	1	1,28
bewindvoerder	1	1,53	1	1,28
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	1	1,53	-	-
beleid	-	-	5	6,41
afdelingsverantwoordelijke	3	4,61	-	-
andere	1	1,53	-	-
totaal	65	100	78	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	62	95,38	66	84,61
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	4,61	12	15,38
totaal	65	100	78	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	1	33,33	1	8,33
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	1	8,33
levensverhaal	-	-	10	83,33
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	46	74,19	52	78,78

2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	3,22	-	-
3. informatie	-	-	3	4,54
4. geïnformeerde toestemming	4	6,45	9	13,63
5. inzage patiëntendossier	3	4,83	1	1,51
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	3,22	1	1,51
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	1,61	-	-
10. pijnbestrijding	4	6,45	-	-
totaal	62	100	66	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	14,89	5	9,61
1.2. goede behandeling/begeleiding	13	27,65	11	21,15
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	3	6,38	10	19,23
1.4. goede hotelservice	10	21,27	20	38,46
1.5. betalende diensten	1	2,12	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	2,12	2	3,84
1.7. beschermende maatregelen	12	25,53	4	7,69
totaal	47	100	52	100

1.1. Respectvolle bejegening				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	14,28	1	20,00
correcte omgangsvormen	6	85,71	4	80,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	7,69	1	9,09

medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	1	9,09
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	15,38	3	27,27
betrokkenheid familie	5	38,46	1	9,09
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	15,38	1	9,09
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	9,09
overplaatsing naar een andere voorziening	2	15,38	2	18,18
andere	1	7,69	1	9,09
totaal	13	100	11	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	2	100	1	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	50,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	50,00	2	100,00
totaal	2	100	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	1	33,33	7	70,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	33,33	3	30,00
weekend- en verlofregeling	1	33,33	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	10	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	4	40,00	5	25,00
infrastructuur/accommodatie	1	10,00	8	40,00
hygiëne	2	20,00	-	-
veiligheid persoon	1	10,00	3	15,00
veiligheid goederen	1	10,00	3	15,00
wifi	1	10,00	-	-
andere	-	-	1	5,00
totaal	10	100	20	100

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	1	100,00	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	100,00	2	100,00
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	8,33	-	-
afzondering	3	25,00	2	50,00
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	8	66,66	2	50,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	12	100	4	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	1	50,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	33,33
duur	-	-	1	33,33
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	33,33
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	3	75,00	5	62,50
behandeling/begeleiding informatie	1	25,00	2	25,00
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	1	12,50
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	4	100	8	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
---	--	--	--	--

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	1	100,00
totaal	3	100	1	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	1	33,33	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	1	100,00
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	50,00	1	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	50,00	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
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** (72). De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie. De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	16	24,61	17	25,00
doorverwijzen intern	2	3,07	1	1,47
doorverwijzen extern	-	-	1	1,47
informereren	11	16,92	9	13,23
signaleren	10	15,38	14	20,58
coachen	2	3,07	3	4,41

pendelbemiddeling	22	33,84	17	25,00
samenbrengen van de partijen	2	3,07	5	7,35
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	1	1,47
totaal	65	100	68	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	25	38,46	15	20,83
binnen de week	24	36,92	22	30,55
binnen de twee weken	7	10,76	7	9,72
binnen de vier weken	6	9,23	8	11,11
later dan vier weken	3	4,61	20	27,77
totaal	65	100	72	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	9
--	---

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

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 Alexianen Zorggroep Tienen Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2024

JEROEN SIMAEYS

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering. Met de invoering van de nieuwe wetgeving en

het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken. Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG



Aanbevelingen en uitdagingen

Ter info

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.

Ik besteed mijn tijd door langs te gaan op de afdelingen, het ledigen van de ombudsbrievenbussen en gesprekken met betrokkenen. Ook patiëntenraden, afdelingsmomenten en vormingen neem ik voor mijn rekening. Uit de statistieken blijkt dat een beperkt deel van de klachten via de brievenbussen werd gedaan. Wel gebeurt het regelmatig dat mensen me persoonlijk aanspreken tijdens mijn bezoeken op de afdelingen. Deze aanwezigheid blijft dus nuttig, om zo ook de minder sociaal en technologisch sterke mensen te kunnen blijven bereiken.

In verband met mijn aanbevelingen van vorig jaar was het erg leuk om te mogen ervaren dat de patiëntenraad volledig operationeel was dit jaar. Ik kon ook uit eigen ervaring ondervinden, dat deze momenten prima georganiseerd waren.

Op het vlak van aanbevelingen denk ik momenteel aan 2 elementen:

1. Blijvende aandacht voor de privacy van patiënten.
2. De 5 nieuwe e-learnings van Psyche.

Blijvende aandacht voor privacy

Het lijkt me erg belangrijk om extra aandacht te blijven besteden aan het recht op privacy van de patiënten. Er kwamen enkele vragen in verband met het delen van informatie over de telefoon aan mensen waarvan de patiënt liever niet heeft dat deze informatie verkrijgen. Bij de intake is het cruciaal om duidelijke afspraken te maken over wie het recht heeft om welke informatie te ontvangen. Deze beslissing ligt bij de patiënt.

Ook aan de open receptie bij de inkomhal is het erg belangrijk dat er voorzichtig wordt omgesprongen met informatie over patiënten. Het is uiteraard niet de bedoeling dat wachtende mensen daar kunnen meeluisteren met informatie die aan de receptie besproken wordt. Dit zijn zaken die zonder slechte bedoelingen kunnen gebeuren en waar mits wat extra aandacht hiervoor er al een groot verschil gemaakt kan worden.

Nieuwe e-learnings :

De 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 jaar kwamen er 5 e-learnings bij:

1. Perinatale mentale zorg voor prille gezinnen
2. Spanning, escalatie en agressief gedrag
3. Eerste hulp bij psychische problemen
4. Activeringstrajecten
5. Spanning, escalatie en agressief gedrag de-escaleren

AANMELDINGEN

Voorziening: Zorggroep Alexianen, Tienen + Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen | PZ campus Liefdestraat

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 18/01/2024, de laatste op 16/12/2024. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	33	43	20	29
aanmelders	33	43	20	28

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2023		2024	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	20		29	

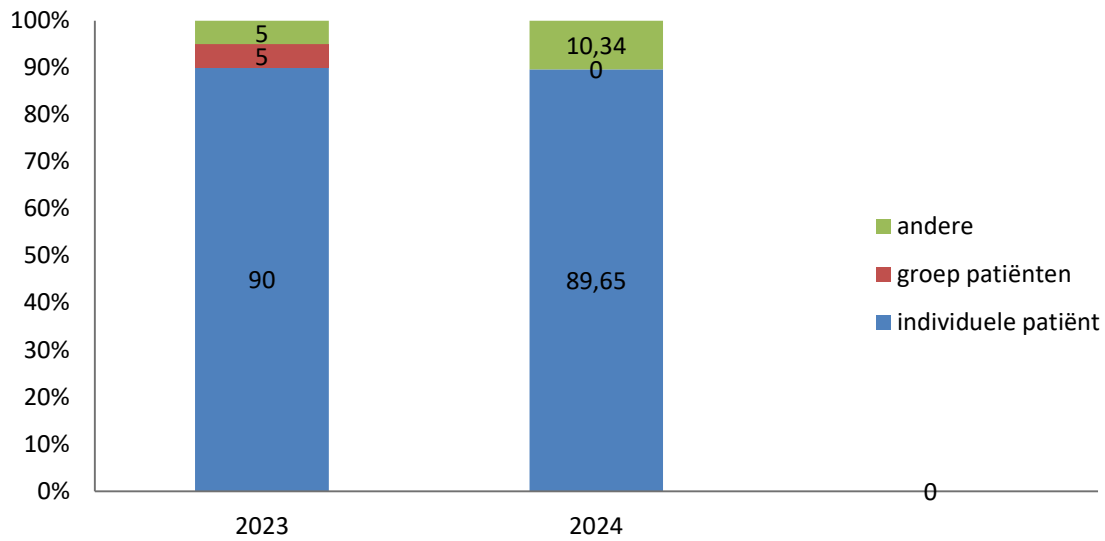
De **29** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 28 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
2	1	3,57	2	6,89
1	27	96,42	27	93,10
totaal	28	100	29	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	18	90,00	26	89,65
groep patiënten	1	5,00	-	-
andere	1	5,00	3	10,34

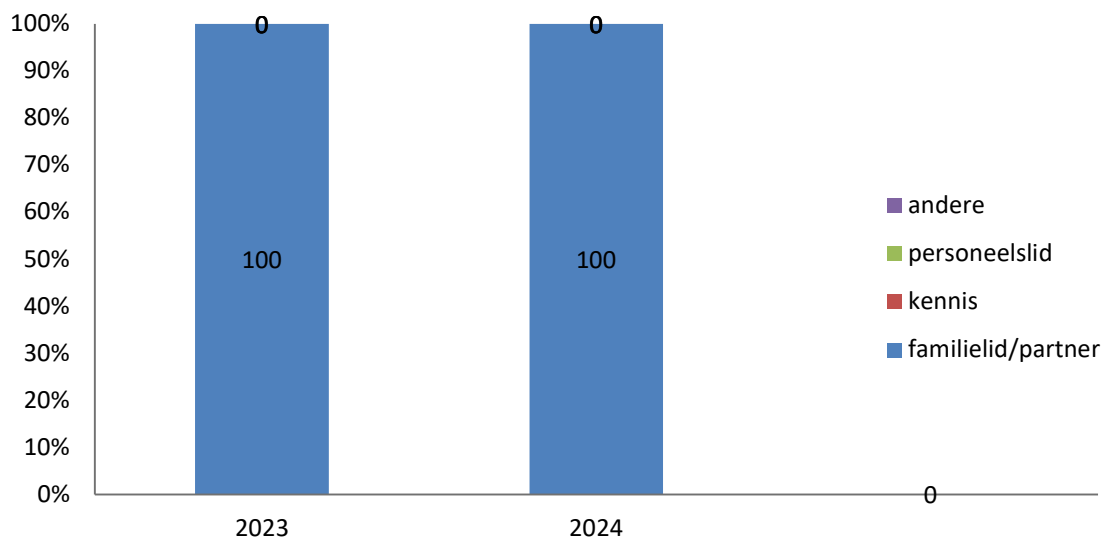
totaal	20	100	29	100
---------------	-----------	------------	-----------	------------

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



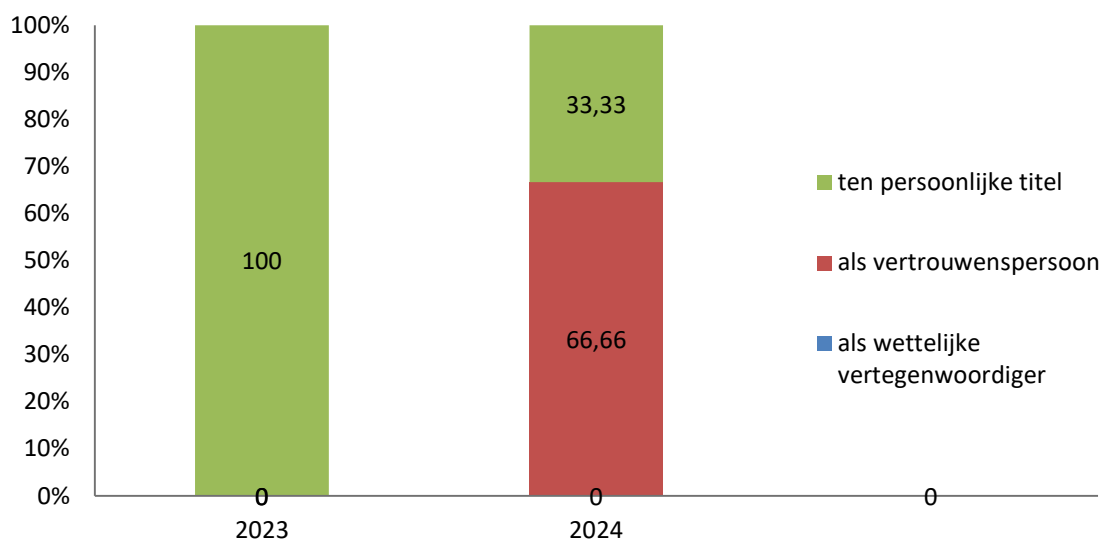
Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	1	100,00	3	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

Initiële aanmelder indien andere



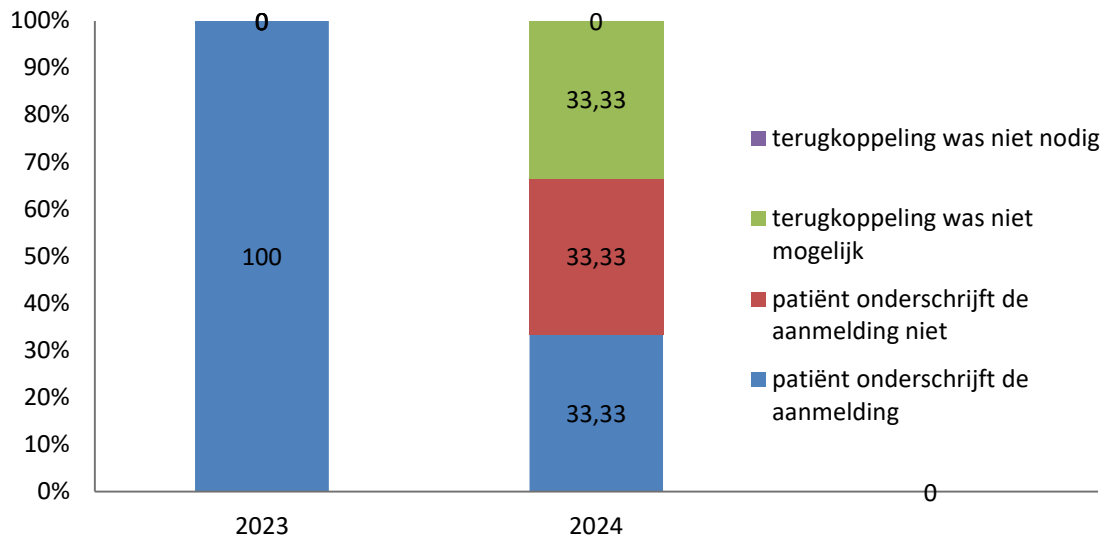
Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	2	66,66
ten persoonlijke titel	1	100,00	1	33,33
totaal	1	100	3	100

Hoedanigheid indien andere



Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	100,00	1	33,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	1	33,33
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	1	33,33
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

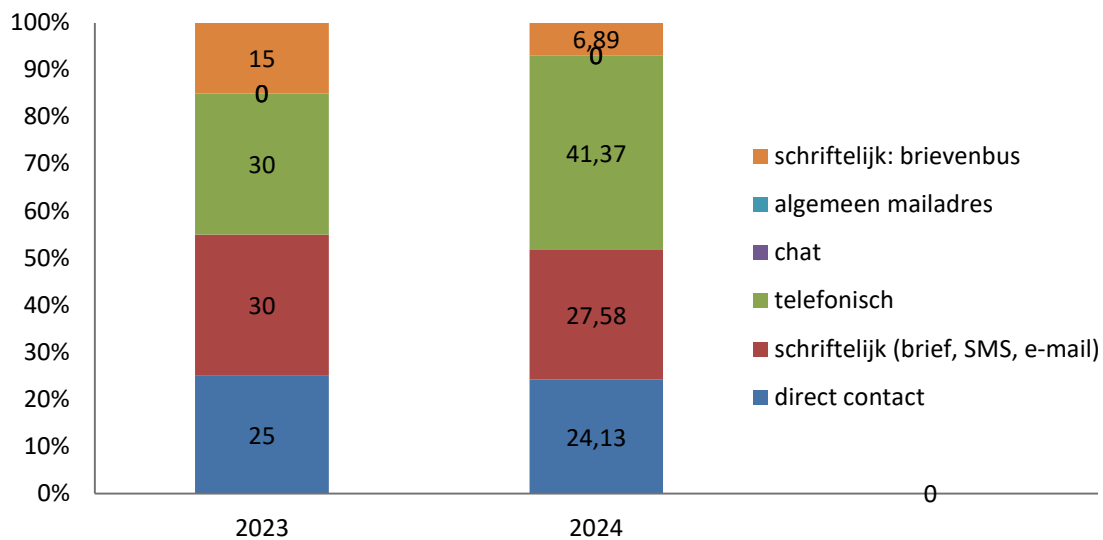
Terugkoppeling indien andere



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	5	25,00	7	24,13
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	6	30,00	8	27,58
telefonisch	6	30,00	12	41,37
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	3	15,00	2	6,89
totaal	20	100	29	100

Vorm van aanmelden



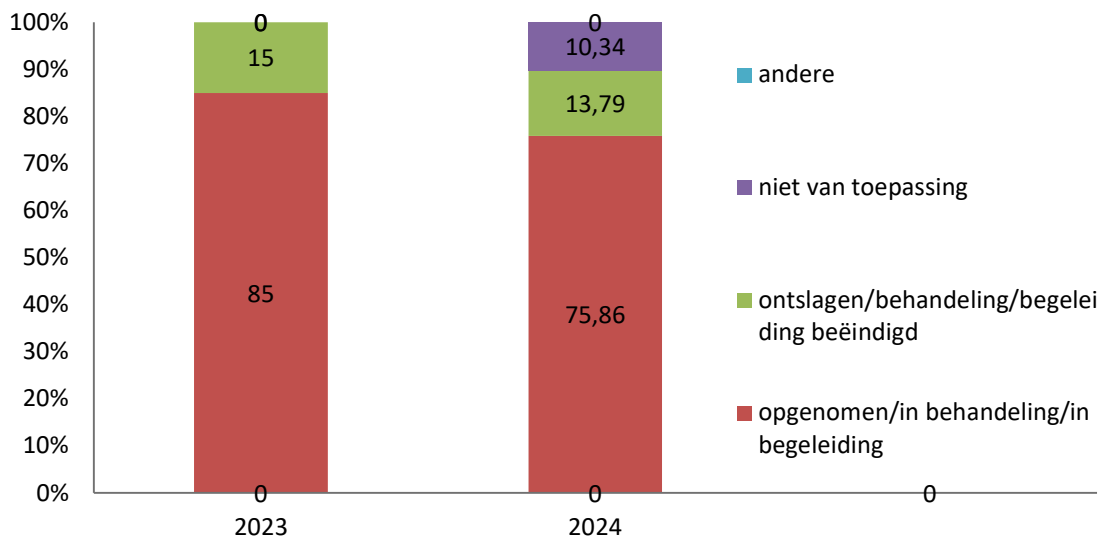
Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	-	-	9	31,03
Luisterend oor	6	30,00	7	24,13
Signaal	10	50,00	9	31,03
Bemiddeling: pendeldiplomatie	1	5,00	2	6,89
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	1	5,00	-	-

Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	1	3,44
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	-	-	1	3,44
Sanctie/represaille	2	10,00	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	20	100	29	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	17	85,00	22	75,86
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	3	15,00	4	13,79
niet van toepassing	-	-	3	10,34
andere	-	-	-	-
totaal	20	100	29	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

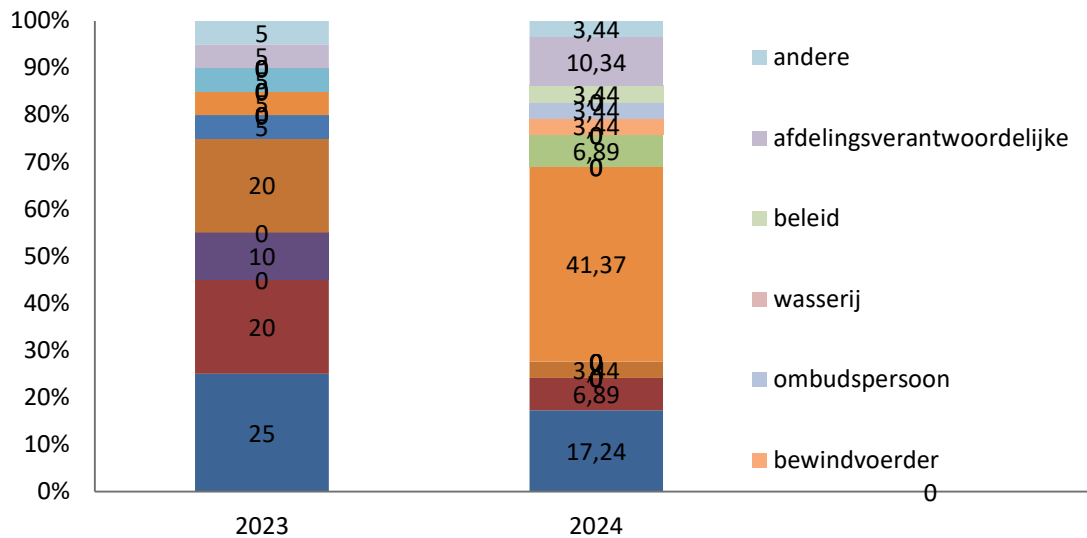


C. Inhoud van de aanmelding

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	2023		2024	
	n	%	n	%
geen	5	25,00	5	17,24
psychiater	4	20,00	2	6,89
huisarts	-	-	-	-
andere arts	2	10,00	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	4	20,00	1	3,44
persoonlijke begeleider	1	5,00	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	1	5,00	12	41,37
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	2	6,89
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	5,00	-	-
bewindvoerder	-	-	1	3,44
ombudspersoon	-	-	1	3,44
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	1	3,44
afdelingsverantwoordelijke	1	5,00	3	10,34
andere	1	5,00	1	3,44
totaal	20	100	29	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

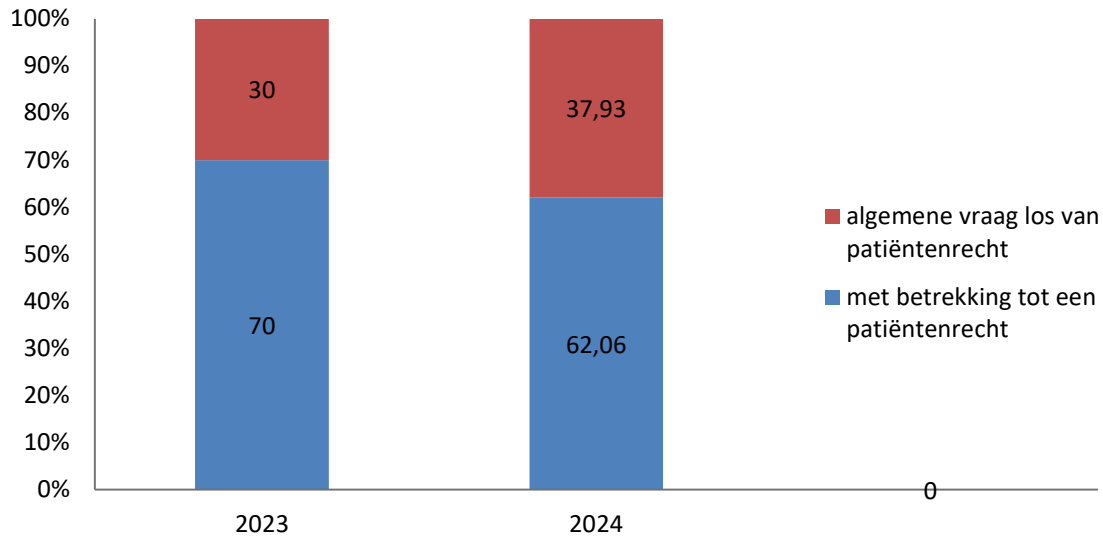


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	14	70,00	18	62,06
algemene vraag los van patiëntenrecht	6	30,00	11	37,93
totaal	20	100	29	100

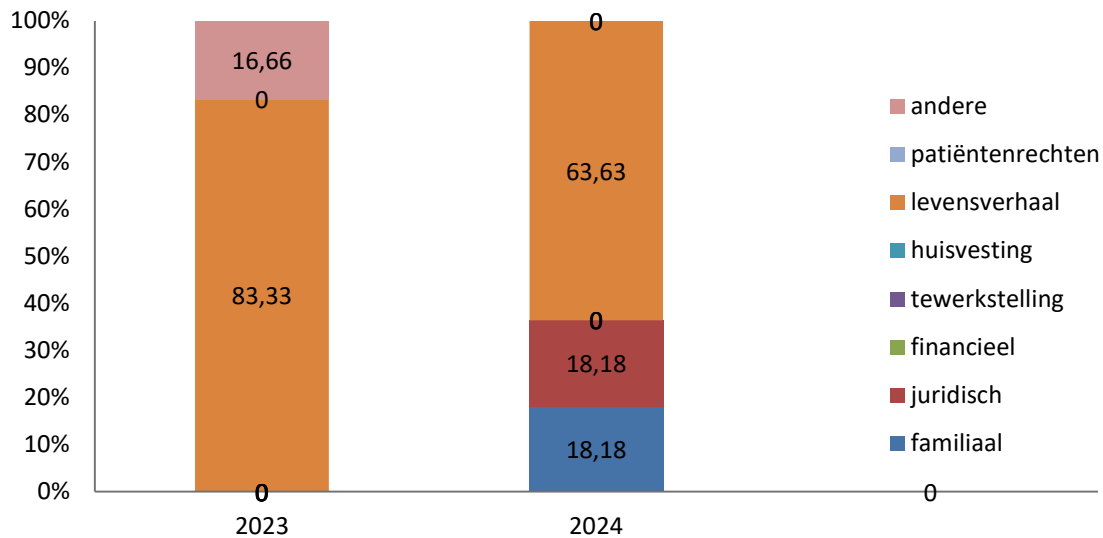
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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	2023		2024	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	2	18,18
juridisch	-	-	2	18,18
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	5	83,33	7	63,63
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	16,66	-	-
totaal	6	100	11	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	2023		2024	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	13	92,85	11	61,11
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	4	22,22
4. geïnformeerde toestemming	-	-	1	5,55
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	7,14	2	11,11
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	14	100	18	100

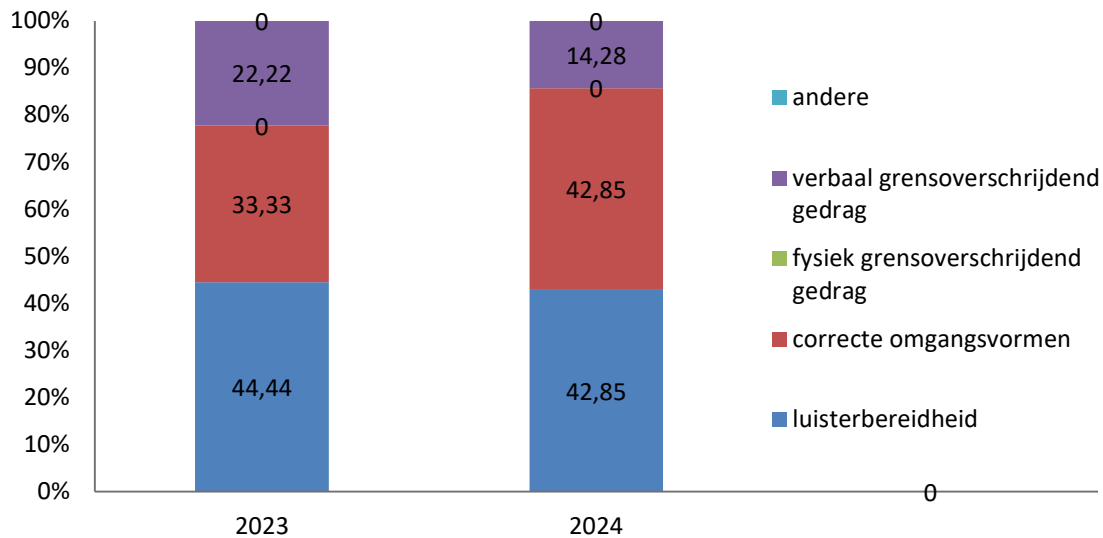
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	69,23	7	63,63
1.2. goede behandeling/begeleiding	2	15,38	-	-
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	7,69	1	9,09
1.4. goede hotelservice	1	7,69	1	9,09
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	9,09
1.7. beschermende maatregelen	-	-	1	9,09
totaal	13	100	11	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	4	44,44	3	42,85
correcte omgangsvormen	3	33,33	3	42,85
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	2	22,22	1	14,28
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	7	100

1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding

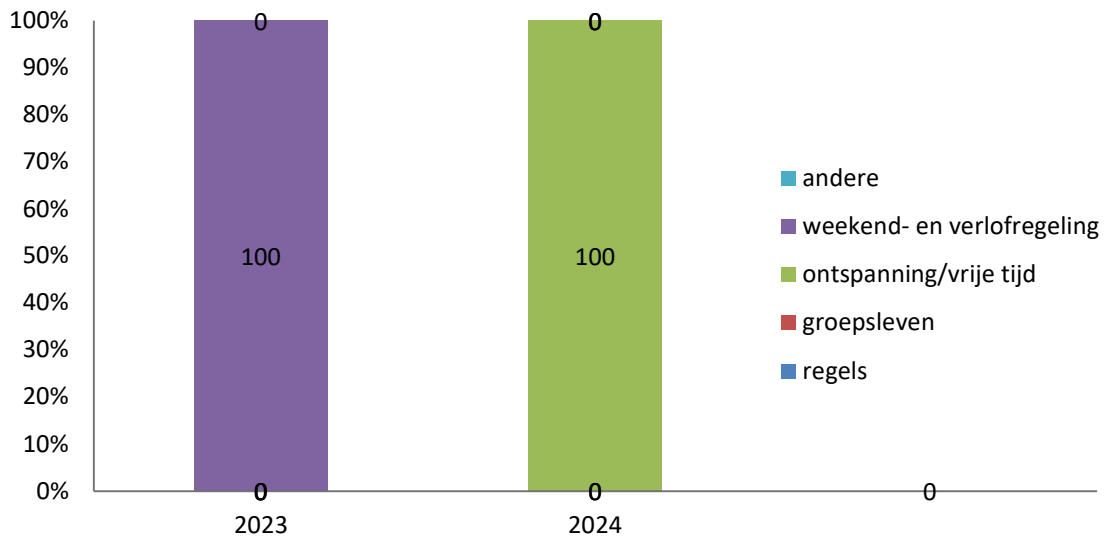
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	50,00	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	50,00	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
regels	-	-	-	-

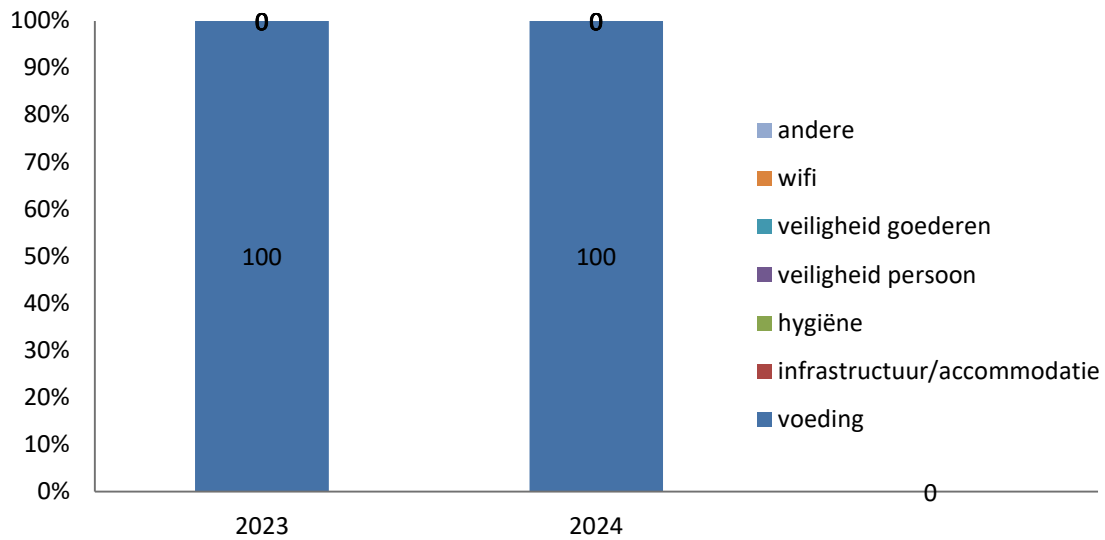
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	100,00
weekend- en verlofregeling	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
voeding	1	100,00	1	100,00
infrastructuur/accommodatie	-	-	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.4. Goede hotelservice



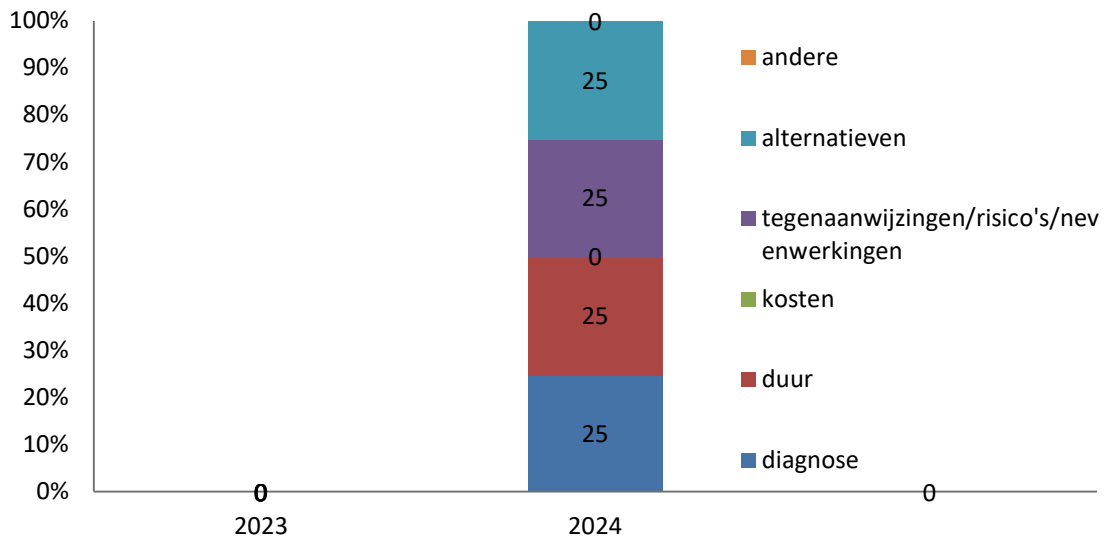
2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	25,00
duur	-	-	1	25,00
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	1	25,00
alternatieven	-	-	1	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	4	100

3. Recht op informatie



4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2023		2024	
	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

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	50,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	1	50,00
territoriale privacy	1	100,00	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

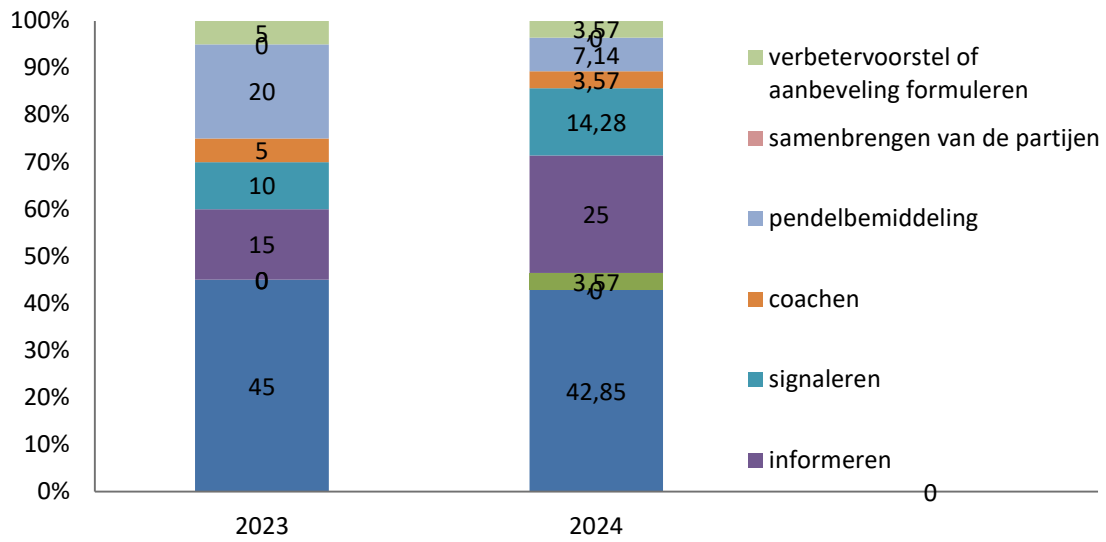
10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (29). De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie. De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	9	45,00	12	42,85
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	1	3,57
informeren	3	15,00	7	25,00
signaleren	2	10,00	4	14,28
coachen	1	5,00	1	3,57
pendelbemiddeling	4	20,00	2	7,14
samenbrengen van de partijen	-	-	-	-
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	1	5,00	1	3,57
totaal	20	100	28	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	8	40,00	23	79,31
binnen de week	6	30,00	5	17,24
binnen de twee weken	2	10,00	-	-
binnen de vier weken	3	15,00	1	3,44
later dan vier weken	1	5,00	-	-
totaal	20	100	29	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	4	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.

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 *Medisch Centrum
St.-Jozef te Munsterbilzen***

**Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg**

Ingrid Meuwis, onafhankelijke ombudspersoon

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG

Participatie is meer dan ooit de motor van de zorgrelatie.

Februari 2024: De langverwachte vernieuwingen van de wet patiëntenrechten zijn een feit. Het belang van, door en voor de patiënt staat meer dan ooit centraal. De gezondheidszorgbeoefenaar wordt, met behoud van zijn therapeutische en diagnostische vrijheid, aangemoedigd om zoveel als mogelijk rekening te houden met de voorgeschiedenis en de wensen van de patiënt. De patiënt heeft de plicht om samen met de gezondheidszorgbeoefenaar naar best vermogen zijn bijdrage te leveren aan een kwalitatieve zorgrelatie.

15 maart 2024: Hare Majesteit Koningin Mathilde bezoekt, in het kader van de Week van de Zorg, de kinder- en jongerenafdeling K-Delta. Dit was een hoogtepunt voor alle kinderen, jongeren en hun begeleiders. Hare Majesteit nam uitgebreid de tijd om zich te informeren en te luisteren. De positieve en oprechte indruk die zij naliet zinderde nog wekenlang na op de afdeling. Enkele dagen na haar bezoek opende het ziekenhuis haar deuren voor het grote publiek. De oprechtheid waarmee Hare Majesteit en de vele bezoekers het centrum bezochten zijn dankbare en belangrijke stappen die gezet werden om het helaas nog steeds bestaand taboe in de geestelijke gezondheidszorg te doorbreken.

Tijdens de vele contacten attendeerden sommigen patiënten de ombudspersoon erop dat zij, die voor het eerst kennis maakten met een opname in de psychiatrische voorziening, soms wat verloren liepen. Op geregelde tijdstippen organiseert de ombudsdienst informatiesessies over de Rechten en plichten van de patiënt. Tijdens deze de informatiesessies, gaven patiënten, die ook in het verleden reeds werden opgenomen, te kennen dat het een aanbeveling blijft om de informatie die werd verstrekt bij de start van de opname in de daaropvolgende weken te herhalen en bij hen af te toetsen of deze ook werd begrepen. Het is in belang van de zorgrelatie om met wederzijds gemaakte en gekende afspraken te starten. Zij bieden een geruststelling en zekerheid voor het traject dat volgt.

Bij deze start van de opname wordt de patiënt gevraagd om een keuze voor de eventuele aanstelling van één of meerdere vertrouwenspersonen te maken. De patiënten stelden het, tijdens de informatiesessies georganiseerd door de ombudsdienst, telkens op prijs dat zij bij opname een vertrouwenspersoon mochten aanwijzen en dat deze een belangrijke partner is voor hen tijdens hun behandeltraject. Zij weten echter niet goed te benoemen welke opdrachten een vertrouwenspersoon heeft en zijn hier vragende partij naar. Naast de vertrouwenspersoon hebben sommige patiënten af en toe ook vragen over wie hen kan vertegenwoordigen als het met hen niet meer goed gaat. De wetgever voorziet hiervoor de rol van de vertegenwoordiger. Het belang op lange termijn van het tijdig aanstellen van één of meerdere vertegenwoordigers is voor patiënten soms ontegensprekelijk.

De vernieuwde wet patiëntenrechten verruimde het takenpakket van de vertrouwenspersoon en voegde de mogelijkheid toe om meerdere vertegenwoordigers aan te duiden. Het is daarom een aanbeveling aan alle gezondheidszorgbeoefenaars om deze opdrachten op een heldere manier te communiceren en onder de aandacht te brengen van de patiënten en hun naasten.

De vernieuwingen leggen de focus op samenwerking van de patiënt en zijn gezondheidszorgbeoefenaar tijdens de duur van de zorgrelatie. Het blijft een opdracht voor de medewerkers van de multidisciplinaire teams om duidelijke, verstaanbare informatie te verstrekken over de gezondheidstoestand van de patiënt en samen met de patiënt een behandelplan op maat uit te werken.

De wetgever voorziet de plicht dat de patiënt zo goed als mogelijk dient bij te dragen aan de uitbouw van een kwaliteitsvolle zorgrelatie. Als ombudspersoon beluister ik soms tijdens de contacten met de patiënten dat dit voor de ene steunend is, voor de andere onbekend terrein doch een uitdaging of voor anderen zelfs helemaal niet op hun maat. Deze laatste rekenen erop dat gezondheidszorg een éénrichtingszorg is en dat er door hen geen verantwoordelijkheid moet genomen worden. Patiënten geven weleens aan de ombudspersoon te kennen dat zij eigenlijk niet (meer) in opname willen zijn, geen interesse hebben in een therapie sessie of niet wensen deel te nemen aan hun behandelplanbesprekingen. Zij verwachten geen inspraak en vragen gerust gelaten te worden. Beschikbare zorgverstrekkers die hier aandacht voor hebben en de nodige vaardigheden ontwikkelden om hierop in te spelen werken echter veelal motiverend voor de patiënt om toch deel te nemen aan de uitbouw van hun behandeltraject.

Omdat de samenwerkingsplicht echter belangrijker wordt dan ooit, werd in het Medisch Centrum St.-Jozef hierop actief ingespeeld en het initiatief genomen om Participatieambassadeurs per afdeling aan te stellen. Zij dragen de samenwerkingsplicht met en van de patiënt hoog in het vaandel en zijn een aanspreekpunt voor alle bij de zorgrelatie betrokken partijen. Opleiding en vormingen voor alle gezondheidszorgbeoefenaars waarbij de accenten onder andere liggen op communicatie, persoonsgerichte zorg en tools om motivationeel te werken met hun patiënten blijven een aanbeveling.

Samen met de therapeuten op zoek gaan naar onder andere een alternatieve invulling van de vrije momenten op de afdeling is een aanbeveling voor de patiënten. Patiënten die er tegenop zien om hun samenwerkingsplicht op te nemen of hiervoor ondersteuning wensen, kunnen zich laten bijstaan door de door hen aangestelde vertrouwenspersoon om in gesprek te gaan met hun gezondheidszorgbeoefenaar.

Oktober 2024: Dankzij de uitnodiging van de directeur mevrouw G. Croenen en haar kwaliteitscoördinator mevrouw I. Vanheyst, om in 2025 actief deel te nemen aan de Groeidagen voor alle medewerkers van het PZ Bilzen-Hoeselt¹, krijg ik als ombudspersoon in januari en februari 2025 de kans om de vernieuwingen van de wet Patiëntenrechten onder de aandacht te brengen en de wettelijke steunfiguren (vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, de bewindvoerder en het watervalstelsel) opnieuw voor te stellen.

Als ombudspersoon is het essentieel dat we ook inzetten op onze opdracht ter voorkoming van klachten. Voor de patiënten voorzie ik opnieuw doorheen het werkjaar tal van momenten om geïnformeerd te worden over hun rechten en plichten als patiënt, de rol van de wettelijke steunfiguren en de kans voor hen om hierover vragen te stellen en opmerkingen te formuleren.

Ik hoop op een verderzetting van de aangename samenwerking met de patiënten, hun naasten, de ervaringsdeskundigen en alle medewerkers van het PZ Bilzen-Hoeselt en zal hen blijven uitnodigen om samen af te stemmen en alzo onze schouders te zetten onder de participatie van alle betrokken actoren in de zorgrelatie.

¹ Het Medisch Centrum St.-Jozef vormt vanaf 1/1/2025 een fusiezw met het voormalige Asster. Door de fusiezw Zorggroep Myna worden 2 psychiatrische ziekenhuizen en 2 PVT's uitgebaat die allemaal hun eigen erkenning behouden.

Aanmeldingen

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 04/01/2024, de laatste op 19/12/2024. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 121, het totaal aantal in 2024 afgesloten aanmeldingen 122.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	93	124	132	121
aanmelders	57	67	78	58

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2024 met deze van 2023.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	132		121	
aanmelders	78		58	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	125	94,69	111	94,87
<i>binnen de week</i>	6	4,54	2	1,70
<i>binnen de twee weken</i>	1	0,75	1	0,85
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	3	2,56
totaal	132	100	117	100
aantal face to face contacten per aanmelding				

aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	1	0,82
<i>1 contact</i>	85	64,39	76	62,80
<i>2 contacten</i>	29	21,96	20	16,52
<i>3 contacten</i>	7	5,30	12	9,91
<i>meer dan 3 contacten</i>	11	8,33	12	9,91
totaal	132	100	121	100
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	131		122	

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	90	68,18	79	65,28
groep patiënten	18	13,63	21	17,35
andere	24	18,18	21	17,35
totaal	132	100	121	100

Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	1	5,55	1	4,76
3 personen	1	5,55	1	4,76
4 personen	1	5,55	1	4,76
meer dan 4 personen	15	83,33	18	85,71
totaal	18	100	21	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familieid/partner	24	100,00	14	66,66
kennis	-	-	7	33,33
totaal	24	100	21	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	9	37,50	2	10,52
als vertrouwenspersoon	7	29,16	6	31,57
ten persoonlijke titel	8	33,33	11	57,89
totaal	24	100	19	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	7	29,16	7	33,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	12,50	7	33,33
terugkoppeling was niet mogelijk	2	8,33	1	4,76
terugkoppeling was niet nodig	12	50,00	6	28,57
totaal	24	100	21	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	25	18,93	22	18,18
neen	107	81,06	99	81,81
totaal	132	100	121	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	70	53,03	65	53,71
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	15	11,36	5	4,13
telefonisch	46	34,84	46	38,01

chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	1	0,75	5	4,13
totaal	132	100	121	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Informatie	57	43,18	42	34,71
Luisterend oor	27	20,45	33	27,27
Signaal	20	15,15	10	8,26
Bemiddeling: pendeldiplomatie	8	6,06	13	10,74
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	10	7,57	9	7,43
Financieel akkoord: schadeclaim	2	1,51	2	1,65
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	5	3,78	8	6,61
Sanctie/represaille	3	2,27	4	3,30
totaal	132	100	121	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	1,51	2	1,65
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	109	82,57	90	74,38
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	19	14,39	23	19,00
niet van toepassing	2	1,51	6	4,95
totaal	132	100	121	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	4	3,03	-	-
psychiater	40	30,30	33	27,27
huisarts	1	0,75	-	-
verpleging	21	15,90	15	12,39
persoonlijke begeleider	3	2,27	4	3,30
sociale dienst	3	2,27	1	0,82
psycholoog	5	3,78	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	5	4,13

multidisciplinair team	29	21,96	35	28,92
administratieve dienst	1	0,75	-	-
technische dienst	-	-	1	0,82
voedingsdienst	12	9,09	9	7,43
poetsdienst	-	-	-	-
directie	5	3,78	4	3,30
bewindvoerder	4	3,03	3	2,47
ombudspersoon	1	0,75	2	1,65
wasserij	2	1,51	1	0,82
afdelingsverantwoordelijke	-	-	4	3,30
andere	1	0,75	4	3,30
totaal	132	100	121	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	122	92,42	104	85,95
algemene vraag los van patiëntenrecht	10	7,57	17	14,04
totaal	132	100	121	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	2	20,00	-	-
juridisch	2	20,00	4	23,52
financieel	-	-	1	5,88
huisvesting	1	10,00	-	-
levensverhaal	-	-	1	5,88
patiëntenrechten	2	20,00	9	52,94
andere	3	30,00	2	11,76
totaal	10	100	17	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	75	61,47	55	52,88
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	0,81	1	0,96
3. informatie	12	9,83	8	7,69
4. geïnformeerde toestemming	24	19,67	28	26,92
5. inzage patiëntendossier	2	1,63	5	4,80
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	6	4,91	3	2,88
7. klachtenbemiddeling	1	0,81	1	0,96
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	1	0,81	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	3	2,88
totaal	122	100	104	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	12	16,00	9	16,36
1.2. goede behandeling/begeleiding	19	25,33	14	25,45
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	8,00	4	7,27
1.4. goede hotelservice	18	24,00	14	25,45
1.5. betalende diensten	2	2,66	2	3,63
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	10,66	4	7,27
1.7. beschermende maatregelen	10	13,33	8	14,54
totaal	75	100	55	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	25,00	3	33,33
correcte omgangsvormen	8	66,66	1	11,11
fysiek grensoverschrijdend gedrag	1	8,33	3	33,33
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	2	22,22
totaal	12	100	9	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	10,52	2	14,28
medicatie	1	5,26	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	3	15,78	8	57,14
betrokkenheid familie	3	15,78	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	5,26	1	7,14
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	31,57	2	14,28
overplaatsing naar andere afdeling	2	10,52	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	5,26	1	7,14
totaal	19	100	14	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	3	50,00	2	100,00
geweigerd	3	50,00	-	-
totaal	6	100	2	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	4	66,66	3	75,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	16,66	-	-
weekend- en verlofregeling	1	16,66	1	25,00
totaal	6	100	4	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	12	66,66	9	64,28
infrastructuur/accommodatie	1	5,55	2	14,28
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	4	22,22	3	21,42
wifi	-	-	-	-
andere	1	5,55	-	-
totaal	18	100	14	100

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
wasserij	2	100,00	2	100,00
totaal	2	100	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	2	25,00	1	25,00
opbouw inkomen	-	-	1	25,00
bewindvoering	6	75,00	2	50,00
totaal	8	100	4	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	3	30,00	2	25,00
afzondering	1	10,00	2	25,00
fixatie	1	10,00	2	25,00
gedwongen opname	5	50,00	2	25,00
totaal	10	100	8	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	7	58,33	8	100,00
duur	1	8,33	-	-

kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	3	25,00	-	-
andere	1	8,33	-	-
totaal	12	100	8	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	1	4,16	1	3,57
medicatie toestemming	8	33,33	6	21,42
behandeling/begeleiding informatie	7	29,16	6	21,42
behandeling/begeleiding toestemming	8	33,33	15	53,57
totaal	24	100	28	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	2	100,00	5	100,00
totaal	2	100	5	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	1	50,00	-	-
aanvraagprocedure	1	50,00	5	100,00
totaal	2	100	5	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	5	83,33	1	33,33
persoonlijke overtuiging	1	16,66	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	1	33,33
andere	-	-	1	33,33
totaal	6	100	3	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	1	100,00	1	100,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
informatie	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	3	100,00
totaal	-	-	3	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen. 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	6	4,58	6	4,91
doorverwijzen intern	7	5,34	-	-
doorverwijzen extern	1	0,76	2	1,63
informeren	21	16,03	20	16,39
signaleren	8	6,10	2	1,63

coachen	11	8,39	5	4,09
pendelbemiddeling	39	29,77	49	40,16
samenbrengen van de partijen	37	28,24	37	30,32
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	1	0,76	1	0,81
totaal	131	100	122	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	78	59,54	72	59,01
binnen de week	28	21,37	17	13,93
binnen de twee weken	8	6,10	3	2,45
binnen de vier weken	8	6,10	11	9,01
later dan vier weken	9	6,87	19	15,57
totaal	131	100	122	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
orde geneesheren	1	25,00	1	50,00
advocaat	2	50,00	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	1	25,00	1	50,00
totaal	4	100	2	100

Ingrid Meuwis

Onafhankelijke ombudspersoon – vzw Psyche

10 februari 2025

Jaarverslag PZ Sint-Jan Eeklo Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2024

MARIANNE KEPPENS



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudspersonen werken voor Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntenrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen,

en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator ombudswerking OOGG

Psyche vzw

Inleiding

Dit is het eenentwintigste 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 vernieuwde 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.

We willen de 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 evoluties

Op 6 februari 2024 ging de vernieuwde Wet op de Patiëntenrechten van kracht. Een deel van ons werk als ombudspersoon ging dit jaar naar het verwerven van de nodige kennis over de wetswijzigingen en het doorgeven van deze kennis aan zorgverleners en zorgvragers. In PZ Sint-Jan gaf de ombudsvrouw één centrale infosessie voor de patiënten van het ziekenhuis. In samenspraak met de maatschappelijke dienst van het ziekenhuis is afgesproken om in het voorjaar van 2025 ook aparte infosessies te geven op iedere afdeling, zowel voor de patiënten als voor de zorgverleners. Op die manier kan iedereen maximaal geïnformeerd zijn over de patiëntenrechten, de recente wetswijzigingen en wat deze betekenen voor de zorgpraktijk. Ook wordt verwacht dat de zichtbaarheid en toegankelijkheid van de ombudspersoon in het ziekenhuis hiermee vergroot zal worden.

Er kwamen in 2024 16 meldingen afkomstig van 16 aanmelders binnen bij de ombudsdienst. Dit betekent een daling van 24 meldingen ten opzichte van 2023. Als we de cijfers van voorgaande jaren bekijken (tem 2021) kunnen we voor 2024 spreken van meer dan een halvering van het gemiddelde van de drie voorgaande jaren.

12 klachten waren afkomstig van individuele aanmelders, 2 van een groep patiënten en 2 van een familielid of partner van de patiënt. Melders bereikten de ombudsdienst vooral telefonisch (43,75%) en schriftelijk (37,5%), zowel via de brieven in de brievenbus als via e-mail of sms. 18,75% van de aanmelders bereikten de ombudsdienst via direct contact, via de bureau of op de afdeling. De meeste meldingen worden binnen de eerste week na melding gehoord.

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

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	36	92,30	12	85,71
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	3	7,69	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	14,28
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	39	100	14	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

85,71% van de ingediende klachten ging over het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit cijfer is 6,59 procentpunten lager dan in 2023 (92,30%).

Het recht op kwalitatieve dienstverlening wordt breed uitgesplitst in verschillende subcategorieën.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	13,88	1	8,33
1.2. goede behandeling/begeleiding	2	5,55	-	-
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	2,77	2	16,66
1.4. goede hotelservice	25	69,44	9	75,00
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	5,55	-	-
1.7. beschermende maatregelen	1	2,77	-	-
totaal	36	100	12	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	20,00	-	-
correcte omgangsvormen	3	60,00	-	-
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	100,00
verbaal grensoverschrijdend	1	20,00	-	-

gedrag				
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

Geen meldingen

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
regels	-	-	2	100,00
groepsleven	1	100,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

1.4. Goede hotelservice

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
voeding	14	56,00	5	55,55
infrastructuur/accommodatie	3	12,00	2	22,22
hygiëne	1	4,00	-	-
veiligheid persoon	1	4,00	-	-
veiligheid goederen	1	4,00	1	11,11
wifi	5	20,00	-	-
andere	-	-	1	11,11
totaal	25	100	9	100

Het aantal meldingen mbt voeding is sterk gedaald in 2024, van 14 naar 5. De

samenwerking met de diëtist van AZ Alma wordt als positief ervaren. De aanwezigheid van een interne diëtist zou de kwaliteit van de voeding nog kunnen verbeteren.

Een klacht met betrekking tot de veiligheid van goederen leidde tot een structurele verbetering van de opslagplaats voor goederen die achterblijven wanneer patiënten op ontslag gaan.

2024 kende een koud voorjaar. Aangezien de verwarming centraal wordt uitgezet vanaf april was het in de loop van mei en juni in sommige gebouwen kil en vochtig. Het is aangewezen om voorzien te zijn op regenachtige en koude periodes die zich gedurende het hele jaar kunnen voordoen. Een meer flexibel verwarmingssysteem zou de kwaliteit van het verblijf voor iedereen garanderen.

1.5. Betalende diensten

Geen meldingen

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Geen meldingen

1.7. Beschermende maatregelen

Geen meldingen

Recht op vrije keuze 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 aanmeldingen

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

Geen aanmeldingen

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	50,00
mondelijke indiscretie	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Eén klacht betrof het binnenkomen in de kamer zonder voorafgaand te kloppen, of, meteen open te doen zonder een antwoord af te wachten. Dit werd op de afdeling besproken en wordt in de toekomst voorkomen.

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 recht op een vertrouwenspersoon (Art. 11/1)

Geen aanmeldingen

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

Geen aanmeldingen

Andere aanbevelingen en uitdagingen

Er is nog steeds ruimte voor meer **patiëntenparticipatie** in de vorm van een **patiëntenraad**. Wel is het zo dat patiënten op elke afdeling uitgenodigd worden in werkgroepen waar zij suggesties kunnen inbrengen voor therapieën of op andere manieren betrokken worden in de werking van het ziekenhuis.

De samenwerking met het cliëntenbureau wordt als positief ervaren. Elke dinsdagnamiddag voorzien zij therapieën, ontmoetingen met lotgenoten, organiseren zij psycho-educatie, komenn herstellerverhalen aan bod. Cliënten maken hier gebruik van. Het is aan te bevelend deze samenwerking verder te zetten.

De ombudsvrouw wordt op alle afdelingen warm ontvangen. In 2025 hoopt zij ook naar de patiënten toe meer zichtbaar te kunnen zijn. De infosessies op het niveau van de afdelingen zouden hier toe bij kunnen dragen.

AANMELDINGEN

A. Aanmeldingen en aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	29	51	40	16
aanmelders	21	45	40	16

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	21	52,50	12	75,00

groep patiënten	18	45,00	2	12,50
andere	1	2,50	2	12,50
totaal	40	100	16	100

Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	4	22,22	1	50,00
3 personen	3	16,66	-	-
4 personen	5	27,77	-	-
meer dan 4 personen	6	33,33	1	50,00
totaal	18	100	2	100

grootste groep	15	6
----------------	----	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	1	100,00	2	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	12	30,00	2	16,66
neen	28	70,00	10	83,33
totaal	40	100	12	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	6	15,00	3	18,75
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	6	15,00	1	6,25
telefonisch	14	35,00	7	43,75
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	14	35,00	5	31,25
totaal	40	100	16	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	5	12,50	1	6,25
Luisterend oor	3	7,50	3	18,75
Signaal	28	70,00	7	43,75
Bemiddeling: pendeldiplomatie	1	2,50	3	18,75
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)	-	-	1	6,25

Sanctie/represaille	1	2,50	1	6,25
Andere	-	-	-	-
totaal	40	100	16	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	37	92,50	13	86,66
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	3	7,50	2	13,33
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	40	100	15	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	10	25,00	2	12,50
psychiater	4	10,00	-	-
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	3	7,50	4	25,00

persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	1	2,50	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	2	5,00	1	6,25
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	1	2,50	-	-
voedingsdienst	14	35,00	5	31,25
poetsdienst	2	5,00	-	-
directie	2	5,00	1	6,25
bewindvoerder	1	2,50	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	1	6,25
afdelingsverantwoordelijke	-	-	1	6,25
andere	-	-	1	6,25
totaal	40	100	16	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	2023		2024	
	n	%	n	%

met betrekking tot een patiëntenrecht	39	97,50	14	87,50
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	2,50	2	12,50
totaal	40	100	16	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (14). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	8	20,00	3	21,42
doorverwijzen intern	1	2,50	-	-
doorverwijzen extern	1	2,50	-	-
informeren	2	5,00	-	-
signaleren	17	42,50	4	28,57
coachen	-	-	-	-
pendelbemiddeling	2	5,00	4	28,57
samenbrengen van de partijen	1	2,50	-	-
verbetervoorstel of	8	20,00	3	21,42

aanbeveling formuleren				
totaal	40	100	14	100



Jaarverslag Karus

Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx - Teamcoördinator OOGG

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding.....	5
Aanbevelingen en uitdagingen	6
Algemene bevindingen.....	6
AANMELDINGEN	11
A. Aanmeldingen en aanmelders	11
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen.....	11
B. Vorm van aanmelden	14
C. Inhoud van de aanmelding.....	16
D. Hoofdinterventie	25
E. Afsluiting	26

Inleiding

Dit is het 21^{ste} 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. Het jaarverslag blijft een subjectieve weergave van de wijze waarop de zorgvragers de voorgelegde situatie ervaren hebben. Het jaarverslag mag niet gezien worden als een tool voor een objectieve kwaliteitsmeting. Het is de taak van de ombudspersoon om ieders perspectief te belichten en op zoek te gaan naar een constructieve oplossing voor de ervaren problemen rekening houdend met alle partijen. 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. We zijn afhankelijk van de input die we krijgen en hebben enkel het mandaat dat de zorgvrager ons op de moment wenst te geven.

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

Aanbevelingen en uitdagingen

Algemene bevindingen

Er is een daling van het aantal meldingen en melders ten opzichte van vorig jaar. Er moet natuurlijk wel gemeld worden dat door de afwezigheid van de ombudspersoon er even geen permanentie geweest is in de voorziening. Over het algemeen zorgt de persoonlijke aanwezigheid van de ombudspersoon voor een grotere zichtbaarheid en een betere toegankelijkheid.

Net zoals vorig jaar werd het grootste deel van de meldingen door een patiënt geuit (89,47%) en de overige meldingen kwamen van de partner, familielid of een kennis van de patiënt. Ook werden er enkele meldingen geïnitieerd door een personeelslid.

Er werd via direct contact (34,61%) en via de telefoon (32 %) het meeste contact opgenomen met de externe ombudspersoon.

De patiënt of naasten die de externe ombudspersoon contacteerden wouwen het liefst dat er een signaal gegeven werd (52,6 %). Daarnaast er de ombudspersoon het vaakst gecontacteerd om voor een pendelbemiddeling (21,53%), informatie (20%) of een luisterend oor (12,30%).

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over **kwaliteitsvolle dienstverlening**. Dit jaar hadden 75,60% van de meldingen betrekking op dit patiëntenrecht.

Op basis van de cijfers zijn er enkele thema's uitgekozen waar uitgebreidere

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (Art.5)

Somatische verzorging

Er is groeiende bezorgdheid onder patiënten over de manier waarop somatische klachten worden behandeld. Enkele melders hadden de ervaring dat hun lichamelijke klachten niet serieus worden genomen of dat er onvoldoende aandacht was voor hun somatische klachten. De melders gaven ook aan dat ze geconfronteerd met lange wachttijden voordat ze een arts kunnen raadplegen, wat kan leiden tot frustratie en bij droeg aan het gevoel dat de klachten niet serieus genomen werden.

Patiënten kampen in sommige met zowel lichamelijke als mentale symptomen, en het is niet altijd evident om de ernst van hun klachten correct in te schatten. Somatische klachten kunnen reëel en urgent zijn, maar ze kunnen ook versterkt

worden door psychische factoren, zoals angst of wanen. Omgekeerd kunnen ernstige lichamelijke problemen soms worden toegeschreven aan een psychiatrische aandoening, waardoor er een risico ontstaat op onderschatting. Daarnaast komt het voor dat patiënten gedurende langere tijd (voor hun verblijf in de voorziening) somatische klachten hebben die, door hun psychische toestand, onder de radar blijven. Wanneer de psychische klachten verbeteren, komen deze lichamelijke symptomen vaak weer naar voren met als gevolg dat aanslepende klachten binnen een korte tijdspanne snel behandeld moeten worden.

Voor zorgverleners is dit een complexe uitdaging. Ze moeten voortdurend balanceren tussen het bieden van medische zorg en het begrijpen van de psychische impact van klachten. Dit vraagt niet alleen medische kennis, maar ook een groot inlevingsvermogen en klinisch inzicht. Bovendien kan de perceptie van pijn en ziekte bij psychiatrische patiënten sterk verschillen, wat het nog moeilijker maakt om de juiste begeleiding te voorzien.

Een extra moeilijkheid is dat psychiatrische afdelingen niet altijd de middelen om uitgebreide somatische zorg te bieden, terwijl somatische afdelingen vaak niet zijn ingericht op de complexiteit van psychiatrische patiënten. Dit spanningsveld vraagt om een nauwe samenwerking tussen disciplines.

Voldoende beschikbaarheid

Infrastructuur

De trend van de afgelopen jaren m.b.t. het aantal meldingen over **infrastructuur/accommodatie** van de gebouwen zet zich ook dit jaar in stijgende lijn verder. Net zoals vorige jaar ging het niet enkel om periodegebonden situaties zoals warm weer of koud weer maar blijvende frustraties zoals lawaai, ontspanningsmateriaal, gebrek aan verluchting, ...). De infrastructuuruele tekortkomingen zorgde bij de patiënten voor diverse klachten (slecht slapen, voelden zich opgesloten, stress, onveiligheid, ...) die op hun beurt een negatieve invloed hadden op het herstelproces en het algemeen welbevinden.

Er moet een evenwicht gevonden worden tussen de lange termijnplannen en de actuele noden van patiënten. Patiënten hebben tijdens hun verblijf weinig begrip dat er in de toekomst verbeteringen gepland zijn, aangezien de plannen nog klinken als verre toekomstmuziek. Bij het uitdenken van een lange termijnvisie mag niet ten koste gaan van het dagelijkse reilen en zeilen.

Voeding

In vergelijking met vorig jaar is het aantal meldingen m.b.t. de **voeding** aanzienlijk gestegen. De klachten blijven echter wel beperkt tot de campus in Sint-Denijs-Westrem. Waar er vroeger zeer lovende commentaren waren over het

eten, is er volgens patiënten sinds de 2^{de} helft van het jaar een daling in de kwaliteit van het eten. Patiënten geven aan dat het eten vaak onderkookt of overkookt is en dat de smaak te wensen overlaat. Daarnaast zijn er ook enkele aanmeldingen geregistreerd n.a.v. specifieke dieetwensen.

Gezonde, smakelijke en evenwichtige voeding is essentieel voor het herstelproces en het dagelijks functioneren van patiënten. De maaltijden zijn vaak een lichtpunt tijdens het verblijf en het goede maaltijd draagt sterk bij aan het algemeen tevredenheidsgevoel.

Een mogelijke stap is het heroverwegen van de manier waarop het eten wordt bereid en geserveerd, met nadruk op versheid, smaak en variëteit. Patiënten zouden een breder scala aan maaltijden moeten kunnen kiezen, waarbij rekening wordt gehouden met zowel voedingswaarden als culinaire smaak. De verwachtingen van de patiënten zijn realistisch, ze verwachten geen uitgebreid buffet of een keuzemenu maar

Het is bovendien ook belangrijk om in te spelen op de diverse dieetwensen en voorkeuren van patiënten. De vraag naar vegetarische maaltijden is toegenomen, maar helaas wordt dit aanbod vaak te klassiek en beperkt geïnterpreteerd. Dit kan leiden tot teleurstelling bij vegetariërs en mensen met andere specifieke dieetwensen. Het zou waardevol zijn om het vegetarische menu gevarieerder en interessanter te maken, door meer creatieve en smaakvolle opties aan te bieden.

Beschermende maatregelen

De ombudspersoon werd dit jaar 21 keer gecontacteerd met betrekking tot **beschermende maatregelen**. De ombudspersoon werd vaak vrij snel na aankomst in de voorziening gecontacteerd in de zoektocht naar informatie van de patiënten.

Een gedwongen opname (men moet vanaf de inwerktreding van de nieuwe wet spreken van een beschermende observatie maatregel) is vaak een moeilijke start van een behandeltraject. De ervaring kan traumatisch zijn: de controle over je eigen leven verliezen, opgesloten worden,... . Toch is het soms de enige optie. Zonder ingrijpen kunnen mensen zichzelf of anderen in gevaar brengen. Familie en hulpverleners staan vaak met hun rug tegen de muur. Overgang tot een gedwongen opname is een ingrijpende beslissing, maar vaak ziet de omgeving geen andere uitweg meer. Een gedwongen opname blijft een ethisch dilemma: bescherming versus autonomie.

Daarom is het cruciaal dat de patiënt snel en correct wordt geïnformeerd over wat er gebeurt en waarom. Duidelijkheid kan helpen om de situatie iets

draaglijker te maken. Tegelijk moet er ruimte zijn om gevoelens van onmacht en frustratie te uiten, want een gedwongen opname is geen makkelijke realiteit om te aanvaarden. Veel patiënten belanden bovendien onverwacht in deze situatie, wat vaak leidt tot onbegrip en wantrouwen tegenover de hulpverleners. Dit alles zorgt ervoor dat ze niet zomaar in staat zijn om de gegeven informatie te verwerken. Begrip en geduld zijn daarom essentieel. Een helder plan en concrete vooruitzichten kunnen de situatie minder uitzichtloos doen lijken. Zo blijven de inspanningen van zorgverleners niet zonder effect en wordt de eerste stap naar herstel zorgvuldig begeleid.

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 er is een fijne samenwerking. De ombudspersoon wordt proactief betrokken bij opleidingen en vergadermomenten want ervoor zorgt dat de ombudsfunctie goed benut wordt in de voorziening. Karus was zelf vragende partij om samen met de ombudsdienst een opleiding rond de Patiëntenrechten te voorzien voor de werknemers. Het opleidingsmoment zorgde ervoor dat de nieuwe ombudspersoon meteen een grote groep werknemers kon bereiken en was een ideale start.

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. Op de afdeling wordt er indien nodig steeds een vrij lokaal ter beschikking gesteld.

Op de meeste afdelingen is een brievenbus aanwezig wat ervoor zorgt dat de ombudspersoon wekelijks langs gaat op de afdelingen om de brievenbussen leeg te maken. Dit zorgt voor een grotere zichtbaarheid en geeft patiënten de kans om de ombudspersoon vrij aan te spreken.

Als ombudspersoon hebben we dagelijks contact met zowel patiënten als hulpverleners. We zien een grote inzet, oprechte betrokkenheid en een sterke wil om de best mogelijke zorg te bieden. Tegelijkertijd horen we van patiënten vaak hun waardering voor de zorg die ze ontvangen.

Toch is werken in de geestelijke gezondheidszorg niet eenvoudig. De toenemende complexiteit van problematieken, de hoge verwachtingen die aan voorzieningen worden gesteld en het aanhoudende personeelstekort maken het een uitdaging om voldoende aandacht te besteden aan de essentie: nabijheid, luisteren en een goede afstemming tussen hulpverlener en patiënt. Dit is nochtans cruciaal om wederzijds vertrouwen op te bouwen en samen een weg vooruit te vinden.

Wanneer er klachten zijn, merken we dat er steeds een bereidheid is om het gesprek aan te gaan, te luisteren en te leren uit de ervaringen van de patiënt. Hierdoor konden de meeste meldingen op een constructieve manier worden afgehandeld

Toekomstperspectief

Voor 2025 zal er bekeken worden hoe een proactieve houding aangemoedigd kan worden ten aanzien van de ombudspersoon. De ombudspersoon heeft ook een taak ter voorkoming van de klachten waardoor het belangrijk is om de ombudspersoon te zien als partner in het streven naar de best mogelijke zorg.

Daarnaast is er ook de intentie om aan de slag te gaan met het nieuwe formulier voor de vertrouwenspersoon zodat er zowel voor de zorgvragers als voor zorgverleners duidelijkheid geboden kan worden omtrent de identiteit en het mandaat van de vertrouwenspersoon.

Besluit

Patiënten en hun omgeving verwachten snelle, persoonlijke en kwaliteitsvolle zorg, terwijl voorzieningen vaak kampen met personeelstekorten en complexe hulpvragen. Dit spanningsveld maakt het moeilijk om altijd aan de verwachtingen te voldoen.

Daarnaast zorgt de online wereld ervoor dat ontevredenheid direct gedeeld wordt, soms zonder volledig beeld van de situatie. Dit kan leiden tot misverstanden en extra druk op hulpverleners. Toch is het belangrijk om deze signalen niet enkel als kritiek te zien, maar als een oproep tot dialoog en verbetering.

Om de psychiatrische zorg toekomstbestendig te maken, is het essentieel om realistische verwachtingen te scheppen, open communicatie te bevorderen en samen te zoeken naar haalbare oplossingen. Enkel door samenwerking tussen zorgverleners, patiënten en hun omgeving kunnen we blijven bouwen aan een zorgsysteem dat zowel menselijk als werkbaar blijft.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 05/01/2024, de laatste op 23/12/2024.

Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2024.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 130, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 115.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	156	129	141	130
aanmelders	91	102	103	96

Het aantal aanmelders is licht gedaald t.o.v. vorig jaar. Er dient wel rekening gehouden te worden met feit dat de ombudspersoon even afwezig geweest is.

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	141		130	
aanmelders	103		96	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	107	79,25	79	75,23
<i>binnen de week</i>	27	20,00	22	20,95
<i>binnen de twee weken</i>	1	0,74	1	0,95
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	3	2,85
totaal	135	100	105	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	6	4,25	12	9,23
<i>1 contact</i>	58	41,13	71	54,61
<i>2 contacten</i>	42	29,78	26	20,00
<i>3 contacten</i>	22	15,60	9	6,92

<i>meer dan 3 contacten</i>	13	9,21	12	9,23
totaal	141	100	130	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	10		12	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	141		115	

De **130** meldingen (2024) komen van in totaal 96 aanmelders.

Aantal meldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
5	1	1,04	5	3,84
4	1	1,04	4	3,07
3	2	2,08	6	4,61
2	23	23,95	46	35,38
1	69	71,87	69	53,07
totaal	96	100	130	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	108	76,59	111	85,38
groep patiënten	6	4,25	4	3,07
andere	27	19,14	15	11,53
totaal	141	100	130	100

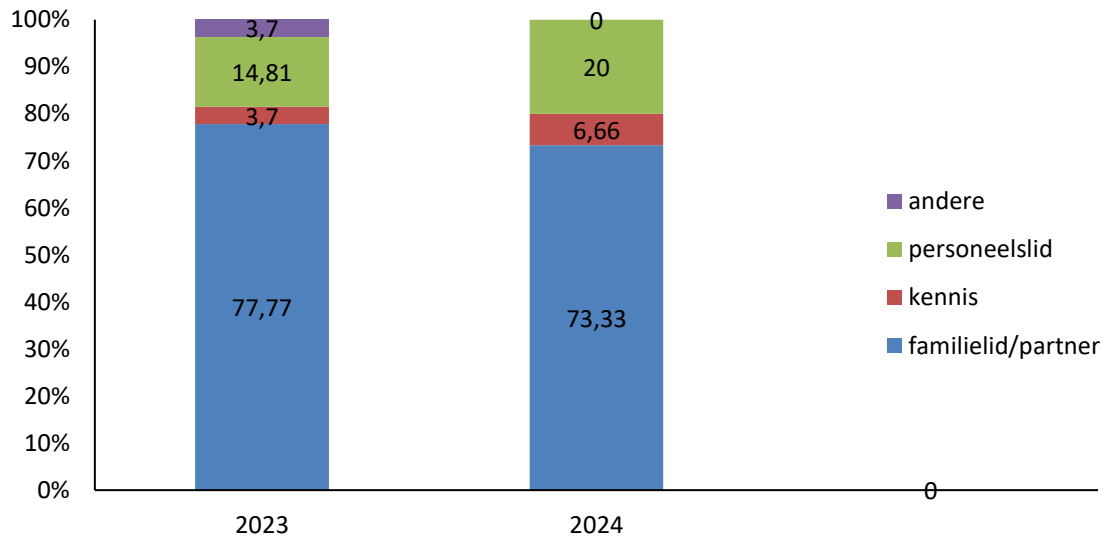
Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	-	-	-	-
3 personen	1	16,66	-	-
4 personen	-	-	1	25,00
meer dan 4 personen	5	83,33	3	75,00
totaal	6	100	4	100

grootste groep	6	8
----------------	---	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familie lid/partner	21	77,77	11	73,33
kennis	1	3,70	1	6,66

personeelslid	4	14,81	3	20,00
andere	1	3,70	-	-
totaal	27	100	15	100

Initiële aanmelder indien andere



Hoedanigheid indien andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	7,40	2	14,28
als vertrouwenspersoon	1	3,70	5	35,71
ten persoonlijke titel	24	88,88	7	50,00
totaal	27	100	14	100

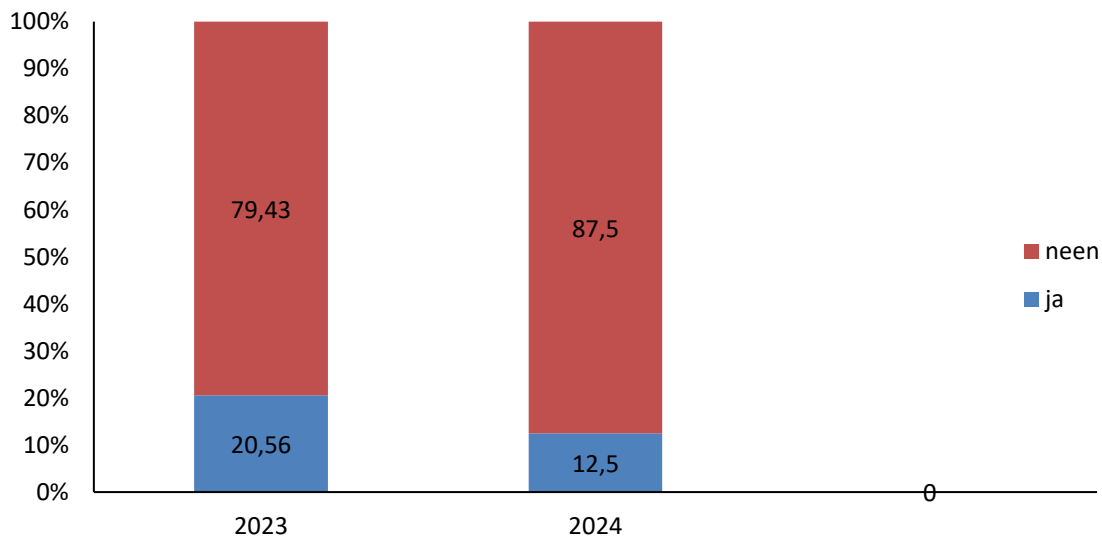
Terugkoppeling indien andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	17	62,96	10	66,66
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	3,70	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	3	11,11	4	26,66
terugkoppeling was niet nodig	6	22,22	1	6,66
totaal	27	100	15	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	5	55,55	1	20,00

Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	1	11,11	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	1	20,00
Patiënt is overleden	3	33,33	3	60,00
Patiënt is onbereikbaar	-	-	-	-
totaal	9	100	5	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	29	20,56	16	12,50
neen	112	79,43	112	87,50
totaal	141	100	128	100

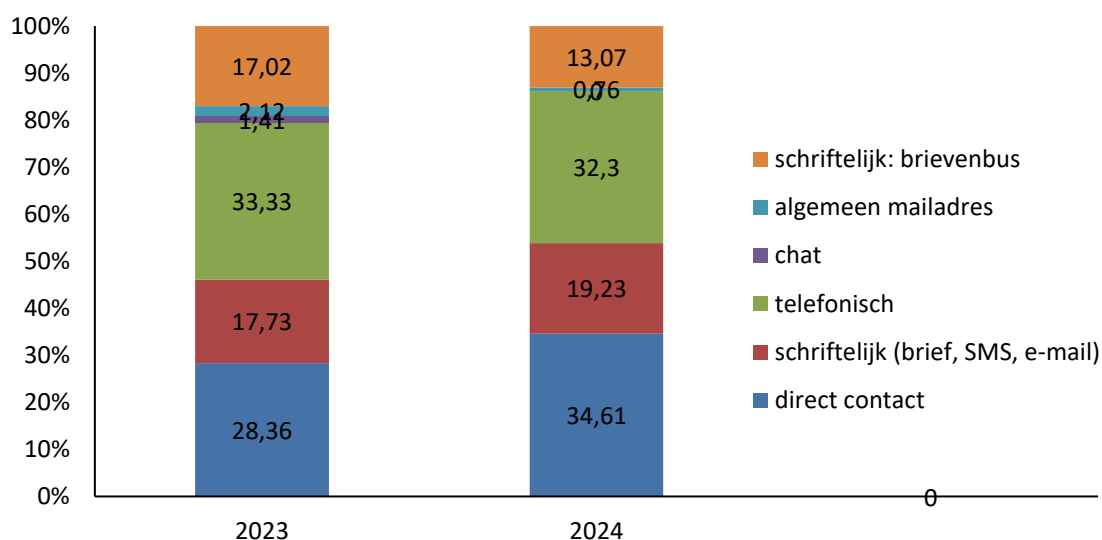
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	40	28,36	45	34,61
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	25	17,73	25	19,23
telefonisch	47	33,33	42	32,30
chat	2	1,41	-	-
algemeen mailadres	3	2,12	1	0,76
schriftelijk: brievenbus	24	17,02	17	13,07
totaal	141	100	130	100

Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Informatie	15	10,63	26	20,00
Luisterend oor	48	34,04	16	12,30
Signaal	27	19,14	49	37,69
Bemiddeling: pendeldiplomatie	35	24,82	28	21,53
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	3	2,12	3	2,30
Financieel akkoord: schadeclaim	4	2,83	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	2	1,41	1	0,76
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	6	4,25	5	3,84
Sanctie/represaille	1	0,70	2	1,53
Andere	-	-	-	-
totaal	141	100	130	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	4	2,83	1	0,78
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	110	78,01	108	85,03
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	24	17,02	17	13,38
niet van toepassing	3	2,12	1	0,78
andere	-	-	-	-
totaal	141	100	127	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.

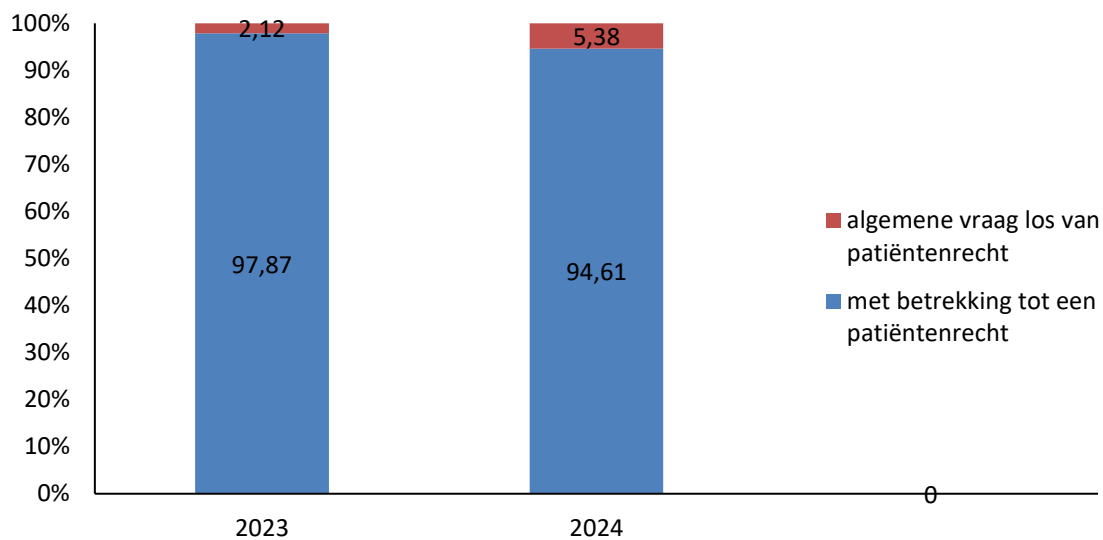
Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	19	13,47	27	20,76
psychiater	40	28,36	39	30,00
huisarts	2	1,41	5	3,84
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	23	16,31	11	8,46
persoonlijke begeleider	2	1,41	1	0,76
sociale dienst	7	4,96	4	3,07
psycholoog	1	0,70	3	2,30
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	4	2,83	1	0,76
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	27	19,14	18	13,84
administratieve dienst	2	1,41	1	0,76
technische dienst	4	2,83	-	-
voedingsdienst	4	2,83	16	12,30
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	0,70	1	0,76
bewindvoerder	1	0,70	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	4	2,83	2	1,53
andere	-	-	1	0,76
totaal	141	100	130	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	138	97,87	123	94,61
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	2,12	7	5,38
totaal	141	100	130	100

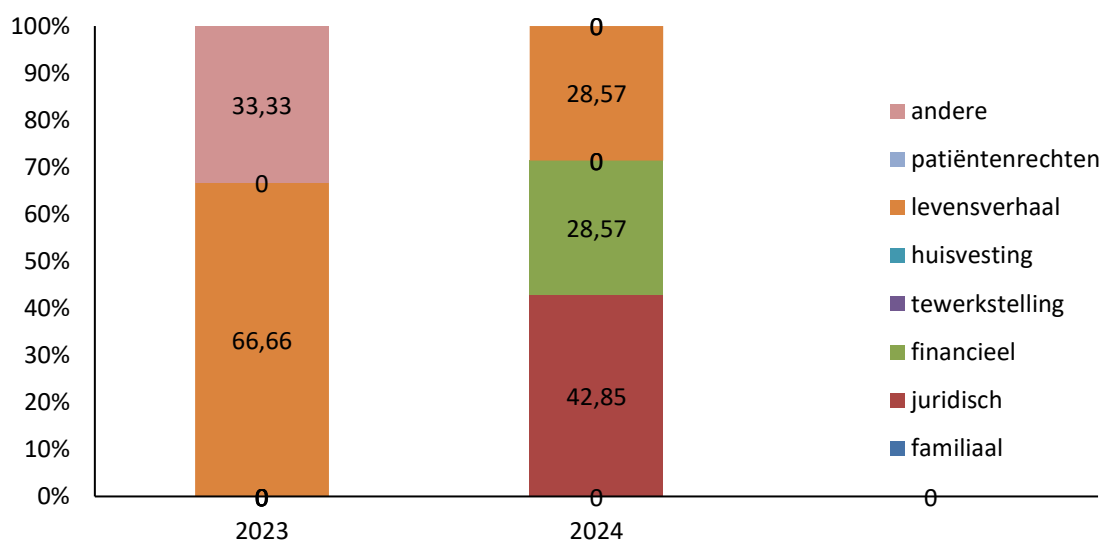
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	3	42,85
financieel	-	-	2	28,57
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	2	66,66	2	28,57
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	7	100

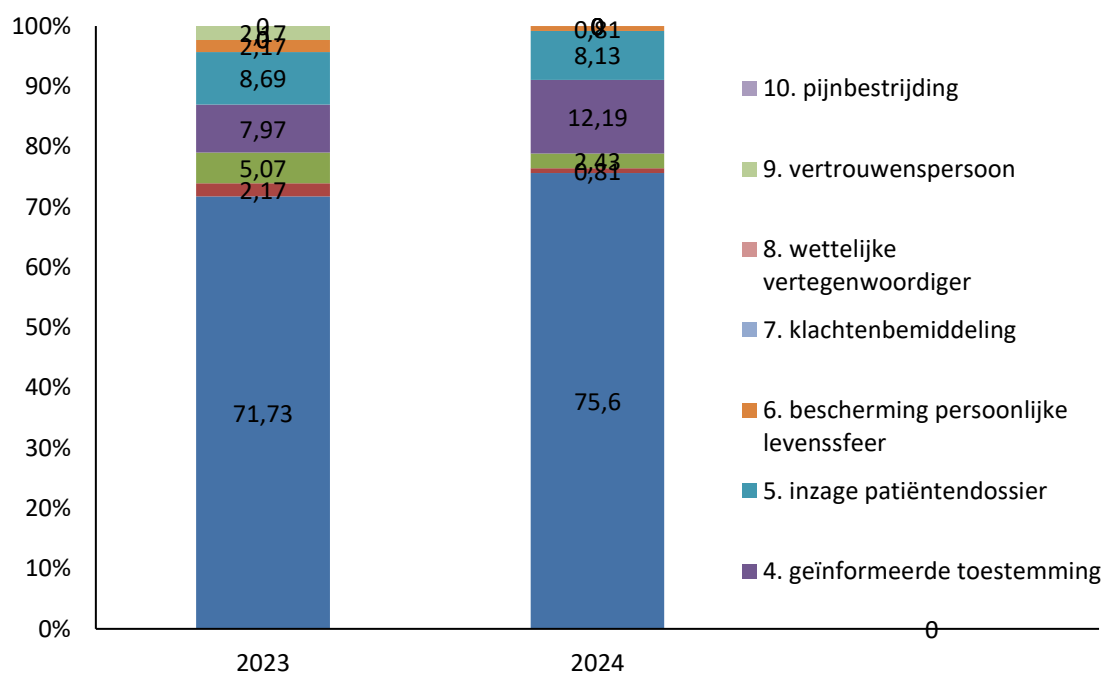
Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten



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	2023		2024	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	99	71,73	93	75,60
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	2,17	1	0,81
3. informatie	7	5,07	3	2,43
4. geïnformeerde toestemming	11	7,97	15	12,19
5. inzage patiëntendossier	12	8,69	10	8,13
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	2,17	1	0,81
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	3	2,17	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	138	100	123	100

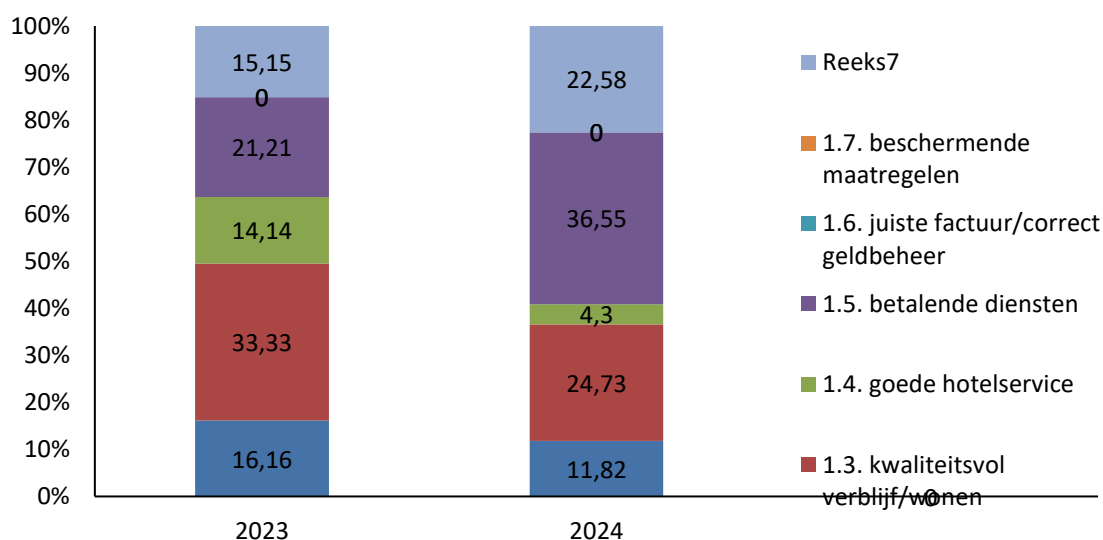
Overzicht meldingen met betrekking tot recht op



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

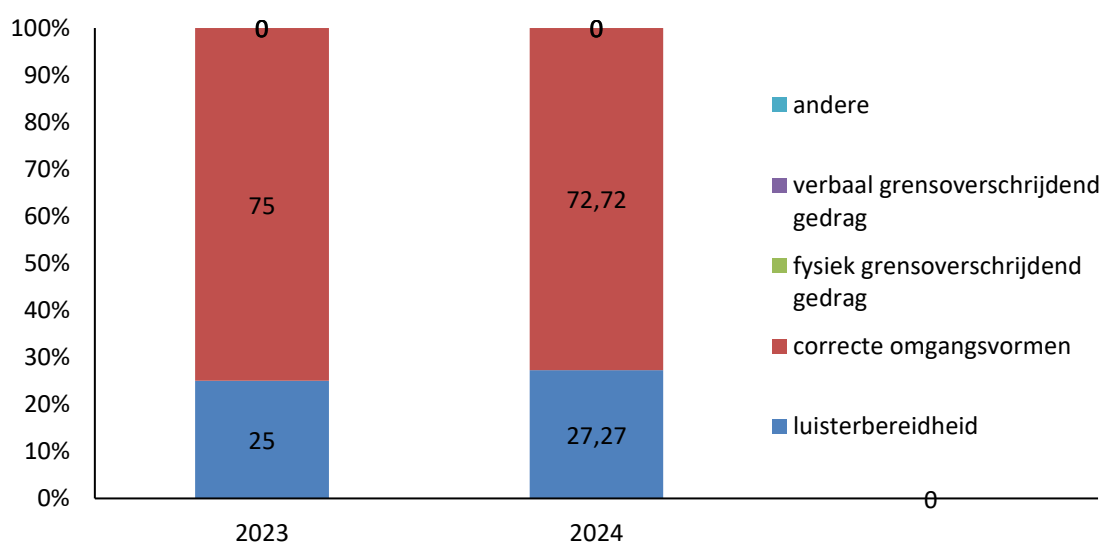
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	16	16,16	11	11,82
1.2. goede behandeling/begeleiding	33	33,33	23	24,73
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	14	14,14	4	4,30
1.4. goede hotelservice	21	21,21	34	36,55
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	15	15,15	21	22,58
totaal	99	100	93	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	4	25,00	3	27,27
correcte omgangsvormen	12	75,00	8	72,72
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	16	100	11	100

1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	2	6,06	1	4,34
somatische verzorging	3	9,09	5	21,73
medicatie	2	6,06	-	-
individuele therapie	-	-	1	4,34
groepstherapie	3	9,09	-	-
voldoende beschikbaarheid	8	24,24	4	17,39
betrokkenheid familie	3	9,09	1	4,34
start opname/behandeling/begeleiding	4	12,12	2	8,69
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	5	15,15	6	26,08
overplaatsing naar andere afdeling	2	6,06	1	4,34
overplaatsing naar een andere voorziening	1	3,03	1	4,34
andere	-	-	1	4,34
totaal	33	100	23	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	50,00	1	50,00
andere	2	50,00	1	50,00
totaal	4	100	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	3	60,00	6	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	40,00	-	-
totaal	5	100	6	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	2	100,00	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	9	64,28	3	75,00
groepsleven	2	14,28	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	3	21,42	-	-
andere	-	-	1	25,00
totaal	14	100	4	100

1.4. Goede hotel service				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	4	19,04	16	47,05
infrastructuur/accommodatie	7	33,33	14	41,17
hygiëne	1	4,76	-	-
veiligheid persoon	1	4,76	-	-
veiligheid goederen	8	38,09	3	8,82
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	1	2,94
totaal	21	100	34	100

1.5. Betalende diensten

Er waren zowel in 2023 als in 2024 geen aanmeldingen m.b.t tot de betalende diensten.

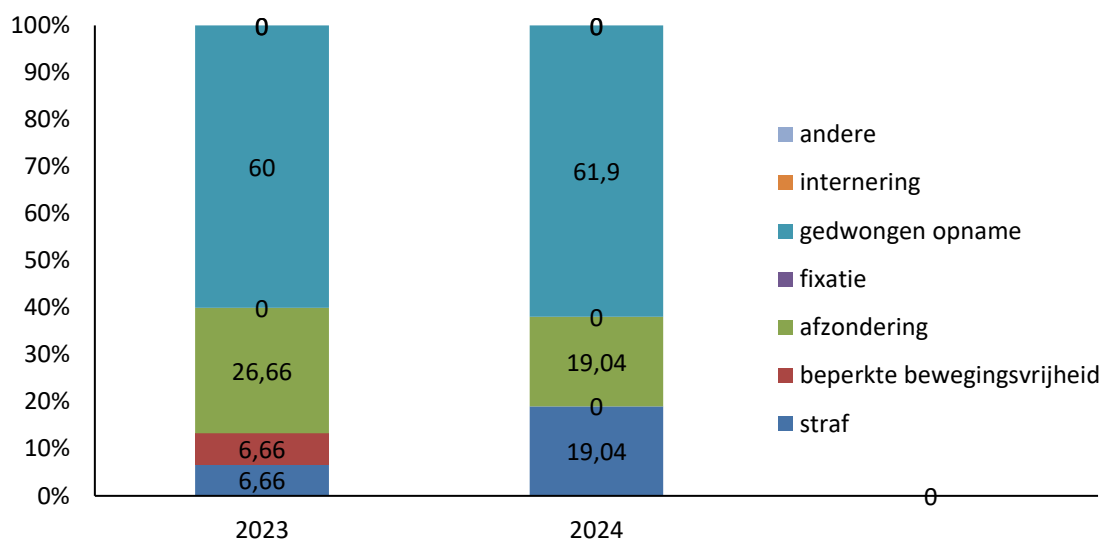
1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Er waren zowel in 2023 als in 2024 geen aanmeldingen m.b.t tot de betalende diensten.

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	1	6,66	4	19,04
beperkte bewegingsvrijheid	1	6,66	-	-
afzondering	4	26,66	4	19,04
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	9	60,00	13	61,90
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	15	100	21	100
---------------	-----------	------------	-----------	------------

1.7. Beschermende maatregelen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	2	66,66	-	-
andere	1	33,33	-	-
totaal	3	100	1	100

3. Recht op informatie

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	1	14,28	1	33,33
duur	-	-	1	33,33
kosten	4	57,14	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	14,28	-	-
andere	1	14,28	1	33,33
totaal	7	100	3	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	1	6,66
medicatie toestemming	6	54,54	9	60,00
behandeling/begeleiding informatie	3	27,27	1	6,66

behandeling/begeleiding toestemming	2	18,18	4	26,66
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	11	100	15	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	12	100,00	10	100,00
totaal	12	100	10	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	2	16,66	2	20,00
termijn overschreden	-	-	1	10,00
inhoud dossier	6	50,00	2	20,00
ontslagbrief	1	8,33	-	-
andere	3	25,00	5	50,00
totaal	12	100	10	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	1	33,33	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	2	66,66	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	1	33,33	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	2	66,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (115). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	29	20,56	14	12,38
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	1	0,70	-	-
informereren	27	19,14	27	23,89
signaleren	30	21,27	35	30,97
coachen	12	8,51	16	14,15
pendelbemiddeling	38	26,95	18	15,92
samenbrengen van de partijen	4	2,83	1	0,88
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	2	1,76
totaal	141	100	113	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	41	29,07	12	10,43
binnen de week	53	37,58	34	29,56
binnen de twee weken	12	8,51	12	10,43
binnen de vier weken	15	10,63	18	15,65
later dan vier weken	20	14,18	39	33,91
totaal	141	100	115	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	25
--	----

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

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	2023		2024	
	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 2024

PETER DE CLERCQ



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntenrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx - Coördinator ombudswerking OOGG

Inleiding

1. Kwaliteitsvolle zorg

Toepassingsgebied

Responsabilisering - Aansprakelijkheid

Bejegening

Leefregels

Agressiebeleid

2. Recht op informatie

Geïnformeerde toestemming

Zorgplanning – Wilsverklaring - Zorgvolmacht

Vertrouwenspersoon

Vertegenwoordiger

3. Dossier en digitalisering

Minimale inhoud

Recht op toevoeging

Aanpassingen in het (gedeeld) dossier

Privacy

4. Patiëntveiligheid

Vrijheidbeperkende maatregelen

Gedwongen opname

Geïnformeerde toestemming: medicatie

5.Ombudswerking

Vertrouwelijkheid - Geheimhoudingsplicht

Beroepsgeheim

Klachtopvang en bemiddeling

Klachtrecht

Aandachtspunten algemeen

Aandachtspunten voorziening

Besluit

Registratie: volledig overzicht

Bijlagen

Inleiding

Na meer dan 20 jaar praktijk rond patiëntenrechten zijn de inzichten geëvolueerd en de verbeterpunten met vele adviezen en aanbevelingen duidelijker geworden.

De wet patiëntenrechten tracht meer dan voorheen rekening te houden met de wisselende behoeften en geëvolueerde verwachtingen van patiënten, hun netwerk en de gezondheidszorgbeoefenaars.

De basis patiëntenrechten blijven behouden en waar nodig meer gespecificeerd of uitgebreid. De modaliteiten om deze basisrechten te ondersteunen worden vanuit drie perspectieven: in het belang van, samen met en door de patiënt zelf, meer gradueel en op maat uitgewerkt, en congruenter gemaakt met de flankerende wetgeving.

1. Patiëntenrechten **in het belang van** de patiënt.

Elke patiënt heeft een eigen levensverhaal met persoonlijke ervaringen die bepalend zijn voor hoe men zijn of haar gezondheidszorg wil ervaren. Het ontwerp wil de patiëntgerichte benadering versterken in de wet. Wijzigingen die in dit kader werden aangebracht, zijn bijvoorbeeld het opnemen van de **voorkeuren en levensdoelen** van de patiënt. Daar hoort bijvoorbeeld ook een **vroegtijdige zorgplanning** bij.

2. Patiëntenrechten **samen met** de patiënt.

In de vernieuwde wet wordt onder meer de nodige aandacht geschonken aan het moderniseren en verduidelijken van de **figuur van de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger** en de rol van de naasten van de patiënt. Ook wordt tegemoetgekomen aan de vraag van de nabestaanden van minderjarigen om toegang te krijgen tot het dossier ingeval van het overlijden van de minderjarige.

3. Patiëntenrechten **door de patiënt**.

De wet patiëntenrechten omvat een aantal wijzigingen om de patiënt beter in staat te stellen de regie van zijn zorg in handen te nemen. Cruciaal daarbij is informatie. Om deze reden worden zowel het recht op **informatie** als het recht op een **geïnformeerde toestemming** gemoderniseerd en geëxpliciteerd.

In dit jaarverslag willen we oriënteren en reflecteren op de **vernieuwende elementen en belangrijkste aanpassingen in:**

- Kwaliteitsvolle dienstverlening
- Recht op informatie
- Dossier en digitalisering
- Privacy
- Klachtrecht

1. Kwaliteitsvolle dienstverlening

1.1. Toepassingsgebied en toezicht op kwaliteitsvolle uitvoering

In de wet patiëntenrechten wordt de flankerende wetgeving kwaliteitsvolle praktijkvoering, als toepassingsgebied meer verankerd.

Belangrijke verduidelijkingen op het vlak van **informatieverstrekking en (digitale) dossiervorming** worden in beide wetgevingen meer gedetailleerd omschreven.

1.2. Responsabilisering en aansprakelijkheid

Naast de actualisatie van de wetgeving patiëntenrechten en de wet bescherming persoon werd in 2024 ook de **wetgeving burgerlijke aansprakelijkheid** bijgestuurd. Hoewel deze bijsturing in eerste instantie niet gericht is op de zorgsector zijn er anticipaties zichtbaar in het werkveld.

Ook de **wetgeving kwaliteitsvolle uitvoering van de praktijk gezondheidszorg (2019)** omschrijft de modaliteiten en verwachtingen t.a.v gezondheidszorgbeoefenaars, waar ze ook werkzaam zijn. De responsabilisering zorgt hier en daar voor zenuwachtigheid en soms al te angstige reacties.

Deze **veelheid aan nieuwe vragen en invalshoeken** vraagt om oriëntatie en toelichting aan patiënten en medewerkers.

Heeft de wetgeving aansprakelijkheid potentiële impact op de verhouding werkgever-werknemer in de zorgsector?

Wat is de mogelijke impact van de wet kwaliteitsvolle uitvoering van praktijk gezondheidszorg op werknemers in dienstverband?

Klachten die betrekking hebben op **kwaliteitsvolle zorg** worden door de ombudswerking waar mogelijk vertaald naar aanbevelingen om te komen tot structurele verbeteringen. Individuele fouten van medewerkers zijn hier niet de focus of opdracht. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de voorziening en toezichthoudende overheid en instanties.

Het toezicht op de **uitvoering van de kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt toegewezen aan de **Federale Toezichtscommissie** en de multidisciplinaire kamer. De Toezichtscommissie kan met een spoedprocedure en voorlopige maatregelen, initiatief nemen in geval van ernstig en dreigend gevaar voor patiënten en volksgezondheid. Klachten over deontologie behoren niet tot de opdracht. Ook klachten over patiëntenrechten behoren (voorlopig) niet tot de opdracht. De inwerkingtreding van deze bevoegdheden wordt bepaald bij KB (nog geen specifieke datum vastgelegd).

De aansprakelijkheidsregeling tussen artsen en zorgvoorzieningen blijft ongewijzigd. Een goed functionerende nofaultregeling en open disclosure kunnen oplossingen bieden voor mogelijke (lichamelijke) schade.

Ook de aansprakelijkheid van ziekenhuizen blijft in essentie onveranderd en was tot nu een veilige mantel voor werknemers.

Voor **zware fouten of kleine, zich herhalende fouten** kunnen werknemers wel meer dan voorheen ter verantwoording geroepen worden. Tegelijk is deze clausule al van voor deze wetswijziging, in de praktijk in arbeidsovereenkomsten opgenomen.

Ziekenhuizen/zorgvoorzieningen doen heel wat inspanningen om hun werknemers goed te ondersteunen, te motiveren en het werken in de zorgsector aantrekkelijk te maken en te houden.

Het aantal klachten waarbij aansprakelijkheid van individuele werknemers mogelijk in het geding is, zijn erg beperkt.

Verlies/beschadiging van goederen is één van de meest voorkomende klachten waarvoor patiënten wel eens om compensatie of schadevergoeding vragen. Dit probleem laat zich niet oplossen door de aansprakelijkheid van individuele werknemers of de voorziening maar kan met concrete **richtlijnen en afspraken, getoetst aan zorgvuldigheidscriteria**, worden terug gedrongen.

Hier en daar duiken in het werkveld **exoneratiebedingen** tussen de voorziening en patiënten/bewoners op. Het afzien van eventuele juridische stappen in onderlinge overeenkomst, wordt algemeen, weinig concreet of gedetailleerd omschreven. Dit is wettelijk mogelijk, maar tegelijk het afwentelen van de gewijzigde verhouding tussen werkgever en werknemer, op een derde partij?

Duiding van het doel, belang van deze keuze aan patiënten/bewoners zal nodig zijn om hun vertrouwen te behouden.

Ombudsdiensten hebben de voorbije 20 jaar permanent inspanningen geleverd om **weerstand en drempelvrees t.a.v patiëntenrechten** zowel bij beroepsbeoefenaars als patiënten, **op te vangen met kennis en dialoog**. Het bespreekbaar maken van (on)tevredenheid en verwachtingen t.a.v kwaliteitsvolle zorg kan intussen op een steeds breder draagvlak rekenen. We hopen dat deze positieve evolutie zich de komende decennia mag verder doorzetten.

1.3. Bejegening

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. Tegelijk kan **agressie en claimedrag als ondergrens**, in de weg staan. In 1.5. gaan we hier verder op in.

Hoewel het functioneren van medewerkers niet tot de opdracht/focus van de ombudsfunctie hoort, worden we er wel indirect mee geconfronteerd als het gaat over de kwaliteit van het behandeltraject.

Onafhankelijk van de gehanteerde methodiek, zijn er soms grote verschillen tussen hulpverleners op eenzelfde afdeling.

De basisgrondhouding (niet oordelend, gelijkwaardig, congruent en respectvol), betrokkenheid en de kunst van het aansluiten bij patiënten zijn vereisten om een therapeutische relatie met de patiënt aan te gaan.

De kwaliteit van de relatie bepaalt het effect van de geboden therapie. De nabijheid, het niet-oordelende karakter en werken vanuit het perspectief van de cliënt, dragen er toe bij zich als hulpverlener flexibeler te kunnen opstellen ten aanzien van de veranderende situatie van de cliënt.

De hulpverleners mogen niet veronderstellen dat de therapeutische relatie goed zit, louter omdat zij dat denken.

Een sterke therapeutische relatie is gestoeld op **wederzijdse acceptatie**. Van daaruit kan men pas samen doelen vooropstellen en er succesvol naartoe werken. De patiënt moet de **betrokkenheid, warmte en bekwaamheid** voelen, ervaren om tot partnerschap over te gaan in de therapeutische relatie. Zo kan men komen tot het beoogde eindresultaat.

1.4. Leefklimaat en leefregels

Elke afdeling heeft nood aan afspraken en deze staan vaak rechtstreeks in verbinding met de hectiek en zorgzwaarte op de afdeling. Streven naar een leefklimaat waar **respect, verbinding, dialoog, rust, maar ook ruimte voor proberen en falen, autonomie en zelfredzaamheid** met elkaar verzoend kunnen worden is een permanente uitdaging en zoektocht die zich niet laat reguleren of structureren.

Patiënten hebben soms moeite met de veelheid aan allerlei regels en afspraken die gericht zijn op het **vermijden van hectiek**, en het trachten onder controle te houden van **potentiële conflictstof of discussies**.

Gezond verstand en empathisch vermogen aan beide zijden kan hier zeker aan bijdragen. Behandelteams mogen patiënten ook aanmoedigen, ondersteunen en waar nodig individueel bijsturen om respectvol, empathisch deel te nemen aan het groepsleven.

Verwachtingen van patiënten en hun context t.a.v zorg evolueren en zijn dus per definitie geen statisch gegeven. **Regelmatige evaluatie van de leefregels en afspraken is blijvend nodig** om deze **op hun meerwaarde of noodzaak te toetsen**. Zo kan er meer ruimte gemaakt worden voor individuele vragen en noden, die geen afbreuk doen aan het leefklimaat.

Het werken aan een **openfeedbackcultuur** met lage drempel om klacht, ongenoegen, vragen en bedenkingen veilig bespreekbaar te kunnen stellen blijft een werk in uitvoering.

Niet alle afdelingen staan even ver in dit groeiproces. Opvolging en ondersteuning blijven nodig. **Dialoog met patiënten is nodig om van regels naar gedragen afspraken te kunnen evolueren.**

1.5. Agressiebeleid

Agressie en claimgedrag wordt in de vernieuwde wet terecht benoemd als niet thuishorend in een zorgrelatie. De impact van grensoverschrijdend gedrag (fysiek en/of verbaal geweld) mag niet onderschat worden. Responsabilisering aan beide zijden blijft nodig om respectvol met elkaar in dialoog te gaan en te streven naar samenwerking.

-Het concreet uitwerken van een **agressiebeleid** op voorzieningsniveau: met ruimte voor ondersteuning en grenzen stellen indien nodig.

-Het **beëindigen van de behandelrelatie** als *ultieme* mogelijkheid: opletten met het delen van informatie met andere zorgverstrekkers, algemene exclusie en stigmatisering vermijden.

-Aan de kant van de zorgverstrekkers inzetten op **vorming en coaching** en indien nodig toepassing van het **arbeidsreglement**: ook hier zijn maatregelen (zoals bijv. een ontslag of beroepsverbod) in verhouding tot de ernst van de feiten.

De extremiteiten springen (nog) steeds het meest in het oog. Dit geldt zowel voor de flagrante negaties van de patiëntenrechten door professionelen als de soms escalerende, (op)eisende houding van patiënten.

Het focussen op extremen geeft een vertekend beeld van de wijze waarop zowel professionelen als patiënten met de patiëntenrechten (willen) omgaan. Het staat de ontwikkeling naar een meer positief gericht omgaan met patiëntenrechten soms wat in de weg.

2. Recht op informatie

Het recht op informatie is na kwaliteitsvolle zorg het meest gescoorde patiëntenrecht.

De vernieuwde wet patiëntenrechten tracht de **verwachtingen van beroepsbeoefenaar en patiënt t.a.v van informatieverstrekking**, als basis voor een respectvolle samenwerking in dialoog, (nog) concreter te benoemen en met elkaar in balans/verbinding te brengen.

Naast de explicitering van **wederzijdse verwachtingen/rechten en plichten** rond respectvolle dialoog worden ook een aantal **modaliteiten** concreter benoemd.

Niet enkel de medische situatie, maar **alle relevante aspecten** die mee bepalend kunnen zijn in het **beslissingsproces naar geïnformeerde toestemming** toe.

De **ruime benadering** van het recht op informatie vraagt enige nuancering. Soms vertrekt de informatieverstrekking **expliciet en proactief** vanuit de beroepsbeoefenaar of de voorziening, soms **op vraag van de patiënt** zelf.

2.1. Geïnformeerde toestemming

Om weloverwogen keuzes te kunnen maken heeft de patiënt nood aan informatie en dialoog.

Een kwaliteitsvolle zorg- en behandelrelatie gaat uit van wederzijdse informatie-uitwisseling en bevraging om verwachtingen en mogelijkheden op elkaar af te stemmen. Dit is een **dynamisch proces waarin inzichten kunnen evolueren en standpunten kunnen veranderen**.

Het beoogt om de zelfbeschikking van de patiënt in balans te brengen met de therapeutische, diagnostische expertise van de GZberoepsbeoefenaar.

De cascade rond de verschillende vormen van toestemming, uitgewerkt in de wet patiëntenrechten 2002 blijft onveranderd. De vernieuwde wet benoemd nadrukkelijker dat **voor bepaalde verstrekkingen een schriftelijke geïnformeerde toestemming nodig** is.

2.2. Zorgplanning - Voorafgaande wilsverklaring - Zorgvolmacht

Enkele aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen:

→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.

(Crisis)-behandelplan

Behandelplannen misten soms concreetheid, gedetailleerde en duurzame informatie in het belang van zorgcontinuïteit voor de patiënt.

Vroegtijdige zorgplanning (mondeling)

Patiënten willen zich steeds meer voorbereiden op het moment waarop zij niet meer in staat zijn om hun wil te uiten. Ook beroepsbeoefenaars zijn vragende partij naar een duidelijk kader om zorgvuldig te kunnen handelen.

Voorafgaande wilsverklaring (schriftelijk)

Het mondelinge overleg tussen patiënt en zijn zorgverstrekkers wordt beter vastgehouden, ondersteund met duidelijkheid rond de waarden, gezondheidsdoelen, levensdoelen en de voorkeuren van de patiënt voor actuele en toekomstige zorg.

Zorgvolmacht

De zorgvolmacht, als proactief antwoord op de bewindvoering, werd/wordt niet altijd enthousiast onthaald door zorgverstrekkers. Toch is ook die niet meer weg te denken in het overleg rond wensen, waarden en levensdoelen.

De al bestaande database bij de orde van notarissen voor geregistreerde zorgvolmachten is voorlopig niet toegankelijk/raadpleegbaar voor zorgverstrekkers.

Dit belet niet dat, in het licht van de dialoog met de patiënt rond waarden, doelen en verwachtingen, de beroepsbeoefenaars de patiënt en/of zijn vertegenwoordigers hierover **proactief** kunnen **bevragen**. Het blijft de verantwoordelijkheid van de patiënt of zijn vertegenwoordiger om deze informatie mee te brengen in het overleg.

Ook zonder een zorgvolmacht of voorafgaande wilsverklaring kan de patiënt specifieke informatie (DNR-code, allergieën,..) laten toevoegen aan zijn EPD en/of EHealth dossier.

Het (digitaal) beschikbaar maken van de informatie rond waarden, gezondheidsdoelen, levensdoelen en de voorkeuren, hetzij via de voorafgaande wilsverklaring, zorgvolmacht of andere documenten **blijft een na te streven doel**.

De complexiteit van de zorgvragen, de keuzes in behandeling, de (gezondheid)geletterdheid en de gezondheidstoestand maken de **ondersteuning door een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger, in de dialoog met de beroepsbeoefenaar(s), waardevol tot noodzakelijk**.

2.3. Vertrouwenspersoon

De vermelding van de figuur van vertrouwenspersoon in meerdere wetgevingen met wisselende mandaten zorgde voor onduidelijkheden en drempels. In de vernieuwde wet patiëntenrechten wordt de bijstand van een vertrouwenspersoon **minder geformaliseerd en** worden de **bevoegdheden verduidelijkt**.

De autonomie van de patiënt blijft het uitgangspunt. Het proactief bevragen blijft ook in deze nieuwe regeling van belang.

Gericht op het **verduidelijken** van de waarden, levensdoelen en verwachtingen **van de patiënt**.
Op verzoek van de patiënt de aanwijzing en bevoegdheid toevoegen aan het patiëntendossier.

Bijstaan **in aanwezigheid** van de patiënt bij de uitoefening van **alle patiëntenrechten**.

Aanduiding zonder schriftelijke formaliteiten.

Patiënt kan de **draagwijdte van bevoegdheid** zelf **bepalen en stopzetten**.

Schriftelijk **mandaat in afwezigheid** van de patiënt, bij volgende **specifieke patiëntenrechten** is aangewezen:

- Informatie gezondheidstoestand
- Informatie over voorziene tussenkomst, ikv geïnformeerde toestemming
- Inzage en/of afschrift dossier

De formulering 'in afwezigheid' vraagt om verdere verduidelijking?

2.4. Vertegenwoordiger

De getrapte **cascaderegeling** bij vertegenwoordiging blijft **ongewijzigd**, met mandaat voor de gezondheidszorgbeoefenaar bij gebrek aan overeenstemming.

Het mandaat van **pleegouders** wordt versterkt. Voor de dagelijkse én dringend noodzakelijke medische zorgen, en het bepalen van de verblijfplaats zijn de pleegouders bevoegd.

De vraag om personen met een **bijzondere affectieve band** ook in de cascaderegeling op te nemen werd niet weerhouden. Plusouders blijven aldus voorlopig zonder veel rechten.

In de relatie tot/de communicatie met de vertegenwoordiger staat het **streven naar gedeelde, gedragen beslissingen** centraal.

Het **vermoeden van wilsbekwaamheid** en het **overleg rond waarden en levensdoelen** is hierbij, **ook voor de vertegenwoordiger, de leidraad**.

Het **elektronisch registreren en raadpleegbaar maken** kan de verbinding tussen zorgverleners en patiënt/vertegenwoordiger faciliteren.

Het klachtrecht voor vertegenwoordiger blijft eveneens ongewijzigd.

3. Dossier en digitalisering

De wetgeving GDPR (2018) was een belangrijke, responsabiliserende hefboom voor de digitale verwerking van gezondheidsgegevens.

Het vertalen van deze uitgangsprincipes en basisrechten naar de (geestelijke) gezondheidszorg, zonder afbreuk te doen aan de basisrechten, is tot nu niet eenvoudig gebleken.

De impact van de digitalisering op de informatieverstrekking en -deling wordt concreter en zichtbaarder in een aantal modaliteiten t.a.v het recht op informatie.

Het streven naar (meer) transparantie en volledigheid in de informatieverstrekking zijn in de eerste plaats na te streven doelstellingen in de rechtstreekse relatie met de patiënt zelf. Het blijft zoeken naar evenwicht tussen maatschappelijke belangen en de verwachtingen van patiënten.

De vernieuwde wet stelt op termijn de verplichting om gebruik te maken van het eHealth platform. Een aantal uitvoeringsmodaliteiten en essentiële elementen dienen nog geconcretiseerd te worden. De inwerkingtreding zal per gezondheidszorgberoep worden ontplooid.

Bedenking: Mag de patiënt weten welke overheidsinstanties en andere instanties toegang (kunnen) hebben tot het patiëntendossier of specifieke patiëntgegevens?

3.1. Minimale inhoud van het patiëntendossier

De minimale draagwijdte/onderdelen van de informatie die aan de patiënt moet worden verschaft, om hem toe te laten zijn **toestemming voor tussenkomst** van een gezondheidszorgbeoefenaar **met kennis van zaken** te verstrekken, worden nauwkeuriger en omstandiger beschreven.

Documenten aangaande vertegenwoordiging, toestemming of weigering behandeling, motivering therapeutische exceptie,.. behoren nu al tot de opsomming van de verplichte onderdelen.

In bijlage geven we, ter info de 24 onderdelen nog eens mee.

3.2. Recht op toevoeging

Het blijft nog te weinig helder wat de (on)mogelijkheden zijn om **toevoegingen en/of aanpassingen** te doen in het elektronisch patiëntendossier.

De wet op de privacy bepaalt een aantal mogelijkheden (o.a. correcte persoonsgegevens). De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel onvoldoende duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners.

Het recht op toevoeging wordt in de memorie van toelichting verduidelijkt, maar tegelijk in de uiteindelijke wet niet nadrukkelijk beschreven.

In **artikel 7, §2**, van de Wet Patiëntenrechten wordt de laatste zin (“De patiënt kan bovendien uitdrukkelijk verzoeken dat **voormelde gegevens** in het patiëntendossier worden opgenomen.”) geschrapt en vervangen door “De beroepsbeoefenaar stelt zich op de hoogte van de voorkeuren van de patiënt t.a.v. actuele en toekomstige zorg.”

In de Memorie van toelichting (p. 41) wordt daarvoor verwezen naar de verplichting die terzake reeds volgt uit het **recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier** conform artikel 9 van de Wet Patiëntenrechten en naar de omstandige uitwerking van de **inhoud van dit patiëntendossier in artikel 33 van de Kwaliteitswet**.*

*“in het bijzonder wat betreft de **doelstellingen en voorafgaande wilsverklaringen** van de patiënt”.

De Memorie van toelichting (p. 54) preciseert dat deze toevoeging niet belet dat ook **andere documenten** aan het patiëntendossier kunnen worden toegevoegd op vraag van de patiënt.

De omschrijving ‘andere documenten’ blijft voorlopig te weinig gespecificeerd. Dit geeft **ruimte voor (goede) praktijkontwikkeling**.

3.3. Aanpassingen in het (gedeeld) patiëntendossier

Het afschermen van bepaalde/gevoelige informatie t.a.v bepaalde zorgverleners (interne dossiersystemen en externe eHealth platforms) lijkt in de praktijk minder eenvoudig/sluitend dan gecommuniceerd.

Het is van belang om **patiënten goed te informeren over de (on)mogelijkheden om aanpassingen te doen**. Zo leidt een meningsverschil over de diagnose niet vanzelfsprekend tot het wijzigen van de diagnose. Beschrijvingen van gedrag en context kunnen na overleg mogelijk wel herschreven, anders geformuleerd worden. Voorzorgsmaatregelen organiseren vorming voor medewerkers om heldere én respectvolle taal te gebruiken in de verslagen en het patiëntendossier. Het kan ook onderwerp van bemiddeling zijn.

Zonder **duidelijke richtlijnen** voor de beroepsbeoefenaars hoe zij met deze vragen kunnen praktisch aan de slag gaan, is het ook voor de ombudsdiensten erg moeilijk om correcte en duidelijk informatie te geven aan patiënten over de te volgen stappen.

Bewaartermijn van 30 jaar, nood aan data voor zorgplanning en wetenschappelijk onderzoek en de therapeutische autonomie worden geopperd om (soms verouderde, achterhaalde) informatie niet te verwijderen.

De patiënt moet hierbij rekenen op de eigen onderzoeksplicht van zijn actuele behandelaars en hun bereidheid tot duiding of relativering van eerdere observaties en/of diagnoses.

We hernemen een aantal aanbevelingen die vanuit VVOVAZ werden geformuleerd in het jaarverslag 2024.

-Nood aan informatie aangaande de **mogelijkheden om aanpassingen en/of toevoegingen te doen** binnen het patiëntendossier.

-Daarnaast is het informeren van patiënten over hun **recht op toevoeging van belangrijke documenten** (waaronder zorgplanning e.a.) noodzakelijk.

3.4. Privacy

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer wordt geherformuleerd, inzonderheid wat betreft de **informatie over de gezondheidstoestand** (wijziging van **artikel 10** Wet Patiëntenrechten).

Naast het al eerder omschreven recht op **respect voor intimiteit** heeft de patiënt recht op bescherming persoonlijke levenssfeer bij **iedere tussenkomst** én bij de **verwerking** van zijn **gegevens buiten de zorgrelatie**.

3.4.1. Richtlijnen toegangsrechten en de bijhorende matrix.

Niet alle voorzieningen/netwerken beschikken over een uitgewerkte matrix. De schaalgrootte van voorzieningen maakt het uitwerken van een matrix niet eenvoudig, de focus wordt meer gelegd op het uitwerken van richtlijnen voor medewerkers en informatie voor zorggebruikers.

Patiënten melden over:

-Ongeoorloofde toegang van beroepsbeoefenaars zonder **actuele behandelrelatie**.

-Intrekken van toestemming of verzet tegen **gegevensdeling binnen netwerken**. Ook onduidelijkheden t.a.v klachtrecht op niveau medewerker, voorziening, netwerk.

-Hun **eigen toegang** tot gegevens: beperkingen voelen als therapeutische exceptie, zonder motivering.

3.4.2. Info van of over derden bij afschrift dossier

“7° de weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden.”

“17° bij opname van de patiënt in een ziekenhuis, indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat pertinent acht, een dagelijkse evaluatienota van de gezondheidstoestand van de patiënt (*)

(*) Deze gegevens, onderdeel van het minimale patiëntendossier, kunnen worden beschikbaar gemaakt en vragen om zorgvuldig nazicht op het bevatten van info van en over derden.

Het verwijderen van info over derden (privacy) en afkomstig van derden (mogelijke impact op gezondheidstoestand) is in de **praktische afhandeling** heikel en tijdsintensief.

Om dit **nazicht te vereenvoudigen** lijkt het nuttig om te voorzien in de mogelijkheid om deze informatie bij een vraag naar afschrift afzonderlijk te houden voor verder nazicht op deze vertrouwelijke informatie.

De afweging of het vrijgeven van deze informatie in het **belang is van de privacy en gezondheidstoestand** van de patiënt, blijft een belangrijke afweging voor de behandelende arts en de multidisciplinaire teamleden.

De richtlijnen t.a.v een mogelijke therapeutische exceptie zijn onveranderd. In de praktijk wordt therapeutische exceptie eerder uitzonderlijk gehanteerd, en met motivering genoteerd in het dossier.

Het uitgebreid rapporteren en multidisciplinair delen van de inhoud van deze gesprekken verdient enige **selectie tot ‘need to know’?**

Het kan ook zorgen voor drempels bij patiënt en/of zijn netwerk om deze gesprekken aan te gaan. Ook beroepsbeoefenaars worstelen met het verzoek van patiënt of familie om bepaalde informatie (nog) niet te delen.

3.4.3. Beeld- en/of geluidsopnames

In 2024 was er onrust, animo, zowel op de werkvloer als bij de ombudspersonen, rond het al dan niet toegestaan zijn van het maken van beeld- en geluidsopnames in de behandel- en bemiddelingscontext.

De afbakening binnen de behandelcontext van **‘enkel voor eigen gebruik’, met respect voor de privacy, met of zonder toestemming, om complexe informatie beter te kunnen begrijpen of uitiem als bewijs in een juridische of tuchtrechtelijke procedure**, is intussen duidelijker geworden.

Net dat laatste argument maakt het gebruik van beeld- of klankopnames in het vertrouwelijk kader van bemiddeling niet wettig.

Het blijft een aandachtspunt/bezorgdheid om de vertrouwelijkheid te beschermen. Goede informatie en afspraken van bij de start van de klachtbehandeling zijn nodig.

Ook het **gebruik van beeld- en geluidsopnames aan de kant van de zorgverleners** roept bij patiënten en hun context wel eens vragen op:

-Vanuit het argument (patiënt-)veiligheid, waarbij geen uitdrukkelijke toestemming noodzakelijk is en een mededeling volstaat.

-Het gebruik van beeld- en klankopnames bijv. in het kader van de behandeling/therapie, waar toestemming wel vereist is.

-Het opnemen van gesprekken met patiënten of hun context, uit louter juridische overwegingen ikv bewijslast.

Sociale media

Schriftelijke reviews op websites, publicaties in boekvorm of podcast vragen om uitnodiging tot dialoog of duiding. Het is hierbij balanceren tussen ombudswerking (bemiddeling) en communicatiedienst/directie (moderator/woordvoerder).

4. Patiëntveiligheid

4.1. Vrijheidbeperkende maatregelen

Werken in een gesloten crisissetting met zeer verschillende en complexe zorgvragen, vraagt van medewerkers een **bijzondere motivatie, vaardigheden en expertise**.

Naast de feedback van ontevreden patiënten is er ook positieve feedback van patiënten en hun context.

Het bieden van **rust, structuur, nabijheid, luisterbereidheid, informatie en perspectief** wordt vaak als helpend benoemd.

Inzetten op **permanente vorming en teamondersteuning** en waar nodig **individuele coaching** is een noodzaak.

De groeiende aandacht voor respectvolle, humane zorg is voelbaar en klachten rond overmatig fysiek of verbaal geweld in de zorg komen steeds minder voor.

Opgelegde zorg valt patiënten zwaar en vraagt om **informatie en duiding rond de behandelmogelijkheden, alternatieven** en het zoeken naar de minst ingrijpende zorg.

Ook t.a.v medicatie wordt **overleg en het streven naar coöperatie** maximaal ingezet om intrinsieke motivatie, ziekte-inzicht en waar mogelijk geïnformeerde toestemming te bereiken.

Wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid van medicatie, het delen van goodpractices, meer openheid naar multidisciplinaire evaluatie en second opinion kunnen de drempels naar therapie en medicatietrouw helpen verminderen.

De vernieuwde wetgeving bescherming persoon, met **meer aandacht voor overleg en multidisciplinaire evaluatie en samenwerking**, kan hier hopelijk aan bijdragen.

Het ontbreken van een HIC-werking is een gekende lacune in het zorgaanbod in de regio Waasland.

De complexiteit van dit streefdoel vraagt om samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders.

De zoektocht naar samenwerking en het bundelen van middelen en expertise is voorlopig onvoltooid en vraagt om verdere exploratie en concretisering.

4.2. Gedwongen opname

Van Gedwongen opname naar Bescherming van persoon met een psychiatrische aandoening.

De lange zoektocht naar het verzoenen/verbinden van humanisering en responsabilisering met (meer) rechtszekerheid is voorlopig voltooid met de inwerkingtreding van de vernieuwde wet.

4.2.1. Doelstellingen van de hervorming Wet Bescherming persoon met een psychiatrische aandoening

- Focus op zorg en bevorderen van de mogelijkheden van behandelbaarheid
- Wegwerken van aantal lacunes uit praktijkervaringen
- Rekening houden met evoluties in de GGZ
- Duidelijkheid creëren over een psychiatrische aandoening
- Specifieke kwaliteitsvereisten en zorgvuldigheidscriteria (klinische observatieperiode, omstandig medisch verslag, ...)
- Het gebruik van een standaardmodel voor het medische verslag
- Duidelijkheid over de verdeling van de kosten
- Trauma en stigma zoveel mogelijk voorkomen
- Het concept psychiatrische aandoening verduidelijken
- Het verminderen van het gebruik van de spoedprocedure
- Het betrekken van de persoon en zijn omgeving
- Het invoeren van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden

4.2.2. Feedback van patiënten : wat vinden zij belangrijk, ervaren zij als goede zorg?

- Dat er aandacht is voor de opvolging van hun basale menselijke behoeften, voeding, lichaamsbeweging, hygiëne, somatische verzorging, contactherstel, tijdsbeleving en daginvulling in het bijzonder bij (langdurige) afzondering.
- Dat zij tijdig, correct en volledig geïnformeerd worden over de procedure, de mogelijkheden op bijstand, second opinion en de mogelijkheid om contact te nemen met de ombudsdienst.
- Dat zij respectvol bejegend worden en luisterbereidheid én nabijheid ervaren in hun contact met begeleiders en behandelend arts.
- Dat er tijd gemaakt wordt voor rechtstreekse dialoog met de behandelende arts rond diagnose, afspraken, de werking van (opgelegde) medicatie, perspectief en alternatieven voor opname.. op weg naar onderhandelde en waar mogelijk minder ingrijpende maatzorg.
- Dat zij betrokken worden bij de evaluatie van hun behandeling en geïnformeerd worden over de rapportage/verslaggeving.
- Dat er aandacht is voor hun privacy en er duidelijke afspraken/informatie zijn rond het delen van informatie met derden.
- Dat er geluisterd wordt naar hun ervaringen en mogelijke bezwaren en hier indien gewenst ook notitie wordt van gemaakt en toegevoegd aan hun dossier.

Dit overzicht maakt vooral duidelijk dat de verwachtingen van patiënten in beschermende statuten niet bijzonder of uitzonderlijk zijn, en in essentie niet verschillen van de verwachtingen van patiënten die op eigen vraag om hulp vragen.

Enkele aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen:

→Hoe meer aandacht gegeven wordt op afdelingsniveau aan het informeren van patiënten rond hun rechten in een gedwongen statuut hoe minder aanmeldingen hierover bij de ombudspersoon.

→Daarnaast bewust blijven dat wantrouwen en de nood aan onafhankelijke (niet door eigen cultuur beïnvloede) informatie de bovenhand kan nemen en de patiënt een vrije keuze moet kunnen maken.

→In voorzieningen die gebruik maken van de brochure "van GEWONGEN OPNAME tot NAZORG", merken we een daling van het aantal meldingen. Zelf proactief en in openheid praten over deze thematiek kan grote invloed hebben op de coöperatie van de patiënt en het opbouwen van vertrouwen

→Goed communiceren, zowel over de bestaande juridische mogelijkheden (rechtsbijstand, vertrouwenspersoon) als over de mogelijkheden om de vrijheidsbeperkingen aan te passen aan de individuele situatie blijft belangrijk.

→De brochure ontwikkeld door het overlegplatform van Oost-Vlaanderen (Popov ggz) blijft een handig instrument. De brochure kan vooral een uitnodiging tot dialoog/toelichting zijn met de hulpverlening.

Update:

-De herwerking van de brochure naar de aangepaste wetgeving laat nog even op zich wachten.

-Een elearning voor medewerkers is intussen beschikbaar via de website van Psyche.

-Ook de info verzameld door de werkgroep in het kader van het symposium "ongedwongen spreken over gedwongen opname" (2022) geeft een goed beeld van alle overwegingen, voorstellen en adviezen die hebben bijgedragen tot de aanpassing van de wet.

-Psyche ontwikkelde in samenwerking met SAM en steun van de Vlaamse overheid een project mét informatie op website rond vrijheidbeperkende maatregelen en MDR.

<https://omgaanmetvbm.be/>

-Boekentip: De-escalatie en dwangreductie : praktijkboek voor klinische intensieve en forensische zorg - Petra Schaftenaar en Minco Ruiter.

4.3. Geïnformeerde toestemming: 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.

De beslissing rond medicatie is een wisselwerking tussen de kennis en professionele ervaringen van de beroepsbeoefenaar en de zelfkennis en persoonlijke ervaringen van de patiënt. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan het uitdragen van deze boodschap naar de patiënt (en omgeving).

Door de complexiteit van de situatie dringt deze boodschap niet altijd door, of wordt deze anders ervaren door de patiënt. Voor het personeel ontbreekt vaak de tijd om hierover herhaaldelijk in gesprek te gaan. Meer tijd om in gesprek te gaan zou voor een patiënt minder dwingend overkomen en meer aanmoedigend. De lijn tussen aanmoedigen en dwingen is niet altijd duidelijk en wordt door beide partijen anders ervaren als er niet genoeg tijd is om hierbij stil te staan.

De **te verwachten verbetering** van de **gezondheidstoestand** wint aan belang als element van afweging voor toepassing dwangbehandeling.

Advies van de Nationale Raad van 12 mei **2007** (Tijdschrift Nationale Raad nr. 117, september 2007, p. 5)

“De medische deontologie en de wet betreffende de rechten van de patiënt stipuleren ondubbelzinnig dat de **patiënt de uiteindelijke beslissing neemt** hoelang hij de profylactische antipsychotische onderhoudsbehandeling volgt.”

De psychiater moet de patiënt **zorgvuldig informeren en motiveren** met het oog op een oordeelkundige beslissing. De **patiënt heeft het recht om niet in te gaan op het behandelvoorstel** van de psychiater.”

De toepassing van dwang binnen een goed ontwikkelde samenwerkingsrelatie heeft minder negatieve consequenties en is beter te legitimeren dan de toepassing van dwang binnen slechte samenwerkingsrelaties.

5. Ombudswerking

De praktijk heeft getoond dat de bescherming van de vertrouwelijkheid in de behandeling van klachten en het bemiddelingsproces noodzakelijk is.

De vernieuwde wet probeert, met een duidelijkere afbakening van de mogelijk vrij te geven, deelbare informatie, de vertrouwelijkheid te versterken.

De concrete invulling van vertrouwelijkheid verschilt hier en daar op het werkkterrein. De geheimhoudingsplicht staat in een moeilijke verhouding tot het steeds breder gehanteerde gedeelde beroepsgeheim en de meldingsplicht(en). Het perspectief van de klager en de eventueel rechtstreeks betrokken medewerker(s) blijft een belangrijke bekommernis vanuit het perspectief ombudswerking.

De zoektocht rond onafhankelijkheid en een beschermd statuut voor ombudsen was de afgelopen 20 jaar onderwerp van debat en wordt in de wet 2024 niet verder geëxpliciteerd.

5.1. Vertrouwelijkheid - Geheimhoudingsplicht

In **art. 16** wordt duidelijker omschreven welke documenten beschikbaar gesteld/gedeeld kunnen worden en welke niet:

- De geheimhoudingsplicht is van toepassing op **documenten én schriftelijke of mondelinge mededelingen/verklaringen**.

- Ze mogen **niet** gebruikt worden **in procedures** (gerechtelijke, administratieve, tucht- of arbitrageprocedures of in enige andere procedure).

- Ze zijn **niet toelaatbaar als bewijs**.

Tenzij partijen schriftelijk anders wensen, is deze geheimhoudingsplicht **niet van toepassing op** het door de ombudsfunctie voor de zorgprofessional opgestelde

- Het **bemiddelingsverzoekdocument**,

- De **bemiddelingsovereenkomst**

- Een door de bemiddelingsfunctie opgesteld **document waarin wordt vastgesteld** dat de **bemiddeling is mislukt**. (algemene vaststelling zonder concrete inhoud)

De verplichting tot geheimhouding kan ook worden opgeheven met schriftelijke toestemming van de partijen en binnen de grenzen die zij bepalen.

Perspectief klager/patiënt

Het plaatsen van **informatie over de behandeling van de klacht in het patiëntendossier en het breed multidisciplinair analyseren** van de klacht maken het werken in een vertrouwelijk kader moeilijk en werken drempelverhogend voor patiënten om hun vragen, bedenkingen, ongenoegen kenbaar te maken.

Het **incidentmeldingsstelsel** met zijn concrete verwachtingen (**meldingsplicht** e.a.) vanwege de overheid t.a.v. voorzieningen, kan niet gelijkgesteld worden met de basisprincipes en wettelijke voorwaarden van de ombudswerking.

Ook hier is het breed delen van vertrouwelijke, persoonsgebonden informatie bij de analyse van deze registraties mogelijk problematisch op het vlak van **privacy, verlies van kansen en stigmatisering?**

Vertrouwelijke gesprekken gebeuren bij voorkeur in het ombudslokaal of een aparte gespreksruimte op afdeling. Face to face gesprek met voldoende tijd heeft zijn meerwaarde aangetoond.

Perspectief medewerker/gezondheidszorgbeoefenaar

Het blijft nodig om te benoemen dat **vertrouwelijkheid ook voor medewerkers van belang** is. Hiërarchische benadering met meldingsplicht voor medewerkers wanneer zij gecontacteerd worden door de ombudsdienst werkt eerder drempelverhogend.

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.

Het mag opnieuw benadrukt worden dat de ombudsfunctie hier enkel een rol heeft in het **voorkomen van (escalatie) van klachten** door in te zetten op communicatie en bemiddeling.

De keuze van aanmelders om ervoor te kiezen verdere stappen te ondernemen, voor of na bemiddeling, naar klachtbehandeling blijft geheel aan de zijde van de klager.

De ombudsfunctie neemt hier geen actieve rol in en tussenkomst blijft beperkt tot, op verzoek **informerend over en het doorverwijzen naar alternatieven na(ast) bemiddeling**.

5.2. Beroepsgeheim

Sommige beroepsbeoefenaars ervaren het praten met de ombudspersoon als een schending van hun eigen beroepsgeheim. Toelichting van de principes van vertrouwelijkheid en beroepsgeheim en de belangrijkste werkingsprincipes van de ombudswerking is dan ook blijvend nuttig en nodig.

Wanneer er een therapeutische exceptie rust op de informatie die in het kader van de bemiddeling mogelijk aan bod kan komen, blijft het de persoonlijke inschatting van de beroepsbeoefenaar of het aangewezen is om deze informatie met de ombudspersoon en/of de patiënt te delen.

Anderzijds deelt de ombudspersoon de door de patiënt verstrekte informatie enkel met de beroepsbeoefenaar mits toestemming van de patiënt. Deze basishouding van de ombudspersoon is essentieel voor het vertrouwen van de patiënt in de ombudswerking.

Tegelijk creëert een te strikte hantering van de vertrouwelijkheid, het beroepsgeheim en de neutraliteit een context van louter pendelen tussen visies, standpunten en posities.

Een kwetsbare opstelling van alle betrokkenen, met luisterbereidheid in rechtstreekse communicatie geeft vaak goede, concrete bemiddelingsresultaten.

Toelichting (aan vaste en nieuwe personeelsleden) van de belangrijkste werkingsprincipes, (basishouding van meerzijdige partijdigheid), van de ombudswerking is nuttig en blijvend nodig.

*De bepaling om ombudsen te **verplichten ernstige feiten te melden binnen de 48u**, beantwoordt niet aan de bescherming van de vertrouwelijkheid en het gegeven dat de patiënt en/of de vertegenwoordiger de regie kan behouden in de gewenste, te ondernemen stappen (*Service Level Agreement Psyche OOGG).

Het KB ombudspersoon (2003) en de vernieuwde wet patiëntenrechten omschrijven het art.458bis als een **mogelijke rechtvaardigheidsgrond** om toch bepaalde info te delen.

De omschrijving 'ernstige feiten' is onbepaald/ruim en maakt een uitbreiding van meldingsplichten rond andere gevaarsituaties mogelijk?

5.3. Klachtenopvang en bemiddeling

(Jaarverslag 2015)

Enkele aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen:

Het aantal bemiddelingen waarbij een driegesprek plaats heeft, blijft beperkt. Vaak fungeert de ombudspersoon enkel als tussenpersoon in het communicatieproces.

Het blijft de betrachting om meer rechtstreekse, open communicatie tussen aanmelder(s) en betrokken beroepsbeoefenaar(s) te kunnen bereiken.

Af en toe ervaren we tijdens onze gesprekken defensieve reacties bij beroepsbeoefenaars t.a.v. het klachtrecht en de motieven van patiënten om beroep te doen op de ombudsfunctie.

Het zogenaamd oneigenlijk gebruik/misbruik van de ombudsfunctie is beperkt. Patiënten vragen vooral een luisterend oor, voldoende tijd om te praten en tonen zich vaak ontvankelijk voor nuancering, advies en zelfreflectie. Patiënten zijn eerder voorzichtig dan uit op een machtsstrijd. De aanmeldingen waarin het eigen gelijk halen als enige doelstelling voorop staat blijven beperkt en doen geen afbreuk aan het recht van patiënten om beroep te doen op de ombudsfunctie.

→De keuze van de patiënt voor een driegesprek is een belangrijk signaal en kan wijzen op nood aan 'bijstand' (eerdere (mislukte) pogingen tot gesprek, drempelvrees, vrees voor tegenreactie ...)

→Aan elke bemiddeling zijn meerdere (gemiste) kansen op rechtstreekse communicatie vooraf gegaan. Hoe langer deze communicatiestoringen blijven 'hangen', hoe groter de opgebouwde

frustraties en de hiermee gepaard gaande 'strijdbaarheid' bij de klachtbrenger. M.a.w. hoe vroeger onvrede, ongenoegen (h)erkent wordt, hoe meer kans op positief effecten van klachtenopvang en/of klachtenbemiddeling.

→Hoe meer praktijk er bestaat op afdelingsniveau rond het bespreekbaar stellen van patiëntenrechten, hoe minder deze informatie verloopt via de ombudspersoon. Anderzijds zal de behoefte om de aangebrachte informatie te toetsen bij een onafhankelijke bron bij sommige patiënten aanwezig blijven.

→Als personeel proactief en open communiceert over patiëntenrechten zal dit sterk positieve effecten hebben op de drempels om hierover te praten en in bepaalde gevallen de ombudspersoon hierover te spreken.

5.4. Klachtrecht

5.4.1. Aanpassingen in het klachtrecht

Het klachtrecht wordt aangevuld met 2 bepalingen:

1. In het klachtrecht algemeen krijgen klagers de **keuze tussen bemiddeling en klachtbehandeling**.

Waar de bemiddeling tot doel heeft om tot een verzoening tussen de partijen te komen, wil een patiënt via een klachtbehandeling bekomen dat er een **uitspraak** wordt gedaan of de zorgverlener wel of niet de patiëntenrechten heeft geschonden.

De klachtbehandeling over de rechten van de patiënt werd expliciet ingeschreven als een bevoegdheid van de Federale Commissie inzake toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg. De inwerkingtreding van de bevoegdheden wordt bepaald bij KB (nog geen specifieke datum vastgelegd).

Dit voelt in de dagelijkse ombudspraktijk enigszins contradictorisch aan. Het streven naar rechtstreekse dialoog in de behandeling van klachten lijkt wat aan terrein te verliezen. Met meer loutere uitwisseling van standpunten en het accent op het recht op antwoord.

Tegelijk is het recht doen aan de nood aan duidelijkheid en afdwingbaarheid (rechtszekerheid) vanuit het perspectief van de klager, begrijpelijk en legitiem.

Deelname aan bemiddeling is (tot nu) een mogelijkheid, kans voor beide partijen. Het aanmoedigen van de betrokkenen om bewust te kiezen voor bemiddeling blijft de belangrijkste werkwijze. Vanuit de ombudswerking blijven we inzetten op drempelverlaging, met het recht op antwoord als sluitstuk. (zie ook 5.4.2. recht op antwoord).

2. **Nabestaanden**, krijgen het recht om een klacht in te dienen wegens een **schending van de rechten van de overleden patiënt**. De patiënt mag zich hiertegen niet verzet hebben bij leven.

Communicatie met rouwende familieleden verloopt soms in een erg geladen, conflictueuze sfeer. Familie stelt zich vragen bij de omstandigheden van overlijden. Het zoeken naar fout of schuld neemt kort na het overlijden soms de bovenhand. Beroepsbeoefenaars reageren hierop vanuit spreekangst of boosheid en weigeren het aanbod tot bemiddeling. Het zoeken naar goede praktijk om ook in deze situaties tot dialoog te komen is een uitdaging voor teams. Het kan bijdragen tot het verwerkingsproces.

→Ontwikkelen van visie en procedure rond het omgaan met klachten op het eerstelijnsniveau van de afdeling, in overeenstemming met de visie op organisatieniveau. Sommige afdelingen gaan hier gestructureerd mee om, andere eerder ad hoc.

→Het ontwikkelen van een communicatie-draaiboek (visie en richtlijnen) kan hier nuttig zijn.

5.4.2. Recht op antwoord

→Het recht op antwoord is een belangrijk (basis)recht op communicatie voor aanmelders. Het kan houvast geven en maakt het mogelijk om klachtsituaties af te ronden.

(Jaarverslag 2005)

→Wanneer er een therapeutische exceptie rust op de informatie die in het kader van de bemiddeling mogelijk aan bod kan komen, blijft het de persoonlijke inschatting van de beroepsbeoefenaar of het aangewezen is om deze informatie met de ombudspersoon en/of de patiënt te delen.

(Jaarverslag 2012)

Persoonlijk contact geniet de voorkeur bij de behandeling van klacht, ook bij terugkoppeling. Dit lukt echter niet altijd. Schriftelijke reactie heeft zijn beperkingen en wordt door de melders als onpersoonlijk en onvolledig ervaren.

In een aantal (uitzonderlijke) gevallen krijgt de klager geen antwoord of reactie op de aanmelding, of een weigering van bemiddeling door de gezondheidszorgbeoefenaar.

De beroepsbeoefenaar maakt een eigen inschatting, (waarde)oordeel over de ontvankelijkheid, relevantie van de geformuleerde klacht, met verwijzing naar ziektebeeld, klagersprofiel, andere argumenten. Een goede behandeling van de aanmelding wordt hierdoor bemoeilijkt of onmogelijk gemaakt.

Dit wordt niet goed onthaald door aanmelders. Velen laten deze non-communicatie op hun beurt onbeantwoord, anderen gaan (assertief en volhardend) op zoek naar andere wegen en manieren om (alsnog) hun ongenoegen kenbaar te maken. Dit zorgt nu en dan voor escalatie, soms zelfs tot klacht t.a.v. ombuds persoon zelf. Vanuit de ombudswerking betrachten we om elke aanmelding actief te beluisteren en verbinding, dialoog na te streven.

Het recht op antwoord en de keuze van de beroepsbeoefenaar om niet aan de bemiddeling deel te nemen maar wel schriftelijk te antwoorden op de klacht, brengt een nieuw dilemma. Heeft de klager recht op dit document of volstaat een mondelinge toelichting door de ombudspersoon? Dit document kan niet gebruikt worden in procedures? Het KB ombudspersoon (2003) blijft van toepassing?

Aandachtspunten: algemeen

Kwaliteitsvolle zorg

-Vorming en coaching (informatie en duiding, sensibilisering, responsabilisering) van medewerkers rond wet patiëntenrechten en de flankerende wetgeving(en).

Recht op informatie

-Informatie-uitwisseling als basis voor respectvolle samenwerking.

-Van dialoog naar geïnformeerde toestemming: waardevol én uitdagend kader met potentieel, om zorg te bereiken waar patiënten zich door geholpen voelen.

-Zorgplanning/wilsverklaring : Praten is 'goed', onthouden 'beter'? Het meenemen van geschreven informatie vermijdt dat patiënt meermaals verhaal moet doen.

-Informatie en duiding van behandelaanbod.

-Duidelijke informatie rond functie (opdracht en kwalificaties).

Dossier en digitalisering

-Zorgvuldigheid bij het beschikbaar maken en delen van privacygevoelige informatie.

-Nazicht privacygevoelige informatie voor afschrift of deling (aanpassingen in E-dossier)

-Helder en respectvol spreken/schrijven.

-Stilstaan bij mogelijke effecten van exclusie en stigma.

-Richtlijnen voor medewerkers rond aanpassingen en toevoegingen.

-Heldere informatie aan patiënten over de (on)mogelijkheden t.a.v aanpassingen en toevoegingen in het patiëntendossier.

Klachtrecht

-Ruimte (blijven) maken voor vertrouwelijkheid, spreekruimte voor patiënten en medewerkers.

-Afstemmen klachtenopvang op afdelingsniveau en klachtenbeleid op voorzieningsniveau.

-Respect voor de basisprincipes, waaronder vertrouwelijkheid en het recht op antwoord.

-Aandacht voor drempelverhogende effecten met overregulering en hiërarchische benadering als valkuil.

Aandachtspunten en goede praktijk voorziening St Lucia

De voorziening hecht veel belang aan respectvolle omgang, klachten rond bejegening komen niet voor. Warme zorg met aandacht voor positieve beeldvorming en (de-)stigmatisering zijn voelbaar aanwezig.

De missie en visie werd afgelopen jaar (nog eens) organisatiebreed grondig door gesproken en vertaalt naar concrete afspraken en richtlijnen.

In tussentijds overleg worden aandachtspunten snel opgepikt en waar mogelijk oplossingsgericht bijgestuurd.

De voorbereidingen om het digitaal dossier aan te passen aan de vernieuwde wetgeving (o.a. mogelijkheid om documenten toe te voegen) zijn lopende en zullen in de loop van 2025 verder concreet worden gemaakt.

Eén gemiste kans op bemiddeling, dialoog was de aanleiding om drempels bespreekbaar te maken en de kansen op rechtstreekse dialoog te nemen. Dit werd constructief opgenomen als aandachtspunt.

De voorziening maakt met overtuiging gebruik van het vormingsaanbod (o.a. elearnings) vanuit Psyche.

Kwaliteit

Infrastructuur (voeding, wifi, tv, meubilair)
Leefklimaat (geluidsoverlast)
Vrijheidsbeperkende maatregelen (coaching, vorming)

Informatie

Geïnformeerde toestemming: medicatie (behandelvisie)

Dossier en digitalisering

Nazicht privacygevoelige informatie voor afschrift of deling (aanpassingen in E-dossier)
Toevoeging documenten aan E-dossier

Klachtrecht

Kans op bemiddeling nemen
Recht op antwoord

Het aantal meldingen is gelijklopend met voorgaande jaren.
We formuleren met de nodige voorzichtigheid enkele aandachtspunten en aanbevelingen.

De bereidheid bij medewerkers om in dialoog te gaan rond meldingen is positief.
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.

Besluit

2024 was een jaar met veel vragen over de vernieuwde wetgeving(en).

Enkele vragen blijven voorlopig onbeantwoord. De nood aan informatie en duiding voor patiënten en gezondheidszorgberoepsbeoefenaars is voelbaar.

Het evenwicht tussen de dialoog over de waarden, doelen en verwachtingen, de ruimte om te klagen in vertrouwelijkheid en de responsabilisering van patiënten en beroepsbeoefenaars zal de komende jaren verder zijn weg zoeken.

We hopen daar aan bij te dragen met dit verslag en onze blijvende inspanningen om in te zetten op dialoog, en vertrouwen erop dat kennis en inzicht rust en goede praktijk kan brengen.

“Wie het goede nastreeft hoeft niet te vrezen” ...hoorde ik onlangs nog in de wandelgangen..

PZ SINT-LUCIA, SINT-NIKLAAS - PZ CAMPUS BEVEREN

AANMELDINGEN 2024

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	40	52	38	39
aanmelders	38	52	38	39

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	38		39	
aanmelders	38		39	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	8	38,09	19	57,57
<i>binnen de week</i>	13	61,90	13	39,39
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	3,03
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	21	100	33	100
aantal face to face contacten per aanmelding				

aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	17	44,73	6	15,38
<i>1 contact</i>	14	36,84	28	71,79
<i>2 contacten</i>	7	18,42	4	10,25
<i>3 contacten</i>	-	-	1	2,56
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	-	-
totaal	38	100	39	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	2		3	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	37		39	

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
Categorie	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
1	39	100,00	39	100,00
totaal	39	100	39	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	32	84,21	33	84,61
groep patiënten	1	2,63	2	5,12
andere	5	13,15	4	10,25
totaal	38	100	39	100

Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	-	-	1	50,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-
meer dan 4 personen	1	100,00	1	50,00
totaal	1	100	2	100

grootste groep	8	5
----------------	---	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	3	60,00	4	100,00
kennis	-	-	-	-

personeelslid	2	40,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	4	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	3	60,00	4	100,00
ten persoonlijke titel	2	40,00	-	-
totaal	5	100	4	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	20,00	3	75,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	3	60,00	1	25,00
terugkoppeling was niet nodig	1	20,00	-	-
totaal	5	100	4	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	3	75,00	1	100,00
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is overleden	-	-	-	-
Patiënt is onbereikbaar	1	25,00	-	-
totaal	4	100	1	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	6	15,78	1	2,56
neen	32	84,21	38	97,43
totaal	38	100	39	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	8	21,05	5	12,82
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	12	31,57	8	20,51
telefonisch	18	47,36	20	51,28
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	-	-	6	15,38
totaal	38	100	39	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	5	13,15	7	17,94
Luisterend oor	-	-	2	5,12
Signaal	14	36,84	15	38,46
Bemiddeling: pendeldiplomatie	5	13,15	8	20,51
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	1	2,63	1	2,56
schadeclaim	1	2,63	-	-
betwisting factuur	-	-	-	-
beslissing ongedaan maken	6	15,78	1	2,56

Sanctie/represaille	1	2,63	2	5,12
Andere	5	13,15	3	7,69
totaal	38	100	39	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	5,12
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	27	71,05	26	66,66
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	8	21,05	7	17,94
niet van toepassing	3	7,89	2	5,12
andere	-	-	2	5,12
totaal	38	100	39	100

C. Inhoud van de aanmelding

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	4	10,52	8	20,51
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	6	15,78	4	10,25
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	1	2,63	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	2	5,12
diëtist	-	-	1	2,56
multidisciplinair team	7	18,42	14	35,89
administratieve dienst	2	5,26	-	-
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	9	23,68	5	12,82
poetsdienst	1	2,63	-	-
directie	5	13,15	3	7,69
bewindvoerder	-	-	-	-

ombudspersoon	1	2,63	2	5,12
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	1	2,63	-	-
andere	1	2,63	-	-
totaal	38	100	39	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	29	80,55	25	64,10
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,77	-	-
3. informatie	1	2,77	5	12,82
4. geïnformeerde toestemming	1	2,77	2	5,12
5. inzage patiëntendossier	3	8,33	1	2,56
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	6	15,38
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	2,77	-	-
totaal	36	100	39	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	3,44	1	4,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	8	27,58	8	32,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	2	8,00
1.4. goede hotelservice	15	51,72	9	36,00
1.5. betalende diensten	2	6,89	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	3	10,34	5	20,00
totaal	29	100	25	100

1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	-	-	-	-
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	100,00	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	1	12,50	1	12,50
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	1	12,50
groepstherapie	-	-	1	12,50
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	12,50
betrokkenheid familie	1	12,50	1	12,50
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	25,00
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	3	37,50	1	12,50

overplaatsing naar andere afdeling	1	12,50	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	2	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	8	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
regels	-	-	-	-
groepsleven	-	-	2	100,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.4. Goede hotelservice

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
voeding	9	60,00	6	66,66
infrastructuur/accommodatie	3	20,00	3	33,33
hygiëne	1	6,66	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-

wifi	-	-	-	-
andere	2	13,33	-	-
totaal	15	100	9	100

1.5. Betalende diensten

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
cafeteria	2	100,00	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Geen aanmeldingen

1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	20,00
afzondering	1	33,33	2	40,00
fixatie	1	33,33	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-

internering	-	-	-	-
andere	1	33,33	2	40,00
totaal	3	100	5	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	2	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	3	100,00	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

Overplaatsing naar andere afdeling

Geen aanmeldingen

Overplaatsing naar andere voorziening

Geen aanmeldingen

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

3. Recht op informatie

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-

alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	5	100,00
totaal	1	100	5	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	1	100,00	2	100,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	1	100,00
totaal	3	100	1	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	2	66,66	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	1	33,33	1	100,00
totaal	3	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	1	16,66
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	5	83,33
totaal	-	-	6	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

9. Recht op een vertrouwenspersoon

10. Recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen

D. Hoofdinterventie

Hoofdinterventie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	1	2,56
doorverwijzen intern	3	8,10	4	10,25
doorverwijzen extern	2	5,40	2	5,12
informereren	-	-	1	2,56
signaleren	14	37,83	10	25,64
coachen	3	8,10	3	7,69
pendelbemiddeling	7	18,91	12	30,76
samenbrengen van de partijen	1	2,70	1	2,56
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	7	18,91	5	12,82
totaal	37	100	39	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	2	5,40	6	15,38
binnen de week	9	24,32	16	41,02
binnen de twee weken	14	37,83	11	28,20
binnen de vier weken	8	21,62	4	10,25
later dan vier weken	4	10,81	2	5,12
totaal	37	100	39	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	7
--	---

Voorgestelde verdere stappen				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	1	20,00	1	25,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-

Departement Zorg	-	-	-	-
andere	4	80,00	3	75,00
totaal	5	100	4	100

BIJLAGE 1

Doelstellingen van de hervorming Wet Bescherming persoon met een psychiatrische aandoening

Verschillende redenen hebben geleid tot een wijziging van de wet van 26 juni 1990 met betrekking tot de bescherming van de persoon van de geesteszieke:

- **Trauma en stigma zoveel mogelijk voorkomen:**

gebruik zo min mogelijk dwangmaatregelen en geef zoveel mogelijk de voorkeur aan vrijwillige alternatieve oplossingen. De beschermende observatiemaatregel moet zoveel mogelijk worden vermeden en de duur mag niet langer zijn dan nodig.

De zorg voor de persoon met een psychiatrische aandoening en hun omgeving moet altijd de prioriteit zijn, met de mogelijkheid om op vrijwillige basis een therapeutisch traject op te starten, waarbij de veiligheid van de maatschappij gewaarborgd wordt.

- **Het concept psychiatrische aandoening verduidelijken:**

de definitie aanpassen rekening houdend met de laatste ontwikkelingen in de geneeskunde, de nieuwe visie op geestelijke gezondheidszorg en met een groter respect voor de rechten van de patiënt in overeenstemming met het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD) en de rechten van het kind. Het is belangrijk een positieve wettelijke definitie te formuleren die voldoende ruimte biedt om permanente ontwikkeling in overeenstemming met de medische kennis mogelijk te maken.

- **Het verminderen van het gebruik van de spoedprocedure:**

een periode van voorafgaande klinische evaluatie invoeren om het gebruik van de beschermende observatiemaatregel te beperken. Het is cruciaal om personen met psychiatrische aandoeningen te motiveren om zich vrijwillig te laten behandelen en om kritisch te beoordelen of een beschermende observatiemaatregel noodzakelijk is, dit om misbruik te voorkomen. De klinische evaluatieperiode werd daarom naar voren geschoven.

- **Het gebruik van een standaardmodel voor medische verslagen:**

aanname van een model gebaseerd op zeven criteria voor het opstellen van het omstandig geneeskundig verslag. Dit document dient de toestand te beschrijven van de persoon die onder beschermingsmaatregel moet worden geplaatst en de noodzaak van deze maatregel rechtvaardigen. Het moet bij elke aanvraag gevoegd worden en is één van de bronnen waarop de vrederechter mede zijn beslissing zal baseren. De kwaliteit van het verslag is essentieel.

- **Het betrekken van de persoon en zijn omgeving:**

analyseer zorgvuldig de mate waarin de persoon met een psychiatrische aandoening en zijn omgeving betrokken worden bij de procedure. De beschermende observatiemaatregel is een ingrijpende maatregel, zowel voor de persoon in kwestie als voor zijn omgeving.

- **Het invoeren van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden:**

dit is een nieuwe beschermingsmaatregel die een alternatieve tussenvorm biedt tussen de beschermende observatiemaatregel, die meer dwingend is, en de volledig vrijwillige behandeling, die buiten het toepassingsgebied van deze wet valt. Deze maatregel onderstreept het belang van een goede samenwerking tussen de rechtbanken en de geestelijke gezondheidszorg, in het bijzonder de GGZ-netwerken, alsook de samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg, de politie en het openbaar ministerie.

Wet 16 mei 2024 – stand januari 2025

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.

BIJLAGE 3 Alternatieven na(ast) bemiddeling

Heroriënteren vóór bemiddeling

Klacht valt niet binnen het bevoegdheidsdomein van de ombudspersoon.

De verwachting van de patiënt komt niet overeen met een bemiddelingsprocedure (bv. sanctie, controle/onderzoek, ingaan tegen een beslissing van een gezondheidszorgbeoefenaar, schadevergoeding,...)

Heroriënteren na bemiddeling

Geen bevredigend resultaat

Weigering van bemiddeling door de gezondheidszorgbeoefenaar

Vraag van patiënt is geëvolueerd

•Bemiddeling

Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

Ombudsdiensten in de ziekenhuizen en de GGZ

•(Tucht)sanctie, onderzoek, controle

Toezichtcommissie praktijkvoering (Federaal)

Provinciale Raden Orde van artsen

Psychologencommissie

Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) - RIZIV

Inspectiediensten van de zorginstellingen

•Financiële compensatie

Dienst ledenverdediging van de ziekenfondsen

Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) RIZIV

Privé-expertise/beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar

Raadsman/rechtbank

•Specifieke situaties / thema's

eHealth/ toegang en uitwisseling gezondheidsgegevens/ bescherming persoonsgegevens

Geschillenkamer van GBA (Gegevens Bescherming Autoriteit)

Politie

BIJLAGE 4 Artikel 33: Minimale inhoud patiëntendossier

De gezondheidszorgbeoefenaar neemt in voorkomend geval en binnen zijn bevoegdheid **minstens volgende gegevens op in het patiëntendossier:**

1° de **identificatie van de patiënt** door zijn identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), zijn naam, geslacht, geboortedatum, adresgegevens, telefoonnummers en e-mailadressen;

2° de **identificatie van de huisarts** van de patiënt;

3° de **identificatie van de gezondheidszorgbeoefenaar zelf en** in voorkomend geval van de verwijzer en van de gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens bij de verstrekte gezondheidszorgen tussenkwamen;

4° de **reden van het contact of de problematiek bij de aanmelding;**

5° **persoonlijke en familiale antecedenten;**

6° de **resultaten van onderzoeken** zoals klinische, radiologische, biologische, functionele en histopathologische onderzoeken;

7° de **weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden;**

8° **attesten, verslagen of adviezen** ontvangen van de patiënt **of derden;**

9° de **gezondheidsdoelen en de wilsverklaringen** ontvangen van de patiënt;

10° de **diagnose** vastgesteld door de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar;

11° de **karacterisatie van de patiënt** als bedoeld in artikel 12;

12° het **chronologisch overzicht** van de **verstrekte gezondheidszorg met opgave van type en datum;**

13° de **evolutie van de aandoening** indien pertinent;

14° de **doorverwijzingen** naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, diensten of derden

15° de **pre-, peri- en postoperatieve geneesmiddelen** en gezondheidsproducten **inclusief het medicatieschema;**

16° **verwickelingen** die een bijkomende behandeling vergen;

17° **bij opname van de patiënt in een ziekenhuis, indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat pertinent acht, een dagelijkse evaluatienota van de gezondheidstoestand van de patiënt;**

18° de vermelding dat in toepassing van de artikelen 7, § 2, en 8, § 3, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, **informatie, met akkoord van de patiënt, werd meegedeeld**

aan een vertrouwenspersoon of aan de patiënt in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;

19° het **verzoek** van de patiënt dat **informatie niet aan hem wordt verstrekt** in toepassing van de artikelen 7, § 3, en 8, §3, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

20° de motivering voor het **onthouden van informatie** aan de patiënt in toepassing van artikel 7, § 4, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

21° **het verzoek** van de patiënt in toepassing van artikel 9, §2, van voornoemde wet van 22 augustus 2002 om zich te laten bijstaan door of zijn inzagerecht uit te oefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;

21° **het verzoek** van de patiënt in toepassing van artikel 11/1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002 om **zich te laten bijstaan door of zijn inzagerecht uit te oefenen via** een door hem aangewezen **vertrouwenspersoon** evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;

22° de **motivering** van de **gehele of gedeeltelijke weigering van inzage in of afschrift** van het patiëntendossier aan een vertegenwoordiger van de vertegenwoordiger van de patiënt in toepassing van artikel 15, § 1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002; patiënt in toepassing van artikel 15, § 1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

23° de **motivering** van de **afwijking van de beslissing van een vertegenwoordiger** van de patiënt in toepassing van artikel 15, § 2, van voornoemde wet van 22 augustus 2002.

24° de **identiteit en de draagwijdte van de bevoegdheid van de vertrouwenspersoon**, als bedoeld in artikel 11/1, § 1 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.



**Jaarverslag *PC Heilig Hart Ieper*
Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg**

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het eenentwintigste 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.

Algemene evoluties en aanbevelingen

In 2024 kende PC Heilig Hart Ieper een uitzonderlijke situatie doordat de vaste ombudspersoon het merendeel van het jaar afwezig was wegens ziekte. We zijn er spijtig genoeg niet in geslaagd standvastige vervanging voorzien, wat een aanzienlijke invloed had op de werking van de ombudsdienst. De cijfers voor 2024 zijn hierdoor niet representatief en geven geen volledig beeld van de klachten en meldingen die er mogelijk waren.

Desondanks werden er 13 aanmeldingen geregistreerd, waarvan er 12 werden afgesloten tegen het einde van het jaar. De meeste aanmeldingen hadden betrekking op het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (83,33%), met specifieke klachten rond goede behandeling en begeleiding, betalende diensten (zoals de wasserij), en juiste facturatie. Daarnaast waren er ook meldingen over informatievoorziening en geïnformeerde toestemming (beide 8,33%).

Opvallend is dat de meerderheid van de meldingen schriftelijk gebeurde (61,53%), wat mogelijk wijst op de verminderde toegankelijkheid van de ombudsdienst in vergelijking met voorgaande jaren. Toch bleef de ombudsdienst een belangrijke rol spelen in het signaleren van structurele problemen, waarbij de nadruk lag op het verbeteren van de communicatie en dienstverlening binnen de instelling.

Gezien de uitzonderlijke omstandigheden is het essentieel om als Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid in de toekomst te zorgen voor een meer robuuste vervangingsstructuur voor de ombudsdienst, zodat de continuïteit en toegankelijkheid voor patiënten gewaarborgd blijven, ongeacht personeelsuitval.

In de komende maanden, bij afloop van het ziekteverlof van Cindy De Wilde zal de overige registratie nog gebeuren en bezorgd worden.

AANMELDINGEN

Algemene evoluties en aanbevelingen De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 18/01/2024, de laatste op 14/10/2024.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 13, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 12.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	19	35	27	13
aanmelders	15	35	20	11

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	27		13	
aanmelders	20		11	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	23	85,18	10	83,33
<i>binnen de week</i>	4	14,81	1	8,33
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	1	8,33
totaal	27	100	12	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	1	7,69
<i>1 contact</i>	22	81,48	11	84,61
<i>2 contacten</i>	1	3,70	1	7,69
<i>3 contacten</i>	1	3,70	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	3	11,11	-	-
totaal	27	100	13	100
grootste aantal contacten bij	17		2	

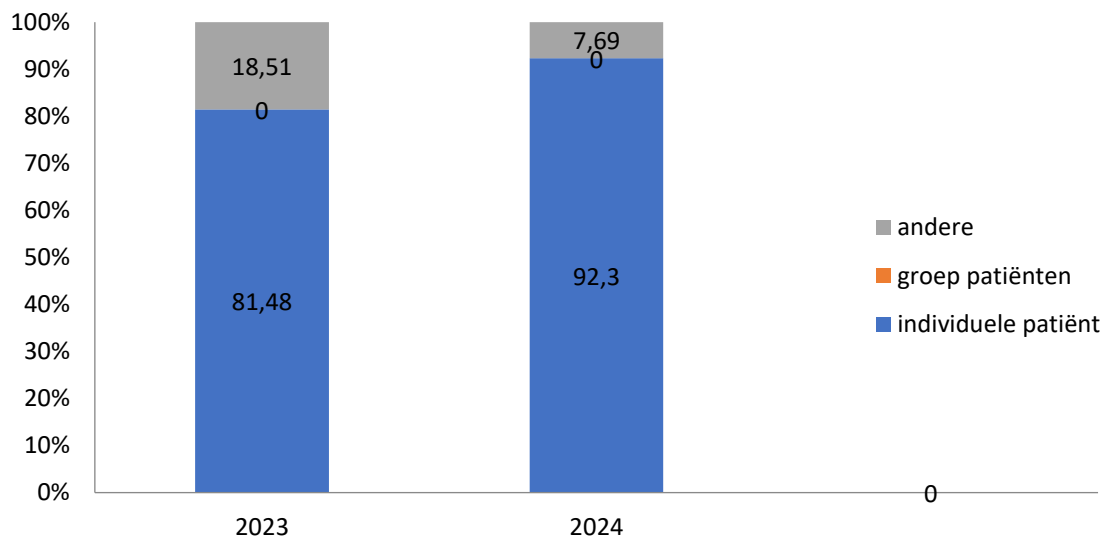
1 aanmelding			
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	27		12

De **13** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 11 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
3	1	9,09	3	23,07
1	10	90,90	10	76,92
totaal	11	100	13	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	22	81,48	12	92,30
groep patiënten	-	-	-	-
andere	5	18,51	1	7,69
totaal	27	100	13	100

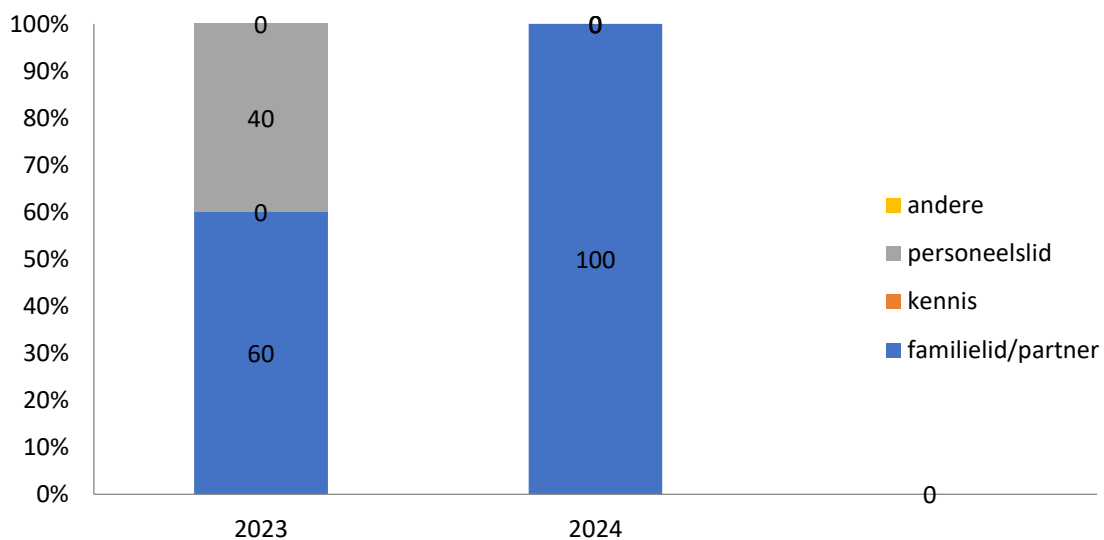
Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Aantal leden groep
Geen records voor dit veld

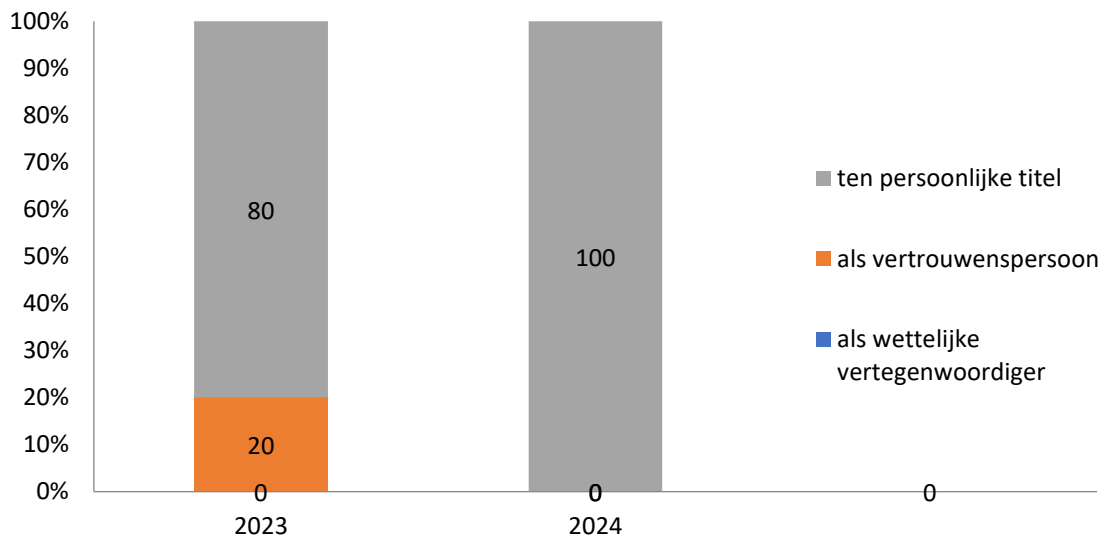
Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familieelid/partner	3	60,00	1	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	2	40,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	1	100

Initiële aanmelder indien andere



Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	1	20,00	-	-
ten persoonlijke titel	4	80,00	1	100,00
totaal	5	100	1	100

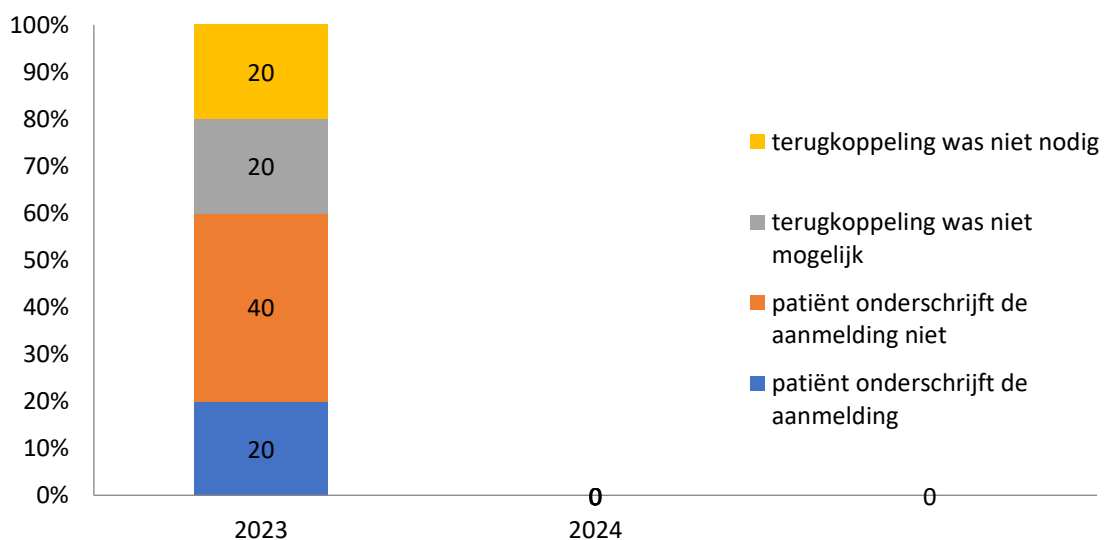
Hoedanigheid indien andere



Terugkoppeling indien andere

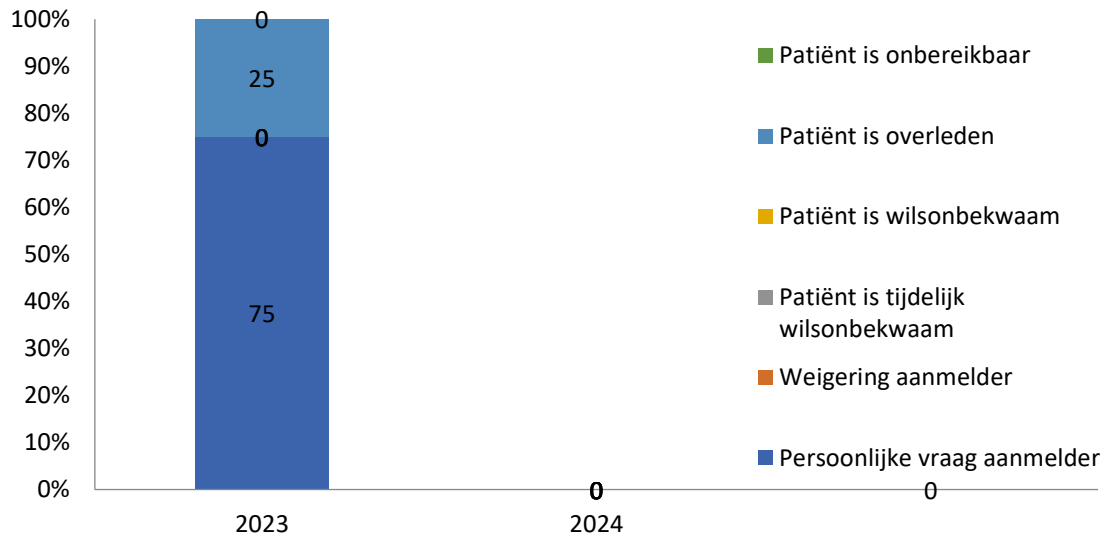
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	20,00	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	40,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	1	20,00	-	-
terugkoppeling was niet nodig	1	20,00	-	-
totaal	5	100	-	-

Terugkoppeling indien andere



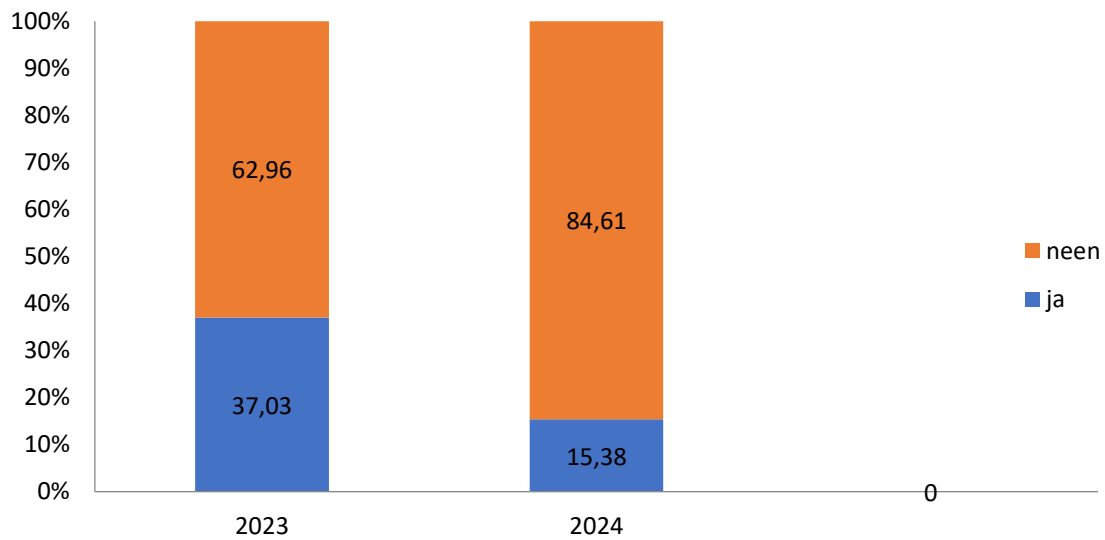
Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	3	75,00	-	-
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is overleden	1	25,00	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	10	37,03	2	15,38
neen	17	62,96	11	84,61
totaal	27	100	13	100

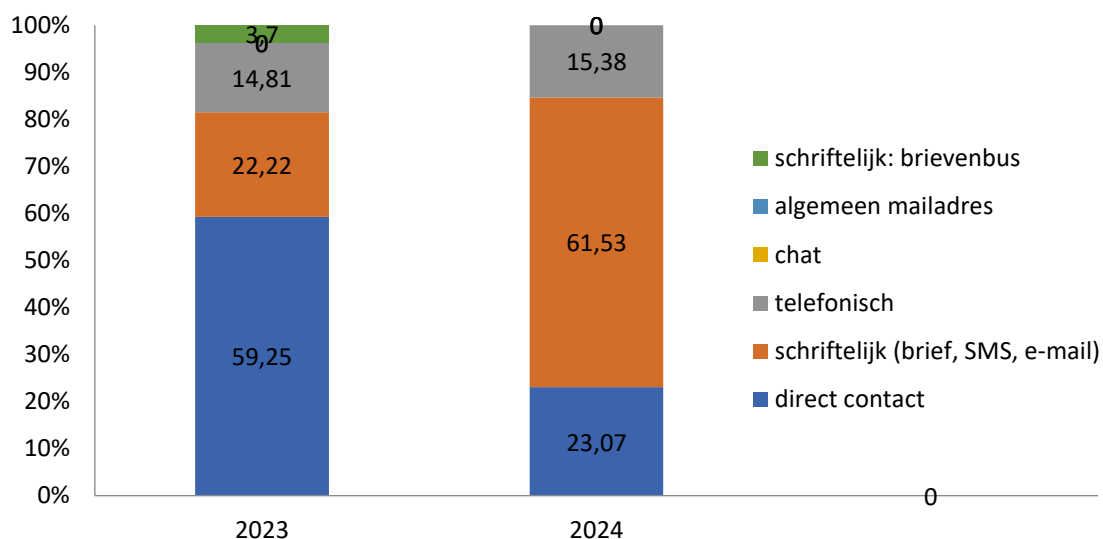
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

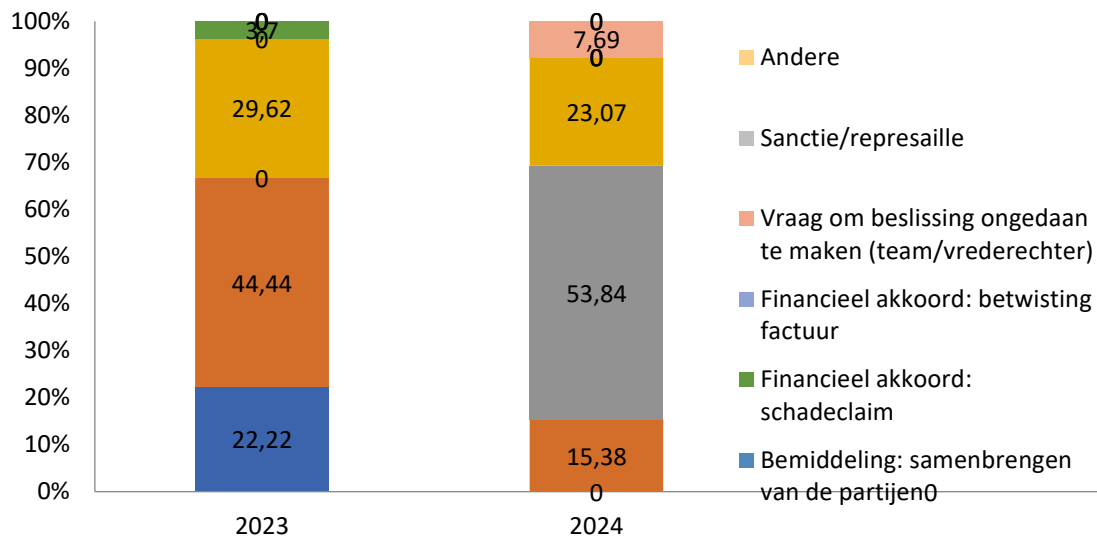
Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	16	59,25	3	23,07
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	6	22,22	8	61,53
telefonisch	4	14,81	2	15,38
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	1	3,70	-	-
totaal	27	100	13	100

Vorm van aanmelden



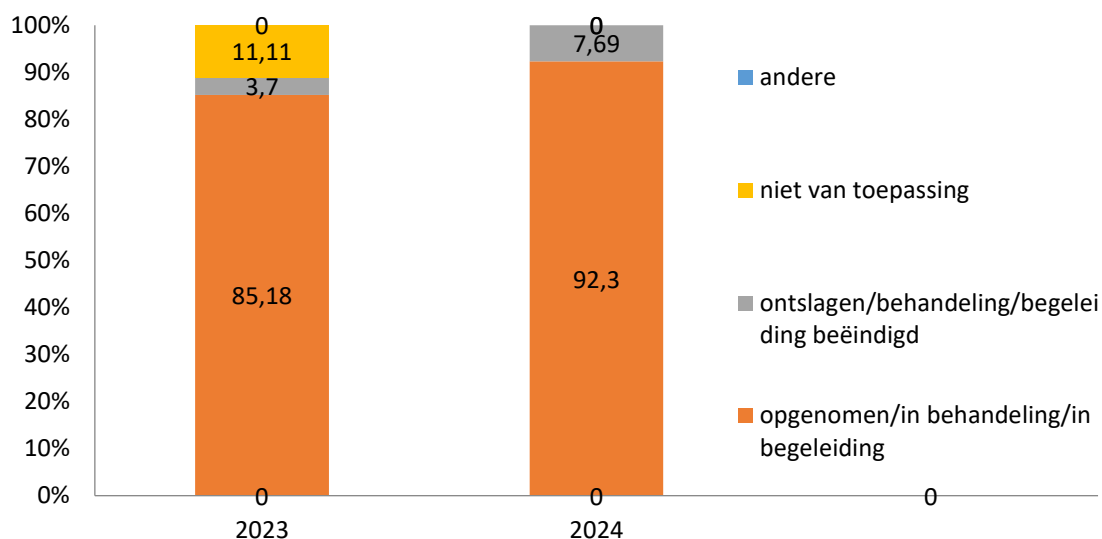
Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	6	22,22	-	-
Luisterend oor	12	44,44	2	15,38
Signaal	-	-	7	53,84
Bemiddeling: pendeldiplomatie	8	29,62	3	23,07
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	-	-	-	-
Financieel akkoord: schadeclaim	1	3,70	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	-	-	1	7,69
Sanctie/represaille	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	27	100	13	100

Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	23	85,18	12	92,30
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	3,70	1	7,69
niet van toepassing	3	11,11	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	27	100	13	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



C. Inhoud van de aanmelding

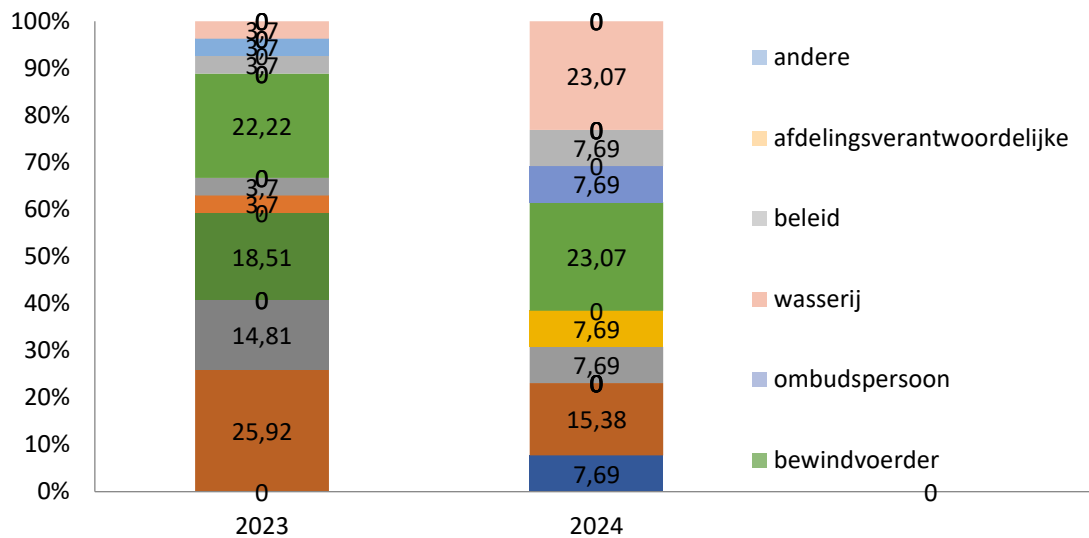
Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geen	-	-	1	7,69
psychiater	7	25,92	2	15,38
huisarts	4	14,81	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	5	18,51	-	-
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	1	3,70	-	-
psycholoog	1	3,70	1	7,69
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	1	7,69
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	6	22,22	3	23,07
administratieve dienst	-	-	1	7,69
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	1	3,70	1	7,69
poetsdienst	-	-	-	-

directie	1	3,70	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	1	3,70	3	23,07
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	27	100	13	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

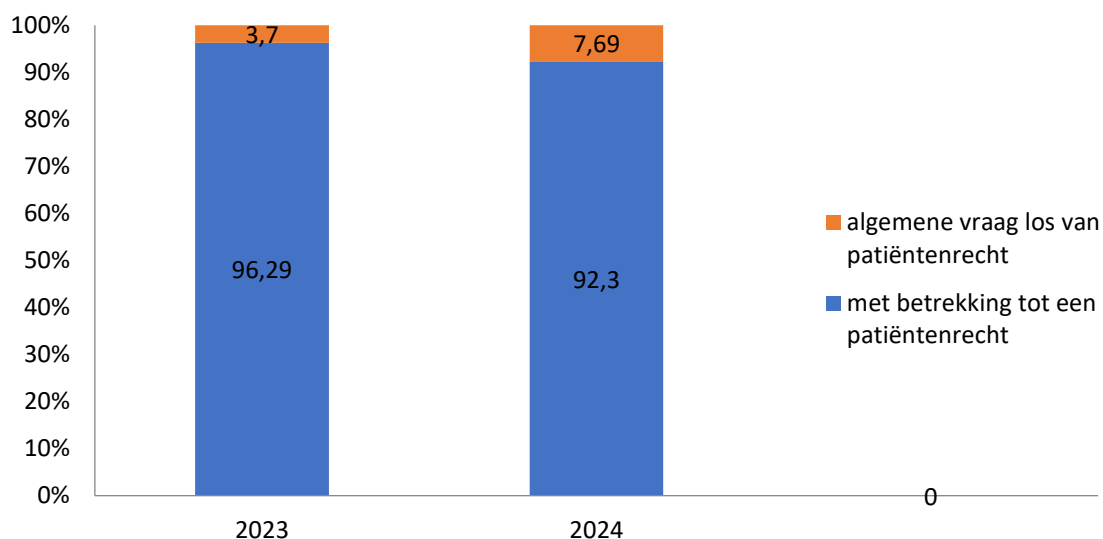


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	26	96,29	12	92,30
algemene vraag los van patiëntenrecht	1	3,70	1	7,69
totaal	27	100	13	100

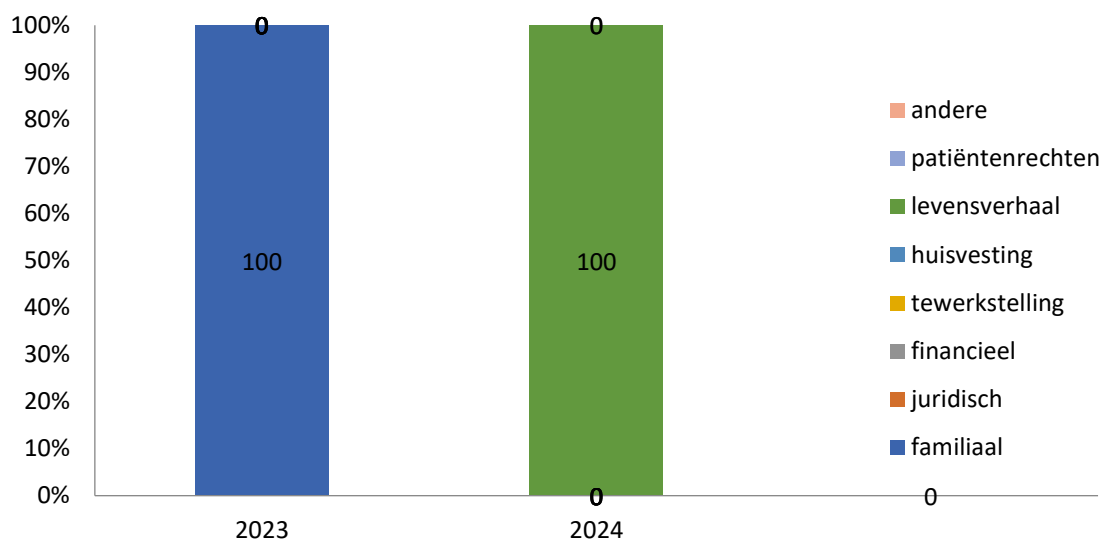
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	1	100,00	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	1	100,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

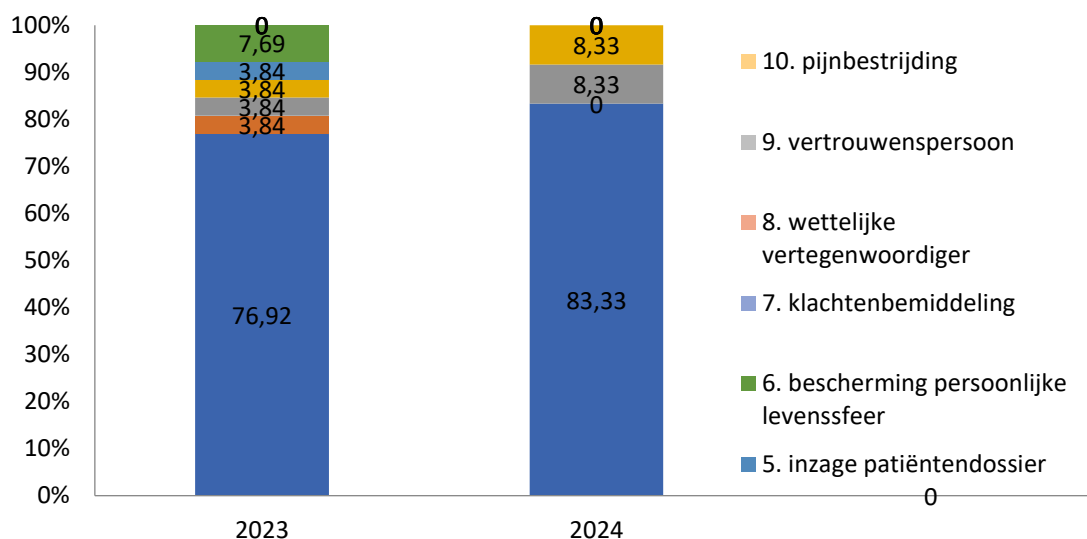
Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten



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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	20	76,92	10	83,33
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	3,84	-	-
3. informatie	1	3,84	1	8,33
4. geïnformeerde toestemming	1	3,84	1	8,33
5. inzage patiëntendossier	1	3,84	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	7,69	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	26	100	12	100

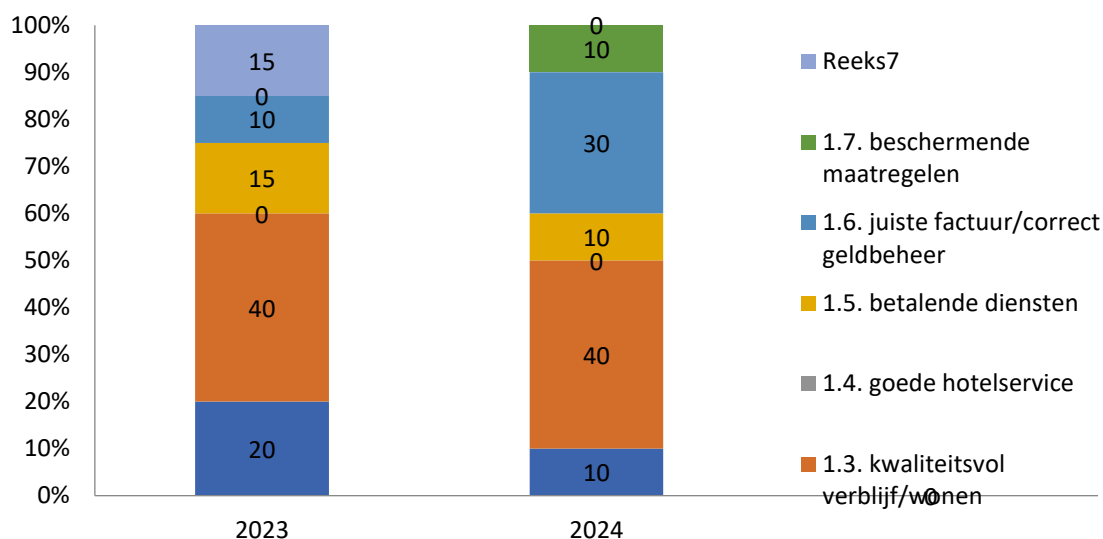
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op



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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	4	20,00	1	10,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	8	40,00	4	40,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	-	-	-	-
1.4. goede hotelservice	3	15,00	1	10,00
1.5. betalende diensten	2	10,00	3	30,00
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	1	10,00
1.7. beschermende maatregelen	3	15,00	-	-
totaal	20	100	10	100

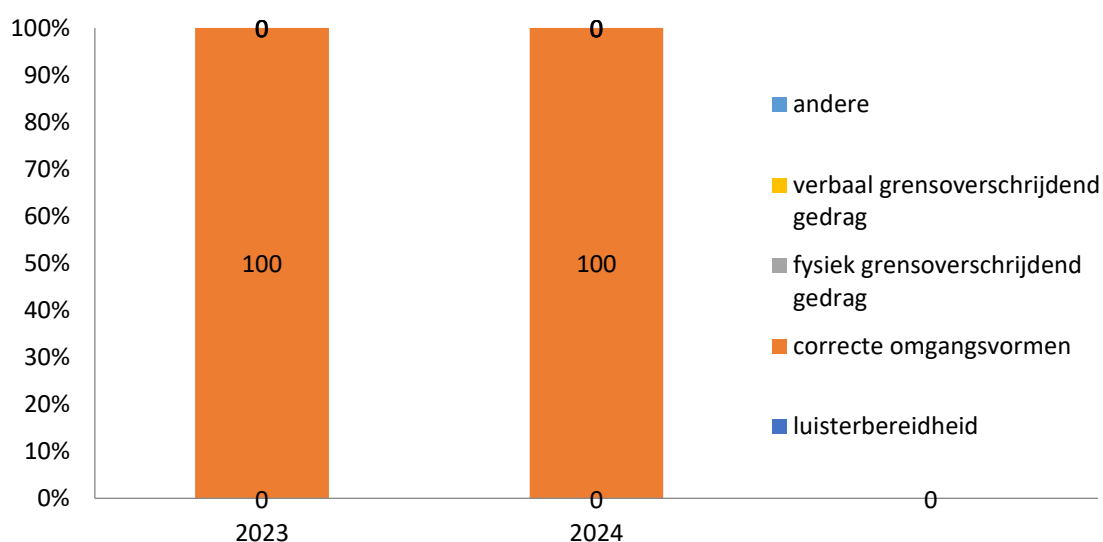
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening

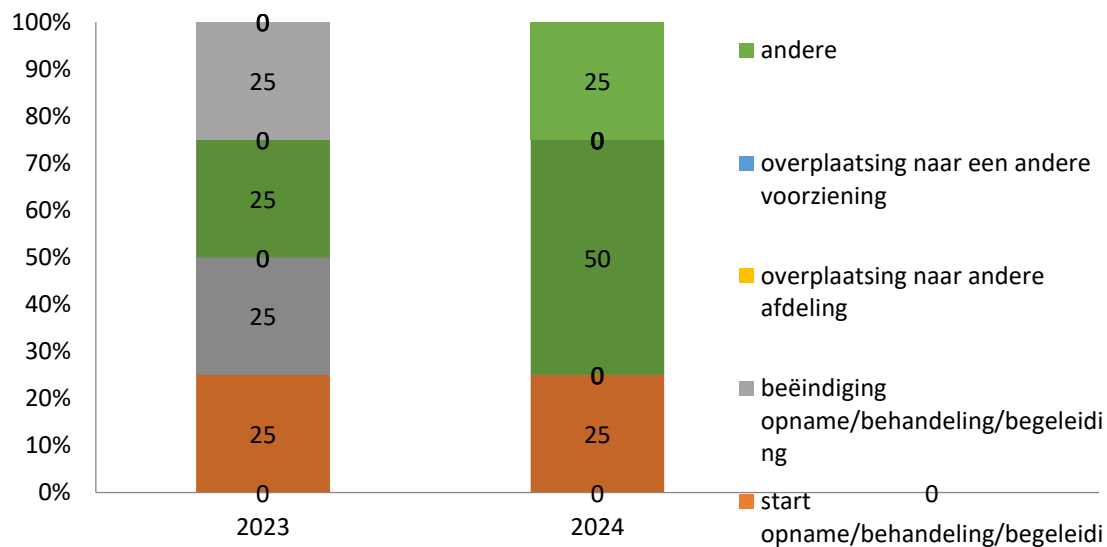
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	4	100,00	1	100,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	25,00	1	25,00
medicatie	2	25,00	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	25,00	2	50,00
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	25,00	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	1	25,00
totaal	8	100	4	100

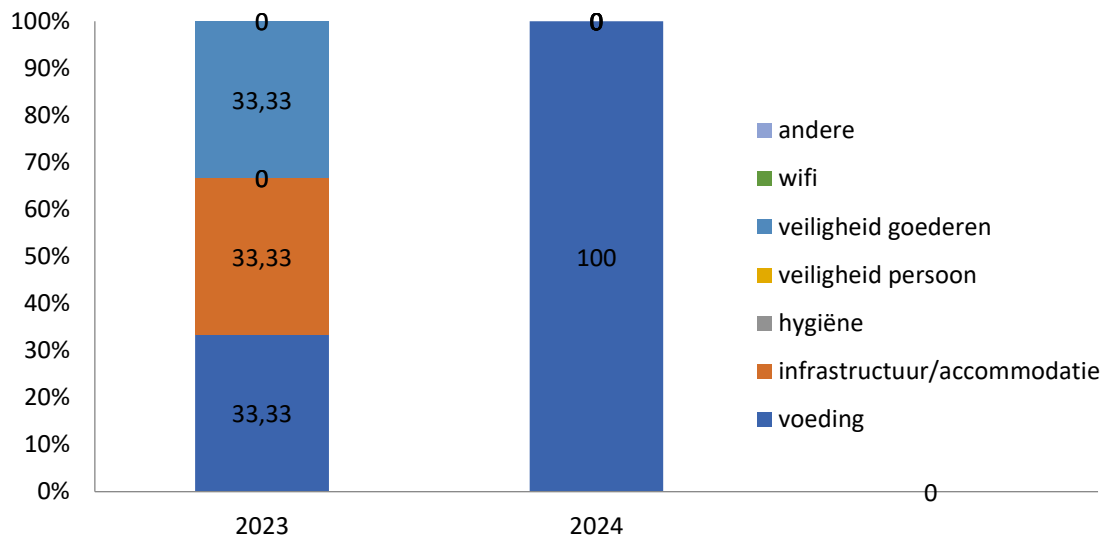
1.2. Goede behandeling/begeleiding



1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%

voeding	1	33,33	1	100,00
infrastructuur/accommodatie	1	33,33	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	1	33,33	-	-
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	1	100

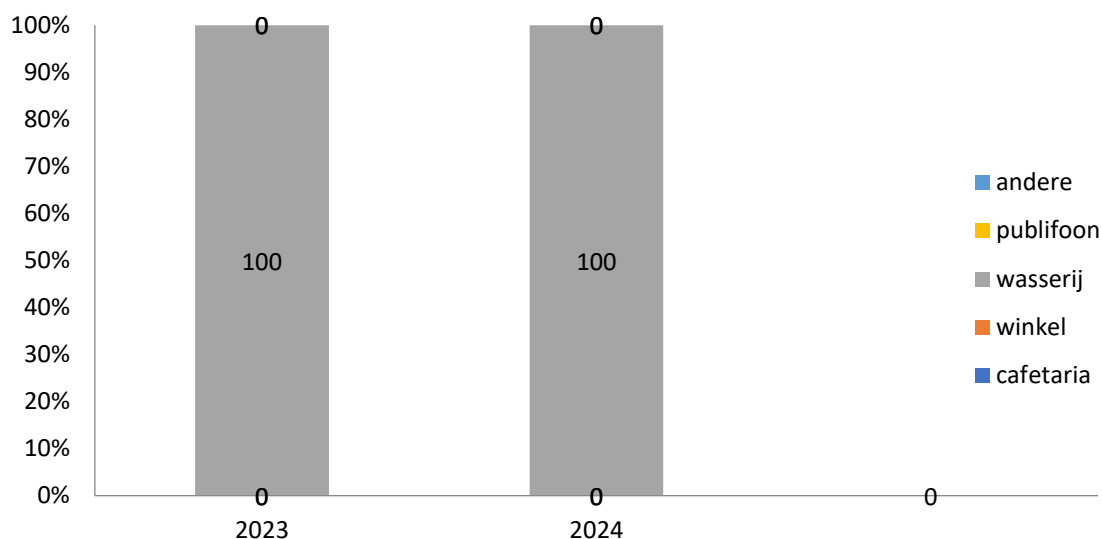
1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	2	100,00	3	100,00
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

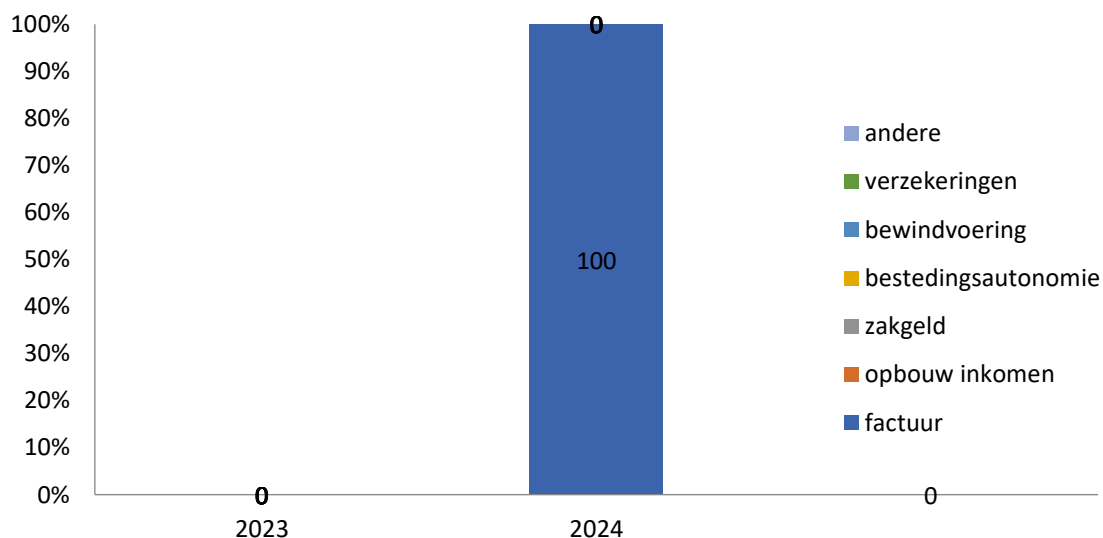
1.5. Betalende diensten



1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

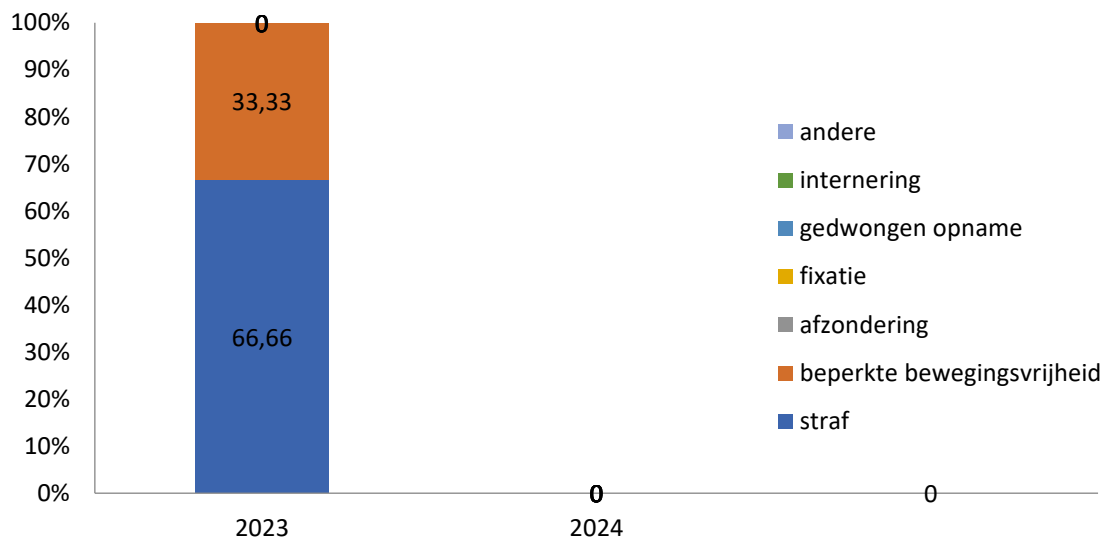
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
factuur	-	-	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer



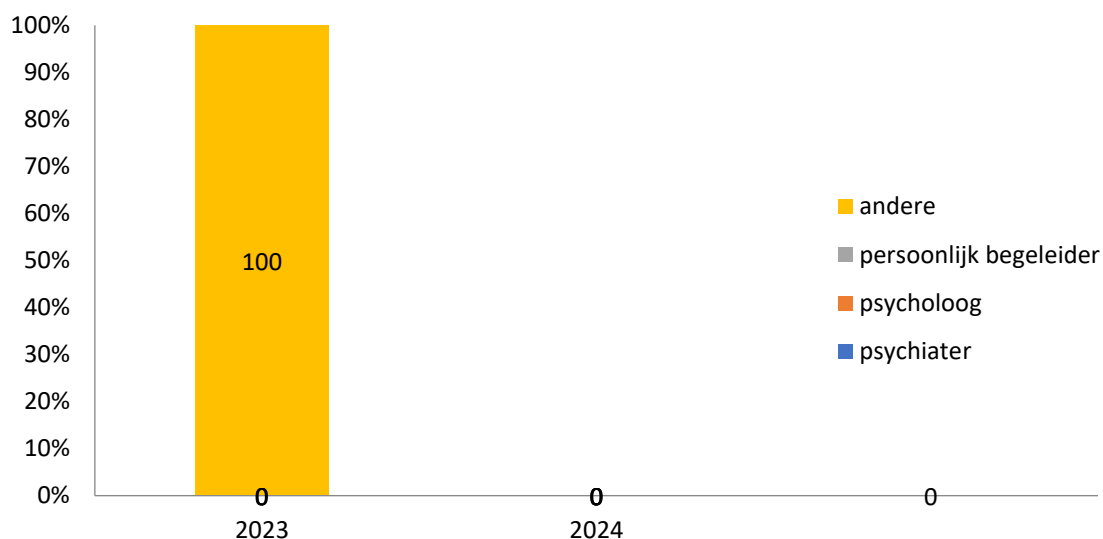
1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	2	66,66	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	33,33	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

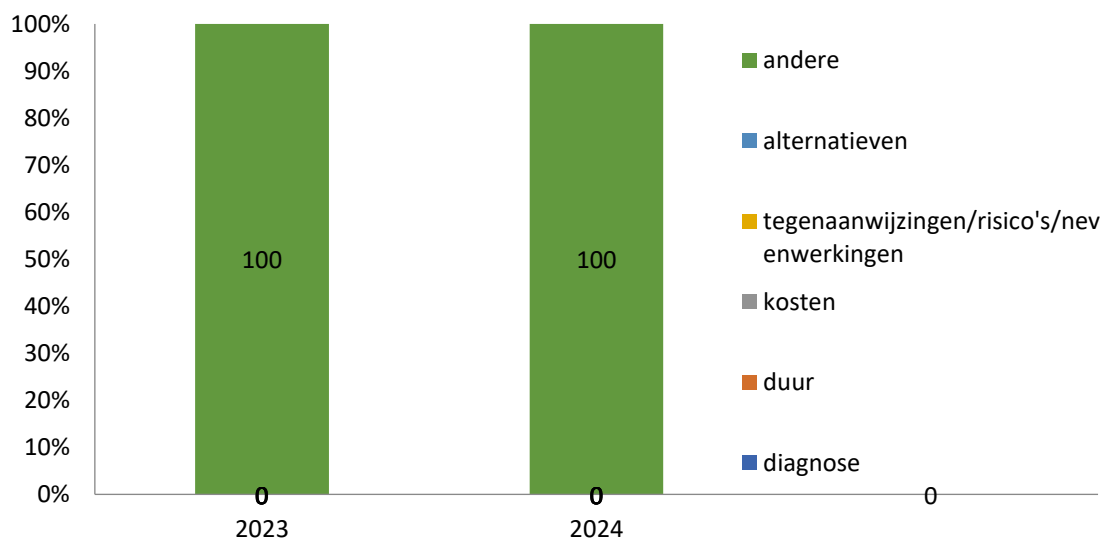
2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar



3. Recht op informatie

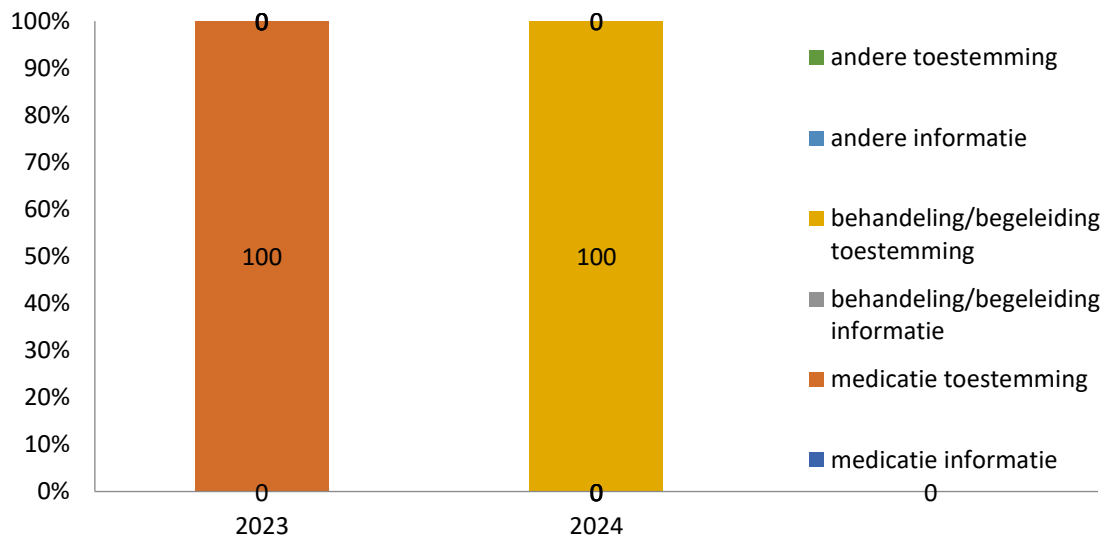
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	1	100,00	1	100,00
totaal	1	100	1	100

3. Recht op informatie



4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	1	100,00	-	-
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	1	100,00
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

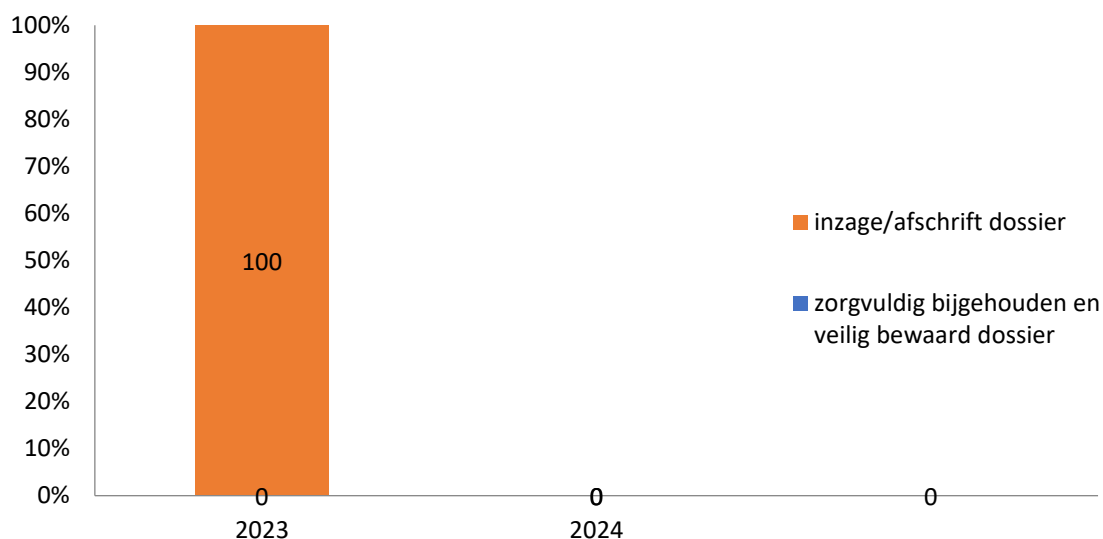
4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

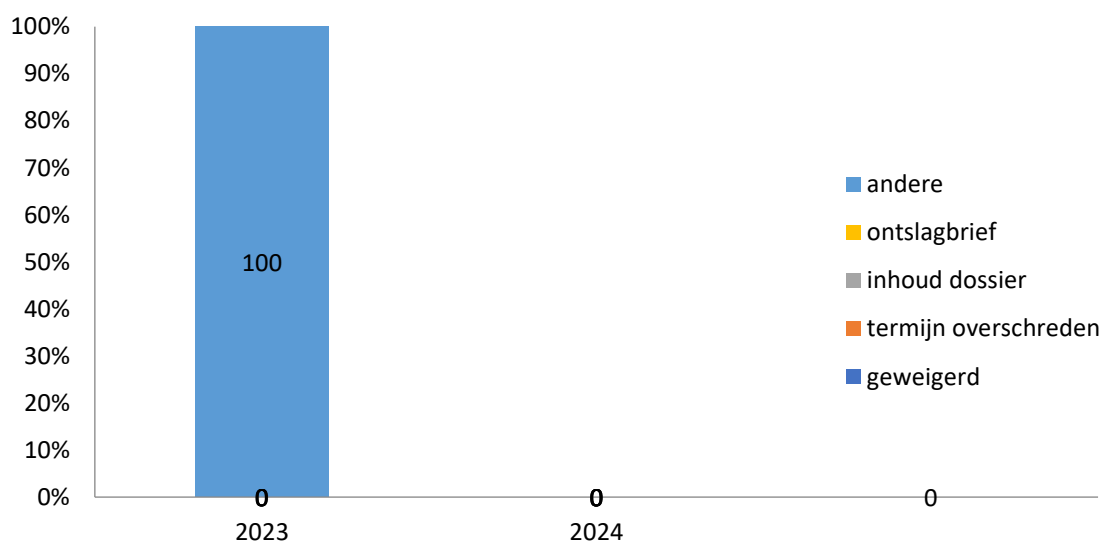
5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



5.A. Recht op inzage of afschrift

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

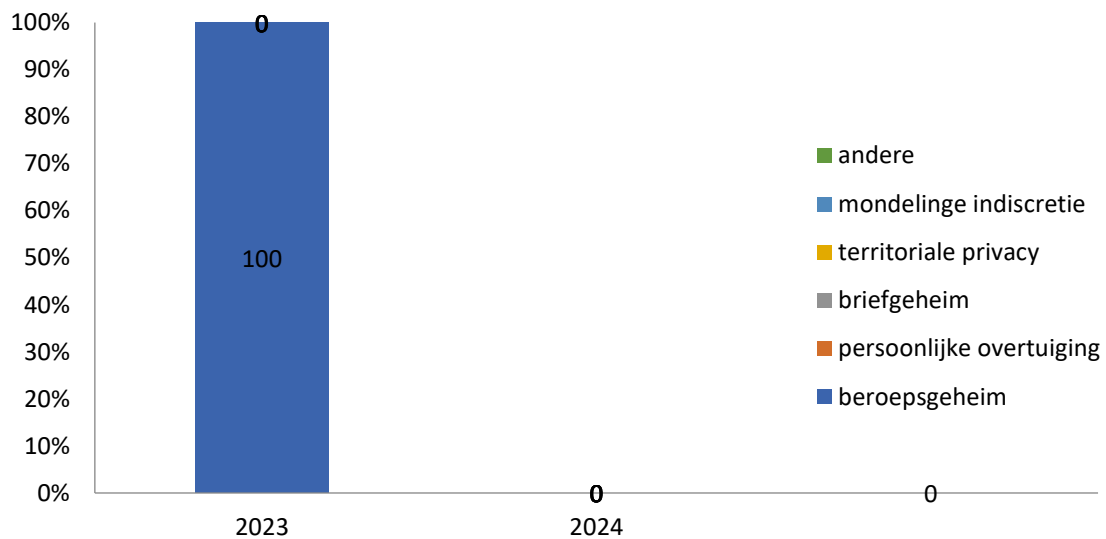
5.A. Recht op inzage of afschrift



6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	2	100,00	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

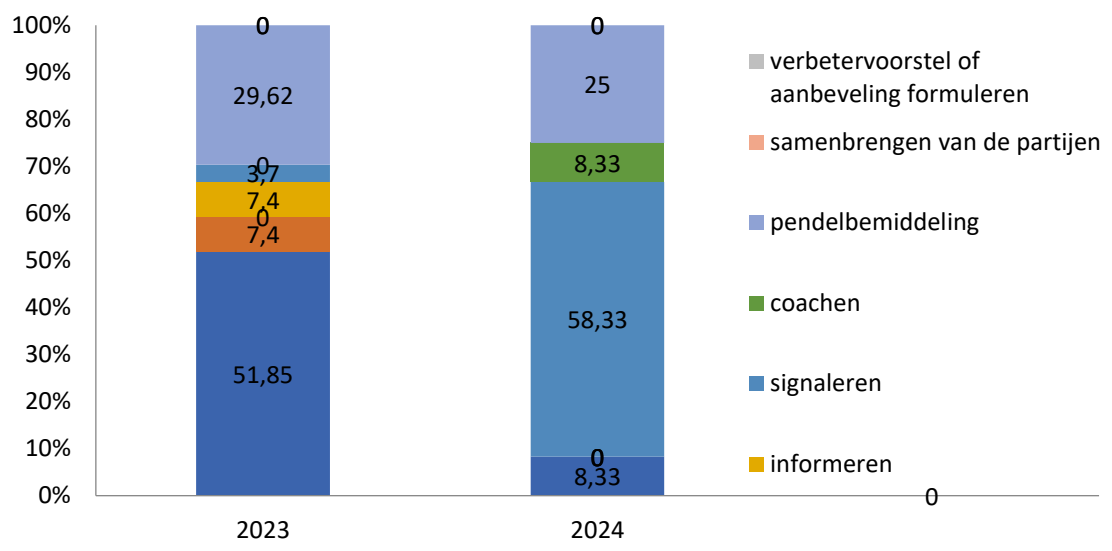


D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (12). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	14	51,85	1	8,33
doorverwijzen intern	2	7,40	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	2	7,40	-	-
signaleren	1	3,70	7	58,33
coachen	-	-	1	8,33
pendelbemiddeling	8	29,62	3	25,00
samenbrengen van de partijen	-	-	-	-
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	-	-
totaal	27	100	12	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	19	70,37	-	-
binnen de week	4	14,81	4	33,33
binnen de twee weken	3	11,11	4	33,33
binnen de vier weken	-	-	3	25,00
later dan vier weken	1	3,70	1	8,33
totaal	27	100	12	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	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.

Voorgestelde verdere stappen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Jaarverslag interne ombudsfunctie 2024

PZ Heilig Hart Ieper

1 Aanmeldingen

In 2024 waren er 43 aanmeldingen afkomstig van 37 verschillende aanmelders. Hieronder wordt het aantal aanmeldingen en aanmelders weergegeven de laatste vijf jaar.

	2020	2021	2022	2023	2024
Aanmeldingen	34	43	34	32	43
Aanmelders	22	27	29	24	37

2 Aanmelders

- Manier van aanmelden:
 - 11 aanmelders kwamen langs in de bureau van de ombudspersoon, meestal werd de aanmelding dan onmiddellijk besproken.
 - 10 aanmelders mailden de ombudspersoon, één aanmelder maakte hierbij een afspraak tot een face-to-face contact. Bij de andere aanmelders werd de aanmelding (op vraag van de aanmelder) via mail besproken.
 - 9 aanmelders lieten een briefje achter in de klachtenbus (waarvan zes anoniem).
 - 7 aanmelders namen telefonisch contact met de interne ombudspersoon. 6 aanmelders maakten hierbij een afspraak voor een face-to-face contact. Bij 1 aanmelder werd de aanmelding telefonisch besproken.
- 35 aanmelders betroffen cliënten (waarvan 5 niet meer in behandeling in het ziekenhuis), 2 aanmelders waren een familielid van een opgenomen cliënt.

3 Inhoud van de aanmeldingen

- 42 van de 43 aanmeldingen hadden betrekking op een patiëntenrecht:
 - 40 aanmeldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'.
 - 2 aanmeldingen had betrekking op het patiëntenrecht 'recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier'.
- Er was één aanmelding die geen betrekking had op een patiëntenrecht waarbij de cliënt zijn levensverhaal bracht en geen verwachtingen formuleerde ten aanzien van de ombudspersoon.

3.1 Kwaliteitsvolle dienstverlening

40 van de 43 aanmeldingen hadden betrekking op het patiëntenrecht 'kwaliteitsvolle dienstverlening'.

- 17 van deze aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'goede behandeling/begeleiding'.
 - Start of beëindiging van een opname (vb. gedwongen opname, cliënten die op wachtlijst staan voor vb. service flat, geëist ontslag door het team)
 - Vragen of opmerkingen omtrent de somatische verzorging (vb. medicatie, doorverwijzing naar specialist, vragen m.b.t. kine).
 - Bedenkingen bij de voorgeschreven medicatie.
 - Bedenkingen omtrent de diagnose.
 - Betrokken van familie bij de behandeling.
- 12 aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'goede hotelservice'.
 - Vragen/opmerkingen over het eten (vb. gezonde voeding, bereiding van het eten).
 - Andere aanmeldingen hadden betrekking op de TV (storing), temperatuur op de kamer, veiligheid van goederen.
- Vijf aanmeldingen hadden betrekking op de subcategorie 'kwaliteitsvol verblijf/wonen'.
 - Samenleven met medecliënten die een impact hebben op het leefklimaat waardoor een onveiligheidsgevoel leeft.

- Vragen of bedenkingen omtrent regels (vb. energiedrankjes, tijdstip om koffie te drinken).
- Drie meldingen hadden betrekking op de subcategorie 'respectvolle bejegening'
 - Enkele cliënten gaven aan dat ze de manier waarop met hen werd omgegaan, niet correct vinden.
- Drie meldingen hadden betrekking op de subcategorie 'juiste factuur/correct geldbeheer'.
 - Bedenkingen omtrent het betalen van waarborg (voor salto sleutel of TV).
 - De meerkost van een éénpersoonskamer.

3.2 Recht op zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard patiëntendossier

- Een cliënt gaf aan dat de afdruk die ze kreeg van haar dossier niet volledig was.
- Een cliënt wou dat gegevens niet meer gedeeld worden op Cozo.

4 Interventie

Samen met de aanmelder wordt de aangewezen interventie besproken.

- Bij 21 van de 43 meldingen werd bemiddeld door de ombudspersoon. Dit betekent dat er contact werd genomen met de betrokken medewerker(s) om de melding te bespreken. 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 14 meldingen 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, zes keer waren de klachten anoniem waardoor er te weinig concrete informatie was om de klacht grondig te bespreken en was terugkoppeling ook niet mogelijk.
- Bij vier meldingen werd geluisterd naar de aanmelder, maar werden in overleg geen verdere acties ondernomen.
- Bij één melding werd informatie gegeven.
- Bij drie meldingen werd (in overleg met de aanmelder) overlegd met de onafhankelijke ombudspersoon daar deze reeds de meldingen behandelde.

5 Aanbevelingen

Naar aanleiding van de meldingen in 2024 kunnen onderstaande aanbevelingen geformuleerd 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).
- 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 cliënten op een afdeling, het diensthoofd van de keuken 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 worden gekomen.
- De patiëntenrechten zijn niet bij alle cliënten gekend, hoewel er affiches op de afdelingen hangen, dit vermeldt in de onthaalbrochures en door de ombudspersonen langsgegaan wordt op de afdelingen. Het is een uitdaging om de patiëntenrechten beter bekend te maken bij de cliënten. Een mogelijkheid is dat ervaringswerkers hierbij ondersteunen en cliënten (indien aangewezen) door te verwijzen naar de ombudspersonen.



Jaarverslag PC Menen Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het eenentwintigste jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Jaarlijks voorzien wij vanuit OOGG een jaarverslag. Dit jaarverslag is opgesteld aan de hand van de aanmeldingen die wij gekregen hebben en tevens behandeld hebben. Het geeft weer waar de moeilijkheden zich bevinden voor patiënten.

In dit jaarverslag worden de cijfers weergegeven van 2024 voor Psychiatrisch Centrum Menen. Niettemin zijn hier enkele kanttekeningen bij te maken.

Allereerst is het van belang aan te geven dat er verschillende veranderingen zijn gebeurd van ombudspersoon in PC Menen.

Daaruitvolgend hebben die veranderingen invloed gehad op de registratie van de aanmeldingen. Door de lange afwezigheid van een vaste ombudspersoon zijn niet alle aanmeldingen geregistreerd. Dit heeft dus als gevolg dat er weinig cijfers voorhanden zijn. De aanmeldingen die wel zijn geregistreerd, zijn diegene die door de laatste ombudspersoon behandeld zijn.

Ondanks de minder representatieve weergave van de cijfers blijft het belangrijk om dit jaarverslag op te maken en voor te stellen. Als laatste nemen wij dit ook mee in 2025.

Aanmeldingen

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 28/06/2024, de laatste op 29/11/2024. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 7, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 7.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	15	61	89	7
aanmelders	11	59	61	6

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2023		2024	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	89		7	
aanmelders	61		6	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	74	83,14	7	100
<i>binnen de week</i>	12	13,48	-	-
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	2	2,24	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	1	1,12	-	-
totaal	89	100	7	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	65	73,03	6	85,71

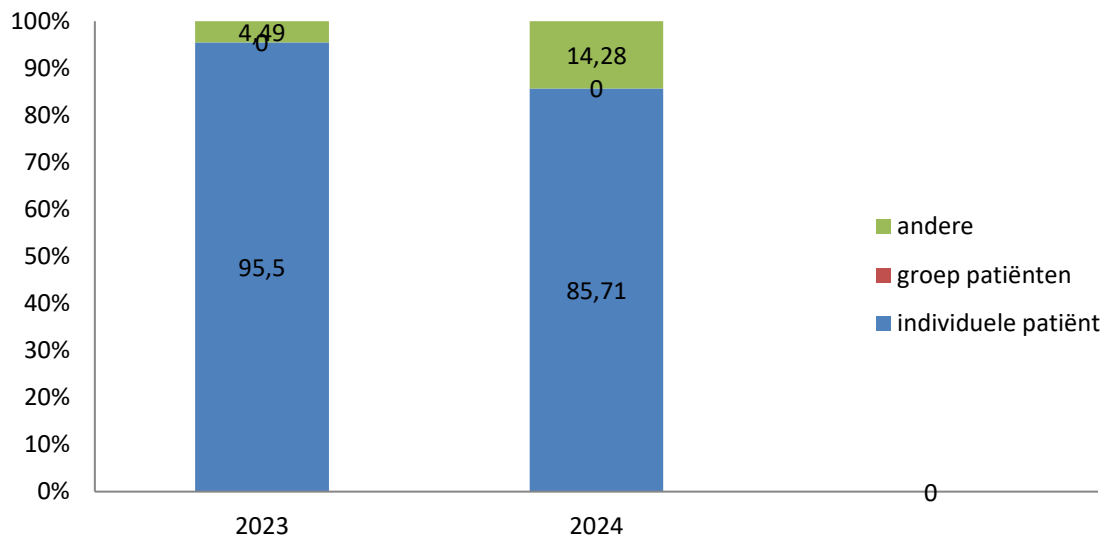
<i>2 contacten</i>	13	14,60	1	14,28
<i>3 contacten</i>	4	4,49	-	-
<i>meer dan 3 contacten</i>	7	7,86	-	-
totaal	89	100	7	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	12		2	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	88		7	

De **7** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 6 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
2	1	16,66	2	28,57
1	5	83,33	5	71,42
totaal	6	100	7	100

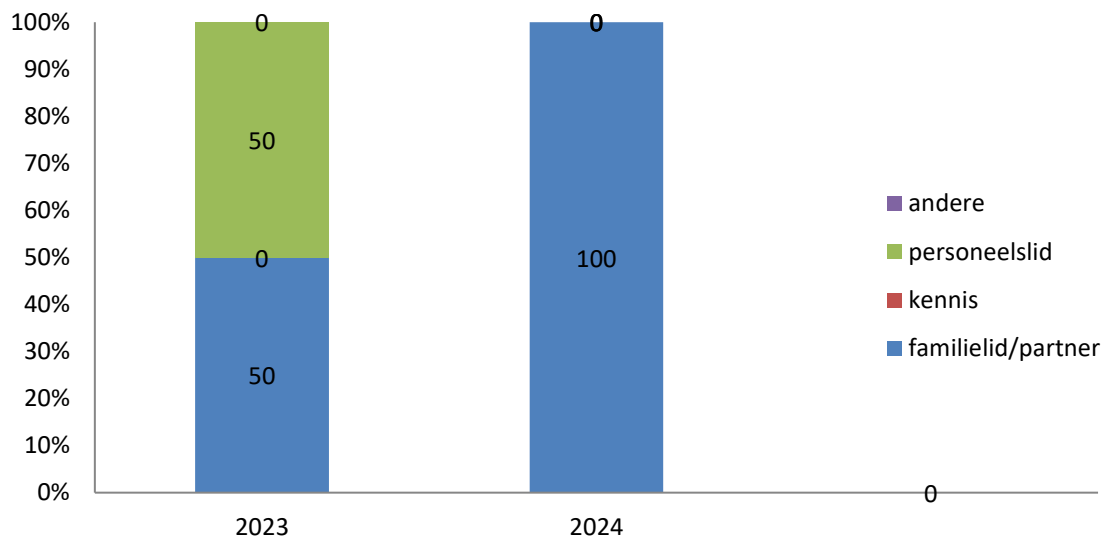
Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	85	95,50	6	85,71
groep patiënten	-	-	-	-
andere	4	4,49	1	14,28
totaal	89	100	7	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Initiële aanmelder indien andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
familielid/partner	2	50,00	1	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	2	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

Initiële aanmelder indien andere



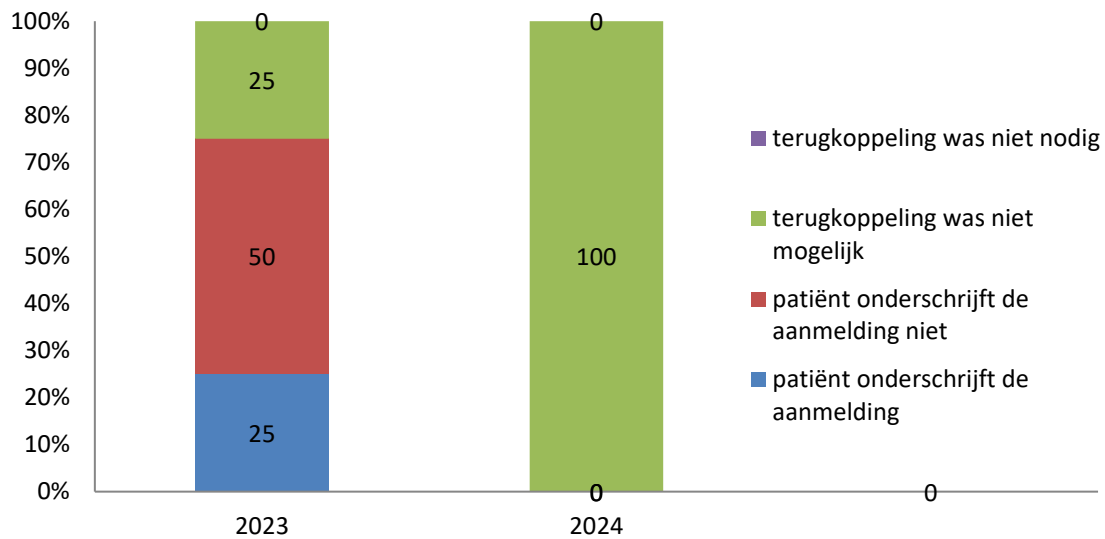
Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	-	-
ten persoonlijke titel	4	100,00	1	100,00
totaal	4	100	1	100

Hoedanigheid indien andere



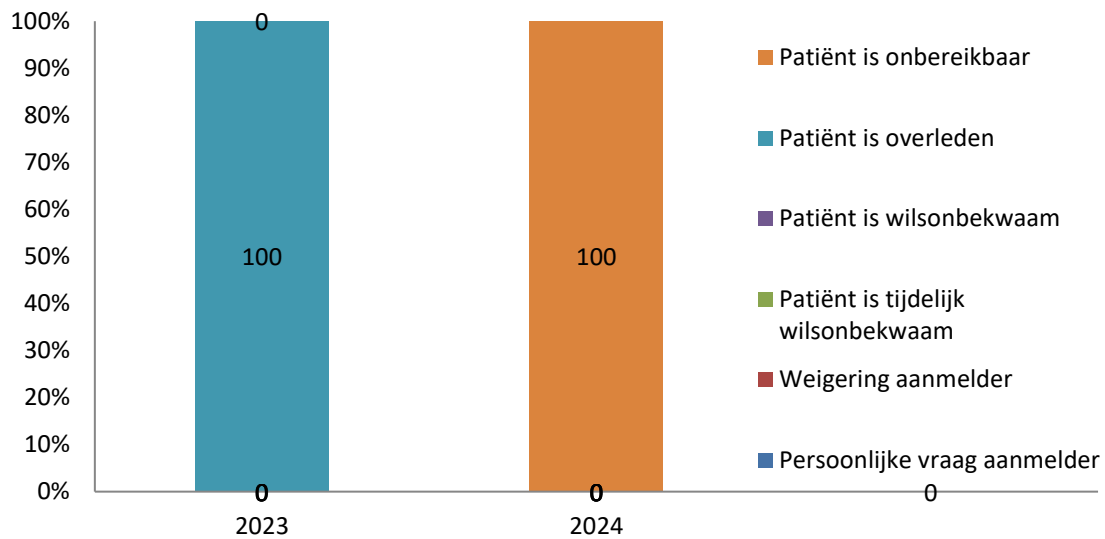
Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	25,00	-	-
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	50,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	1	25,00	1	100,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

Terugkoppeling indien andere



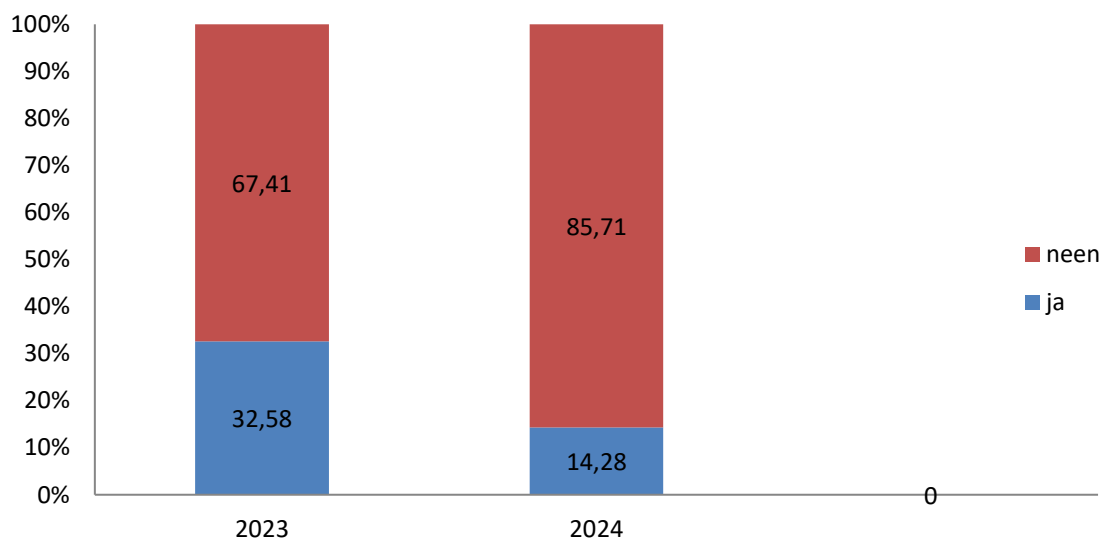
Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-	-	-
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is overleden	1	100,00	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	29	32,58	1	14,28
neen	60	67,41	6	85,71
totaal	89	100	7	100

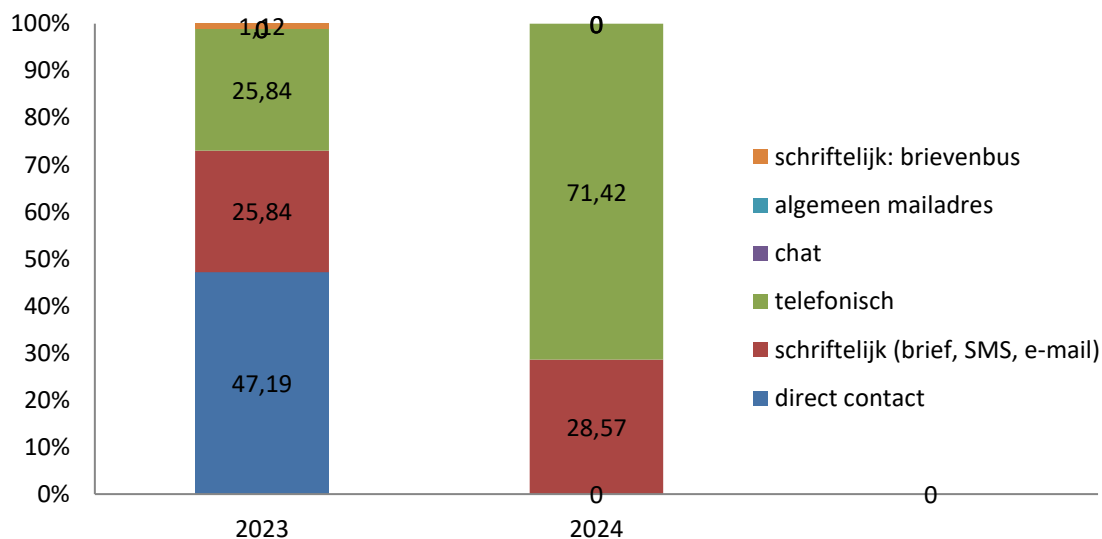
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	42	47,19	-	-
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	23	25,84	2	28,57
telefonisch	23	25,84	5	71,42
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	1	1,12	-	-
totaal	89	100	7	100

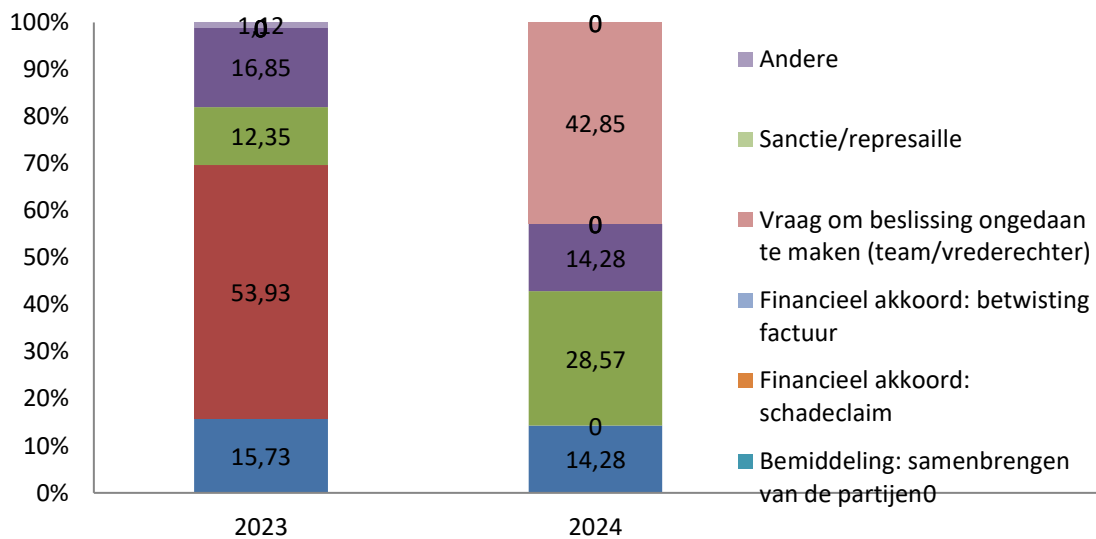
Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	14	15,73	1	14,28
Luisterend oor	48	53,93	-	-
Signaal	11	12,35	2	28,57
Bemiddeling: pendeldiplomatie	15	16,85	1	14,28

Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	-	-	-	-
Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	-	-	3	42,85
Sanctie/represaille	-	-	-	-
Andere	1	1,12	-	-
totaal	89	100	7	100

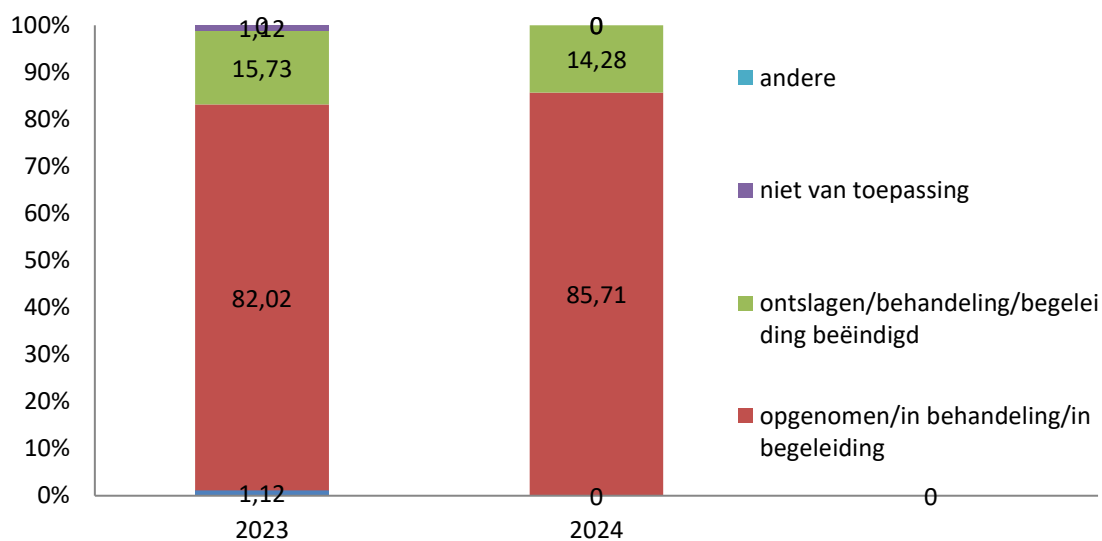
Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,12	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	73	82,02	6	85,71
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	14	15,73	1	14,28
niet van toepassing	1	1,12	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	89	100	7	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



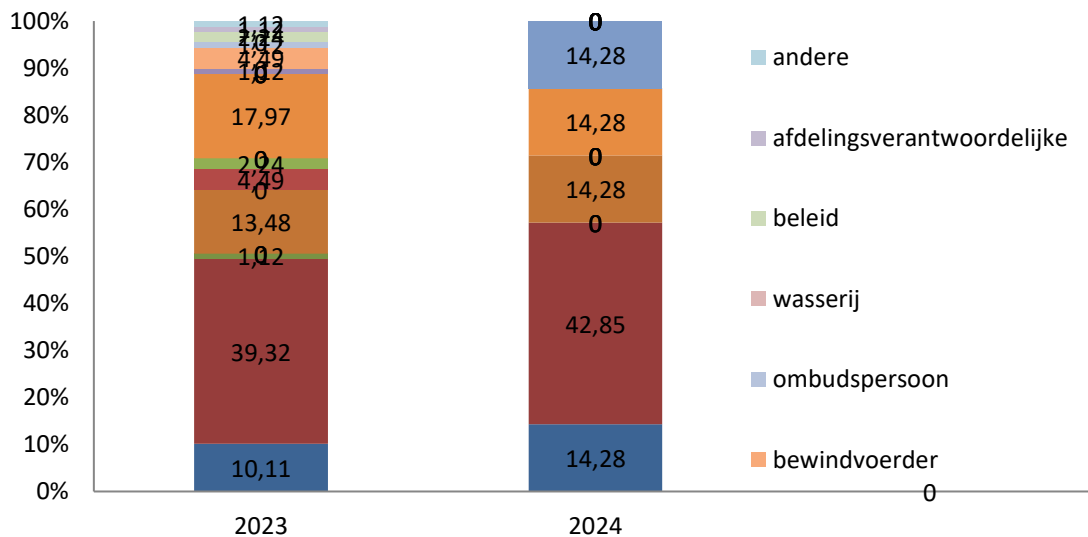
C. Inhoud van de aanmelding

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	2023		2024	
	n	%	n	%
geen	9	10,11	1	14,28
psychiater	35	39,32	3	42,85
huisarts	1	1,12	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	12	13,48	1	14,28
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	4	4,49	-	-
psycholoog	2	2,24	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-

multidisciplinair team	16	17,97	1	14,28
administratieve dienst	-	-	1	14,28
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	1	1,12	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	4	4,49	-	-
ombudspersoon	1	1,12	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	2	2,24	-	-
afdelingsverantwoordelijke	1	1,12	-	-
andere	1	1,12	-	-
totaal	89	100	7	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

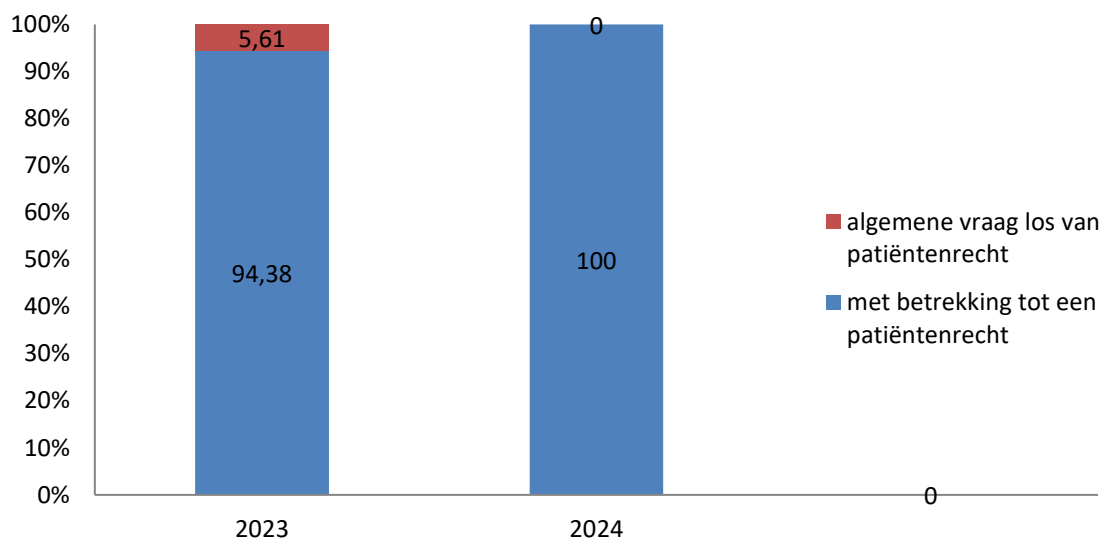


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreeerde aanmeldingen. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemeen vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreeerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatie vragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	84	94,38	7	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	5	5,61	-	-
totaal	89	100	7	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

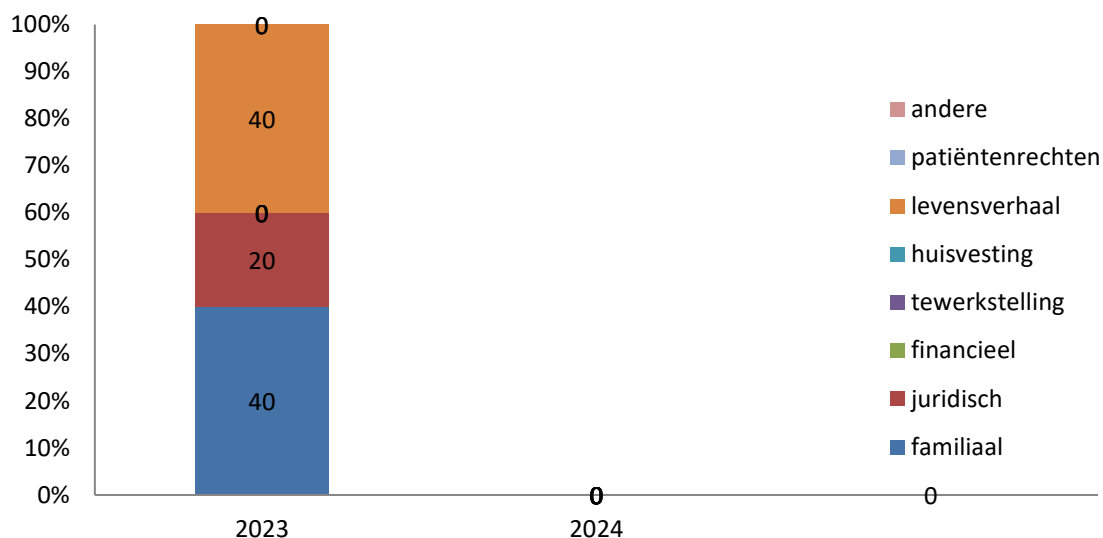


Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	2	40,00	-	-
juridisch	1	20,00	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	2	40,00	-	-

patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	-	-

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

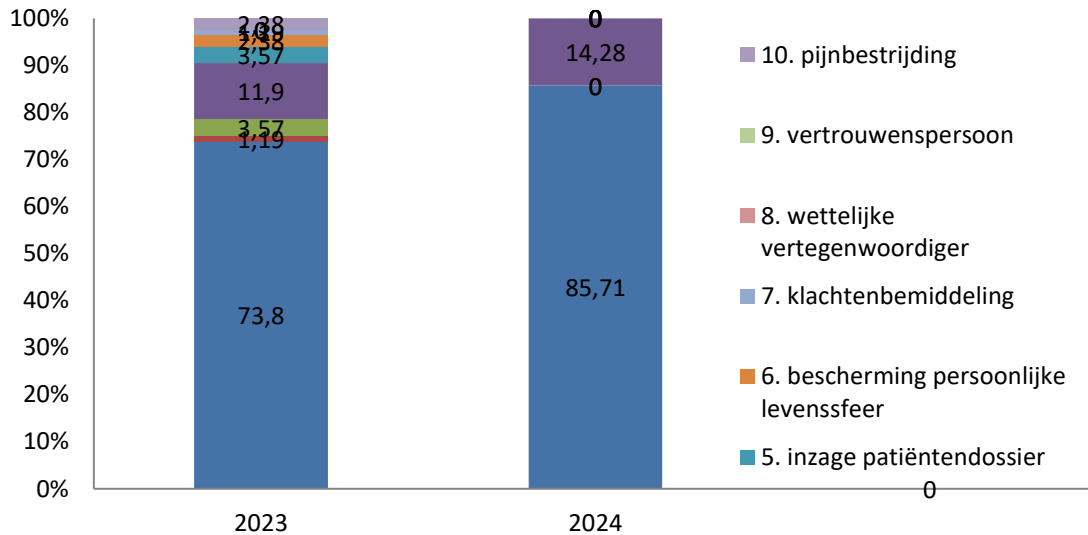


In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	62	73,80	6	85,71
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,19	-	-
3. informatie	3	3,57	-	-
4. geïnformeerde toestemming	10	11,90	1	14,28
5. inzage patiëntendossier	3	3,57	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	2,38	-	-
7. klachtenbemiddeling	1	1,19	-	-

8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	2	2,38	-	-
totaal	84	100	7	100

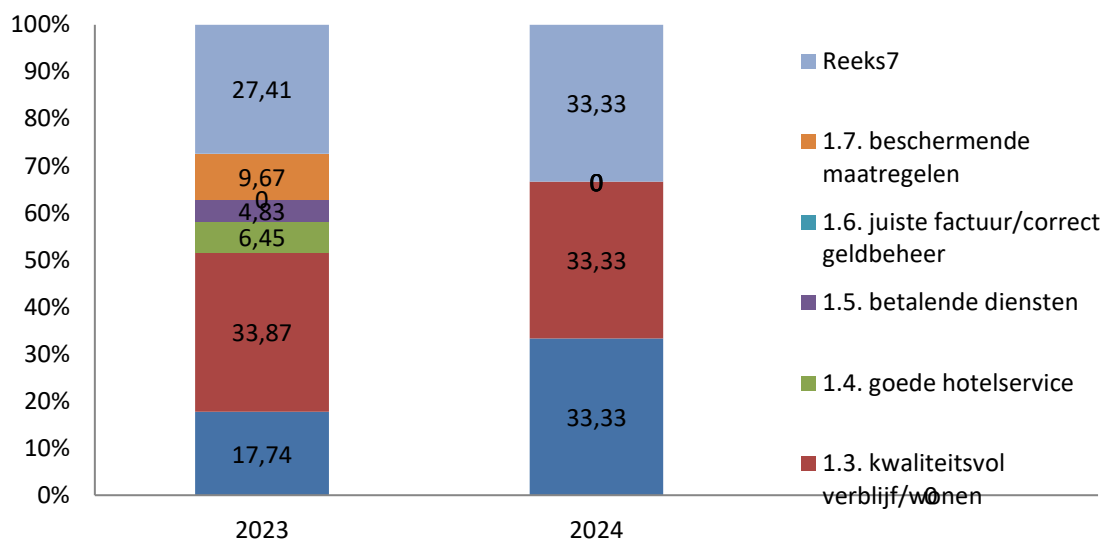
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op



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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	11	17,74	2	33,33
1.2. goede behandeling/begeleiding	21	33,87	2	33,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	6,45	-	-
1.4. goede hotelservice	3	4,83	-	-
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	6	9,67	-	-
1.7. beschermende maatregelen	17	27,41	2	33,33
totaal	62	100	6	100

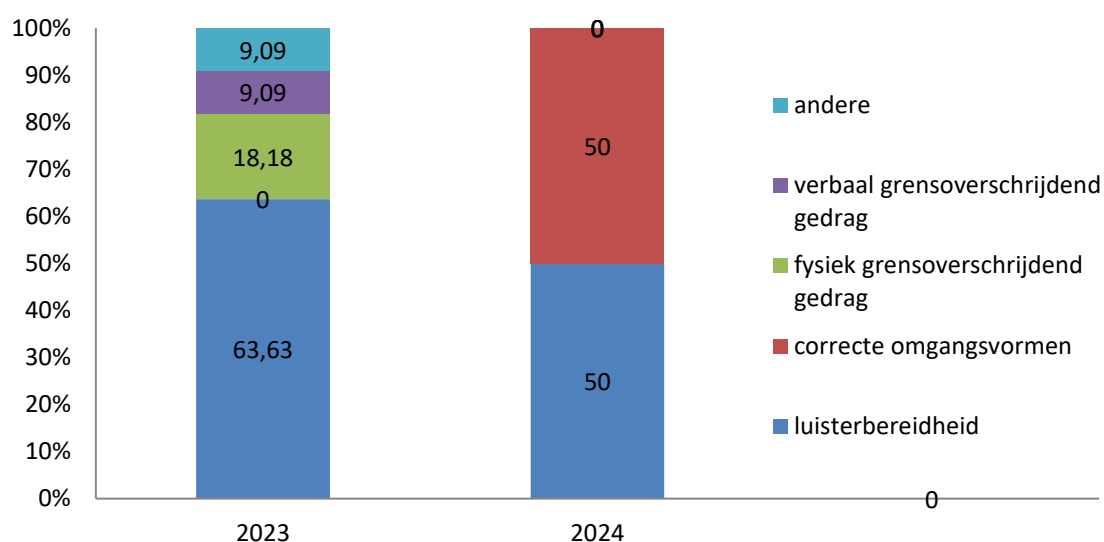
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	7	63,63	1	50,00
correcte omgangsvormen	-	-	1	50,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	2	18,18	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	9,09	-	-
andere	1	9,09	-	-
totaal	11	100	2	100

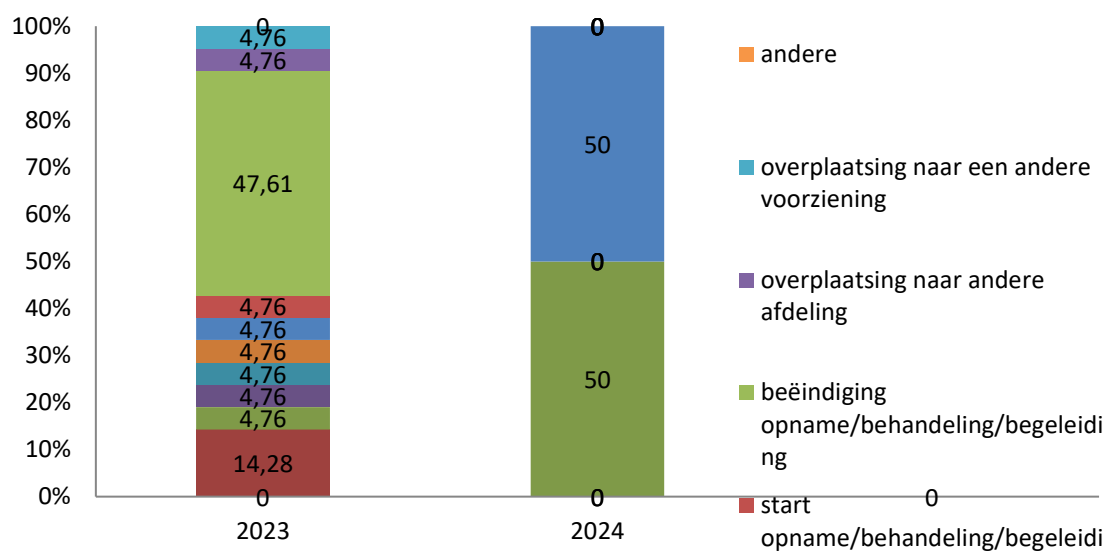
1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	14,28	-	-
medicatie	1	4,76	1	50,00
individuele therapie	1	4,76	-	-
groepstherapie	1	4,76	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	4,76	-	-
betrokkenheid familie	1	4,76	1	50,00
start opname/behandeling/begeleiding	1	4,76	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	10	47,61	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	1	4,76	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	1	4,76	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	21	100	2	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding



Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	10	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	-	-

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-

andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	3	75,00	-	-
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

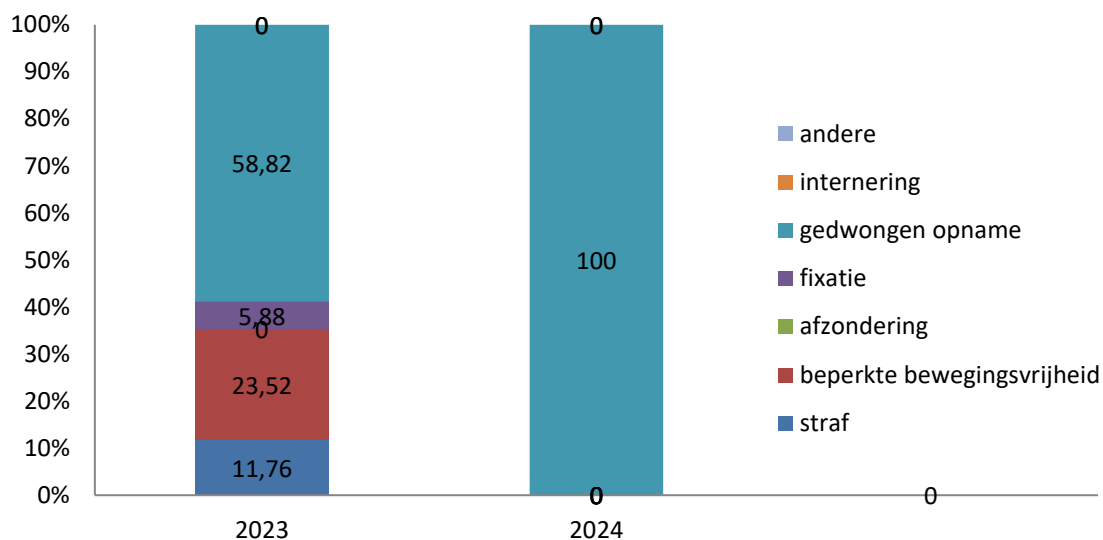
1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	-	-	-	-
infrastructuur/accommodatie	2	66,66	-	-
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	1	33,33	-	-
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafetaria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	2	33,33	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	2	33,33	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	2	33,33	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	2	11,76	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	4	23,52	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	1	5,88	-	-
gedwongen opname	10	58,82	2	100,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	17	100	2	100

1.7. Beschermende maatregelen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

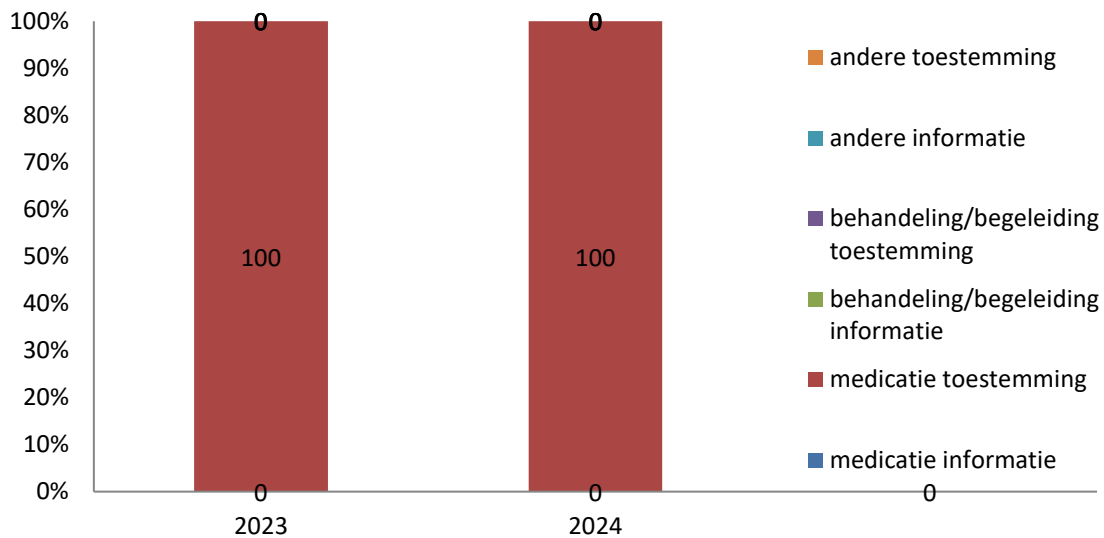
3. Recht op informatie

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	1	33,33	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	2	66,66	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2023		2024	
	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	2023		2024	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	3	100,00	-	-
totaal	3	100	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	1	33,33	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	50,00	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

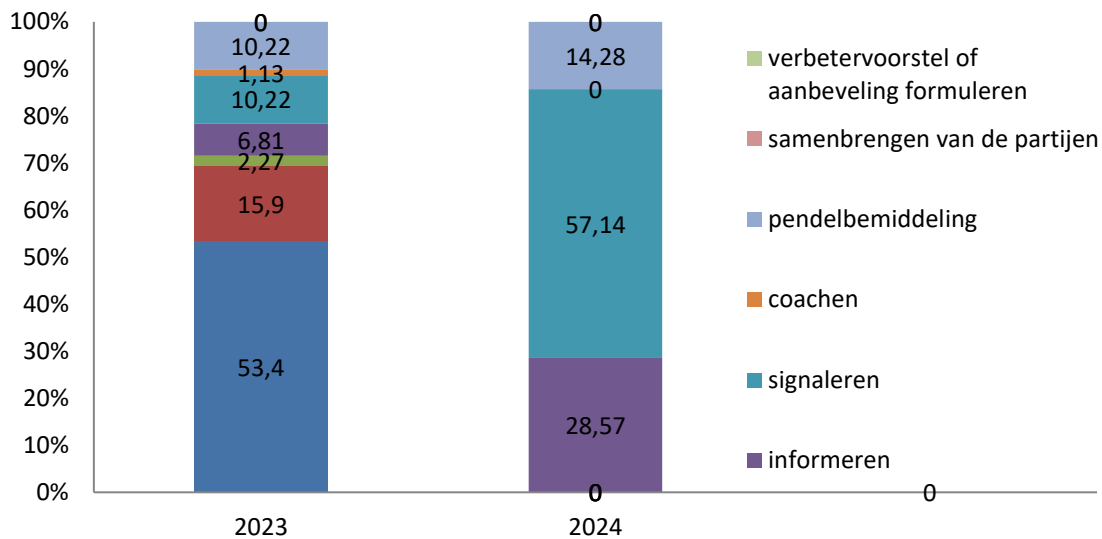
D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (7). De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie. De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	47	53,40	-	-
doorverwijzen intern	14	15,90	-	-
doorverwijzen extern	2	2,27	-	-
informeren	6	6,81	2	28,57
signaleren	9	10,22	4	57,14
coachen	1	1,13	-	-
pendelbemiddeling	9	10,22	1	14,28
samenbrengen van de partijen	-	-	-	-

verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	-	-
totaal	88	100	7	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	59	67,04	3	42,85
binnen de week	16	18,18	4	57,14
binnen de twee weken	3	3,40	-	-
binnen de vier weken	7	7,95	-	-
later dan vier weken	3	3,40	-	-
totaal	88	100	7	100

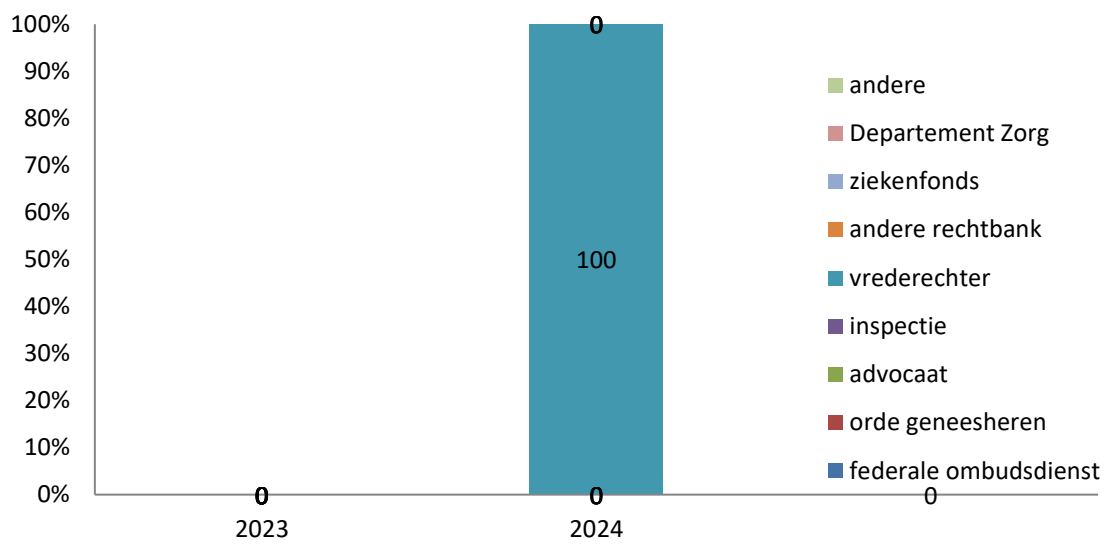
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	1
--	---

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	1	100,00
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Voorgestelde verdere stappen





**Jaarverslag *PZ OnzeLieveVrouw*
Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg**

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het eenentwintigste 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, Marc Simoens, is dagelijks in het ziekenhuis aanwezig, de externe ombudsvrouw, Justine Wijnhoven, 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 elkaar te adviseren, maar ook om op deze manier de meer structurele problemen op te sporen. Tijdens dit overleg 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 2024 ontving de ombudsdienst 79 meldingen, afkomstig van 50 aanmelders. Dit betekent een lichte daling ten opzichte van 2023, toen er 82 meldingen waren. Opvallend is dat we een stijging zien in het aantal melders dat meerdere meldingen doet, wat aansluit bij een trend die zich de voorbije jaren heeft doorgezet. 28 patiënten deden twee meldingen, 12 patiënten drie, en 5 patiënten meldden zich zelfs vijf keer. Dit wijst op een toenemende bereidheid van patiënten om herhaaldelijk beroep te doen op de ombudsdienst wanneer zij ontevredenheden ervaren.

Tegelijkertijd is er een lichte daling van het totale aantal meldingen zichtbaar. Deze daling zou mogelijk te verklaren zijn door de impact van de patiëntenraad en de proactieve aanpak die in de voorziening wordt gehanteerd. Door patiënten op regelmatige basis te bevragen, nog vóór problemen echt prangend worden, wordt een cultuur van openheid gecreëerd waarin het bespreekbaar maken van zaken die niet optimaal verlopen, vanzelfsprekender wordt.

Dit komt niet alleen tot uiting in de patiëntenraad, maar ook tijdens de PTO's (Patiënt-Team Overleg), waar er nu consequent een bevraging gebeurt rond het thema van die maand en blijvend ruimte wordt geschept om dagelijkse issues aan te kaarten. De aanwezigheid van zowel de ombuds als de directie tijdens de patiëntenraad vormt daarbij een ongelofelijke meerwaarde, omdat elk individueel probleem of klacht hierdoor snel en efficiënt kan worden opgevolgd en behandeld.

91% van de meldingen kwam van patiënten die op dat moment in opname waren. In 6 gevallen was het een familielid of partner die contact opnam, doorgaans uit persoonlijke naam. Dit benadrukt dat de context van de patiënt steeds vaker de weg naar de ombudsdienst vindt.

Melders zochten voornamelijk telefonisch (44%), schriftelijk (24%), of via direct contact (32%) contact met de ombudsdienst. Dit laatste is een aanzienlijke stijging vergeleken met vorig jaar, wat erop wijst dat de zichtbaarheid van de ombudsdienst binnen de voorziening is toegenomen.

Hoewel meldingen vaak betrekking hebben op meerdere aspecten van de zorgverlening, werd telkens de belangrijkste betrokken discipline geregistreerd. Het multidisciplinair team was in 35% van de meldingen het voornaamste aanspreekpunt, gevolgd door de psychiater (24%) en de verpleging (8%).

Het merendeel van de meldingen had te maken met kwaliteitsvolle dienstverlening (74%), gevolgd door meldingen over geïnformeerde toestemming (9%), inzage in het patiëntendossier (7%), en vrije keuze van een zorgverlener (5%).

De stijging in meldingen rond beschermende maatregelen (van 14 naar 19) is eveneens een belangrijk signaal. Binnen deze categorie sprong gedwongen opname (63%) het meest in het oog, wat wijst op een nood aan verbeterde communicatie en begeleiding bij dit proces.

Aanbevelingen per patiëntenrecht

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)

- **Betrokkenheid van familie**
Familieleden geven nog steeds aan dat ze onvoldoende worden betrokken bij het hersteltraject van hun naaste. Hoewel het beroepsgeheim een belangrijke rol speelt, blijft het cruciaal om patiënten aan te moedigen een vertrouwenspersoon aan te duiden. Daarnaast kan proactieve communicatie over de werking van de afdeling, de rol van verschillende disciplines en algemene informatie over ziektebeelden de familie ondersteunen. Doorverwijzing naar familie-organisaties of lotgenotengroepen kan eveneens bijdragen aan een beter ondersteuningsnetwerk.
- **Gedwongen opname en vrijheidsbeperkingen**
Patiënten die gedwongen worden opgenomen ervaren dit vaak als een plotse en ingrijpende beslissing. Het is belangrijk om hen zo snel mogelijk te informeren over de juridische en medische context van hun opname, en om deze informatie meermaals te herhalen. Het creëren van een duidelijk communicatieplan binnen de eerste dagen van de opname, met mogelijkheid tot herhaling en verwerking, kan de gevoelens van onzekerheid en machteloosheid verminderen.
- **Inspraak in dagindeling en therapie**
Patiënten melden dat ze te weinig inspraak ervaren in dagelijkse beslissingen binnen de afdeling. Veranderingen in therapieplanning of opname- en weekendregelingen worden niet altijd tijdig gecommuniceerd. Een meer participatieve aanpak, waarbij patiënten een stem krijgen in deze beslissingen, kan bijdragen aan een grotere betrokkenheid en tevredenheid.
- **Communicatie en nazorg**
Duidelijke en tijdige communicatie bij overplaatsingen en ontslag blijft een aandachtspunt. Een goed uitgewerkte nazorgplanning is essentieel, zodat patiënten en hun netwerk weten waar ze terecht kunnen indien er na ontslag nog vragen of problemen opduiken. Het betrekken van de patiënt bij dit proces, vanaf het begin van de opname, verhoogt de kans op een vlotte overgang naar de thuissituatie of vervolgzorg.

2. Recht op informatie en geïnformeerde toestemming (Art. 7 & 8)

- **Betere begeleiding bij medische beslissingen**
Er was een opvallende daling in meldingen rond geïnformeerde toestemming (van 13 naar 7), maar de meldingen die er wél waren, hadden nog steeds betrekking op medicatie-informatie en toestemming. Patiënten geven aan dat ze onvoldoende uitleg krijgen over hun medicatie of behandeling. Het waarborgen van vrije toestemming blijft essentieel, zelfs in crisissituaties.
- **Nood aan tolken voor anderstalige patiënten**
Het aantal anderstalige patiënten neemt toe, maar niet iedereen krijgt de informatie die hij/zij nodig heeft in een taal die goed begrepen wordt. De inzet van professionele tolken en visuele communicatiemiddelen kan helpen om misverstanden te vermijden.

3. Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9)

- **Toegang tot het patiëntendossier verbeteren**
Er waren enkele meldingen waarbij patiënten moeite ondervonden bij het verkrijgen van inzage in hun dossier. In sommige gevallen werd dit ontmoedigd of uitgesteld. Een transparante en vlotte procedure voor het aanvragen van inzage of afschrift is noodzakelijk om het vertrouwen in de zorg te versterken.

Aanbevelingen voor het ziekenhuis

Een belangrijk aandachtspunt betreft de **ligdagregeling**. Momenteel worden patiënten beperkt in de tijd die zij buiten het ziekenhuis kunnen doorbrengen, zelfs wanneer er geen therapie of groepsmomenten gepland staan. Dit beleid staat haaks op het ultieme doel van geestelijke gezondheidszorg: het re-integreren van patiënten in hun dagelijkse leven en hen ondersteunen in het opbouwen van hun sociale netwerken buiten de instelling.

Hoewel het logisch is dat patiënten aanwezig zijn tijdens therapieaanbod en groepsactiviteiten, zou het wenselijk zijn om te evolueren naar een systeem waarin therapeutische noodzaak primeert boven financiële overwegingen. Wanneer er geen tegenindicaties zijn voor patiënten om naar huis te gaan, zou dit in principe mogelijk moeten zijn. Dit draagt niet alleen bij aan hun herstel, maar ondersteunt ook hun autonomie en zelfredzaamheid.

Daarnaast blijft transparante communicatie over deze regels essentieel. Er zijn regelmatig signalen van patiënten die aangeven dat zij niet duidelijk en consequent geïnformeerd zijn over de afspraken rond aanwezigheid en verblijf. Soms verandert de boodschap doorheen de tijd, behalve wanneer dit het gevolg is van therapeutische aanwijzingen. Bovendien communiceren teamleden soms verschillend over deze regels, wat leidt tot verwarring bij patiënten.

Een bijkomend probleem is de verschillen tussen afdelingen en tussen zorginstellingen. Patiënten die in meerdere ziekenhuizen verblijven, ervaren inconsistenties in het beleid en hebben moeite om begrip op te brengen voor deze onduidelijkheden. Dit ondermijnt het vertrouwen in de zorg en benadrukt de noodzaak voor duidelijke en uniforme richtlijnen, eventueel schriftelijk vastgelegd, om tegenstrijdigheden te vermijden.

Conclusie

De ombudsdienst blijft een cruciale schakel tussen patiënten en hulpverleners, waarbij klachten en meldingen niet enkel geregistreerd, maar ook gebruikt worden als **signaalfunctie** om structurele verbeteringen aan te brengen. De uitdagingen binnen de geestelijke gezondheidszorg blijven groot, en het blijft een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de zorg te optimaliseren.

Wij hopen dat dit verslag bijdraagt aan een continue dialoog en verdere inspanningen om de rechten en het welzijn van patiënten te waarborgen.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 03/01/2024, de laatste op 19/12/2024. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 79. Dit is 3 minder dan in 2023 en 6 meer dan in 2022.

Verder merken we een verdere daling op van het aantal aanmelders doorheen de jaren.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	77	73	82	79
aanmelders	65	60	54	50

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	82		79	
aanmelders	54		50	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	31	40,25	31	40,25
<i>binnen de week</i>	40	51,94	44	57,14
<i>binnen de 2 weken</i>	4	5,19	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	2	2,59	-	-
<i>later dan vier weken</i>	-	-	2	2,59
totaal	77	100	77	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	5	6,09	1	1,26
<i>1 contact</i>	55	67,07	36	45,56
<i>2 contacten</i>	9	10,97	22	27,84
<i>3 contacten</i>	10	12,19	15	18,98

<i>meer dan 3 contacten</i>	3	3,65	5	6,32
totaal	82	100	79	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		10	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	82		79	

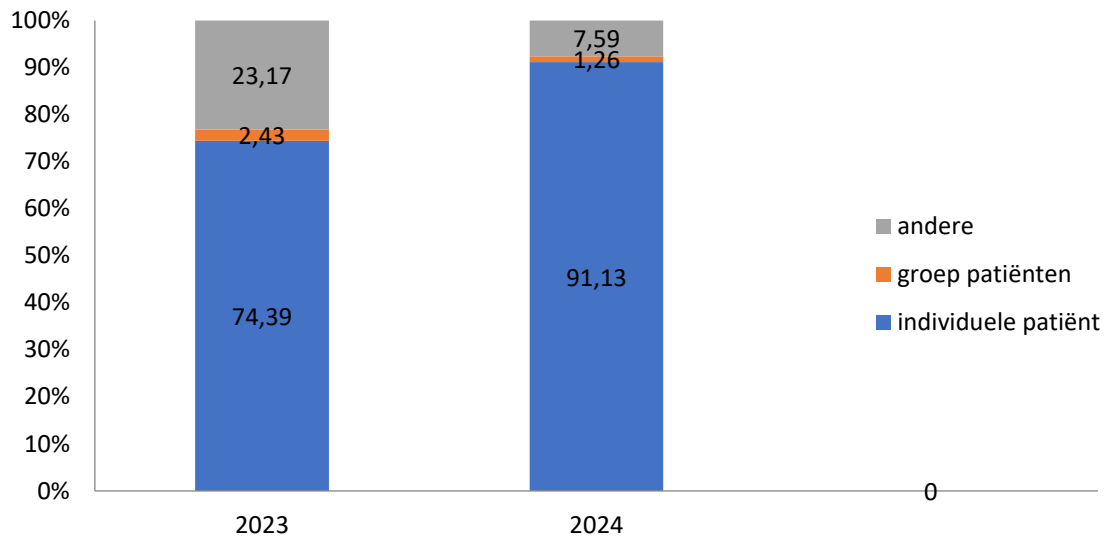
De **79** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 50 aanmelders. 30 patiënten deden 1 keer beroep op de ombuds in 2024, 28 patiënten kwamen bij ons met 2 klachten, 12 patiënten hadden 3 klachten, 4 patiënten kwamen bij ons met 4 verschillende aanmeldingen en 5 patiënten deden 5 aanmeldingen in 2024.

De meeste patiënten deden zelf individueel een aanmelding, maar in 6 gevallen was het ook een familielid/partner die ons contacteerde en die deden dat meestal in persoonlijke naam.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
Categorie	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
5	1	2,00	5	6,32
4	1	2,00	4	5,06
3	4	8,00	12	15,18
2	14	28,00	28	35,44
1	30	60,00	30	37,97
totaal	50	100	79	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
individuele patiënt	61	74,39	72	91,13
groep patiënten	2	2,43	1	1,26
andere	19	23,17	6	7,59
totaal	82	100	79	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

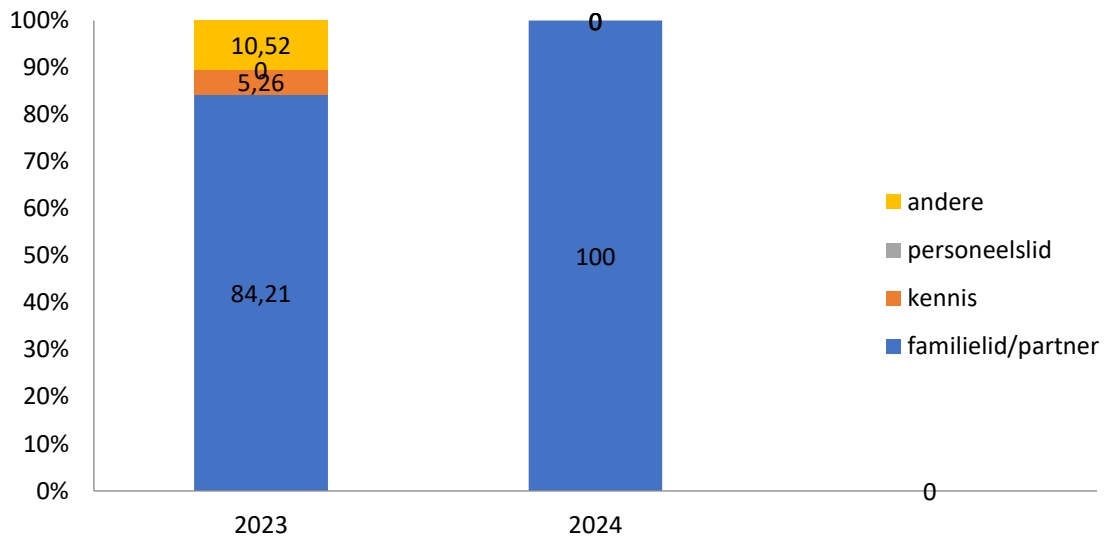


Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	1	50,00	1	100,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	1	50,00	-	-
meer dan 4 personen	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

grootste groep	4	2
----------------	---	---

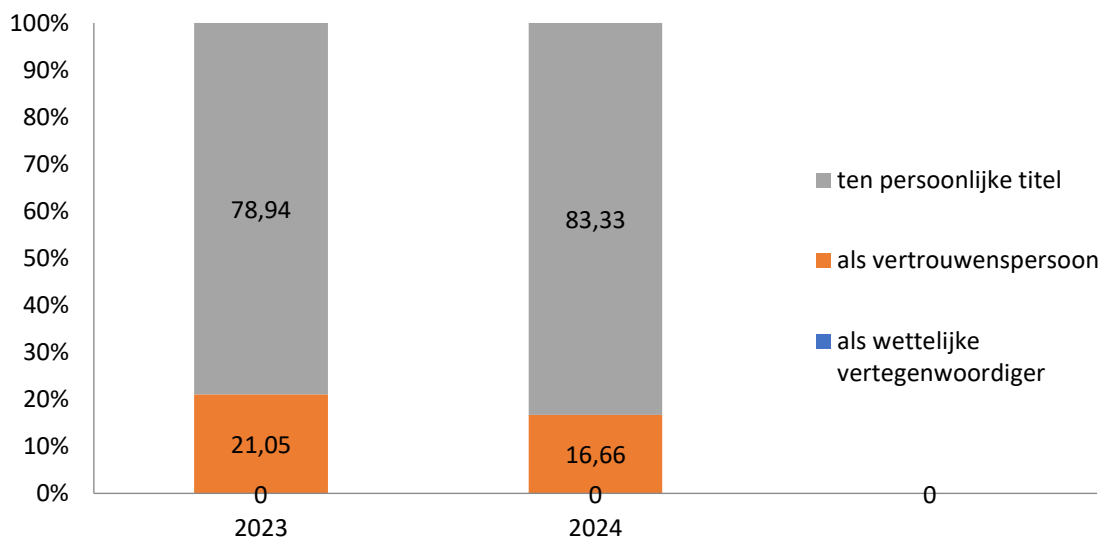
Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familieid/partner	16	84,21	6	100,00
kennis	1	5,26	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	2	10,52	-	-
totaal	19	100	6	100

Initiële aanmelder indien andere



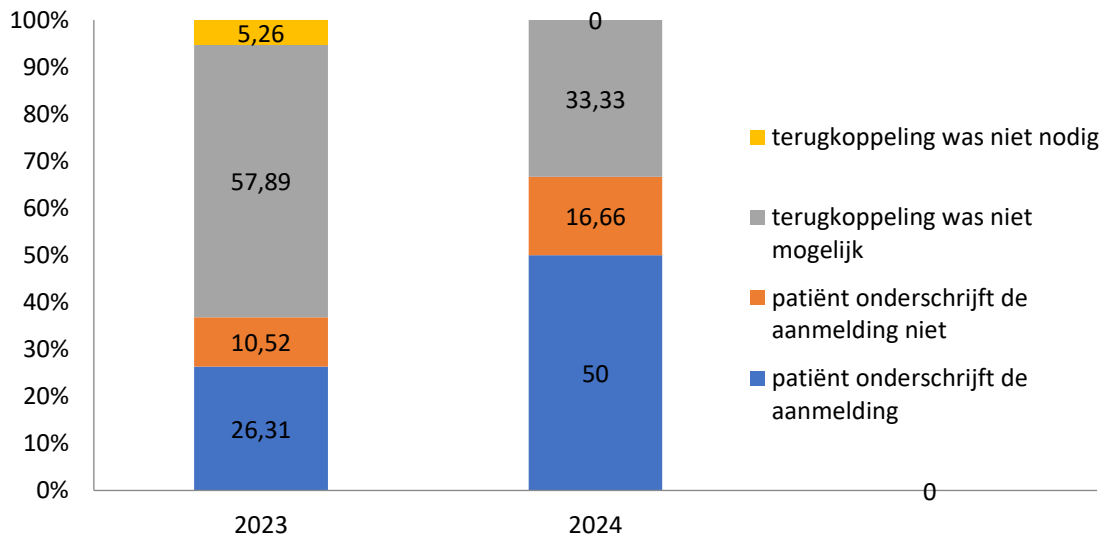
Hoedanigheid indien andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	4	21,05	1	16,66
ten persoonlijke titel	15	78,94	5	83,33
totaal	19	100	6	100

Hoedanigheid indien andere



Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	26,31	3	50,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	10,52	1	16,66
terugkoppeling was niet mogelijk	11	57,89	2	33,33
terugkoppeling was niet nodig	1	5,26	-	-
totaal	19	100	6	100

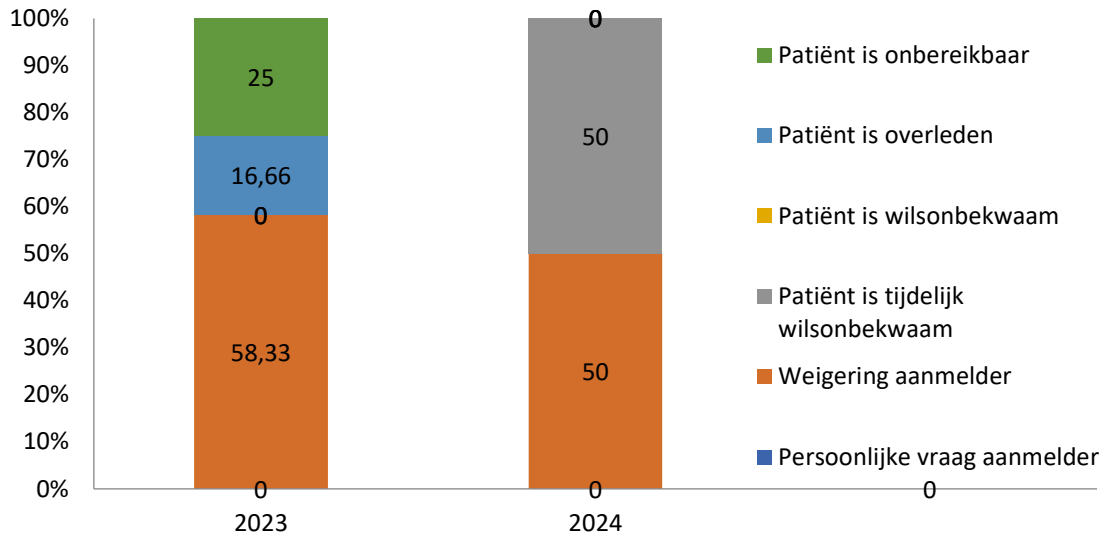
Terugkoppeling indien andere



Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-	-	-
Weigering aanmelder	7	58,33	1	50,00
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	1	50,00
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is overleden	2	16,66	-	-
Patiënt is onbereikbaar	3	25,00	-	-

totaal	12	100	2	100
---------------	-----------	------------	----------	------------

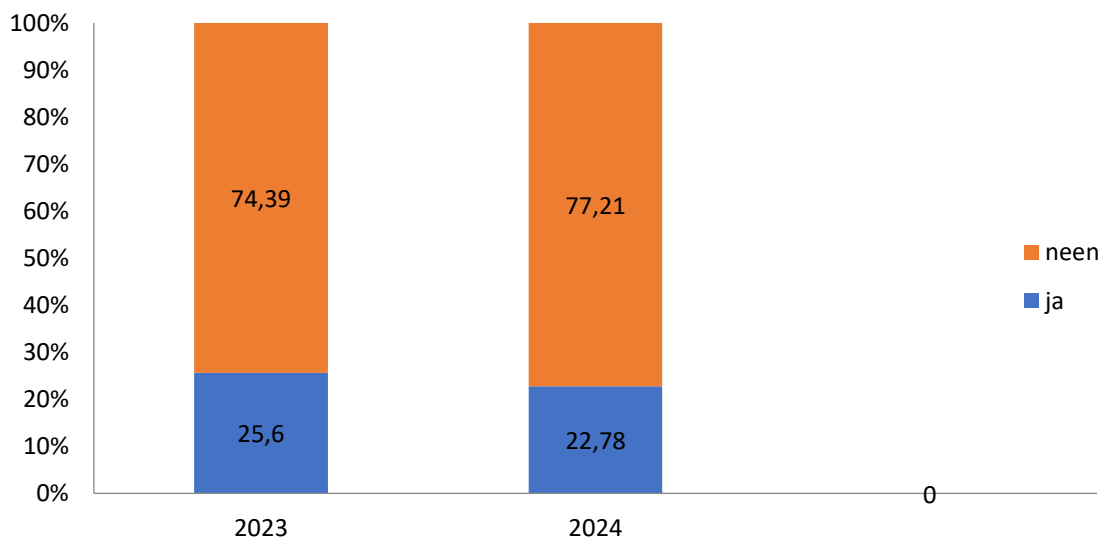
Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



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

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
ja	21	25,60	18	22,78
neen	61	74,39	61	77,21
totaal	82	100	79	100

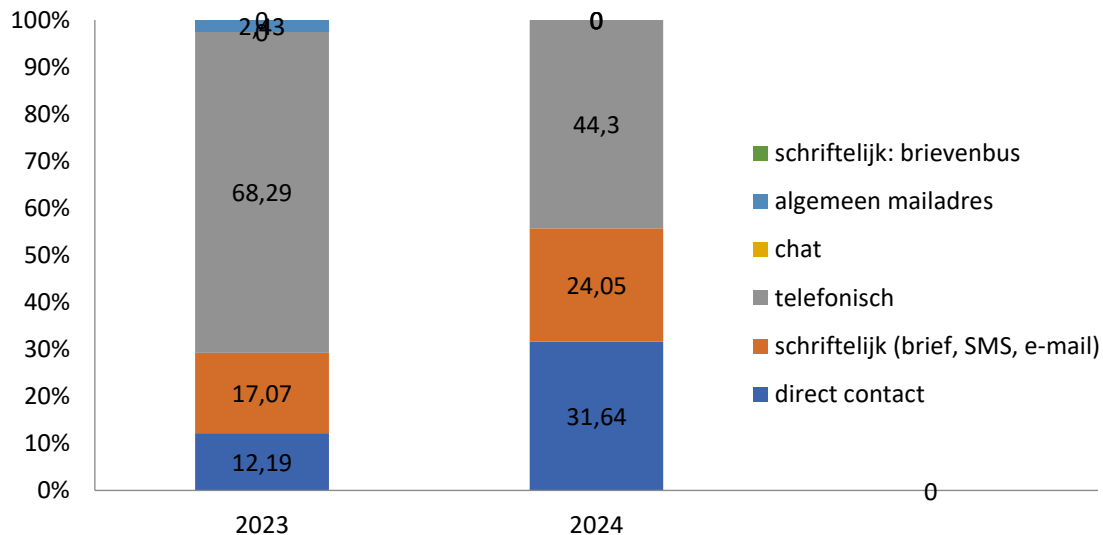
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	10	12,19	25	31,64
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	14	17,07	19	24,05
telefonisch	56	68,29	35	44,30
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	2	2,43	-	-
schriftelijk: brievenbus	-	-	-	-
totaal	82	100	79	100

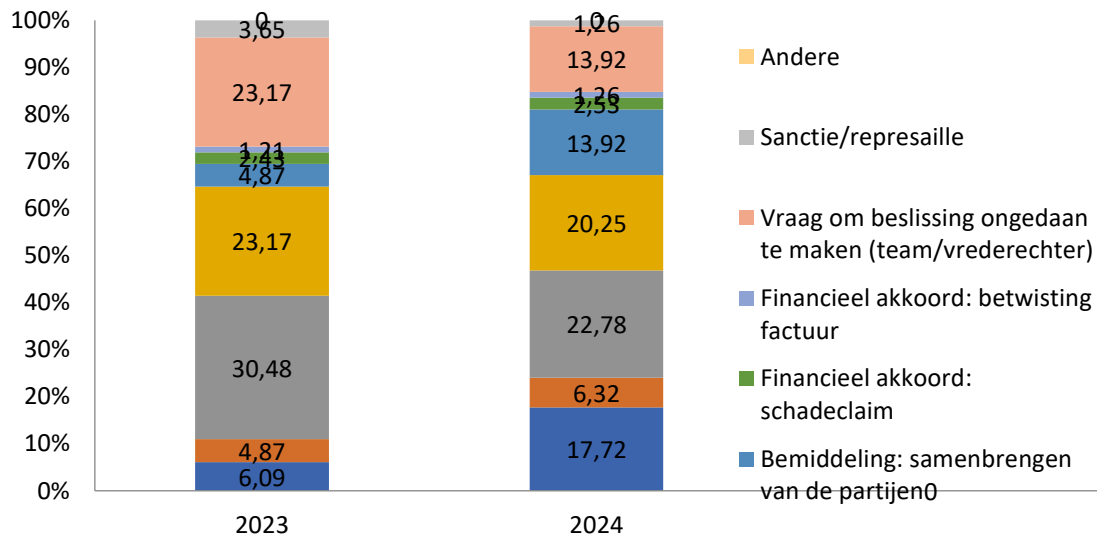
Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	5	6,09	14	17,72
Luisterend oor	4	4,87	5	6,32
Signaal	25	30,48	18	22,78
Bemiddeling: pendeldiplomatie	19	23,17	16	20,25

Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	4	4,87	11	13,92
Financieel akkoord: schadeclaim	2	2,43	2	2,53
Financieel akkoord: betwisting factuur	1	1,21	1	1,26
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	19	23,17	11	13,92
Sanctie/represaille	3	3,65	1	1,26
Andere	-	-	-	-
totaal	82	100	79	100

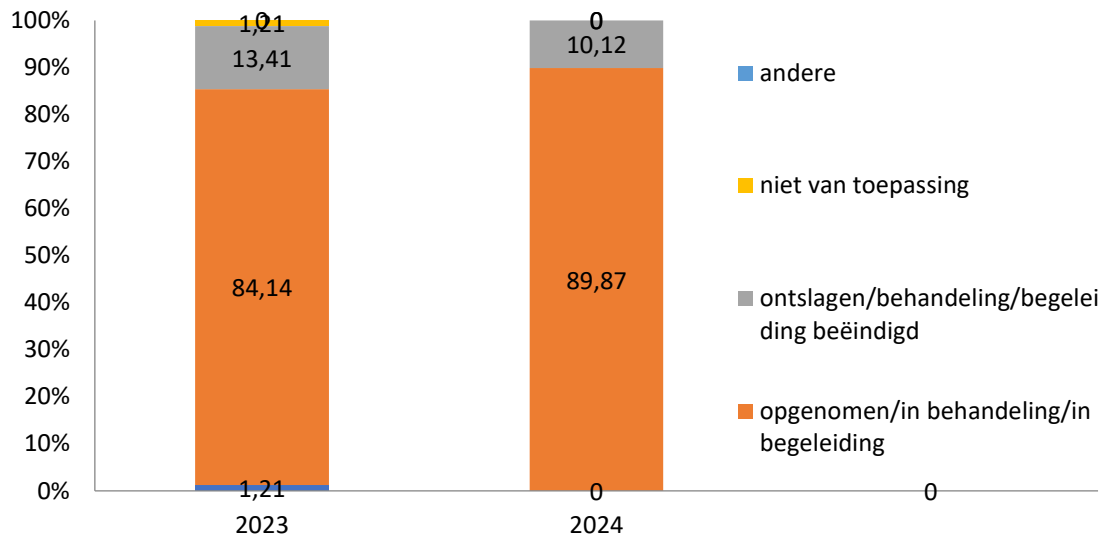
Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,21	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	69	84,14	71	89,87
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	11	13,41	8	10,12
niet van toepassing	1	1,21	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	82	100	79	100
---------------	-----------	------------	-----------	------------

Fase waarin patiënt zich bevindt

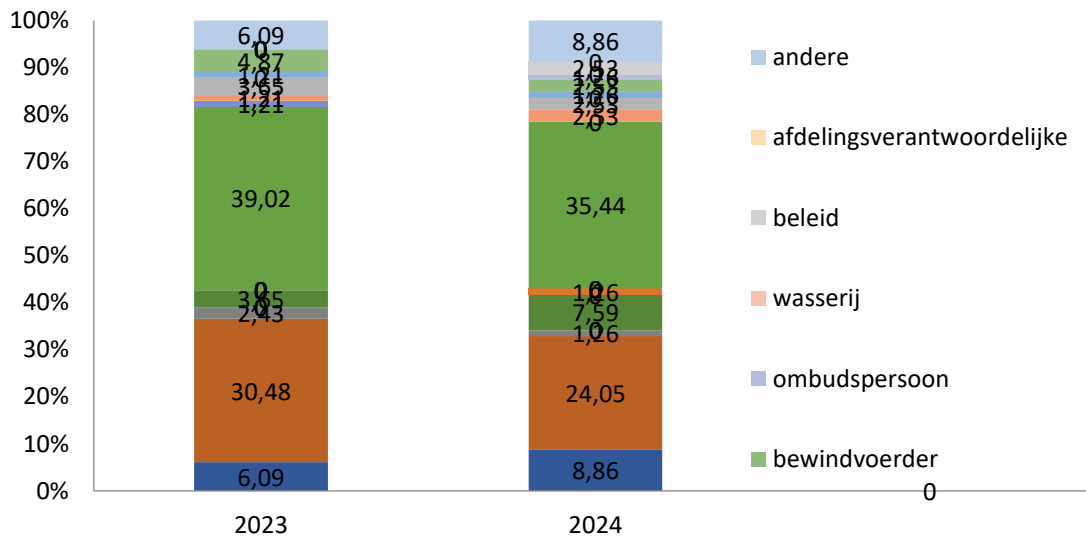


C. Inhoud van de aanmelding

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	5	6,09	7	8,86
psychiater	25	30,48	19	24,05
huisarts	2	2,43	1	1,26
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	3	3,65	6	7,59
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	1	1,26
psycholoog	-	-	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	32	39,02	28	35,44
administratieve dienst	1	1,21	-	-
technische dienst	1	1,21	2	2,53
voedingsdienst	3	3,65	2	2,53
poetsdienst	-	-	-	-
directie	1	1,21	1	1,26
bewindvoerder	4	4,87	2	2,53
ombudspersoon	-	-	1	1,26
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	2	2,53
afdelingsverantwoordelijke	-	-	-	-
andere	5	6,09	7	8,86
totaal	82	100	79	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

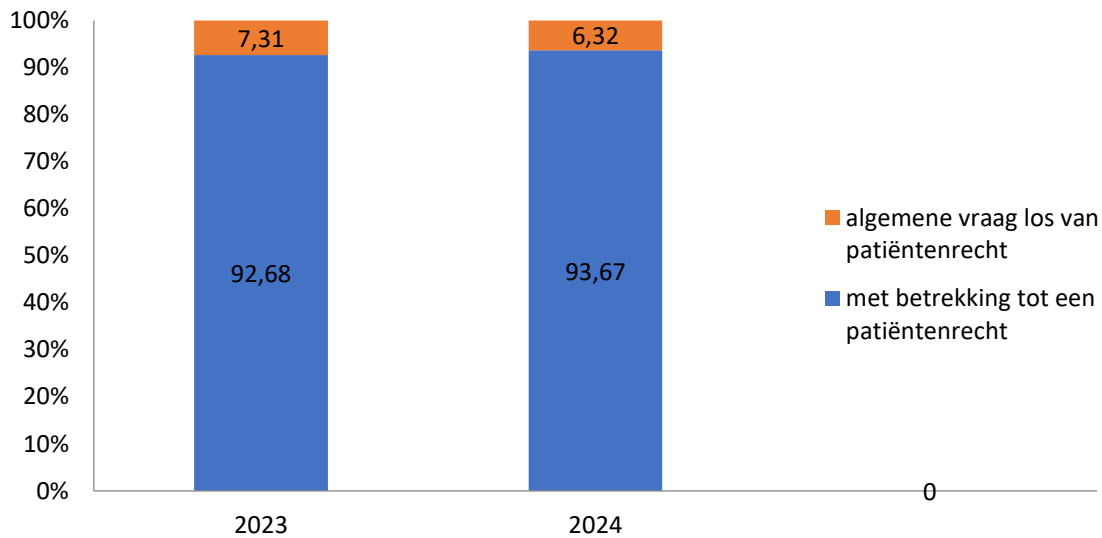


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	76	92,68	74	93,67
algemene vraag los van patiëntenrecht	6	7,31	5	6,32
totaal	82	100	79	100

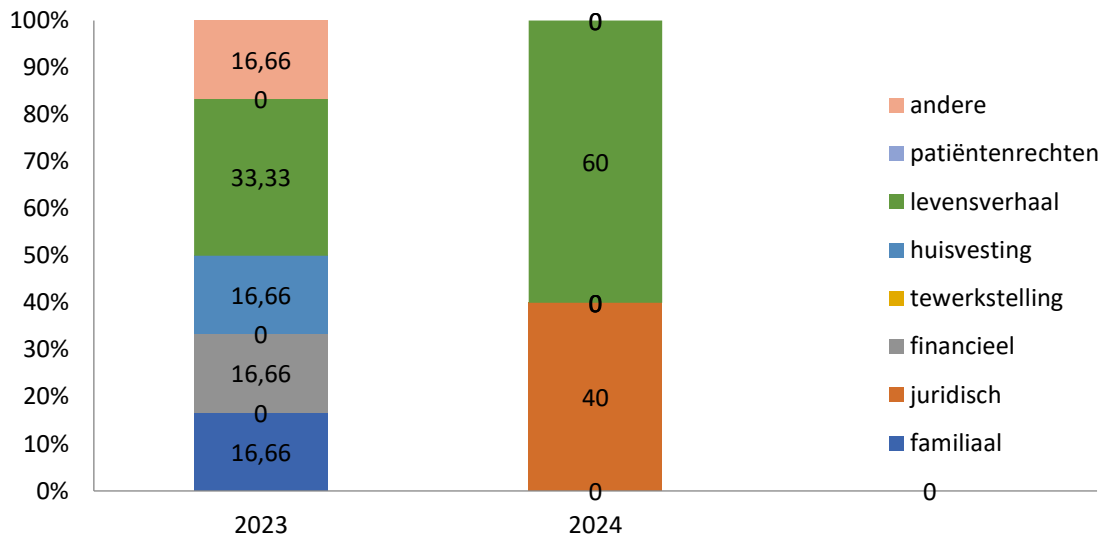
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



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	2023		2024	
	n	%	n	%
familiaal	1	16,66	-	-
juridisch	-	-	2	40,00
financieel	1	16,66	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	16,66	-	-
levensverhaal	2	33,33	3	60,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	1	16,66	-	-
totaal	6	100	5	100

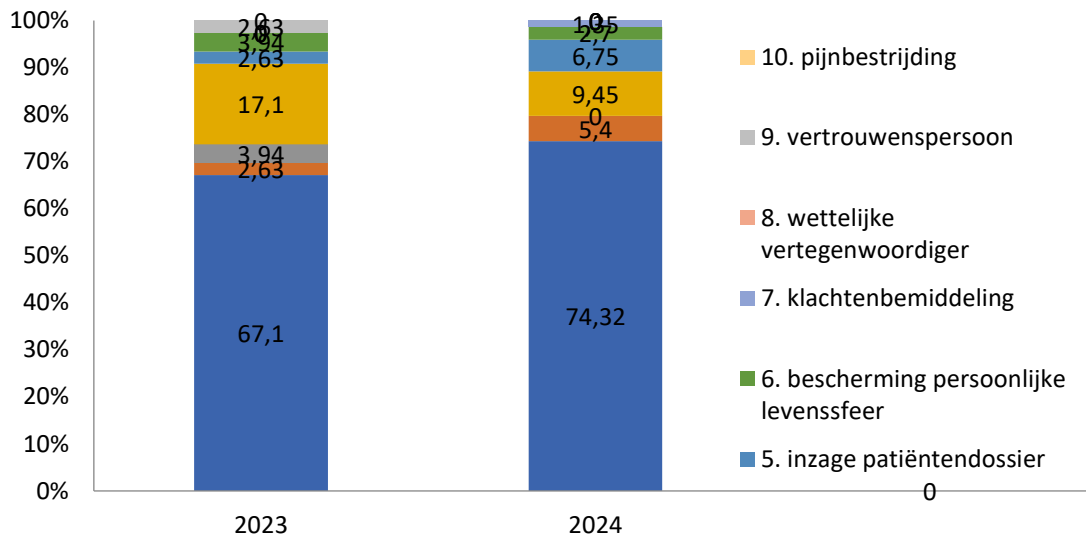
Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten



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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	51	67,10	55	74,32
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	2,63	4	5,40
3. informatie	3	3,94	-	-
4. geïnformeerde toestemming	13	17,10	7	9,45
5. inzage patiëntendossier	2	2,63	5	6,75
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	3	3,94	2	2,70
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	1,35
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	2	2,63	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	76	100	74	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

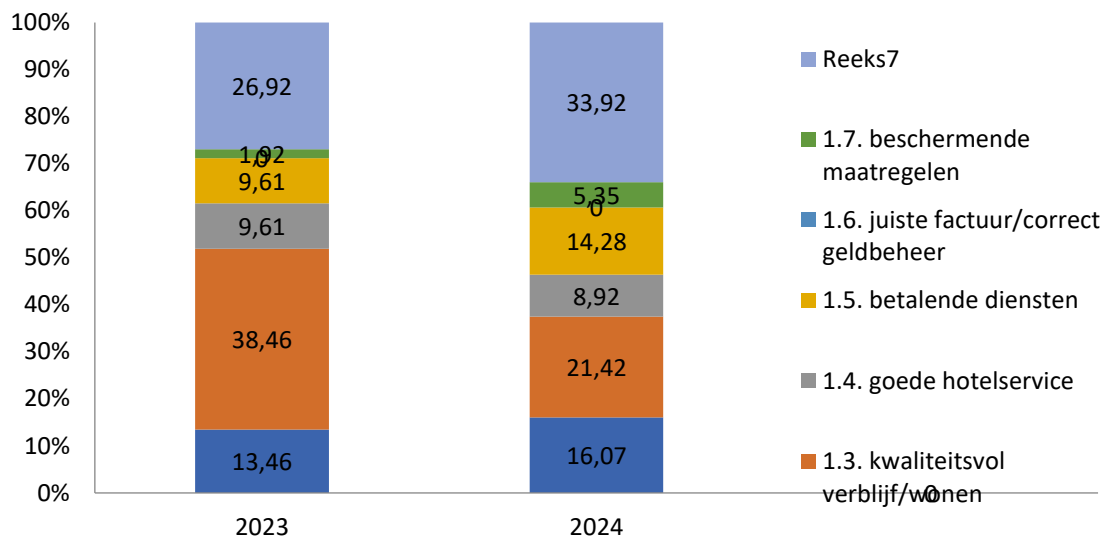


Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	13,46	9	16,07
1.2. goede behandeling/begeleiding	20	38,46	12	21,42
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	9,61	5	8,92
1.4. goede hotelservice	5	9,61	8	14,28
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	1,92	3	5,35
1.7. beschermende maatregelen	14	26,92	19	33,92
totaal	52	100	56	100

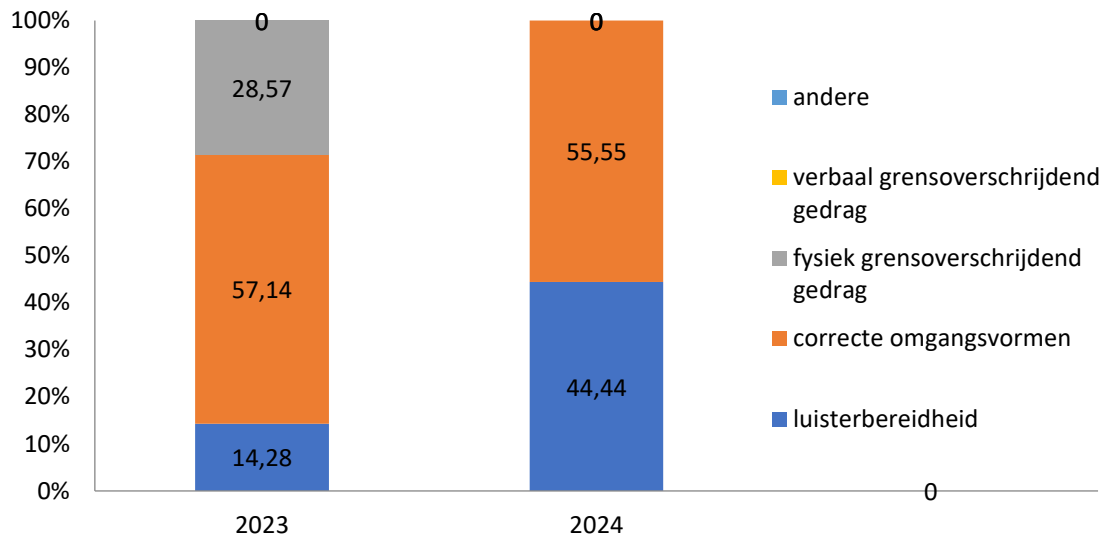
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	14,28	4	44,44
correcte omgangsvormen	4	57,14	5	55,55
fysiek grensoverschrijdend gedrag	2	28,57	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	9	100

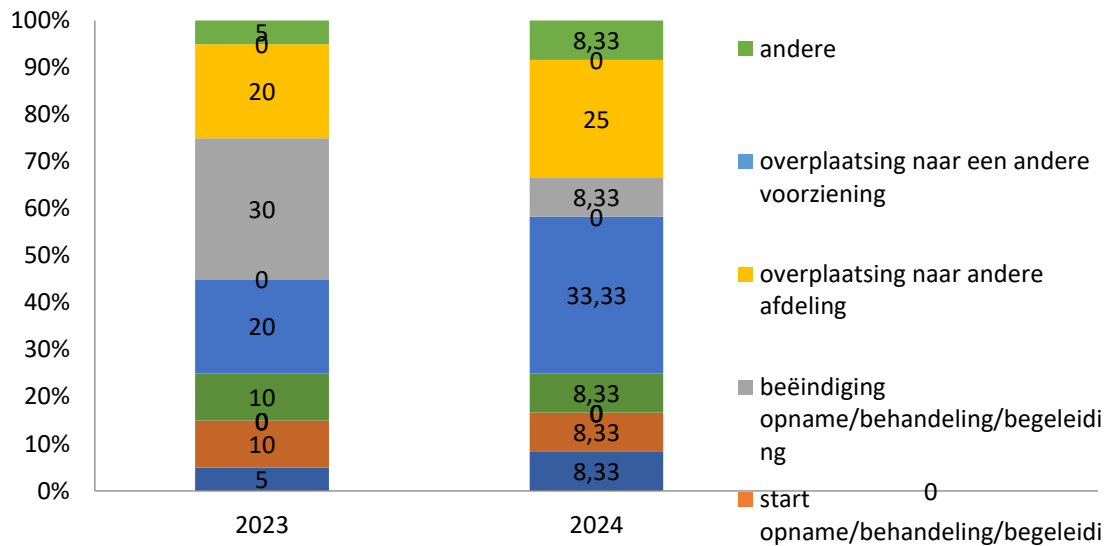
1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	1	5,00	1	8,33
somatische verzorging	2	10,00	1	8,33
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	10,00	1	8,33
betrokkenheid familie	4	20,00	4	33,33
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	6	30,00	1	8,33
overplaatsing naar andere afdeling	4	20,00	3	25,00
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	5,00	1	8,33
totaal	20	100	12	100

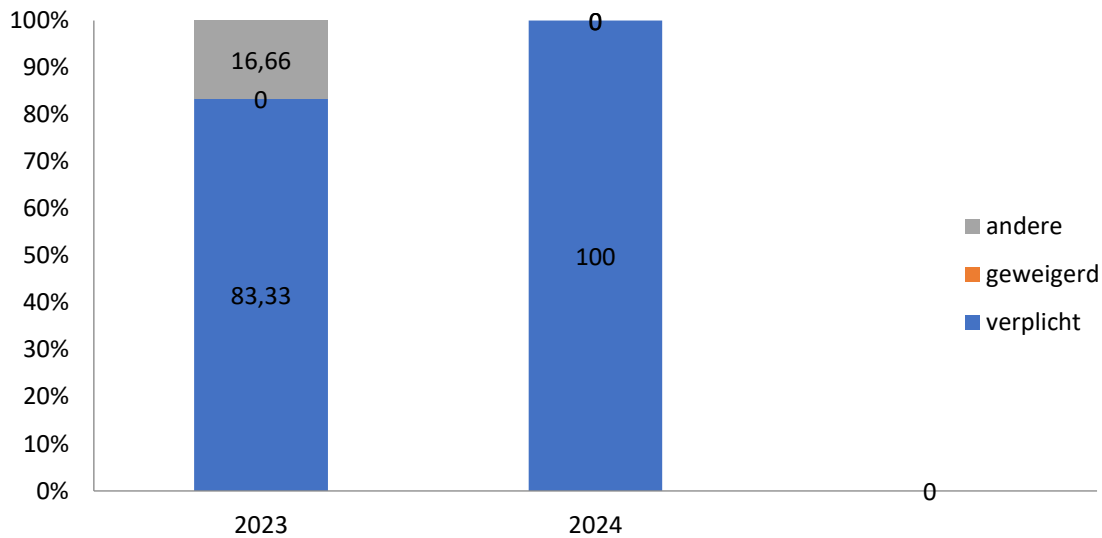
1.2. Goede behandeling/begeleiding



Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	5	83,33	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	16,66	-	-
totaal	6	100	1	100

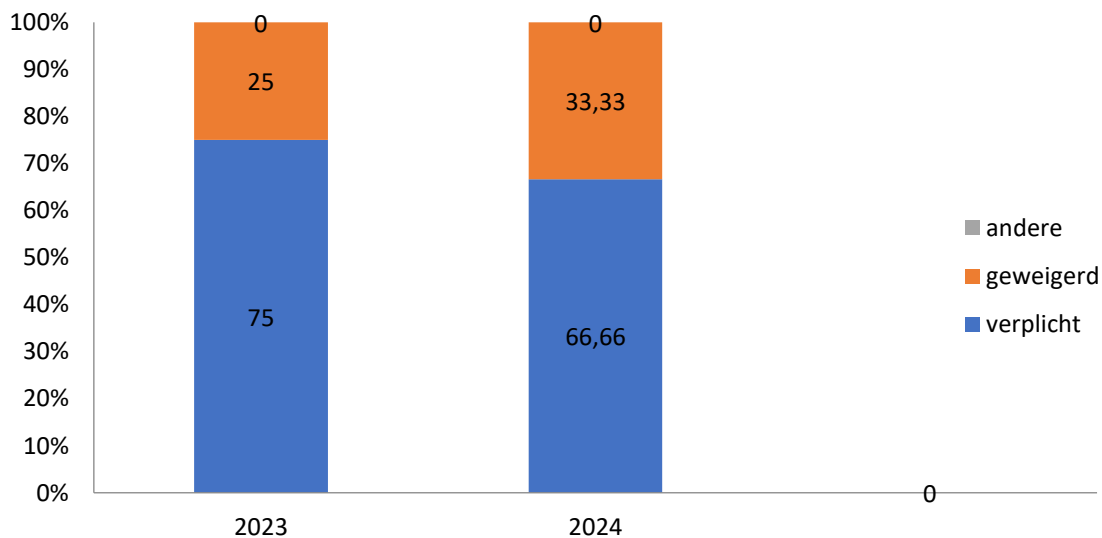
Beëindiging opname/behandeling/begeleiding



Overplaatsing naar andere afdeling

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
verplicht	3	75,00	2	66,66
geweigerd	1	25,00	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling

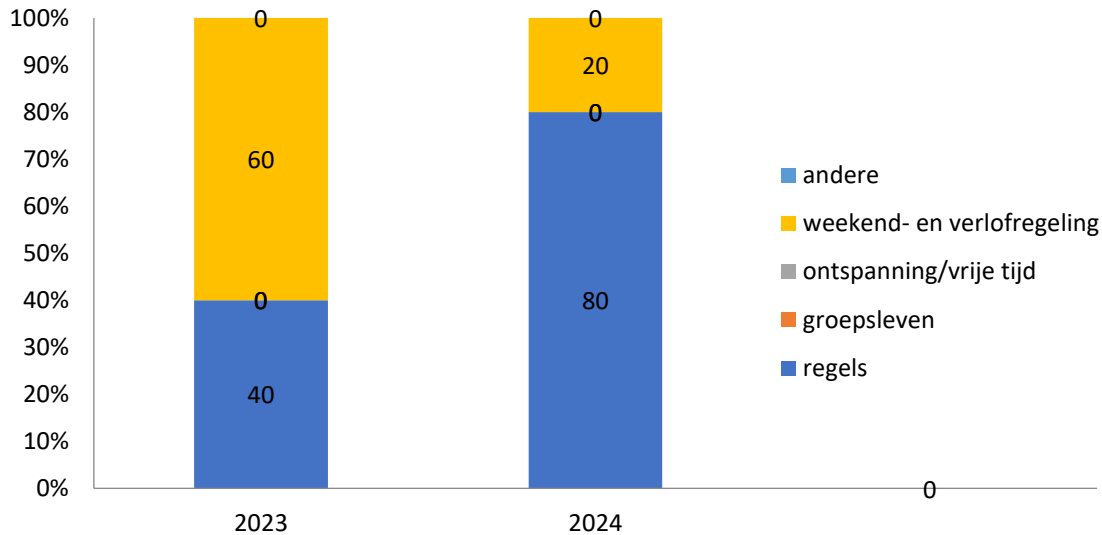


1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%

regels	2	40,00	4	80,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	3	60,00	1	20,00
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	5	100

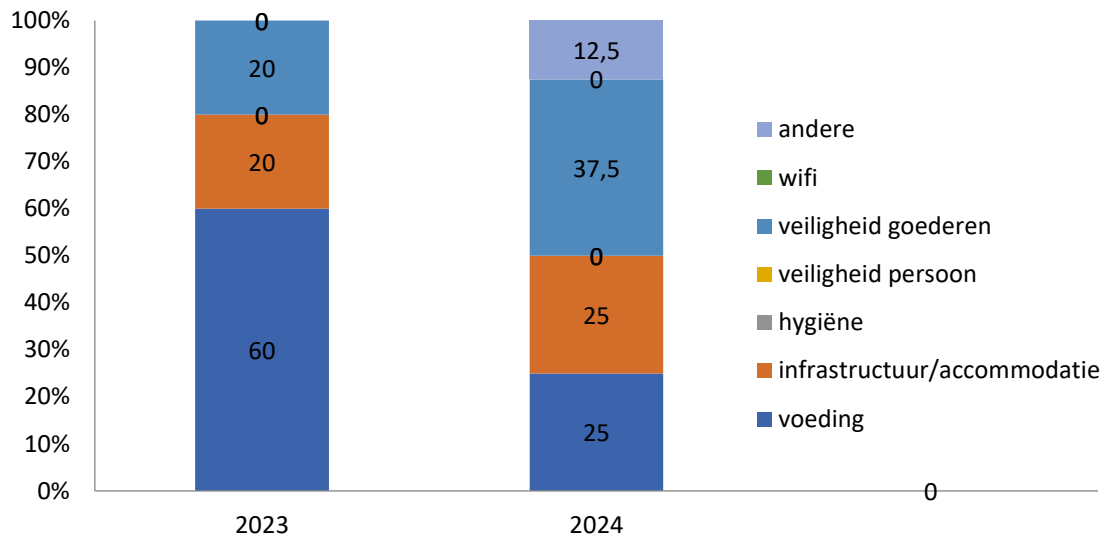
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
voeding	3	60,00	2	25,00
infrastructuur/accommodatie	1	20,00	2	25,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	1	20,00	3	37,50
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	1	12,50
totaal	5	100	8	100

1.4. Goede hotelservice



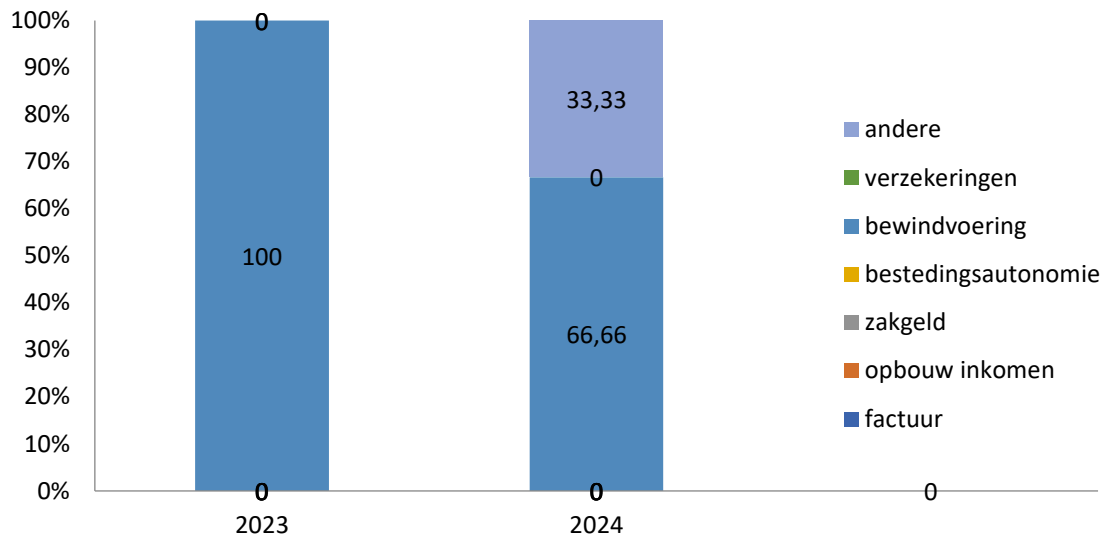
1.5. Betalende diensten

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	100,00	2	66,66
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	1	100	3	100

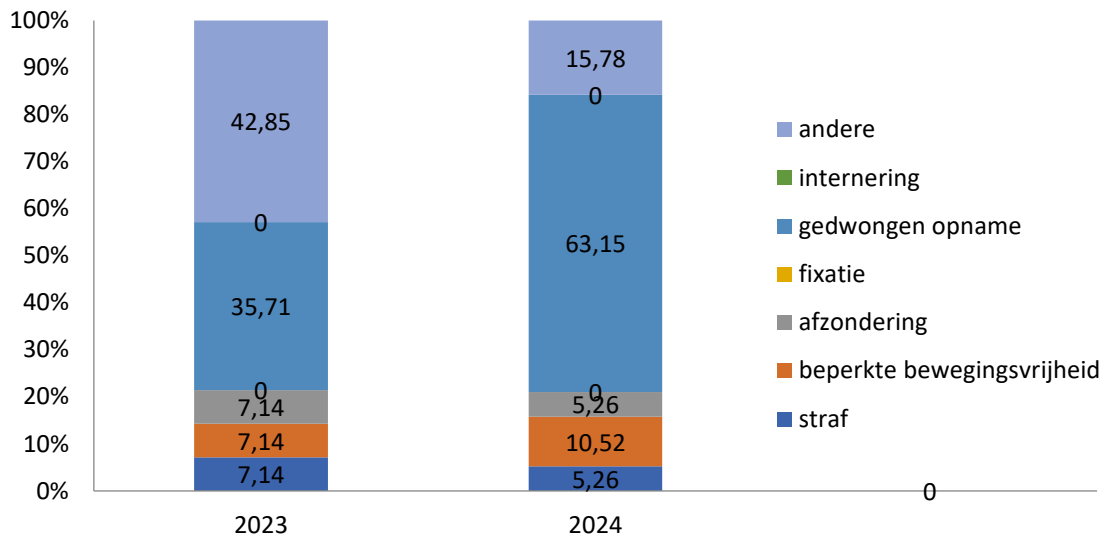
1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer



1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
straf	1	7,14	1	5,26
beperkte bewegingsvrijheid	1	7,14	2	10,52
afzondering	1	7,14	1	5,26
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	5	35,71	12	63,15
internering	-	-	-	-
andere	6	42,85	3	15,78
totaal	14	100	19	100

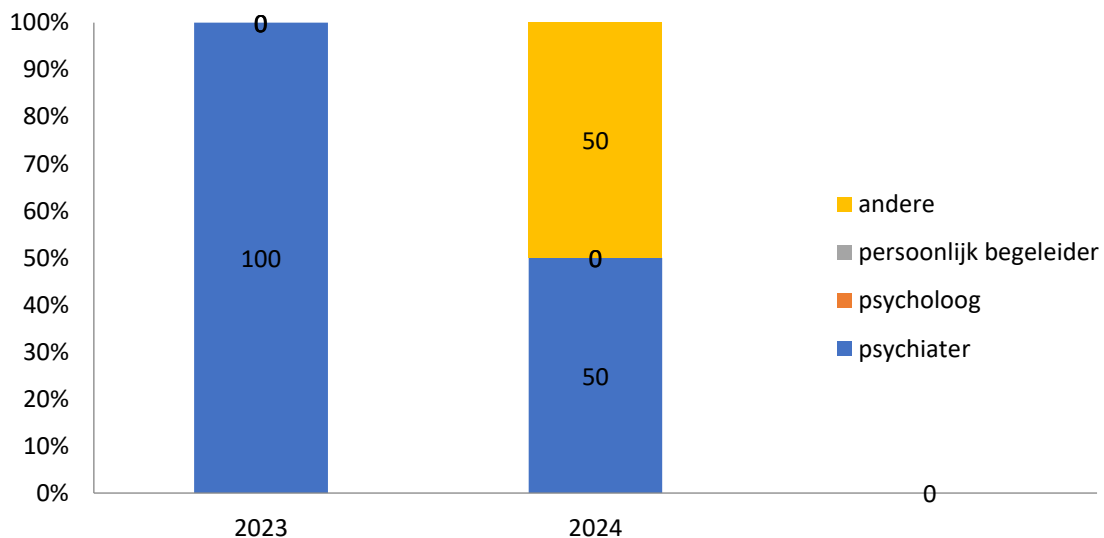
1.7. Beschermende maatregelen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

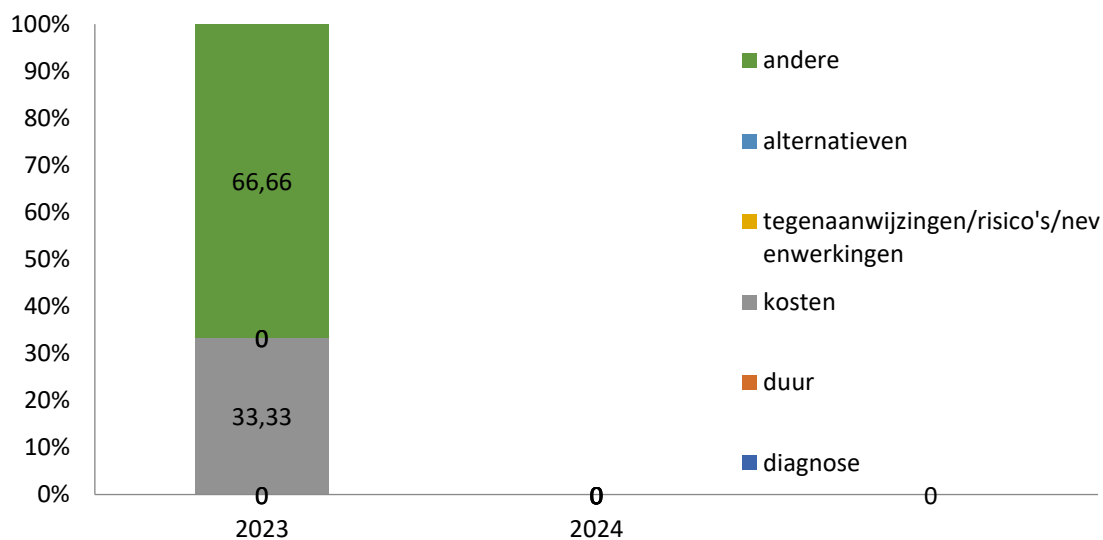
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	2	100,00	2	50,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	2	50,00
totaal	2	100	4	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar



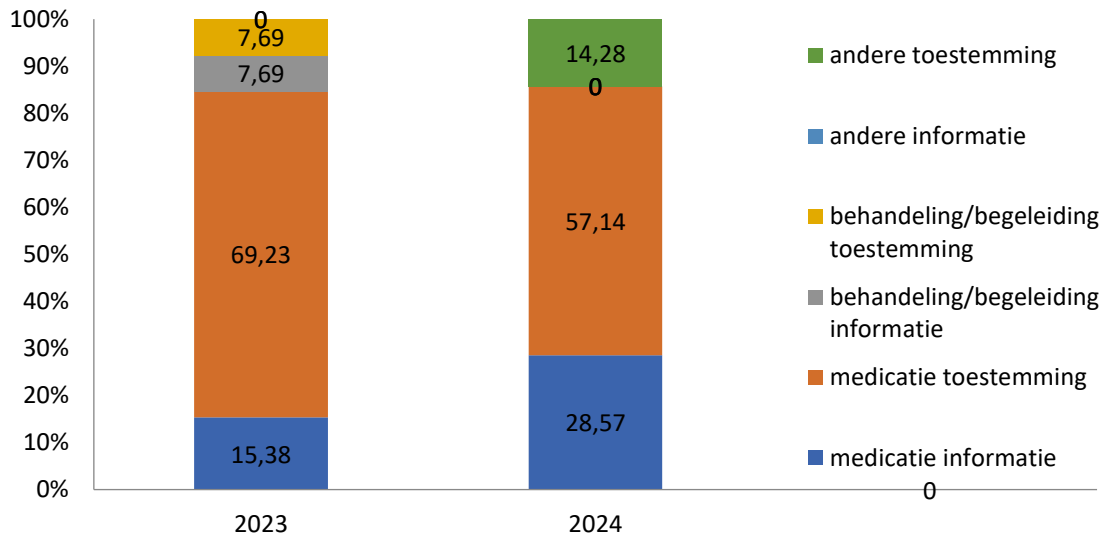
3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	1	33,33	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	100	-	-

3. Recht op informatie



4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	2	15,38	2	28,57
medicatie toestemming	9	69,23	4	57,14
behandeling/begeleiding informatie	1	7,69	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	1	7,69	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	1	14,28
totaal	13	100	7	100

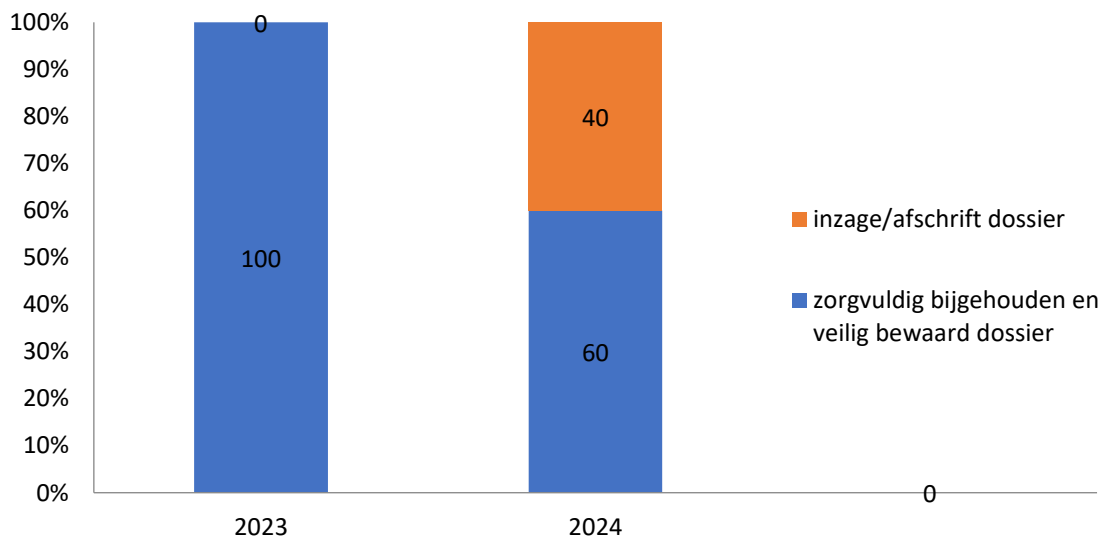
4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

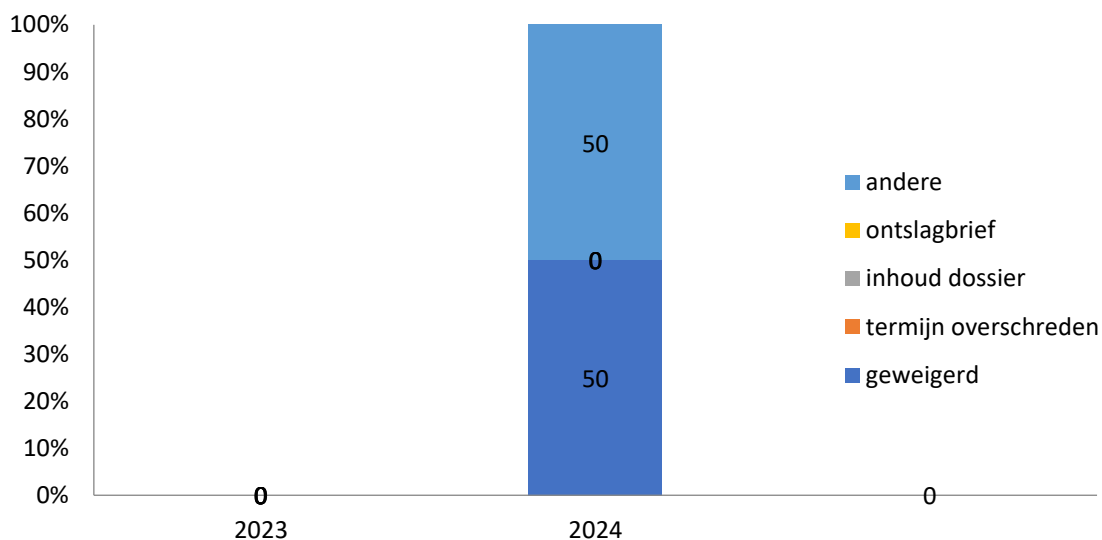
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	2	100,00	3	60,00
inzage/afschrift dossier	-	-	2	40,00
totaal	2	100	5	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



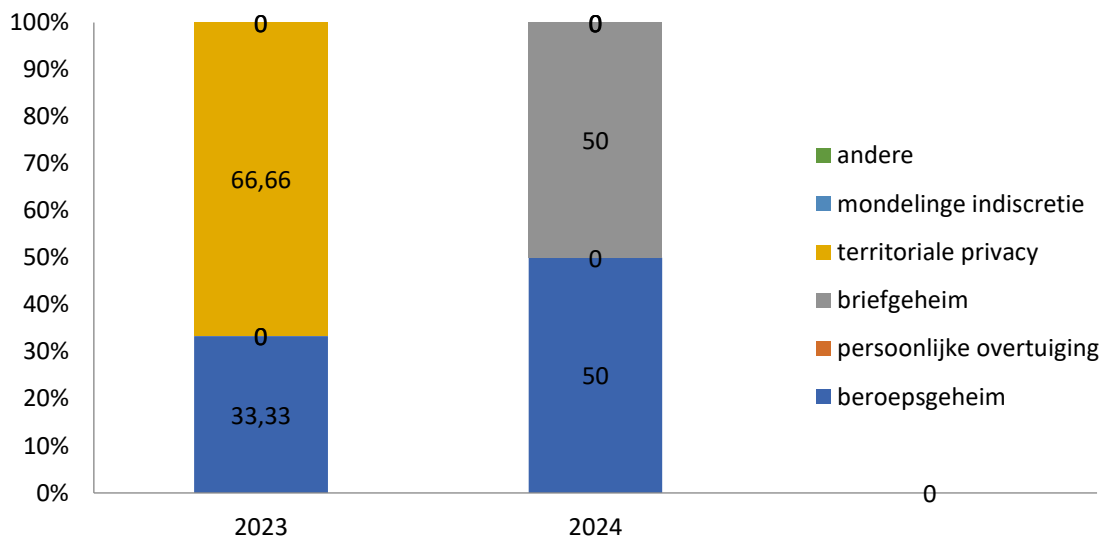
5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	1	50,00
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift



6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	33,33	1	50,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	1	50,00
territoriale privacy	2	66,66	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	2	100

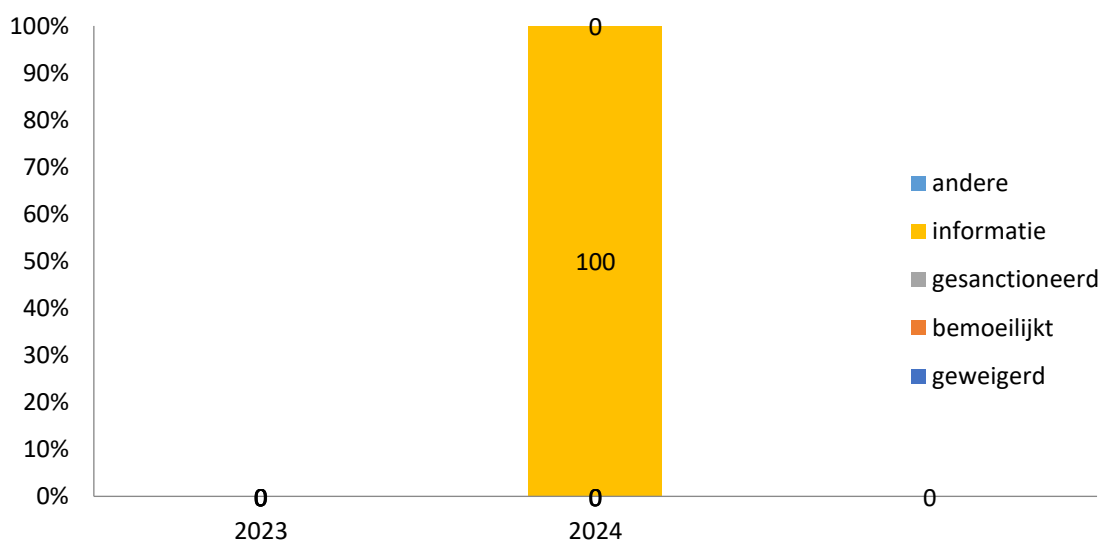
6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer



7. Recht op klachtenbemiddeling

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling



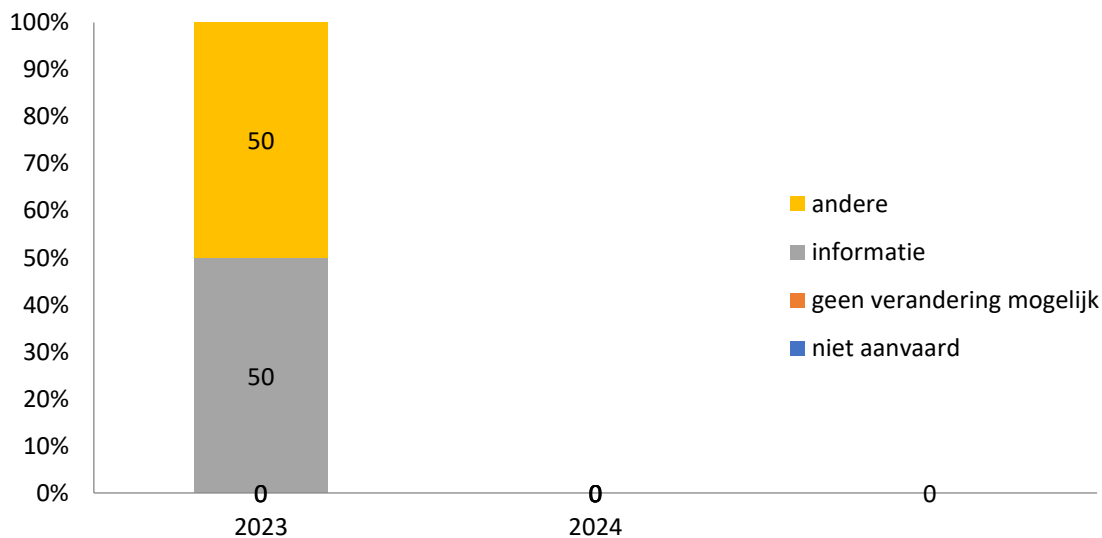
8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	50,00	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon



10. Recht op pijnbestrijding

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-

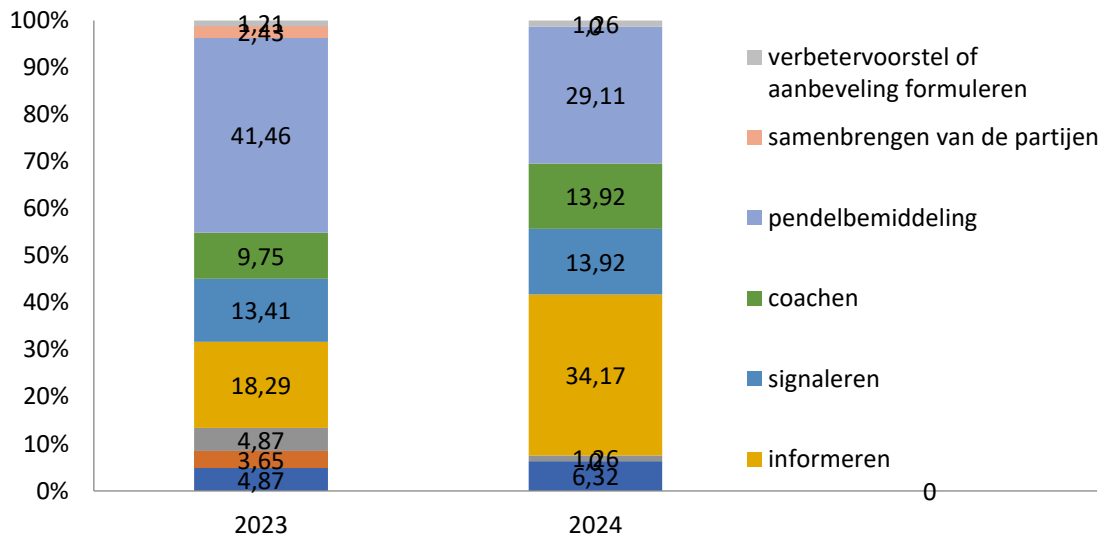
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (79). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	4	4,87	5	6,32
doorverwijzen intern	3	3,65	-	-
doorverwijzen extern	4	4,87	1	1,26
informeren	15	18,29	27	34,17
signaleren	11	13,41	11	13,92
coachen	8	9,75	11	13,92
pendelbemiddeling	34	41,46	23	29,11
samenbrengen van de partijen	2	2,43	-	-
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	1	1,21	1	1,26
totaal	82	100	79	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	5	6,09	4	5,06
binnen de week	47	57,31	52	65,82
binnen de twee weken	15	18,29	18	22,78
binnen de vier weken	13	15,85	4	5,06
later dan vier weken	2	2,43	1	1,26
totaal	82	100	79	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	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.

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Kruistabellen

Discipline * PR - 2024																							
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	5,45	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	7	8,86
psychiater	10	18,18	3	75,00	0	0,00	3	42,85	3	60,00	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19	24,05	
huisarts	1	1,81	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,26
andere arts		0		0		0,00		0		0		0		0		0,00		0,00		0,00		0	
apotheker		0		0		0,00		0		0		0		0		0,00		0,00		0,00		0	
verpleging	4	7,27	0	0	0	0,00	1	14,28	0	0	1	50,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	7,59	
persoonlijke begeleider		0		0		0,00		0		0		0		0		0,00		0,00		0,00		0	
sociale dienst	1	1,81	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,26
psycholoog		0		0		0,00		0		0		0		0		0,00		0,00		0,00		0	
therapeut <i>(ergo, kine, muziek, andere)</i>		0		0		0,00		0		0		0		0		0,00		0,00		0,00		0	
diëtist		0		0		0,00		0		0		0		0		0,00		0,00		0,00		0	
multidisciplinair team	23	41,81	0	0	0	0,00	2	28,57	2	40,00	1	50,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	28	35,44	
administratieve dienst		0		0		0,00		0		0		0		0		0,00		0,00		0,00		0	
technische dienst	2	3,63	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,53
voedingsdienst	2	3,63	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	2,53
poetsdienst		0		0		0,00		0		0		0		0		0,00		0,00		0,00		0	
directie	1	1,81	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,26



bewindvoerder	2	3,63	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	2	2,53
ombudspersoon	0	0	0	0	0	0,00	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0,00	0	0,00	0	1	1,26
wasserij		0		0		0,00		0		0		0		0		0,00		0,00		0	0
beleid	1	1,81	0	0	0	0,00	1	14,28	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	2	2,53
afdelingsverantwoordelijke		0		0		0,00		0		0		0		0		0,00		0,00		0	0
andere	5	9,09	1	25,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	7	8,86
Totaal	55	100	4	100	0	100	7	100	5	100	2	100	1	100	0	100	0	100	0	100	100
kol %	69,62		5,06		0,00		8,86		6,32		2,53		1,26		0,00		0,00		0,00	100,00	

UPC Duffel

**Jaarverslag
2024**

LOU HAMDAOUI



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Inleiding

Het jaar 2024 werd gekenmerkt door belangrijke ontwikkelingen binnen de (geestelijke) gezondheidszorg. In afwachting van het nieuwe federale regeerakkoord, hebben (psychiatrische) ziekenhuizen zich in 2024 alvast voorbereid op veranderingen die voortvloeien uit de vernieuwde wetgeving rond patiëntenrechten. Deze evolutie legt een sterkere nadruk op een intensieve samenwerking tussen patiënten en gezondheidszorgbeoefenaars.

De vernieuwde wet op de patiëntenrechten, van kracht sedert 2024, heeft als doel de positie van patiënten binnen het zorgproces te versterken. Cruciale aandachtspunten zijn het recht op inspraak, autonomie en gedeelde besluitvorming. Patiënten worden voortaan nadrukkelijker betrokken bij hun zorg- en behandeltrajecten. Daarnaast zijn er specifieke beschermingsmaatregelen ingevoerd voor kwetsbare groepen met complexe zorgbehoeften. Deze veranderingen hebben directe implicaties voor de onafhankelijke ombudsfunctie. Onze deskundigheid en proactieve aanpak wordt ingezet om zowel zorgverleners als patiënten wegwijs te maken in de vernieuwde wet. Het aantal meldingen, vragen en klachten omtrent patiëntenrechten wijst op een blijvende behoefte aan bemiddeling, begeleiding en transparantie.

Gezondheidszorgbeoefenaars zagen hun rol en verantwoordelijkheden in 2024 verder uitbreiden binnen een veranderend zorglandschap. Naast medische zorg wordt van hen verwacht dat zij extra aandacht besteden aan communicatie, preventie en multidisciplinaire samenwerking, zowel intern als extern. Deze verhoogde verwachtingen brengen extra werkdruk met zich mee.

Zoals Hippocrates ooit benadrukte, zou er meer geïnvesteerd moeten worden in "kairos" in plaats van uitsluitend in "chronos". In de geestelijke gezondheidszorg moet nog te vaak vastgehouden worden aan tijd als een lineair, meetbaar concept, waarin behandelingen en interventies moeten voldoen aan protocollen, tijdslimieten en administratieve verplichtingen, zoals voorzien in de wet en door overheden. Herstel en verandering lopen nu eenmaal niet volgens een vast schema. Het zijn vaak de juiste momenten van inzicht, verbinding en transformatie, de momenten van "kairos", die een blijvende impact hebben op de psychische en emotionele gezondheid van patiënten. De vernieuwde patiëntenrechtenwet zet precies om die reden in op een meer mensgerichte benadering van zorg, waarin patiënten niet alleen toegang hebben tot informatie en inspraak, maar ook daadwerkelijk als partners in hun eigen zorgproces worden erkend. Dit sluit mooi aan bij het principe van "kairos", waarbij zorgverleners de ruimte zouden moeten krijgen om op het juiste moment in te spelen op de specifieke noden en kansen die zich in het behandeltraject voordoen.

Het recht op participatie, inspraak en aandacht voor individuele behoeften en tempo's, zoals vastgelegd in deze wet, versterkt het besef dat kwalitatieve zorgmomenten niet altijd in vaste tijdsblokken te vangen zijn. Door deze benadering te integreren in werkmethoden, kan het welzijn en herstelproces van patiënten duurzaam ondersteund worden. Het vraagt wel om een fundamentele cultuurverandering, waarin niet efficiëntie of administratie leidend is, maar waar we zorg leren afstemmen op de unieke ritmes van elke patiënt en zorgverlener. Alleen zo kan de geestelijke gezondheidszorg werkelijk persoonsgericht en herstel-ondersteunend evolueren.

De onafhankelijke ombudsfunctie blijft cruciaal in het informeren, empoweren en ondersteunen van zowel patiënten als zorgverleners. Onze meerzijdig partijdigheid is troef! De complexiteit van casussen neemt toe, waarbij steeds vaker sprake is van aanklappende patiënten of situaties met meerdere betrokken partijen en afdelingen. Dit vereist een meer proactieve en preventieve aanpak, gericht op het versterken van patiëntenrechten om op die manier mee bij te dragen aan de optimalisatie van zorgprocessen.

Bovendien moet de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie gewaarborgd blijven. Dit betekent dat er blijvend geïnvesteerd moet worden in opleiding, professionele ontwikkeling, bescherming van de functie en structurele samenwerking met beleidsmakers en zorgvoorzieningen.

In dit verslag blikken we terug op aanmeldingen en signalen die in 2024 werden geregistreerd. We belichten de belangrijkste thema's en trends en formuleren aanbevelingen voor verdere verbeteringen. De vernieuwde wet op de patiëntenrechten, het ondersteunen van patiënten en zorgverleners in dialoog en het verder uitbouwen van de ombudsfunctie vormen de rode draad in dit verslag. Mijn ambitie is om te blijven bijdragen aan een zorgsysteem waarin de rechten en behoeften van zowel patiënten als zorgverleners centraal staan. Open communicatie, samenwerking en voortdurende verbetering blijven hierbij leidend. Ik wil alle betrokkenen bedanken voor hun inzet en samenwerking tijdens dit dynamische jaar!

Lou Hamdaoui
Onafhankelijk ombudspersoon

[brochure_patiëntenrechten - 16-01-2025.pdf](#)

Aanbevelingen en uitdagingen

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 04/01/2024, de laatste op 13/09/2024 door Lou Hamdaoui. Er werden nog 30 aanmeldingen behandeld tem 31 december 2024 door de vervangende collega, maar niet verwerkt in deze analyse. Verdere informatie over de 30 bijkomende aanmeldingen dienen te worden bevestigd bij collega, Peter De Clercq.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt dus **124**, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 123.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	160	123	154	94
aanmelders	127	100	153	94
				+30
				124

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	4	2,70	3	3,26
1.2. goede behandeling/begeleiding	79	53,37	45	48,91
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	10	6,75	4	4,34
1.4. goede hotelservice	19	12,83	6	6,52
1.5. betalende diensten	1	0,67	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	13	8,78	11	11,95
1.7. beschermende maatregelen	22	14,86	23	25,00
totaal	148	100	92	100

- **Goede behandeling/begeleiding:** gedwongen ontslag, vraag naar intensieve individuele begeleiding, aanvraag wijziging medicatie in een gedwongen statuut, pijnstilling, vraag om langer in opname te blijven.
- **Beschermende maatregelen:** betwisting gedwongen opname of verlenging G.O, beperkte bewegingsvrijheid
- **Correct geldbeheer:** bewindvoering

⇒ Steeds meer patiënten willen langer in opname blijven, maar kan niet. Weigering leidt tot spanningen, aangezien veel patiënten de opnameomgeving als een veilige haven ervaren, in contrast met de eigen problematische omgeving. Vaak liggen factoren zoals ernstige eenzaamheid, het ontbreken van geschikte huisvesting of aanhoudende conflicten in de thuissituatie aan de basis van deze vraag. Het gebrek aan adequate ondersteuning buiten de voorziening zorgt ervoor dat patiënten zich onvoldoende voorbereid voelen om terug te keren naar huis, wat de druk op de zorgvoorzieningen verder vergroot. Dit onderstreept de noodzaak van betere doorstrommogelijkheden, versterkte nazorg en samenwerking met externe diensten.

⇒ Er is een toenemend aantal betwistingen rond bewindvoering, waarbij patiënten vaak met paniek reageren vanwege een gebrek aan informatie en participatie. Ze ervaren het gebeuren als ondoorzichtig en voelen zich genegeerd. De snelle beslissing rond geldbeheer bij opname, leidt tot gevoelens van machteloosheid en wantrouwen tegenover de hulpverleners en bewindvoerder. Zowel maatschappelijk werkers als artsen staan in deze situaties onder druk en krijgen scherpe kritiek te verduren.

Klachten richten zich op angst voor beperkte of geen toegang tot eigen financiële middelen, onvoldoende transparantie en de indruk dat er niet in hun belang wordt gehandeld. De onzekerheid over hun financiële toekomst veroorzaakt niet alleen emotionele stress, maar belemmert ook hun herstelproces en relatie met de hulpverleners. Het is daarom essentieel om patiënten actief te betrekken bij het beheer van hun financiën en hen duidelijke informatie te geven over hun rechten, mogelijkheden en de genomen beslissingen, zodat zij meer grip en vertrouwen krijgen in deze procedure.

⇒ Er is een opvallende stijging in het aantal klachten over beperkte bewegingsvrijheid bij patiënten met een gedwongen statuut, met name bij diegenen die weinig tot geen ziekteinzicht hebben. Deze patiënten worden geconfronteerd met strenge beperkingen nadat zij agressie of vluchtgedrag vertonen, positieve alcoholtesten afleveren of betrappt worden op drugsgebruik. Om veiligheidsredenen en ter bescherming van hun herstelproces wordt hen de toegang tot buitenruimtes of verplaatsingen op het terrein onttrokken. Hoewel deze maatregelen vanuit

zorgperspectief gerechtvaardigd worden, ervaren patiënten ze als beperkend en stigmatiserend, wat kan leiden tot verdere weerstand en frustratie. Duidelijke communicatie en ondersteuning blijken onvoldoende voor deze groep.

- ⇒ Een bijkomende uitdaging voor de voorziening is het omgaan met negatieve reviews op de online pagina van het ziekenhuis. Zowel (ex-)patiënten als familieleden uiten daar soms onterecht harde kritiek en scheldpartijen vanuit frustratie en onbegrip. Dit kan schadelijk zijn voor het imago van de voorziening en medewerkers die zich dagelijks opnieuw inzetten om het beste van zichzelf te geven en kwalitatieve zorg te bieden. De communicatiespecialisten proberen hier met de nodige zorgvuldigheid op te reageren door begrip te tonen, correcte informatie te verstrekken en indien mogelijk een constructieve dialoog aan te gaan. Dit is echter geen eenvoudige taak, aangezien het balanceren tussen empathie en feitelijke correctheid bij gevoelige kwesties soms veel tact en geduld vergt.

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

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	50,00
inzage/afschrift dossier	4	100,00	1	50,00
totaal	4	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	1	25,00	-	-
inhoud dossier	-	-	1	100,00
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	3	75,00	-	-
totaal	4	100	1	100

- ⇒ Eén patiënte tracht al 2 jaar foutieve diagnoses uit het dossier te laten halen. Verschillende gezondheidszorgbeoefenaars zijn ermee aan de slag gegaan, maar blijkt geen evidentie. Tot op heden is het probleem nog niet opgelost.

Goede praktijken

WPR

Een van de goede praktijken binnen de organisatie is de ontwikkeling van een tool in samenwerking met de ombudspersoon, gericht op het sensibiliseren rond de vernieuwde Wet op de Patiëntenrechten. Deze tool, die door alle afdelingen wordt ingezet, bestaat uit een interactieve quiz met casuïstiek en scenario's. Zowel hulpverleners als patiënten kunnen hiermee op een toegankelijke manier de principes en toepassing van de WPR beter leren begrijpen. De quiz biedt praktische voorbeelden uit de dagelijkse zorgpraktijk en stimuleert discussie en reflectie, waardoor zowel kennis als bewustzijn rond patiëntenrechten toeneemt.

Familiewerking

Er wordt sterk ingezet op familiewerking, omdat de omgeving van een patiënt een belangrijke rol speelt in het herstelproces. Gespecialiseerde professionals, Ludmilla Moons en Sara Vermeylen, begeleiden deze werking intern. Deze aanpak benadrukt een holistische benadering waarin niet alleen de patiënt centraal staat, maar ook de invloed van de psychische kwetsbaarheid op het gezin en andere naasten wordt erkend. Dit maakt het voor mij als onafhankelijk ombudspersoon eenvoudiger om vragen of zorgen van familieleden gericht door te verwijzen. Deze korte communicatielijnen dragen bij aan een meer geïntegreerde ondersteuning, waardoor zowel de patiënt als zijn of haar omgeving sneller en gericht geholpen wordt. Hierdoor is er meer ruimte voor dialoog en maatwerk. Er werden hierdoor aanzienlijk minder meldingen van familie geregistreerd.

Psychiatrische hulp in WZC

Een gespecialiseerd zorgteam gaat in bepaalde eerstelijnszones aan huis of in woonzorgcentra om ondersteuning te bieden aan psychisch kwetsbare ouderen. Deze aanpak richt zich op het tijdig signaleren en behandelen van psychische klachten. Door zorg op locatie aan te bieden, wordt de drempel voor ouderen verlaagd en kan er sneller en adequater ingegrepen worden.

Structureel overleg

Structureel overleg met interne stakeholders vormt een essentieel onderdeel van de ombudsfunctie om de kwaliteit van zorg en samenwerking binnen de organisatie te waarborgen. Zo vindt er tweemaandelijks overleg plaats met de directie en trimestrieel met de kwaliteitscoördinator en familiebeleidswerker. De hoofdarts wordt ad hoc betrokken bij specifieke dossiers. Deze regelmatige en gestructureerde samenwerking zorgt voor een geïntegreerde aanpak, snelle besluitvorming en voortdurende kwaliteitsverbetering.

- **Aanbevelingen voor de overheid:**

Koning Hassan II zei ooit «*Il faut savoir gérer les inconvénients des vastes desseins* »...

Organisatie onafhankelijke ombudsfunctie

In het kader van kwaliteitszorg en de versterking van patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg is de modernisering en bescherming van het klachtrecht essentieel. Zowel de organisatie als de werking van de onafhankelijke ombudsfunctie verdient een structurele hervorming om doeltreffend te kunnen inspelen op de vernieuwde wet op de patiëntenrechten en de toenemende complexiteit van zorgvragen. De hervorming moet gericht zijn op een betere samenwerking in het zorglandschap, educatie, professionalisering en rechtsbescherming van de functie. De ombudsfunctie vereist volledige onafhankelijkheid en onpartijdigheid zonder druk of inmenging van interne of externe partijen.

Daarnaast is de voortdurende professionele ontwikkeling van de onafhankelijke ombudspersonen essentieel. Een sterk statuut met opleidingsmogelijkheden versterkt de rol van onafhankelijk (erkend) bemiddelaar in de gezondheidszorg, die een vertrouwelijk kader biedt en als schakel fungeert tussen patiënt en zorgverlener. Ook zou het een goede praktijk zijn om te investeren in een geïntegreerd netwerkmodel dat de samenwerking tussen klachtinstanties, ziekenhuizen (AZ & PZ) en andere zorgactoren faciliteert. Dit bevordert transparantie, efficiëntie en casemanagement. De onafhankelijke ombudsfunctie moet in deze structuur een vaste en duidelijke positie krijgen, waarbij het mandaat erkend wordt en de samenwerking met andere zorgpartners gestimuleerd wordt. Dit ondersteunt voortdurende optimalisatie van de kwaliteit van zorg en de toegankelijkheid van het klachtrecht voor alle betrokkenen.

Tijdens verschillende overlegmomenten met het Vlaams Meldpunt voor Rechten van de Patiënt (VMRI) werd vastgesteld dat in bepaalde gevallen parallelle klachten liepen bij verschillende instanties. Zulke situaties onderstrepen het belang van een goede afstemming en coördinatie tussen klachtbehandelende organisaties. Daarnaast komen er steeds meer vragen vanuit huisartsenpraktijken, psychiatrische afdelingen (PAAZ) en interne ombudspersonen van algemene ziekenhuizen. Deze vragen hebben betrekking op de toepassing van de Wet op de Patiëntenrechten en de concrete invulling van het klachtrecht in complexe situaties waarbij sprake is van een psychiatrisch beeld.

Een nauwere samenwerking met deze partners en een beter afgestemde aanpak, kunnen escalaties en onnodige vertragingen in de klachtbehandeling worden vermeden. Dit versterkt de positie van de onafhankelijke ombudsfunctie als een centrale schakel in het zorglandschap, waarin transparantie, samenwerking en wederzijds vertrouwen centraal staan.

Onafhankelijk adviesorgaan

In lijn met de principes van goed bestuur is het aan te raden om een onafhankelijk adviesorgaan op te richten dat de onafhankelijke ombudsfunctie ondersteunt in haar professionalisering en ontwikkeling. Dit orgaan, los van het overlegplatform, fungeert als een strategisch klankbord en draagt bij aan een objectieve en constructieve versterking van de functie zonder daarbij de operationele autonomie in gevaar te brengen. Het adviesorgaan zou bestaan uit een diverse samenstelling van professionals, waaronder bijvoorbeeld leden van de Federale Bemiddelingscommissie om expertise in geschillenbemiddeling en wettelijke kaders te waarborgen, externe klinische professionals met kennis van complexe zorgtrajecten om bij te dragen aan een zorginhoudelijke visie, een ethicus om ethische vraagstukken rondom patiëntenrechten en zorgbeslissingen vanuit een breder maatschappelijk perspectief te belichten ea.

De betrokkenen hebben geen operationele of beleidsmatige macht, maar bieden structureel overleg, evaluatie en aanbevelingen aan de onafhankelijke ombudsfunctie. Het draagt bij aan professionalisering, kwaliteitsbewaking én ondersteuning. Daarenboven kan dit orgaan signalen en trends die de onafhankelijke ombudsfunctie rapporteert, strategisch duiden en beleidsmakers aanbevelingen geven om structurele verbeteringen effectief door te voeren daar waar nodig.

Door de samenwerking tussen verschillende disciplines kan er voortdurend worden gezocht naar innovatieve oplossingen voor uitdagingen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Toekomst onafhankelijke ombudsfunctie

In de afgelopen negen jaar dat ik actief ben, heeft de onafhankelijke ombudsfunctie binnen de voorziening grotendeels zelfstandig haar taken vervuld, zonder formele evaluatiemomenten of structurele ondersteuning vanuit de *governance*. Hoewel dit heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van een zelfstandige werkhouding en flexibiliteit binnen de functie, biedt het huidige zorglandschap nieuwe uitdagingen en kansen die vragen om een meer systematische benadering.

De veranderingen in wet- en regelgeving, evenals de toenemende complexiteit van casuïstiek, benadrukken de noodzaak om deze functie verder te professionaliseren en structureel te verankeren. Dit kan onder meer door middel van regelmatige evaluaties, professionele ondersteuning, leren en ontwikkelen en een actieve samenwerking met een interdisciplinair adviesorgaan.

Het doel is niet om te wijzen op huidige tekortkomingen of die uit het verleden, maar om samen te werken aan een toekomst waarin de onafhankelijke ombudsfunctie optimaal bijdraagt aan kwaliteitsverbetering en patiënttevredenheid. Een proactieve, goed ondersteunde onafhankelijke ombudsfunctie kan een cruciale rol spelen in de verdere versterking van de toegankelijkheid, transparantie en patiëntgerichte zorg binnen de voorziening.

Digitale communicatiemiddelen op crisisafdelingen

De ervaring binnen psychiatrische voorzieningen toont aan dat de toegankelijkheid tot de onafhankelijke ombudsfunctie een essentieel onderdeel vormt van een positieve klachtcultuur en kwalitatieve zorgverlening. Hoewel klassieke communicatiemiddelen, zoals brievenbussen, in het verleden dienst hebben gedaan, is gebleken dat deze kanalen hun beperkingen kennen, vooral in crisissomstandigheden en gesloten afdelingen. In het licht van de digitale transformatie in de zorgsector is het van groot belang om deze beperkingen structureel aan te pakken en te werken aan een hybride benadering waarin digitale communicatiemiddelen een centrale plaats krijgen.

Digitale vaardigheden van patiënten, ook in kwetsbare situaties, zijn de laatste jaren aanzienlijk toegenomen. Dit biedt kansen om laagdrempelige en veilige digitale kanalen in te voeren, waardoor patiënten ook in een gesloten of beperkte setting op een vertrouwelijke, anonieme en efficiënte manier toegang hebben tot de ombudswerking. Een digitaal communicatieplatform zou patiënten in staat stellen om via beveiligde e-mail of video-oproepen rechtstreeks contact op te nemen met de ombudspersoon. Dit kan helpen om barrières weg te nemen die gepaard gaan met traditionele methoden, zoals de zichtbaarheid bij het deponeren van een klacht in een brievenbus of de afhankelijkheid van begeleiders om toegang te krijgen tot schrijfmaterialen.

Patiënten in een gesloten setting beschikken vaak niet over persoonlijke communicatiemiddelen, zoals smartphones of tablets. Toch is het mogelijk en wenselijk om hen onder begeleiding toegang te bieden tot een centraal beheerd digitaal communicatiesysteem. Dit verhoogt niet alleen de toegankelijkheid, maar ook de autonomie van de patiënt in het melden van problemen, vragen of klachten. Door digitale kanalen beschikbaar te stellen, wordt de vertrouwelijkheid van deze communicatie gewaarborgd, iets wat bij fysieke kanalen zoals brievenbussen minder vanzelfsprekend is.

Intussen is het gebruik van digitale technologieën binnen de gezondheidszorg exponentieel gegroeid. Digitale consulten, therapieën en bemiddelingsgesprekken hebben bewezen efficiënter en effectiever te zijn. Deze positieve evolutie kan ook doorgetrokken worden naar de onafhankelijke ombudsfunctie, waar snellere communicatie, betere opvolging en een grotere toegankelijkheid centraal staan.

We (zorginstellingen en ik) pleiten daarom voor het behoud van traditionele initiatieven, zoals brievenbussen, maar adviseren daarnaast om actief te investeren in digitale alternatieven. Dit vraagt om een nauwe samenwerking tussen zorgvoorzieningen, zorginspectie, overheidsinstanties en patiënten. Het is van belang dat de invoering van digitale communicatiemiddelen zorgvuldig wordt afgestemd op de noden en context van elk ziekenhuis of afdeling. Participatie van patiënten en zorgverleners in dit proces is essentieel om draagvlak en effectiviteit te waarborgen.

Ook in het UPC Duffel wordt alsmaar vaker beroep gedaan op digitale communicatiemiddelen.

Registratie

In een klimaat waarin evaluatie en kwaliteitsbewaking essentieel zijn, is het cruciaal dat het registratiesysteem van de onafhankelijke ombudsfunctie nog meer wordt aangepast aan de standaarden binnen de geestelijke gezondheidszorg. Dit betekent dat er beter rekening gehouden moet worden met de specifieke kenmerken en behoeften van de doelgroep. Een belangrijke stap hierin is het maken van een onderscheid tussen gepercipieerde klachten en effectief gegronde klachten. Waar gepercipieerde klachten voortkomen uit de ervaring of beleving van de patiënt, vereisen gegronde klachten objectieve beoordeling en onderbouwing. Door dit onderscheid op te nemen in de registratie, kunnen wij meer accurate data verzamelen en gerichtere aanbevelingen formuleren voor kwaliteitsverbetering. Daarnaast draagt dit bij aan transparantie en een betere afstemming tussen klachtenafhandeling en beleidsontwikkeling binnen de ggz.

Meerzijdige partijdigheid

In de Wet op de Patiëntenrechten staat de relatie tussen patiënt en zorgverlener centraal, met nadruk op respect, informatieverstrekking en gezamenlijke besluitvorming. Vaak ligt de aandacht op de rechten van de patiënt, maar ook zorgverleners hebben vragen en noden inzake die wetgeving die niet over het hoofd mogen worden gezien. Zij worden regelmatig geconfronteerd met onzekerheden en vragen over hun eigen mandaat binnen de wet, zoals hoe zij hun rechten, plichten en bevoegdheden precies kunnen verhouden tav van de wetgeving. Daarnaast staan ze soms voor dilemma's en zorgen over wat ze wel of niet mogen doen in complexe situaties.

Als onafhankelijk ombudspersoon hebben wij daarom de taak om niet alleen patiënten te beluisteren, maar ook zorgverleners te ondersteunen en helderheid te bieden inzake de wet op de patiëntenrechten. Dit vraagt extra tijd, wat tot op heden niet wordt geregistreerd in onze aanmeldingsprocedure. Hierdoor blijft de omvang van deze inspanningen onzichtbaar en wordt de extra tijdsinvestering niet gemonitord.

Nochtans kan deze factor benut worden om aanbevelingen te formuleren naar ziekenhuizen op het gebied van kwaliteitsbewaking. Het versterken van deze meerzijdige partijdigheid, waarbij zowel patiënten als zorgverleners adequaat geïnformeerd en zo ondersteund worden, is daarom essentieel om de kwaliteit en continuïteit van de zorg duurzaam te verbeteren.

Algemene conclusie

De voorziening blijft zich richten op voortdurende verbetering en innovatie binnen de geestelijke gezondheidszorg. Structureel overleg speelt hierin een belangrijke rol, waarbij praktijkfeedback wordt omgezet in concrete verbetermaatregelen. Deze aanpak sluit naadloos aan bij de bredere missie van de organisatie om kwalitatieve, mensgerichte zorg te bieden.

De kernboodschap blijft: blijvend investeren in dialoog, transparantie en betrokkenheid. Alle aanmeldingen werden met de grootste zorgvuldigheid behandeld, met aandacht voor zowel de rechten en noden van de patiënt als de samenwerking met diens omgeving en betrokken zorgprofessionals.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 04/01/2024, de laatste op 13/09/2024 door Lou Hamdaoui. Er werden nog 30 aanmeldingen behandeld tem 31 december 2024 door de vervangende collega, maar niet verwerkt in deze analyse.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt dus 124, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 123.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	160	123	154	94
aanmelders	127	100	153	94

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	154		94	
aanmelders	153		94	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	63	40,90	33	35,10
<i>binnen de week</i>	90	58,44	61	64,89
<i>binnen de 2 weken</i>	1	0,64	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	154	100	94	100
aantal face to face contacten per aanmelding				

aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	65	42,20	10	10,63
<i>2 contacten</i>	67	43,50	61	64,89
<i>3 contacten</i>	13	8,44	18	19,14
<i>meer dan 3 contacten</i>	9	5,84	5	5,31
totaal	154	100	94	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		5	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	151		93	

De **94** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 94 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
1	94	100,00	94	100,00
totaal	94	100	94	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	130	84,41	87	92,55
groep patiënten	2	1,29	1	1,06
andere	22	14,28	6	6,38
totaal	154	100	94	100

Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	1	50,00	-	-
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	1	100,00
meer dan 4 personen	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	21	95,45	6	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	1	4,54	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	22	100	6	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	16,66
als vertrouwenspersoon	17	77,27	5	83,33
ten persoonlijke titel	5	22,72	-	-
totaal	22	100	6	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	8	36,36	2	33,33
patiënt onderschrijft de	12	54,54	3	50,00

aanmelding niet				
terugkoppeling was niet mogelijk	2	9,09	1	16,66
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	22	100	6	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-	-	-
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	1	50,00	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	1	100,00
Patiënt is overleden	1	50,00	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	10	6,49	1	1,07
neen	144	93,50	92	98,92
totaal	154	100	93	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	7	4,54	1	1,06
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	25	16,23	-	-
telefonisch	122	79,22	93	98,93
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	-	-	-	-
totaal	154	100	94	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	8	5,19	7	7,44
Luisterend oor	1	0,64	1	1,06
Signaal	12	7,79	6	6,38
Bemiddeling: pendeldiplomatie	110	71,42	46	48,93
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	9	5,84	2	2,12
Financieel akkoord: schadeclaim	1	0,64	2	2,12
Financieel akkoord: betwisting factuur	5	3,24	2	2,12
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	6	3,89	24	25,53
Sanctie/represaille	2	1,29	4	4,25
totaal	154	100	94	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	2	1,29	2	2,12
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	130	84,41	81	86,17
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	21	13,63	10	10,63
niet van toepassing	1	0,64	1	1,06
andere	-	-	-	-
totaal	154	100	94	100

C. Inhoud van de aanmelding

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	-	-	6	6,38
psychiater	49	31,81	33	35,10
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	18	11,68	7	7,44
persoonlijke begeleider	8	5,19	2	2,12
sociale dienst	5	3,24	4	4,25
psycholoog	5	3,24	5	5,31
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	0,64	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	23	14,93	25	26,59
administratieve dienst	12	7,79	1	1,06

technische dienst	3	1,94	1	1,06
voedingsdienst	10	6,49	3	3,19
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	1	0,64	3	3,19
ombudspersoon	1	0,64	1	1,06
wasserij	2	1,29	-	-
beleid	-	-	2	2,12
afdelingsverantwoordelijke	15	9,74	-	-
andere	1	0,64	1	1,06
totaal	154	100	94	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	154	100,00	93	98,93
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	1	1,06
totaal	154	100	94	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	1	100,00
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	148	96,10	91	97,84
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	0,64	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	4	2,59	2	2,15
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	0,64	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	154	100	93	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	4	2,70	3	3,26
1.2. goede behandeling/begeleiding	79	53,37	45	48,91
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	10	6,75	4	4,34
1.4. goede hotelservice	19	12,83	6	6,52
1.5. betalende diensten	1	0,67	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	13	8,78	11	11,95
1.7. beschermende maatregelen	22	14,86	23	25,00
totaal	148	100	92	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	3	75,00	2	66,66
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	25,00	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	4	100	3	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	3	3,79	-	-
somatische verzorging	7	8,86	1	2,22
medicatie	14	17,72	9	20,00
individuele therapie	6	7,59	6	13,33
groepstherapie	-	-	1	2,22
voldoende beschikbaarheid	9	11,39	-	-
betrokkenheid familie	5	6,32	4	8,88
start opname/behandeling/begeleiding	4	5,06	2	4,44
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	15	18,98	14	31,11
overplaatsing naar andere afdeling	6	7,59	5	11,11
overplaatsing naar een andere voorziening	5	6,32	2	4,44
andere	5	6,32	1	2,22
totaal	79	100	45	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	50,00
andere	4	100,00	1	50,00
totaal	4	100	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	10	66,66	7	50,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	5	33,33	7	50,00
totaal	15	100	14	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	4	66,66	5	100,00
andere	2	33,33	-	-
totaal	6	100	5	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	4	80,00	-	-
geweigerd	-	-	1	50,00
andere	1	20,00	1	50,00
totaal	5	100	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	8	80,00	-	-
groepsleven	-	-	2	50,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	2	20,00	1	25,00
andere	-	-	1	25,00
totaal	10	100	4	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	14	73,68	3	50,00
infrastructuur/accommodatie	2	10,52	1	16,66
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	2	33,33
veiligheid goederen	2	10,52	-	-
wifi	-	-	-	-
andere	1	5,26	-	-
totaal	19	100	6	100

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	1	100,00	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	9	69,23	3	27,27
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	4	30,76	7	63,63
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	1	9,09
totaal	13	100	11	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	5	22,72	10	43,47
afzondering	-	-	-	-
fixatie	1	4,54	-	-
gedwongen opname	16	72,72	13	56,52
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	22	100	23	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	50,00
inzage/afschrift dossier	4	100,00	1	50,00
totaal	4	100	2	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	1	25,00	-	-
inhoud dossier	-	-	1	100,00
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	3	75,00	-	-
totaal	4	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Hoofdinterventie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	4	2,64	9	9,67
signaleren	1	0,66	-	-
coachen	60	39,73	38	40,86
pendelbemiddeling	76	50,33	32	34,40
samenbrengen van de partijen	10	6,62	11	11,82
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	3	3,22
totaal	151	100	93	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	18	11,92	6	6,45
binnen de week	121	80,13	85	91,39
binnen de twee weken	11	7,28	2	2,15
binnen de vier weken	-	-	-	-
later dan vier weken	1	0,66	-	-
totaal	151	100	93	100

Jaarverslag Zorggroep Sint- Kamillus Bierbeek Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2024

JEROEN SIMAEYS

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering. Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als

onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG



Aanbevelingen en uitdagingen

Ter info

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 ombudsbrievenbussen en eventuele gesprekken met betrokkenen. Ook patiëntenraden, afdelingsmomenten en vormingen neem ik voor mijn rekening. Uit de statistieken blijkt dat een aanzienlijk deel van de klachten via de brievenbussen werd gedaan. Dit blijkt dus nuttig, om zo ook de minder sociaal en technologisch sterke mensen te kunnen blijven bereiken.

Op het vlak van aanbevelingen denk ik momenteel aan 3 elementen:

1. Communicatie naar familieleden of andere betrokkenen.
2. Het voorzien van een alternatief voor de sociale dienst bij afwezigheid.
3. De 5 nieuwe e-learnings van Psyche.

Communicatie naar familieleden of andere betrokkenen:

Het is belangrijk om van bij de start van de opname erg duidelijk te zijn over de informatie die gedeeld zal worden met derden. Ik heb het dan zowel over de frequentie, hoeveelheid en type van de informatie die gedeeld zal worden. Duidelijkheid vanaf het begin, om de verwachtingen gelijk te stemmen zijn van primordiaal belang. Vanuit de familie van de patiënt werd ik gecontacteerd in verband met frustratie die ontstaat door een gevoel van buitenspel gezet te worden. Voor de patiënten zelf, bleek het ook soms onduidelijk wie over welke informatie beschikte. Bij verdere analyse blijkt dan vaak dat het probleem eerder lag bij een verschil in wederzijdse verwachtingen.

Een aandachtspunt van vorig jaar, namelijk het niet altijd duidelijk zijn van nieuwe regels bij interne transfers, is ook hier aan te koppelen. Samengevat is het startgesprek echt wel een gouden kans om de violen gelijk te stemmen en een efficiënte manier om toekomstige frustraties te minimaliseren. Goede afspraken maken goede vrienden.

Alternatief sociale dienst bij afwezigheid:

Er kwam een reeks vragen vanuit dezelfde hoek in verband met het tijdelijk afwezig zijn van de sociale dienst. Voor patiënten is deze uiteraard belangrijk voor de hulp met administratieve formaliteiten. Ik heb het dan concreet over huisvesting, tegemoetkomingen, leefloon,... Bij een langere afwezigheid is het aangewezen om vervanging te voorzien, aangezien de datum van registratie bij veel van deze gevallen erg belangrijk is. Ik besef dat vervanging zoeken niet altijd een sinecure is, maar de mogelijke impact verdedigt toch een extra inspanning hiervoor. Ondertussen is de positie weer ingenomen en wordt de nieuwe kracht enorm geapprecieerd door de patiënten.

Nieuwe e-learnings :

De 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 jaar kwamen er 5 e-learnings bij:

1. Perinatale mentale zorg voor prille gezinnen
2. Spanning, escalatie en agressief gedrag
3. Eerste hulp bij psychische problemen
4. Activeringstrajecten
5. Spanning, escalatie en agressief gedrag de-escaleren

AANMELDINGEN

VOORZIENING: SINT-KAMILLUS, BIERBEEK + ZORGGROEP SINT KAMILLUS | PZ CAMPUS KRIJKELBERG

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 10/01/2024, de laatste op 29/12/2024. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	41	46	42	42
aanmelders	39	46	36	38

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	42		42	

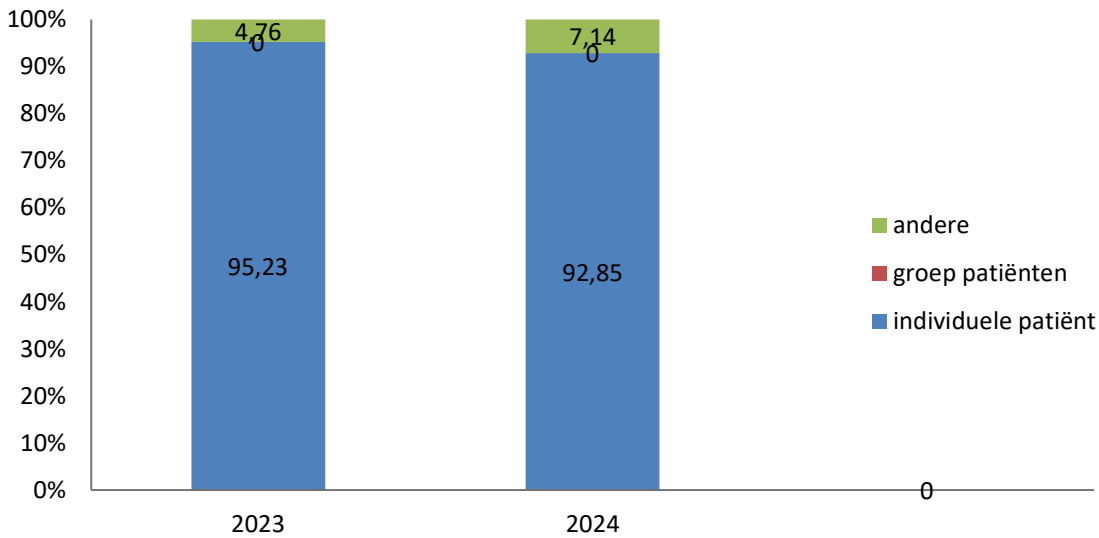
De **42** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 38 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
Categorie	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
3	1	2,63	3	7,14
2	2	5,26	4	9,52
1	35	92,10	35	83,33
totaal	38	100	42	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
individuele patiënt	40	95,23	39	92,85

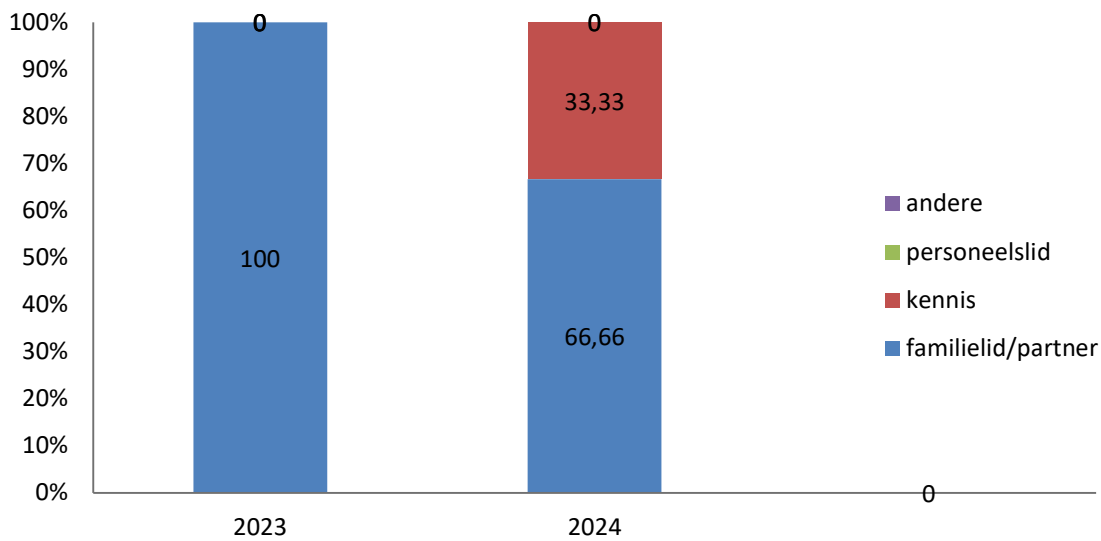
groep patiënten	-	-	-	-
andere	2	4,76	3	7,14
totaal	42	100	42	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



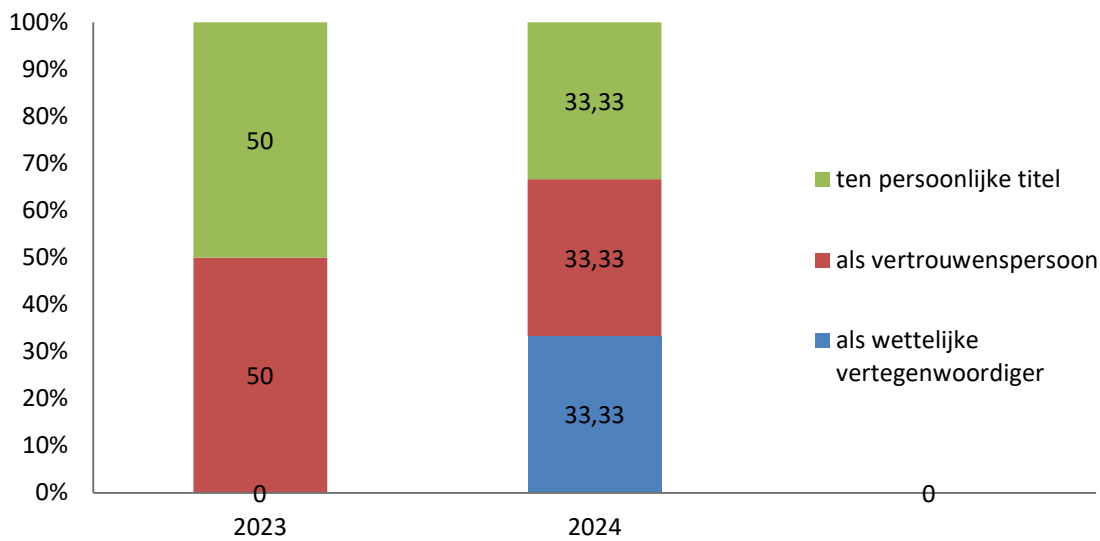
Initiële aanmelder indien andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
familieelid/partner	2	100,00	2	66,66
kennis	-	-	1	33,33
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

Initiële aanmelder indien andere



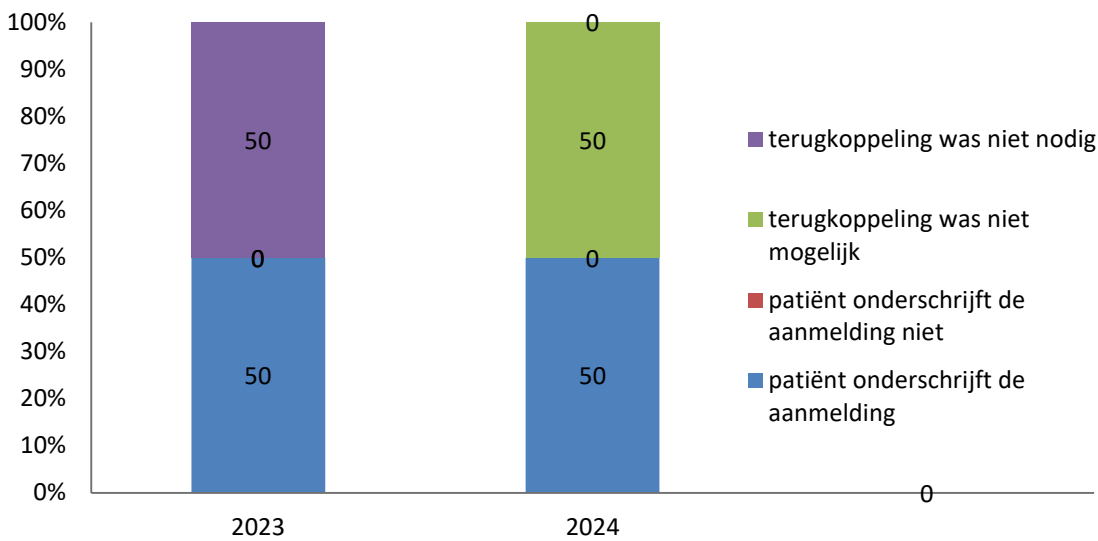
Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	33,33
als vertrouwenspersoon	1	50,00	1	33,33
ten persoonlijke titel	1	50,00	1	33,33
totaal	2	100	3	100

Hoedanigheid indien andere



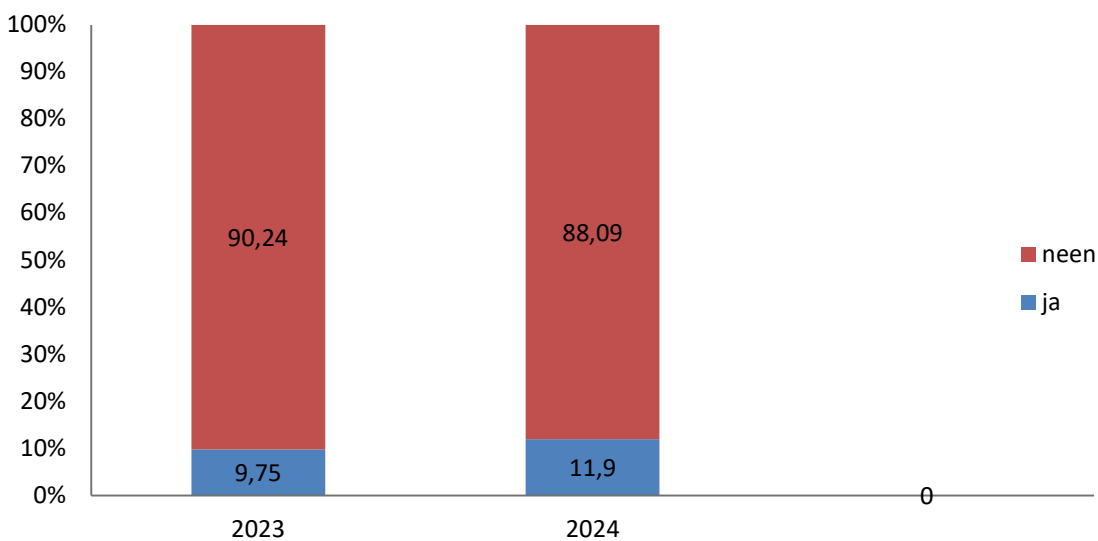
Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	50,00	1	50,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	1	50,00
terugkoppeling was niet nodig	1	50,00	-	-
totaal	2	100	2	100

Terugkoppeling indien andere



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	4	9,75	5	11,90
neen	37	90,24	37	88,09
totaal	41	100	42	100

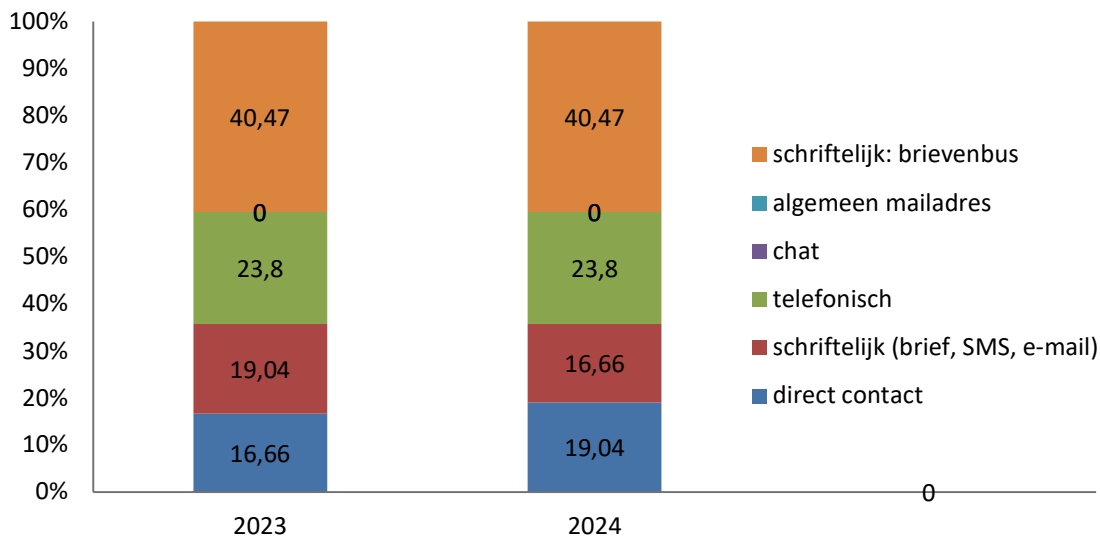
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	7	16,66	8	19,04
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	8	19,04	7	16,66
telefonisch	10	23,80	10	23,80
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	17	40,47	17	40,47
totaal	42	100	42	100

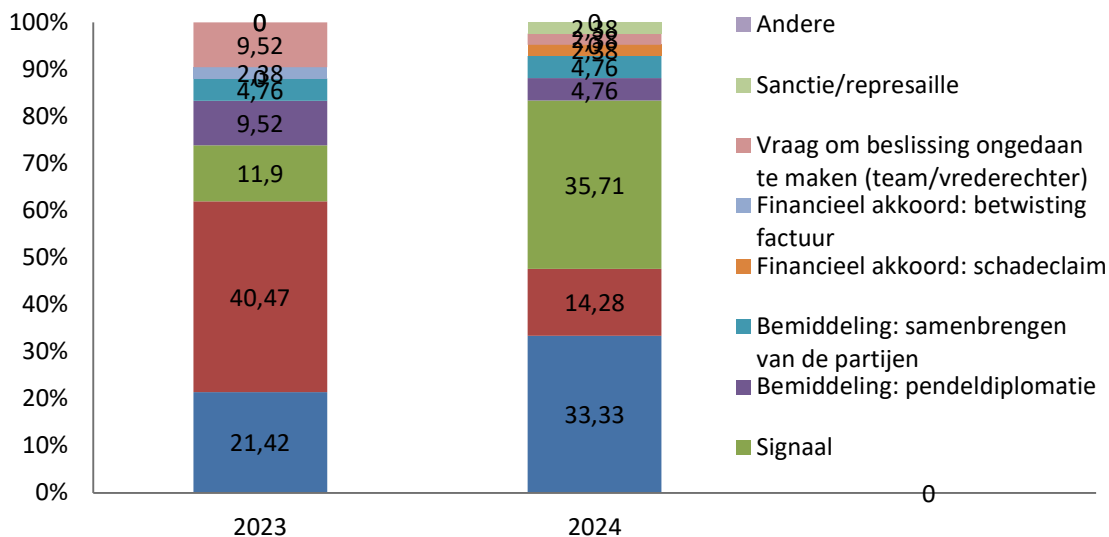
Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	9	21,42	14	33,33
Luisterend oor	17	40,47	6	14,28

Signaal	5	11,90	15	35,71
Bemiddeling: pendeldiplomatie	4	9,52	2	4,76
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	2	4,76	2	4,76
Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	1	2,38
Financieel akkoord: betwisting factuur	1	2,38	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	4	9,52	1	2,38
Sanctie/represaille	-	-	1	2,38
Andere	-	-	-	-
totaal	42	100	42	100

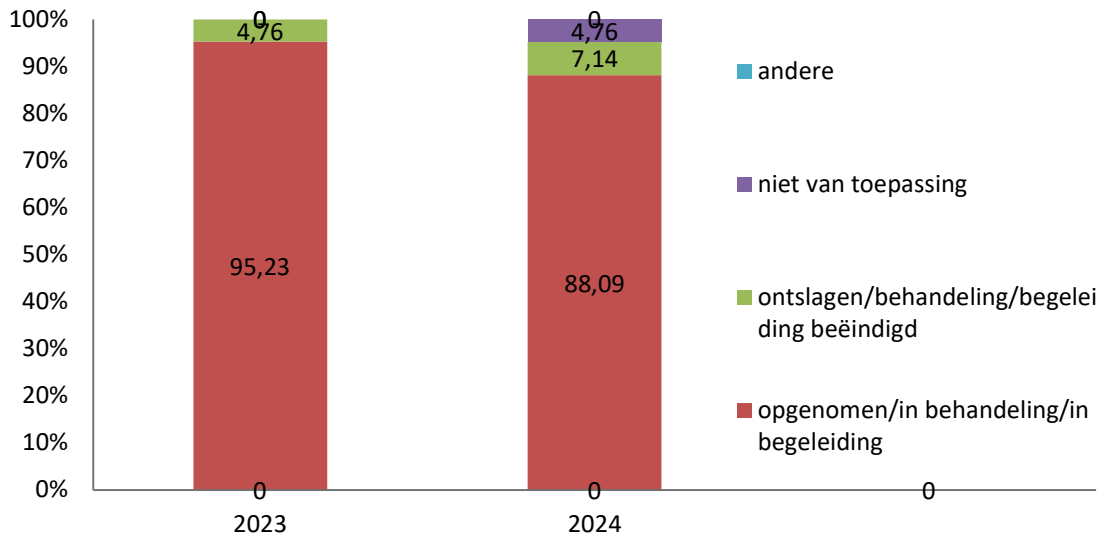
Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	40	95,23	37	88,09

ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	2	4,76	3	7,14
niet van toepassing	-	-	2	4,76
andere	-	-	-	-
totaal	42	100	42	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

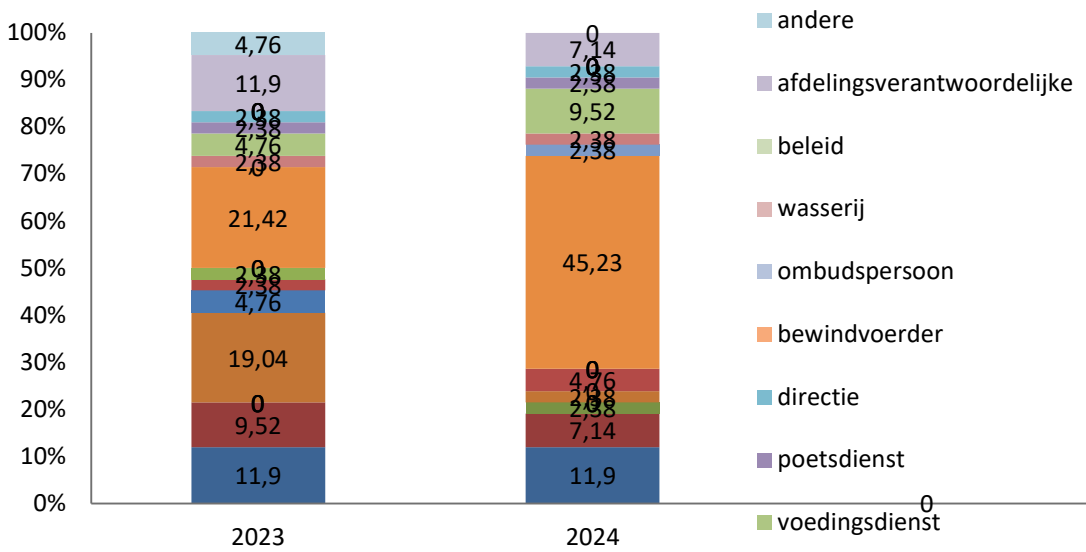


C. Inhoud van de aanmelding

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	5	11,90	5	11,90
psychiater	4	9,52	3	7,14
huisarts	-	-	1	2,38
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	8	19,04	1	2,38
persoonlijke begeleider	2	4,76	-	-
sociale dienst	1	2,38	2	4,76
psycholoog	1	2,38	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	9	21,42	19	45,23
administratieve dienst	-	-	1	2,38
technische dienst	1	2,38	1	2,38
voedingsdienst	2	4,76	4	9,52
poetsdienst	1	2,38	1	2,38
directie	1	2,38	1	2,38
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	5	11,90	3	7,14
andere	2	4,76	-	-
totaal	42	100	42	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

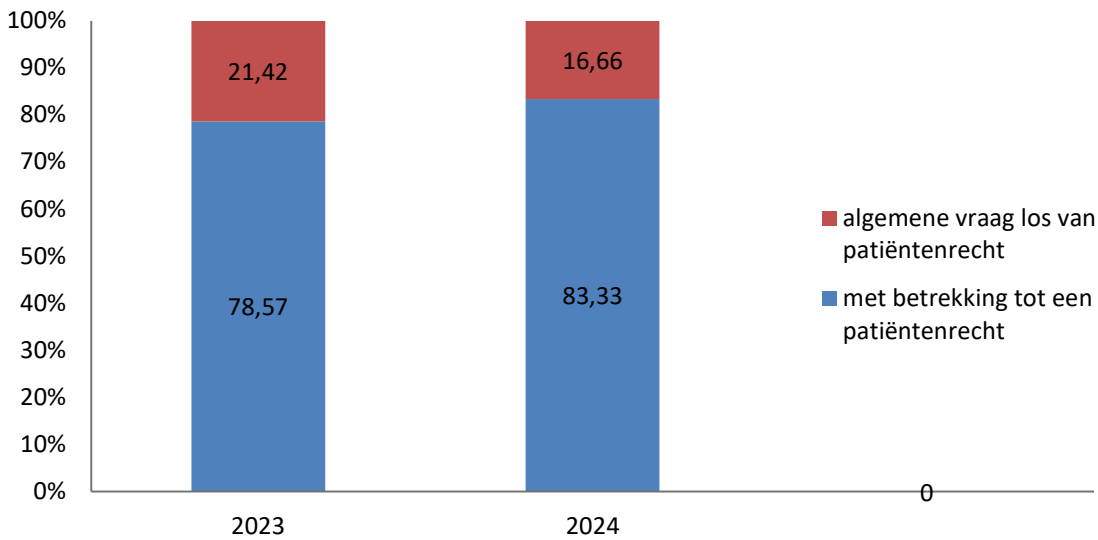


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	33	78,57	35	83,33
algemene vraag los van patiëntenrecht	9	21,42	7	16,66
totaal	42	100	42	100

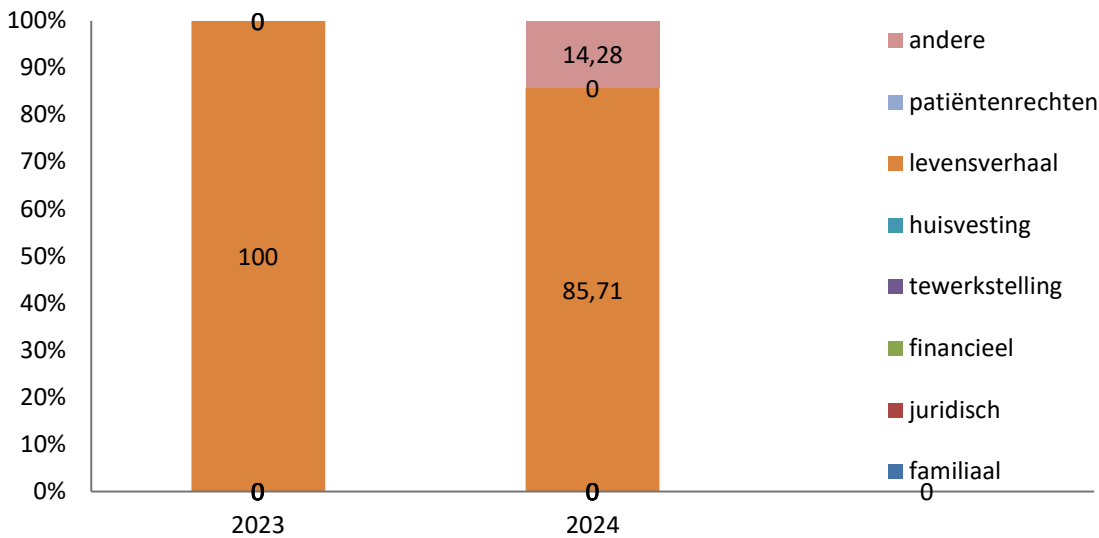
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	9	100,00	6	85,71
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	14,28
totaal	9	100	7	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.

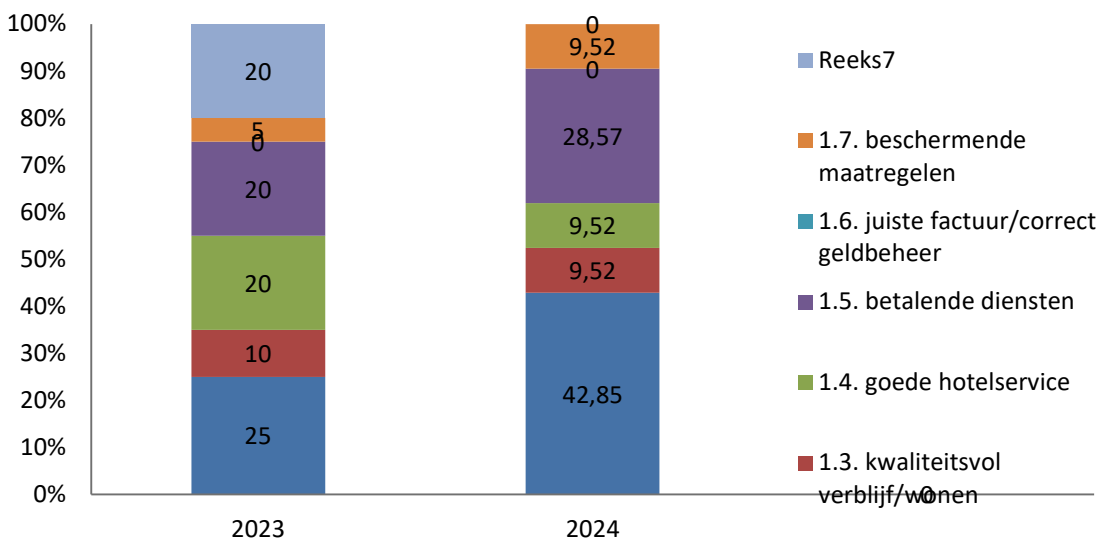
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	20	60,60	21	60,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	5	15,15	7	20,00
4. geïnformeerde toestemming	1	3,03	2	5,71
5. inzage patiëntendossier	1	3,03	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	6	18,18	2	5,71
7. klachtenbemiddeling	-	-	3	8,57
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	33	100	35	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	5	25,00	9	42,85
1.2. goede behandeling/begeleiding	2	10,00	2	9,52
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	20,00	2	9,52
1.4. goede hotelservice	4	20,00	6	28,57
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	5,00	2	9,52
1.7. beschermende maatregelen	4	20,00	-	-
totaal	20	100	21	100

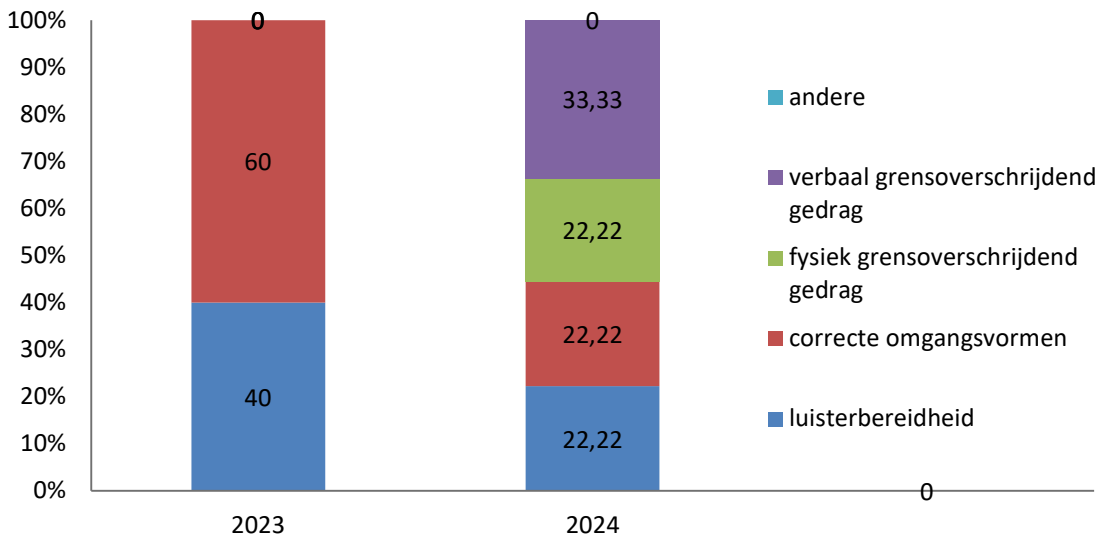
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	2	40,00	2	22,22
correcte omgangsvormen	3	60,00	2	22,22

fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	2	22,22
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	3	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	9	100

1.1. Respectvolle bejegening

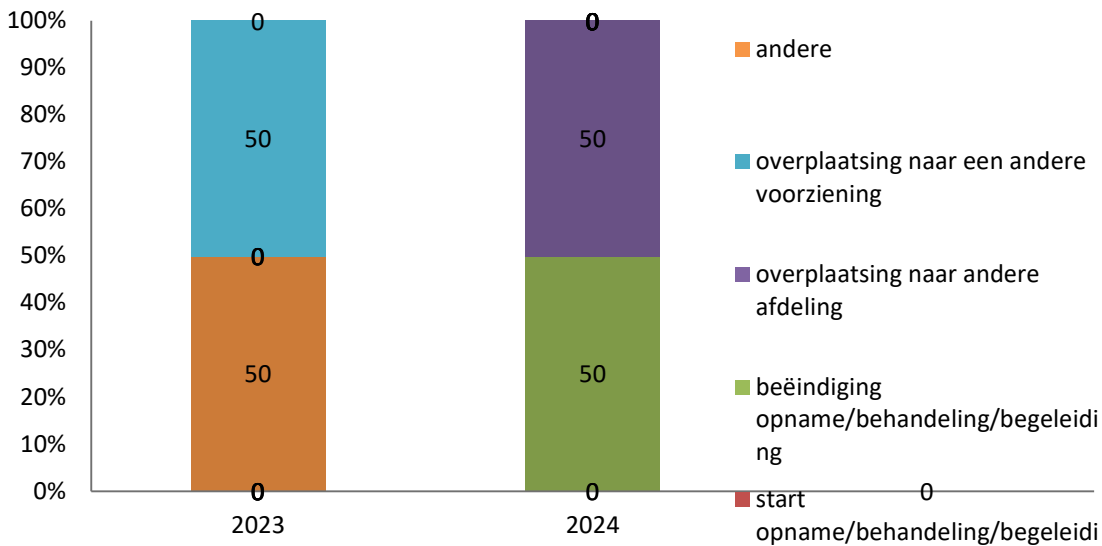


1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	1	50,00
individuele therapie	-	-	1	50,00
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	1	50,00	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-

overplaatsing naar een andere voorziening	1	50,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

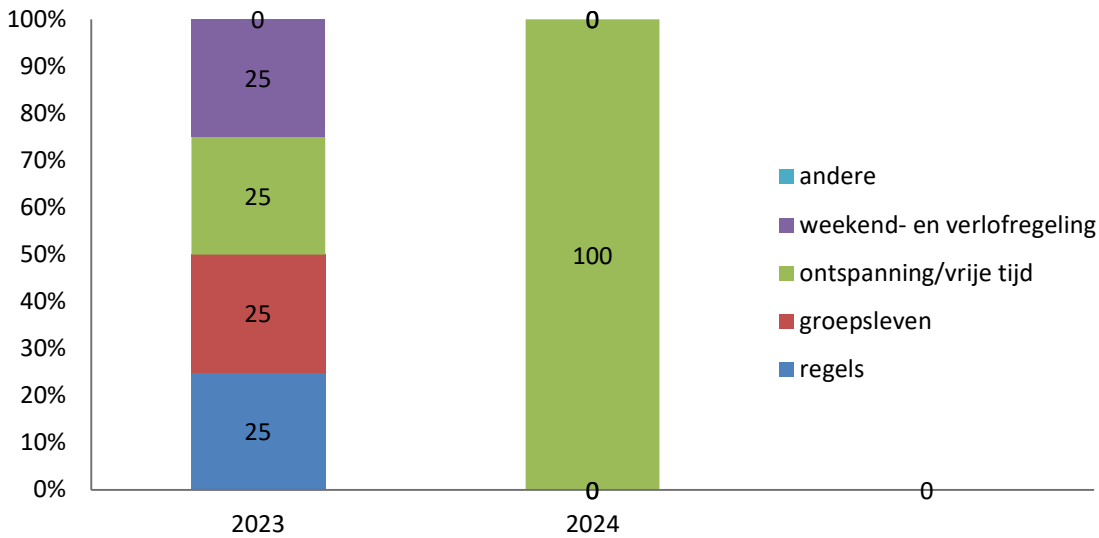
1.2. Goede behandeling/begeleiding



1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
regels	1	25,00	-	-
groepsleven	1	25,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	25,00	2	100,00
weekend- en verlofregeling	1	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	2	100

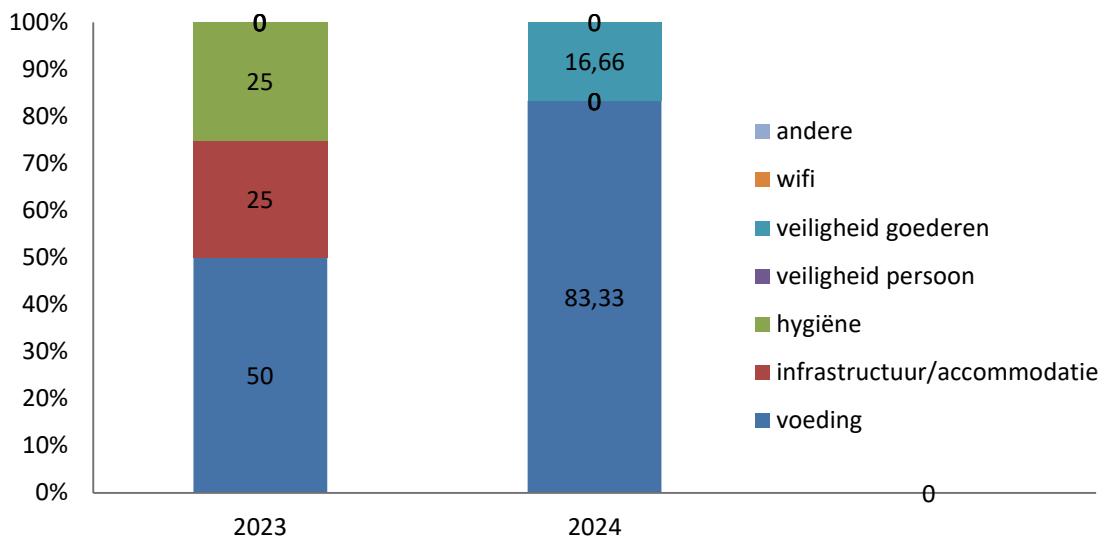
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
voeding	2	50,00	5	83,33
infrastructuur/accommodatie	1	25,00	-	-
hygiëne	1	25,00	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	1	16,66
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	6	100

1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifofoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	2	100,00
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-

verzekeringen	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	2	100

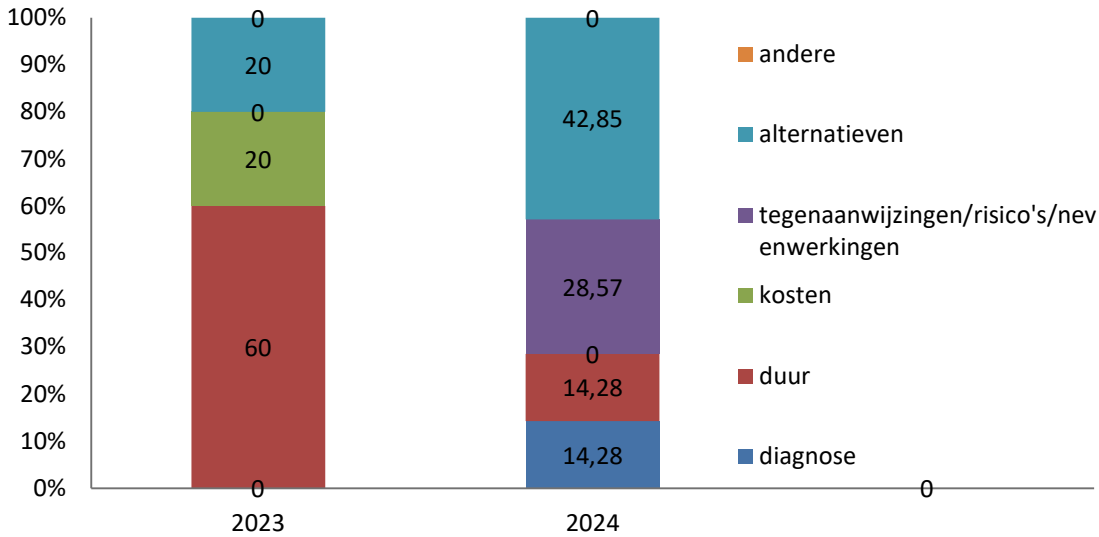
1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	2	50,00	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	1	25,00	-	-
internering	1	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	14,28
duur	3	60,00	1	14,28
kosten	1	20,00	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	2	28,57
alternatieven	1	20,00	3	42,85

andere	-	-	-	-
totaal	5	100	7	100

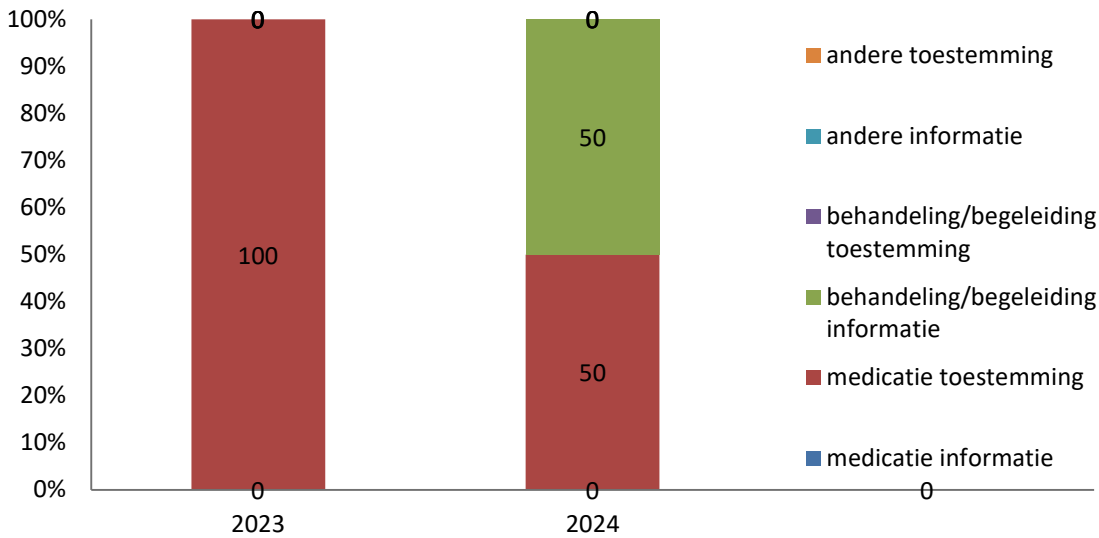
3. Recht op informatie



4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	1	100,00	1	50,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	1	50,00
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming



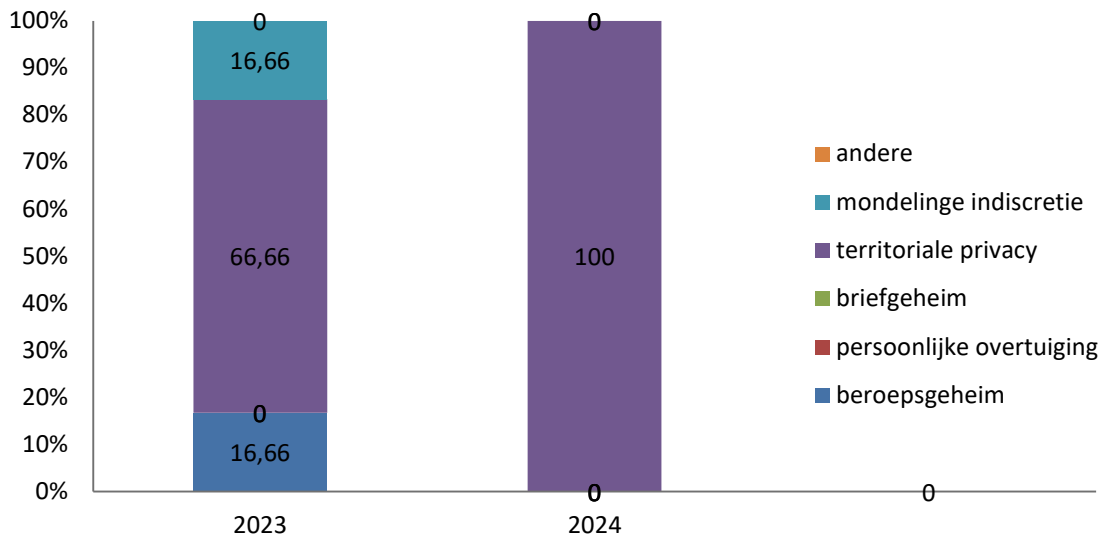
5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	16,66	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	4	66,66	2	100,00
mondelijke indiscretie	1	16,66	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	2	100

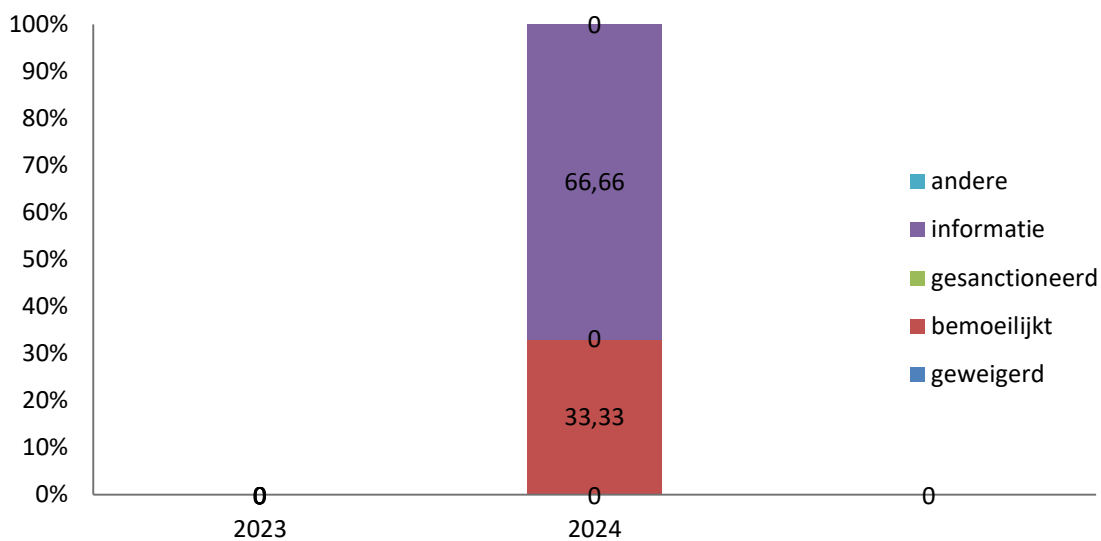
6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer



7. Recht op klachtenbemiddeling

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	1	33,33
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	2	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	3	100

7. Recht op klachtenbemiddeling



8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

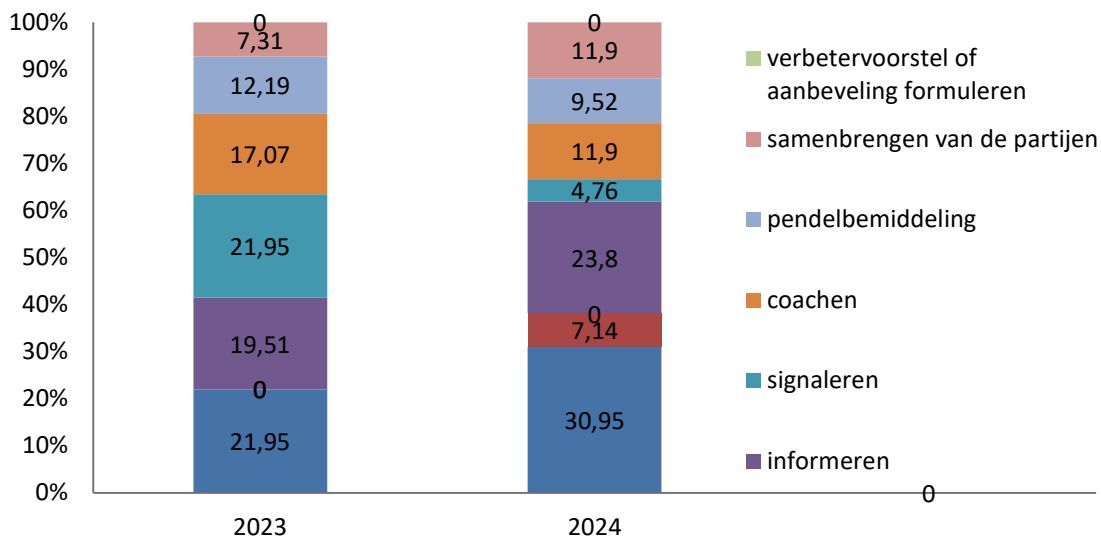
10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (42). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	9	21,95	13	30,95
doorverwijzen intern	-	-	3	7,14
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	8	19,51	10	23,80
signaleren	9	21,95	2	4,76
coachen	7	17,07	5	11,90
pendelbemiddeling	5	12,19	4	9,52
samenbrengen van de partijen	3	7,31	5	11,90
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	-	-
totaal	41	100	42	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	20	47,61	33	80,48
binnen de week	15	35,71	2	4,87
binnen de twee weken	3	7,14	3	7,31
binnen de vier weken	-	-	3	7,31
later dan vier weken	4	9,52	-	-
totaal	42	100	41	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	4	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.

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 2024

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.

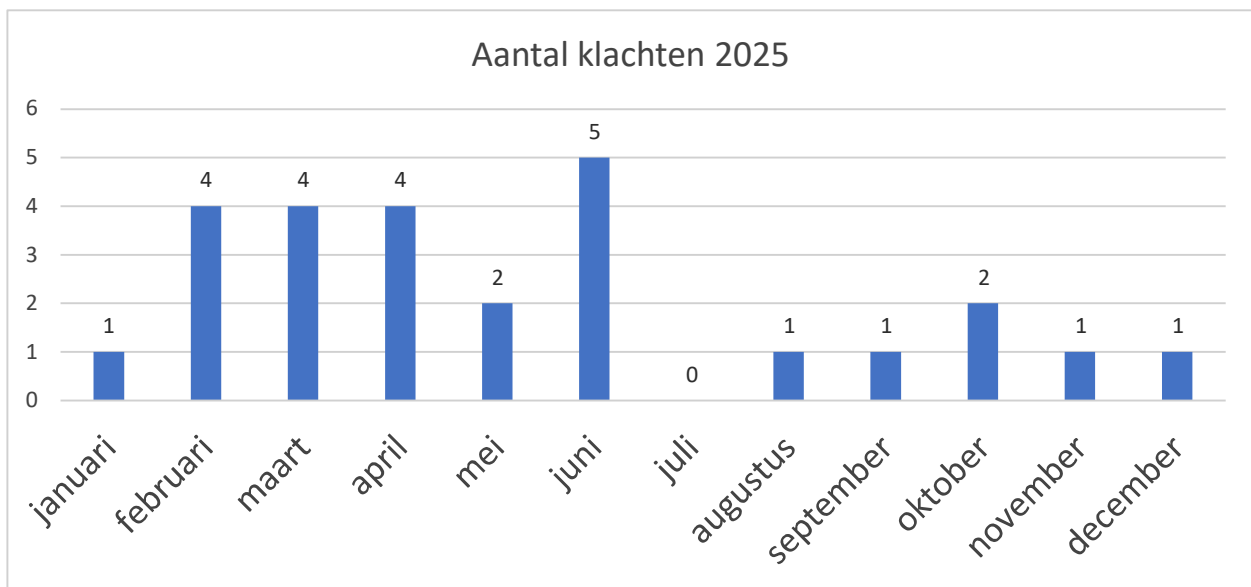
De interne ombudsfunctie werd in 2024 opgenomen door de coördinator VTO, werkend in het ondersteunend departement, met als opleiding master in de verpleegkunde.

Patiënten, bewoners en cliënten (en hun omgeving) kunnen ook terecht bij de externe ombudsdienst door OOGG (Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg).

2 Aanmeldingen

Er zijn in totaal zesentwintig aanmeldingen geweest bij de interne ombudsdienst in 2024. De aanmeldingen gebeuren via telefoon, via mail en via brief. Het grootste aantal is via mail of telefonisch.

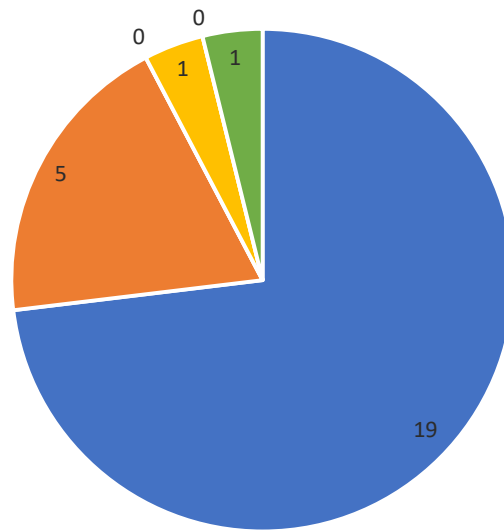
2.1 Spreiding doorheen het jaar:



2.2 Aanmelder:

Van de zesentwintig klachten werden negentien ingediend door de patiënt of bewoner zelf. Vijf door familieleden. Verder ook nog één buurtbewoner en één vriend.

Wie meld aan?



■ patiënt ■ familielid ■ bewindvoerder
■ Buurtbewoner ■ Vertrouwenspersoon ■ vriend

Aanmelder	Aantal
patiënt	19
familielid	5
bewindvoerder	0
Buurtbewoner	1
Vertrouwenspersoon	0
vriend	1
TOTAAL	26

2.3 Onderwerp klacht

Hieronder zie je de klachten onderverdeeld op basis van de (schending van) patiëntenrechten:

Betrokken patiëntenrecht	aantal
Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening	22
NVT	3
Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer	1
Recht op geïnformeerde toestemming	0
Recht op informatie	0
Recht op inzage patiënten dossier	0
Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar	0

TOTAAL

26

Drie klachten (N.V.T) konden niet duidelijk thuisgebracht worden onder de schending van een patiëntenrecht.

Er waren 22 klachten die gingen over het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening. Deze worden hieronder verder onderverdeeld:

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening	Aantal
Goede behandeling/begeleiding	12
Beschermende maatregelen	3
Respectvolle bejegening	2
Juiste factuur/correct geldbeheer	2
Betalende diensten	1
Kwaliteitsvol verblijf/wonen	1
onduidelijk	1
Goede hotelservice	0
TOTAAL	22

Er zijn 12 klachten als het gaat over de goede behandeling en begeleiding. Dit wordt hieronder ook verduidelijkt.

Goede behandeling en begeleiding	Aantal
Ind therapie	4
Medicatie	3
Betrokkenheid familie	2
Overplaatsing naar andere afdeling	1
Beschikbaarheid arts	1
Beeindiging	1
TOTAAL	12

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

- Verduidelijking beschikbaarheid artsen
- Betrokkenheid familie vergroten
- Betrokkenheid van patiënt bij medicatie voldoende aan bod laten

**Jaarverslag Sint-Jan-Baptist
Zelzate
Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg**

2024

MARIANNE KEPPENS



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudspersonen werken voor Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.



Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntenrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.



Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator ombudswerking OOGG

Psyche vzw

Inleiding

Dit is het eenentwintigste 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 vernieuwde 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 zijn.

We willen de 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 evoluties

Op 6 februari 2024 ging de vernieuwde wet patiëntenrechten (WPR) van kracht. Het bracht een verhoogde aandacht voor vorming en opleiding met zich mee, zowel binnen OOGG als naar de voorzieningen toe. Een belangrijk deel van de opdracht als ombudspersoon is immers het voorkomen van klachten door patiënt en zorgverlener te informeren over de patiëntenrechten en de vertaling ervan naar de werkvloer. De ombudspersonen (de vaste ombudspersoon werd dit jaar tijdelijk vervangen) zijn PC Sint-Jan-Baptist erg dankbaar voor de ruimte die wij kregen om deze taak te vervullen. Op verschillende afdelingen werden interactieve infosessies voor de patiënten georganiseerd. Ook werden vormingen georganiseerd voor alle afdelingshoofden en het medische team. Tijdens alle sessies, zowel met patiënten als zorgverleners, kregen we interessante vragen en kwamen boeiende gesprekken op gang die ook voor de ombudspersoon leerrijk waren. Daarnaast werd de ombudspersoon geraadpleegd voor advies zorgverleners, zorgvragers of hun naasten. Het is de hoop om in 2025 de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving verder te versterken en zo bij te dragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving. Hierin gesteund en aangemoedigd worden door de voorziening zorgt voor een toegankelijke ombudswerking waarbij alle partijen baat hebben.

Er kwamen in 2024 56 meldingen afkomstig van 54 aanmelders binnen bij de ombudsdienst. Dit betekent een stijging van 15 meldingen ten opzichte van 2023.

Belangrijk om hierbij op te merken is dat we als ombudsdienst de klachten registreren zoals de patiënten ze bij ons aanbrengen. Wij doen niet aan waarheidsbevinding. We raden aan om dit in gedachten te houden bij het lezen van de cijfers. Ook kan het zijn dat een melding betrekking heeft op verschillende rechten terwijl er maar één geregistreerd is.

De meldingen werden door de medewerkers van PC Sint-Jan-Baptist in samenwerking met de onafhankelijke ombudspersoon telkens zorgvuldig ter harte genomen. De betrokken zorgverleners waren altijd bereid om het nodige te ondernemen om de zorg en de zorgrelatie te bevorderen.

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.

Aanbevelingen en uitdagingen

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	30	83,33	44	88,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,77	-	-
3. informatie	-	-	3	6,00
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	5	13,88	2	4,00
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	2,00
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	36	100	50	100

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5)

Omwille van de vervanging van de vaste ombudspersoon is de huidige ombudspersoon niet op de hoogte van de klachten die werden ingediend in de eerste helft van het jaar. De aanbevelingen hebben bijgevolg slechts betrekking op de periode juni tem december 2024.

- Enkele aanmeldingen hadden betrekking op de veiligheid van goederen, op de kamer of in bewaring in de verpleegpost. Duidelijke protocollen en afspraken rond het veilig bewaren van persoonlijk materiaal van patiënten tijdens en na opname (spontaan of gedwongen ontslag) kunnen dergelijke klachten voorkomen. Wordt er gewerkt met een inventaris die gehandtekend wordt door patiënten? Kan een patiënt verantwoordelijk gesteld worden voor de veiligheid van goederen als de kamer niet afgesloten kan worden? Wat kan hiervoor voorzien worden? Welke structurele maar ook praktisch werkbare oplossingen zijn er mogelijk?
- Een zorgrelatie optimaliseren kan enkel als er sprake is van wederzijds vertrouwen en respect. Agressie staat een hersteltraject in de weg. Volgende zaken kunnen verder bijdragen tot het vermijden van agressie: voldoende tijd om incidenten te bespreken samen met de patiënt, tijd en ruimte om te luisteren naar de verschillende ervaringen van zorgverlener en patiënt, out of the box denken en de patiënten hierbij betrekken, regels onder de loep te nemen, voldoende rustmomenten en zinvolle activiteiten voorzien, inzetten op vorming en ondersteuning van de hulpverleners, intervisiemomenten voorzien.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	7	23,33	7	15,55
1.2. goede behandeling/begeleiding	6	20,00	8	17,77

1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	8	26,66	10	22,22
1.4. goede hotelservice	4	13,33	12	26,66
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	6,66	3	6,66
1.7. beschermende maatregelen	3	10,00	5	11,11
totaal	30	100	45	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	14,28	1	14,28
correcte omgangsvormen	5	71,42	6	85,71
fysiek grensoverschrijdend gedrag	1	14,28	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	7	100	7	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	2	25,00
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	1	16,66	-	-

groepstherapie	3	50,00	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	3	37,50
betrokkenheid familie	1	16,66	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	12,50
overplaatsing naar een andere voorziening	1	16,66	1	12,50
andere	-	-	1	12,50
totaal	6	100	8	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
regels	4	50,00	4	40,00
groepsleven	1	12,50	4	40,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	2	25,00	1	10,00
andere	1	12,50	1	10,00
totaal	8	100	10	100

1.4. Goede hotelservice

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
voeding	2	50,00	7	58,33
infrastructuur/accommodatie	2	50,00	-	-

hygiëne	-	-	1	8,33
veiligheid persoon	-	-	1	8,33
veiligheid goederen	-	-	3	25,00
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	12	100

1.5. Betalende diensten

Geen aanmeldingen

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Geen aanmeldingen

opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	1	50,00	-	-
bestedingsautonomie	1	50,00	3	100,00
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	3	100

1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
straf	1	33,33	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	2	66,66	1	20,00
afzondering	-	-	2	40,00
fixatie	-	-	-	-

gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	1	20,00
andere	-	-	1	20,00
totaal	3	100	5	100

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar (art. 6)

Geen aanmeldingen

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

Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	1	33,33
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	2	66,66
totaal	-	-	3	100

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

Geen aanmeldingen

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

Geen aanmeldingen

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer (Art. 10)

Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	1	50,00
territoriale privacy	2	40,00	1	50,00
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	3	60,00	-	-
totaal	5	100	2	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)

Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	1	100,00
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Het recht op een vertrouwenspersoon (Art. 11/1)

Geen aanmeldingen

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

Geen aanmeldingen

Algemene aanbevelingen en uitdagingen

- De vernieuwde wet patiëntenrechten schept meer duidelijkheid over de rol van de vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger, alsook over de manieren om deze steunfiguren aan te duiden. Deze duidelijkheid blijkt nog onvoldoende doorgedrongen op de werkvloer. Ook het verschil tussen een contactpersoon en vertrouwenspersoon is niet altijd helder, noch voor de zorgverlener, noch voor de patiënt. Dit brengt het risico met zich mee op schending van het beroepsgeheim: enkel iemand die aangeduid is als vertrouwenspersoon én daartoe van de patiënt het mandaat kreeg, mag informatie ontvangen over een patiënt in zijn afwezigheid. Het is een aanbeveling om voldoende informatie te voorzien over de respectievelijke bevoegdheden van de wettelijke steunfiguren. Het behoort tot de taken van de ombudspersoon om hierin een rol te spelen. Ook is het belangrijk dat zorgverleners deze informatie voor iedere patiënt snel kunnen terugvinden in het patiëntendossier.
- Eén van de rechten van de patiënt is het recht om klacht in te indienen bij de ombudsdienst (Art. 11). Zorgverleners hebben dat recht niet en kunnen dus niet op dezelfde manier terecht bij de ombudspersoon. In sommige situaties kan dit leiden tot een gevoel van oneerlijkheid en onmacht bij de zorgverlener. Het is een verzuchting die wij als ombudspersoon regelmatig horen. We willen dan ook graag wijzen op twee zaken die hierbij in acht genomen moeten worden: 1) Het recht heeft om een klacht in te dienen impliceert niet dat de ervaring van de patiënt als waar wordt aangenomen. De ombudspersoon blijft steeds neutraal. Bij een tussenkomst van de ombudspersoon wordt er met evenveel ernst geluisterd naar alle betrokken partijen. Er wordt gezocht naar wederzijds begrip en manieren om de communicatie en de relatie tussen patiënt en zorgverlener te herstellen. Waar dit bereikt wordt is ook de zorgverlener hierbij gebaat. 2) Eén van de in artikel 16/1§1 gespecificeerde taken van de ombudspersoon is het voorkomen van vragen en klachten door

de communicatie tussen de patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar te bevorderen. Ook heeft de ombudspersoon de taak aanbevelingen te formuleren ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten. Hieruit volgt dat ook zorgverleners beroep kunnen doen op de ombudspersoon voor informatie en ondersteuning in het toepassen van de wet patiëntenrechten en in het verbeteren van de communicatie met patiënten.

- Tijdens de gesprekken met de ombudsdienst stellen de patiënten zich soms de vraag wat er allemaal over hen genoteerd wordt in hun patiëntendossier. Patiëntendossiers worden ook steeds vaker opgevraagd en ingekeken. In het kader van patiëntenparticipatie is het een aanbeveling om het patiëntendossier te zien als gezamenlijk werkinstrument voor zorgverlener en patiënt. Sommige zorgvragers zijn vragende partij om gesprekken samen te noteren. Zo weten ze meteen wat er in het dossier staat, welke afspraken werden gemaakt en is er de mogelijkheid om bedenkingen mee te laten opnemen en fouten te corrigeren. Het is een aanbeveling om het elektronisch patiëntendossier (EPD) mettertijd gezamenlijk, inhoudelijk gestalte te geven; de zorgverstreker zij aan zij met de patiënt. Medeverantwoordelijkheid geven aan patiënten voor hun dossier zou er bovendien voor kunnen zorgen dat de klachten rond onjuistheden of foute interpretaties verminderen.
- De vernieuwde wet patiëntenrechten schept meer duidelijkheid over de rol van de vertrouwenspersoon en wettelijke vertegenwoordiger, alsook over de manieren om deze steunfiguren aan te duiden. Deze duidelijkheid blijkt nog onvoldoende doorgedrongen op de werkvloer. Ook het verschil tussen een contactpersoon en vertrouwenspersoon is niet altijd helder, noch voor de zorgverlener, noch voor de patiënt. Dit brengt het risico met zich mee op schending van het beroepsgeheim: enkel de vertegenwoordiger of iemand die aangeduid is als vertrouwenspersoon én daartoe van de patiënt het mandaat kreeg, mag informatie ontvangen over een patiënt in zijn afwezigheid. Het is een aanbeveling om voldoende informatie te voorzien over de respectievelijke bevoegdheden van de wettelijke steunfiguren. Het behoort tot de taken van de ombudspersoon om hierin een rol te spelen. Ook is het belangrijk dat zorgverleners deze informatie voor iedere patiënt snel kunnen terugvinden in het patiëntendossier.
- 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.

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

- In de tweede helft van 2024 werd de vaste ombudspersoon, Evelyn Van Caelenberghe, tijdelijk vervangen door Marianne Keppens. Deze vervanging loopt nog tot eind juni 2025.
- Eén 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.

AANMELDINGEN

A. Aanmeldingen en aanmelders

De **56** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 54 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%

2	2	3,70	4	7,14
1	52	96,29	52	92,85
totaal	54	100	56	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	25	60,97	47	83,92
groep patiënten	8	19,51	5	8,92
andere	8	19,51	4	7,14
totaal	41	100	56	100

Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	4	50,00	5	100,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	1	12,50	-	-
meer dan 4 personen	3	37,50	-	-
totaal	8	100	5	100

grootste groep	5	2
----------------	---	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	7	87,50	1	25,00
kennis	1	12,50	1	25,00

personeelslid	-	-	2	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	4	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	12,50	-	-
als vertrouwenspersoon	-	-	1	25,00
ten persoonlijke titel	7	87,50	3	75,00
totaal	8	100	4	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	1	12,50	1	25,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	25,00	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	3	37,50	2	50,00
terugkoppeling was niet nodig	2	25,00	1	25,00
totaal	8	100	4	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	2	33,33	-	-
Weigering aanmelder	-	-	1	33,33
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	1	16,66	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	3	50,00	-	-
Patiënt is overleden	-	-	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	2	66,66
totaal	6	100	3	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
ja	11	26,82	11	25,58
neen	30	73,17	32	74,41
totaal	41	100	43	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
direct contact	6	14,63	23	41,07
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	12	29,26	4	7,14
telefonisch	8	19,51	12	21,42
chat	-	-	-	-

algemeen mailadres	1	2,43	-	-
schriftelijk: brievenbus	14	34,14	17	30,35
totaal	41	100	56	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	2	4,87	6	10,71
Luisterend oor	5	12,19	6	10,71
Signaal	14	34,14	15	26,78
Bemiddeling: pendeldiplomatie	15	36,58	23	41,07
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	-	-	1	1,78
Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	3	7,31	4	7,14
Sanctie/represaille	2	4,87	-	-
Andere	-	-	1	1,78
totaal	41	100	56	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor	-	-	-	-

opname/behandeling/begeleiding				
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	40	97,56	52	92,85
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	2,43	3	5,35
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	1	1,78
totaal	41	100	56	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	7	17,07	11	19,64
psychiater	2	4,87	6	10,71
huisarts	1	2,43	5	8,92
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	7	17,07	11	19,64
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	4	9,75	2	3,57
psycholoog	1	2,43	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	2,43	-	-
diëtist	-	-	2	3,57

multidisciplinair team	11	26,82	3	5,35
administratieve dienst	-	-	1	1,78
technische dienst	1	2,43	-	-
voedingsdienst	2	4,87	3	5,35
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	1	2,43	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	3	7,31	1	1,78
afdelingsverantwoordelijke	-	-	10	17,85
andere	-	-	1	1,78
totaal	41	100	56	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	36	87,80	51	91,07
algemene vraag los van patiëntenrecht	5	12,19	5	8,92
totaal	41	100	56	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	2	40,00	-	-
juridisch	1	20,00	1	20,00
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	2	40,00
patiëntenrechten	-	-	2	40,00
andere	2	40,00	-	-
totaal	5	100	5	100

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (49). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	12	30,00	11	23,40
doorverwijzen intern	2	5,00	2	4,25
doorverwijzen extern	2	5,00	-	-
informereren	1	2,50	5	10,63
signaleren	7	17,50	9	19,14
coachen	2	5,00	5	10,63
pendelbemiddeling	9	22,50	15	31,91
samenbrengen van de partijen	1	2,50	-	-
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	4	10,00	-	-
totaal	40	100	47	100



**Jaarverslag *PC Sint-Amandus*
Onafhankelijke Ombudsdienst
Geestelijke Gezondheidszorg**

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het eenentwintigste jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanuit OOGG voorzien wij jaarlijks een jaarverslag dat meer inzicht probeert te geven in de meldingen. Deze meldingen hebben betrekking op de rechten van de patiënt. Het is daarbij belangrijk om zowel het aantal meldingen als de inhoud van deze meldingen mee te geven.

Bij het huidige jaarverslag is het van belang aan te kaarten dat er sedert eind september een wissel van ombudspersoon is gebeurd. Dit jaarverslag is dan ook opgesteld in samenwerking met de vorige ombudspersoon,

Vanaf september stond Emma De Mulder als nieuwe ombudspersoon klaar. Elke dinsdagnamiddag tussen 12u30-16u30 was de ombudspersoon aanwezig in het lokaal Locus in gebouw Sint-Marie. Tegen eind 2024 is er een verhuis gebeurd naar het gebouw Reigerlo. Patiënten, zorgverleners en anderen konden langskomen bij vragen en/of problemen. Sinds eind 2024 hangen er tevens brievenbussen uit op de (deels) gesloten afdelingen en aan het bureau in gebouw Reigerlo. Deze brievenbussen werden zo veel als mogelijk geledigd. Naast de fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon en de brievenbussen konden patiënten ook telefonisch contact opnemen of via e-mail.

In 2024 is de samenwerking tussen de ombudsdienst, patiënten, zorgverleners, directie en andere zeer goed verlopen. Ook in 2025 zal er ingezet worden op een goede samenwerking. Daarnaast zal dit jaarverslag ook mondeling toegelicht worden.

Algemene evoluties en aanbevelingen

Aanmeldingen

In 2024 heeft de ombudsdienst 101 meldingen ontvangen. Deze meldingen kwamen in totaal van 72 melders. 46 melders kwamen bij de ombudsdienst voor één klacht, 23 melders kwamen voor twee klachten en drie melders kwamen voor drie klachten in 2024. De meeste meldingen kwamen van individuele patiënten, met ongeveer 93%. Circa 7% van de melders waren familieleden/partners. Hieruit kwamen 3 naar voor als vertrouwenspersoon en 3 ten persoonlijke titel. Bij vijf van de zeven meldingen door anderen was de terugkoppeling niet mogelijk. Dit kwam onder meer door de persoonlijke vraag van de melder (1), door de wilsonbekwaamheid van de patiënt (2), door het overlijden van de patiënt (1) en door de onbereikbaarheid van de patiënt (2).

Het afhandelen van de klachten werd voor bijna de helft (42%) op dezelfde datum gedaan als de melding. Iets meer dan de helft (55%) werd binnen dezelfde week afgehandeld en voor de overige 3% werden de meldingen binnen de twee weken afgehandeld. Naast de tijd tussen de melding en de afhandeling zijn tevens de contacten met de melder van belang om aan te kaarten. Voor bijna 52% van de meldingen was er maar één contact. De overige meldingen zijn verdeeld over twee contacten (bijna 22%), drie contacten (bijna 19%) en meer dan drie contacten (bijna 8%). De verdeling van deze cijfers is vergelijkbaar met de cijfers van 2023.

Bij ongeveer 24% van de meldingen waren de melders reeds in contact geweest met de ombudsdienst. Voor de overige 76% was dit niet zo.

Vorm van melden

Naast de verschillende meldingen is het tevens van belang een overzicht te geven van de vorm waarin de meldingen zijn gebeurd. Er zijn verschillende vormen, namelijk direct contact (mondeling), schriftelijk (brief, SMS, e-mail), telefonisch, chat, algemeen mailadres en schriftelijk (brievenbus). Net zoals in 2023 zijn de meeste meldingen telefonisch gebeurd, met maar liefst 50%. De tweede grootste vorm van melden was schriftelijk (brief, SMS, e-mail), met ongeveer 25% van de meldingen. Daaropvolgend heeft ongeveer 23% direct contact gelegd bij het melden. Ten laatste zijn er nog twee meldingen gebeurd, enerzijds via de chat en anderzijds via de brievenbus. Het laatste cijfer zal hoogstwaarschijnlijk iets hoger liggen in 2025 wegens het plaatsen van meerdere brievenbussen. Daarnaast werden er in 2024 geen meldingen

gedaan via het algemeen mailadres. Dit verschilt met 2023.

Tijdens een aanmelding werd het initiële verzoek van de aanmelder duidelijk gemaakt. In 2024 kwamen dezelfde verzoeken aan bod als in 2023. Deze zijn als volgt: signaal (26%), pendeldiplomatie (17%), vraag om beslissing ongedaan te maken (15%), informatie (13%) samenbrengen van de partijen (11%), luisterend oor (8%), sanctie/repesaille (3%) en schadeclaim (0,99%). Concluderend is signaleren het verzoek dat het meeste aan bod kwam in 2024.

De fase waarin de aanmelders zich bevonden tijdens het aanmelden is wederom vergelijkbaar met de cijfers van 2023. Het grootste deel van de aanmelders (93%) waren reeds opgenomen of in behandeling/begeleiding. Slechts één aanmelder bevond zich in de fase van aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding. Bijna 6% was reeds ontslagen of was de begeleiding/behandeling reeds beëindigd.

Inhoud van de aanmelding

Ook de inhoud van de aanmeldingen is een aspect dat belicht moet worden. Hieruit kan afgeleid worden waar de moeilijkheden zich nog bevinden. Bij de meeste aanmeldingen zijn er één of meerdere disciplines betrokken. Vanuit het perspectief van de patiënt werd telkens de belangrijkste discipline aangeduid als betrokken in de aanmelding. Onder deze disciplines vallen onder meer de sociale dienst, de technische dienst, de poetsdienst, het multidisciplinair team, de arts en de psychiater. Voor bijna 12% van de aanmeldingen was er geen enkele discipline betrokken. De discipline die het meeste betrokken was in 2024 was het multidisciplinair team, bij maar liefst 25 aanmeldingen. Dit is ongeveer 25% van de aanmeldingen. De andere disciplines die betrokken waren, zijn de volgende: de psychiater (bijna 19%), de verpleging (bijna 12%), de sociale dienst (bijna 6%), de voedingsdienst (bijna 6%), de afdelingsverantwoordelijke (bijna 4%), de poetsdienst (bijna 3%), de bewindvoerder (bijna 2%), de psycholoog (bijna 2%), de huisarts (0,99%) de administratieve dienst (0,99%), de technische dienst (0,99%) en de wasserij (0,99%). Ook deze cijfers komen in sterke mate overeen met de cijfers van 2023.

In dit jaarverslag komen geen specifieke details aan bod over de inhoud van de aanmeldingen. Wel is het van belang om aan te geven hoeveel van de aanmeldingen al dan niet betrekking hadden op de rechten van de patiënt. De cijfers tonen aan dat maar liefst 8 aanmeldingen algemene vragen waren. Deze vragen staan dus los van de patiëntenrechten. Dit was verdeeld over juridische vragen (25%) en levensverhaal (75%). Merendeel van de aanmeldingen hadden wel betrekking op de patiëntenrechten, namelijk 93 aanmeldingen. Dit staat gelijk aan ongeveer 92% van de aanmeldingen. Net zoals in 2023 kwam ook in 2024 het

recht op kwaliteitsvolle dienstverlening het meeste aan bod bij de aanmeldingen, met maar liefst 79%. Daarnaast kwamen ook volgende rechten aan bod: het recht op geïnformeerde toestemming (5%), het recht op inzage patiëntendossier (5%), het recht op informatie (4%), het recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar (3%), het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (1%) en het recht op pijnbestrijding (1%). Er werden geen aanmeldingen gedaan met betrekking tot het recht op klachtenbemiddeling, het recht op een wettelijke vertegenwoordiger en het recht op een vertrouwenspersoon.

In het onderdeel 'Aanbevelingen en uitdagingen' worden de rechten apart onder de loep genomen.

Hoofdinterventie

Ondanks dat er een initieel verzoek is van de aanmelder kan dit verzoek tijdens het proces veranderen. Zo kan een aanmelder eerst vragen om enkel een luisterend oor te bieden, maar wil die na het gesprek toch andere stappen ondernemen. De hoofdinterventie is dan de actie die is ondernomen. Uit de cijfers van 2024 blijkt dat bemiddelen: pendeldiplomatie (34%) en informeren (19%) degene waren die het meeste gehanteerd zijn. Daarnaast kwamen ook signaleren (16%), coachen (14%), luisteren (10%), doorverwijzen intern (5%), doorverwijzen extern (1%) en samenbrengen van de partijen (1%) aan bod in 2024.

Afsluiting

Naast het behandelen van de aanmeldingen is de afsluiting evenzeer belangrijk om in het licht te zetten. De tijd tussen het aanmelden en het afsluiten, alsook de verdere stappen die eventueel voorgesteld zijn, komen hier aan bod. De meeste aanmeldingen (60%) werden binnen de week afgesloten. Daarnaast werden ongeveer 13% van de aanmeldingen binnen de twee weken afgesloten. De overige aanmeldingen werden op dezelfde datum (12%), binnen de vier weken (8%) en later dan vier weken (6%) afgesloten. Wederom zijn ook hier de cijfers vergelijkbaar met de cijfers van 2023.

Aanbevelingen en uitdagingen

In dit onderdeel van het jaarverslag zijn de rechten die het meeste aan bod kwamen in 2024 belicht. Het is van belang om oog te hebben voor de rechten waar aanmelders nog het vaakst tegen botsen. Daaruitvolgend zijn enkele aanbevelingen genoteerd.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Net zoals in 2023 kwam het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening ook in 2024 het meeste aan bod bij de meldingen. Bijna 80% had namelijk betrekking op dit recht. Dit recht is onderverdeeld in 7 categorieën. Er zijn 4 categorieën die opvallend aanwezig waren, namelijk respectvolle bejegening, goede behandeling/begeleiding, goede hotelservice en beschermende maatregelen. Dit is vergelijkbaar met de cijfers van 2023, met uitzondering van de beschermende maatregelen. De meldingen die betrekking hebben tot de beschermende maatregelen zijn in 2024 gestegen.

Als eerste kwam respectvolle bejegening het meest aan bod in 2024. In deze categorie zijn de meeste meldingen te vinden onder 'correcte omgangsvormen'. Aanmelders hebben in 2024 nog vaak een negatieve manier van omgaan met elkaar ervaren. Ondanks dat de setting van een psychiatrisch ziekenhuis zeer onaangenaam kan zijn, blijft het enorm belangrijk om iedereen op een menswaardige manier te behandelen. Patiënten verblijven voor een bepaalde periode op een afdeling met anderen, zowel andere patiënten als zorgverleners. Aansluitend blijft er toch enigszins een nood om het verblijf aangener te maken door op een normale en correcte manier met elkaar om te gaan.

De goede behandeling/begeleiding is een tweede categorie die er voornamelijk uitspringt. De meldingen in 2024 zijn, zoals te zien in de tabel, gelijk verdeeld over de verschillende onderverdelingen. Er is geen enkele onderverdeling die het meeste naar boven is gekomen. Doch is het belangrijk om deze cijfers weer te geven.

Een derde categorie die het meeste aan bod is gekomen, is de goede hotelservice. Onder deze categorie zijn nog enkele onderverdelingen te maken waarbij er in 2024 5 naar voor zijn gekomen. Het gaat onder meer over de voeding, de

infrastructuur/accommodatie, hygiëne, veiligheid van goederen en andere. De meeste meldingen zijn geregistreerd onder veiligheid van goederen. Het is belangrijk om aan te geven dat er op verschillende afdelingen andere regels bestaan, ook met betrekking tot het veilig kunnen bewaren van goederen. Op de afdelingen waar de veiligheid minimaal is, werden de meeste meldingen gedaan. Het gaat hierbij over het niet op slot kunnen doen van een deur, het afgeven aan het zorgpersoneel, enzovoort. Daarnaast kwam voeding ook enkele keren aan bod. Dit cijfer is tegenover 2023 enigszins gedaald. De communicatie met de voedingsdienst verliep altijd zeer vlot en meldingen werden altijd ter harte genomen. Het is duidelijk dat de voedingsdienst luistert naar de noden van anderen en actief dingen doet in mate van het mogelijk.

De laatste en vierde categorie die het meest aanwezig was in 2024 was de categorie 'beschermende maatregelen'. De meldingen die gebeurd zijn over de beschermende maatregelen tonen aan dat er voornamelijk moeilijkheden te vinden zijn omtrent gedwongen opname. Het is voor patiënten niet altijd even duidelijk waarom de gedwongen opname is gestart, waarom deze verlengd kan worden, hoeveel verwacht wordt van de patiënt tijdens deze gedwongen opname enzovoort. Het blijft belangrijk om een zo goed mogelijk communicatie tot stand te brengen tussen de zorgverlener en de patiënt. Daarnaast kwamen ook straf, beperkte bewegingsvrijheid, afzondering en andere aan bod.

Recht op geïnformeerde toestemming

Slechts 5 meldingen werden geregistreerd onder het recht op geïnformeerde toestemming. Het cijfer van 2024 verschilt daarbij niet veel van de cijfers van 2023. De meldingen die gebeurd zijn, hadden betrekking op het geven van toestemming bij de medicatie.

Recht op inzage patiëntendossier

Onder dit recht valt tevens het recht op het zorgvuldig bijhouden en veilig bewaren van het patiëntendossier. Ook hier werd in 2024 enkele meldingen gedaan. In totaal werden 5 meldingen geregistreerd onder dit recht, specifiek onder de categorie 'inzage/afschrift dossier'. Bij twee van deze meldingen werd namelijk de toegang tot het dossier geweigerd. De andere drie meldingen werden geregistreerd onder de categorie 'andere'.

Het patiëntendossier blijft voor sommigen een struikelpunt. Ondanks dat er hierover weinig meldingen zijn gebeurd, blijft het van belang om in te zetten op een goede samenwerking tussen zorgverlener en patiënt. De patiënten moeten op voldoende wijze geïnformeerd worden over de toegang tot het

patiëntendossier. Naar aanleiding van vele infomomenten over de patiëntenrechten werd dit vaak duidelijker voor de patiënten.

Recht op informatie

Daarnaast kwam het recht op informatie ook enkele keren aan bod bij de meldingen. Maar liefst 4 meldingen hadden betrekking op de recht. In 2024 gingen deze meldingen over de duur, de kosten, de alternatieven en andere. Dit is ongeveer hetzelfde als 2023.

Recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar

Ondanks dat er in 2024 maar 3 meldingen zijn gebeurd dit onder dit recht gebracht kunnen worden, is het ook hier van belang om dit aan te kaarten. Deze meldingen gingen over vrije keuze van de psycholoog, de persoonlijk begeleider en andere.

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer

In 2024 werd over bovenstaand recht louter één melding gedaan. Deze melding had betrekking op de categorie 'beroepsgeheim'.

Recht op pijnbestrijding

Ook bij dit recht werd slechts één melding gedaan in 2024. Hierbij had de melding betrekking op de categorie 'euthanasie'. Hoewel het moeilijk is om over één enkele melding een specifieke aanbeveling te geven, is het wel van belang om dit aan te kaarten.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 08/01/2024, de laatste op 31/12/2024. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2024. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 101, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 100. Dit is één minder dan in 2023 en 9 meer dan in 2022.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	100	92	102	101
aanmelders	77	68	67	72

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2023		2024	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	102		101	
aanmelders	67		72	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				

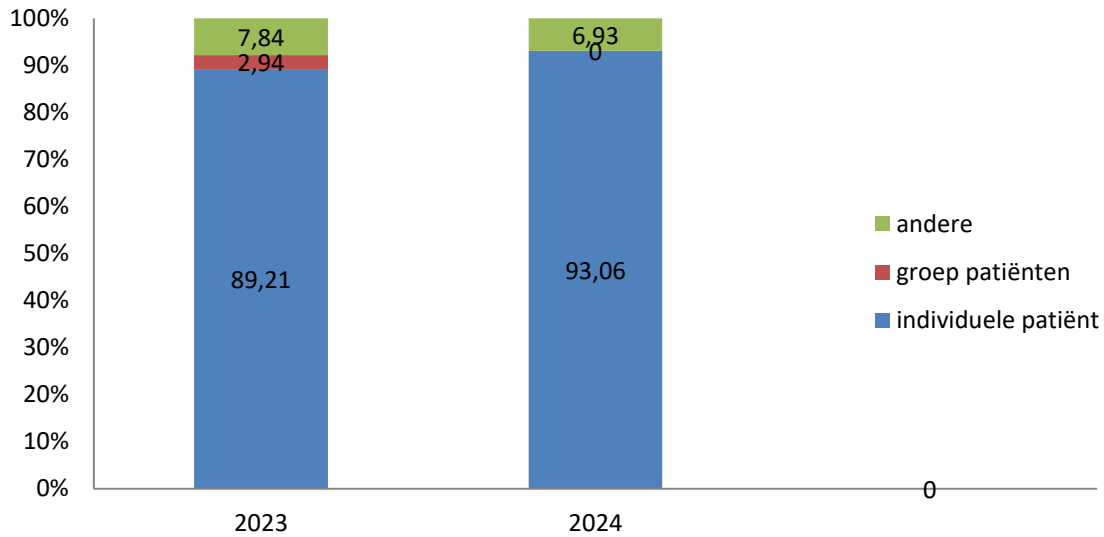
<i>op dezelfde datum</i>	55	57,89	41	42,26
<i>binnen de week</i>	35	36,84	53	54,63
<i>binnen de twee weken</i>	2	2,10	3	3,09
<i>binnen de 4 weken</i>	1	1,05	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	2	2,10	-	-
totaal	95	100	97	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	7	6,86	-	-
<i>1 contact</i>	70	68,62	52	51,48
<i>2 contacten</i>	11	10,78	22	21,78
<i>3 contacten</i>	8	7,84	19	18,81
<i>meer dan 3 contacten</i>	6	5,88	8	7,92
totaal	102	100	101	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	15		10	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	102		100	

De **101** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 72 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
3	3	4,16	9	8,91
2	23	31,94	46	45,54
1	46	63,88	46	45,54
totaal	72	100	101	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	91	89,21	94	93,06
groep patiënten	3	2,94	-	-
andere	8	7,84	7	6,93
totaal	102	100	101	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Initiële aanmelder indien andere

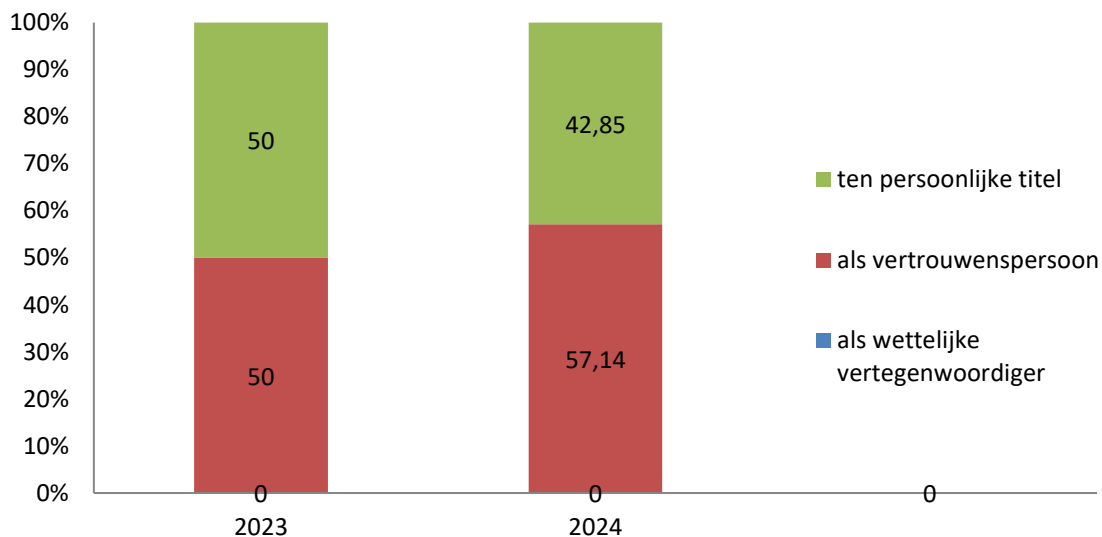
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
familielid/partner	8	100,00	7	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	7	100

Hoedanigheid indien andere

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%

als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	4	50,00	4	57,14
ten persoonlijke titel	4	50,00	3	42,85
totaal	8	100	7	100

Hoedanigheid indien andere

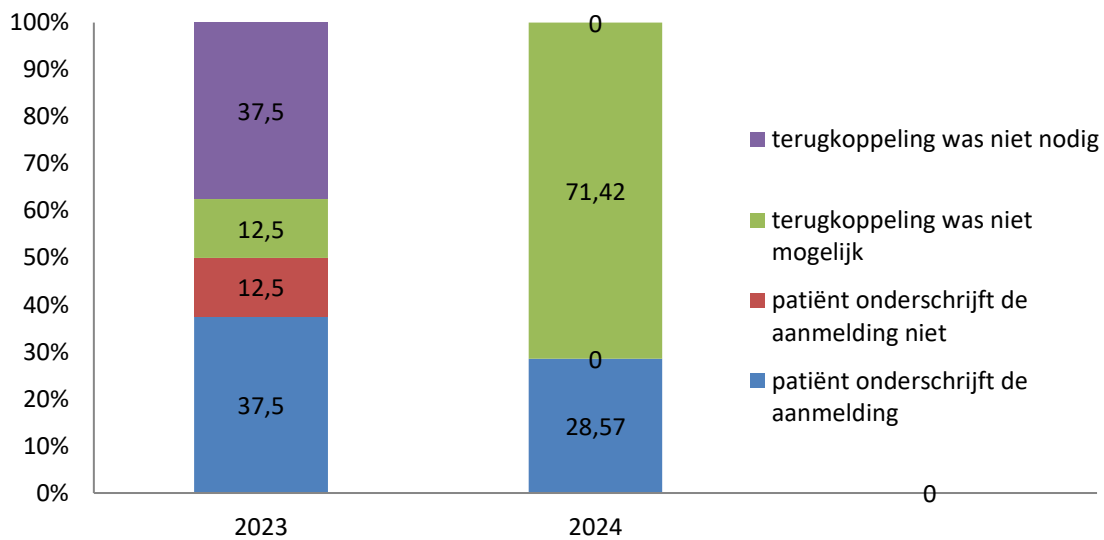


Terugkoppeling indien andere

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	37,50	2	28,57
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	12,50	-	-

terugkoppeling was niet mogelijk	1	12,50	5	71,42
terugkoppeling was niet nodig	3	37,50	-	-
totaal	8	100	7	100

Terugkoppeling indien andere

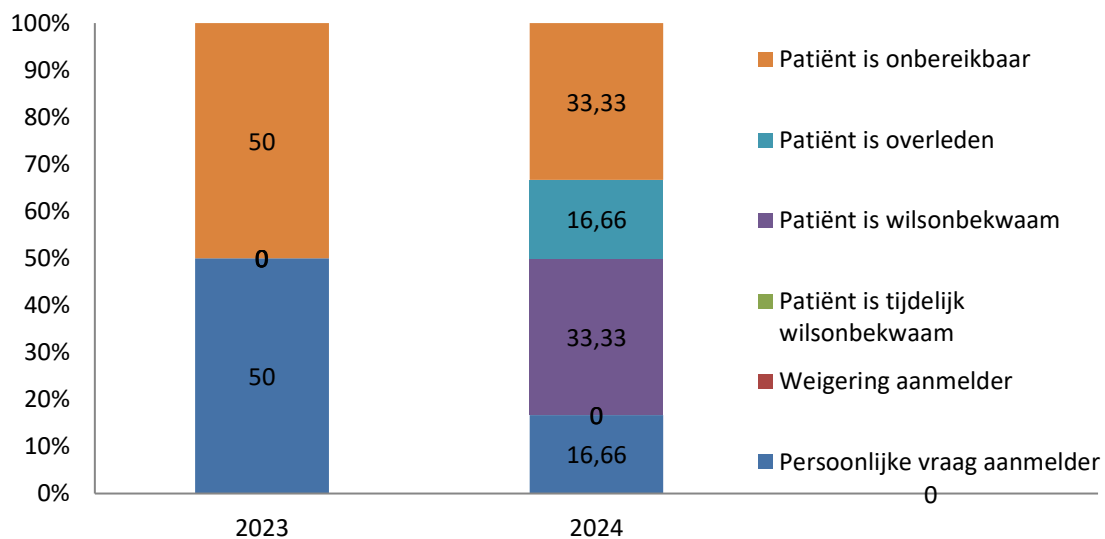


Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	2	50,00	1	16,66
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	-	-

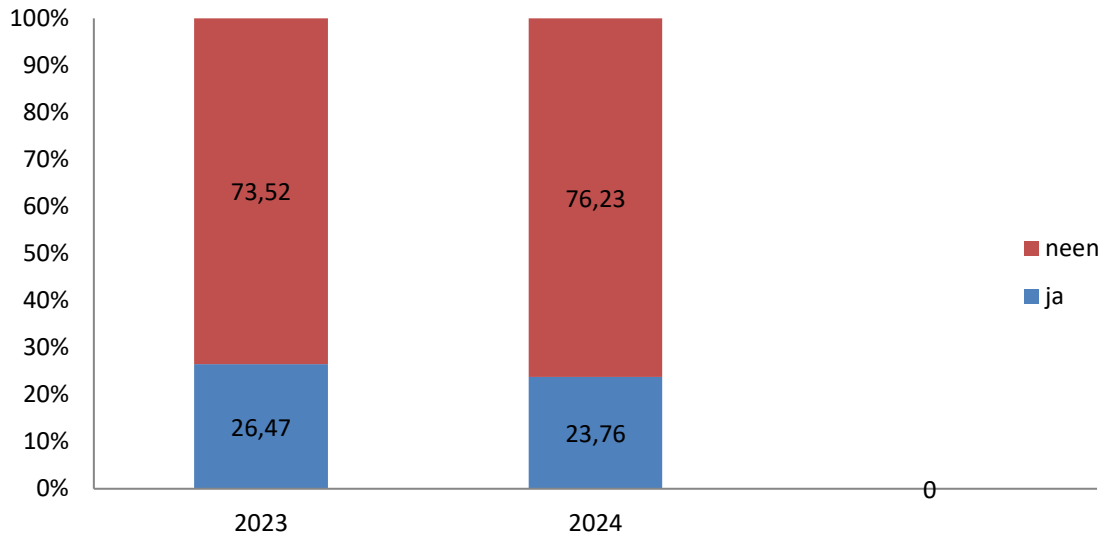
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	2	33,33
Patiënt is overleden	-	-	1	16,66
Patiënt is onbereikbaar	2	50,00	2	33,33
totaal	4	100	6	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
ja	27	26,47	24	23,76
neen	75	73,52	77	76,23
totaal	102	100	101	100

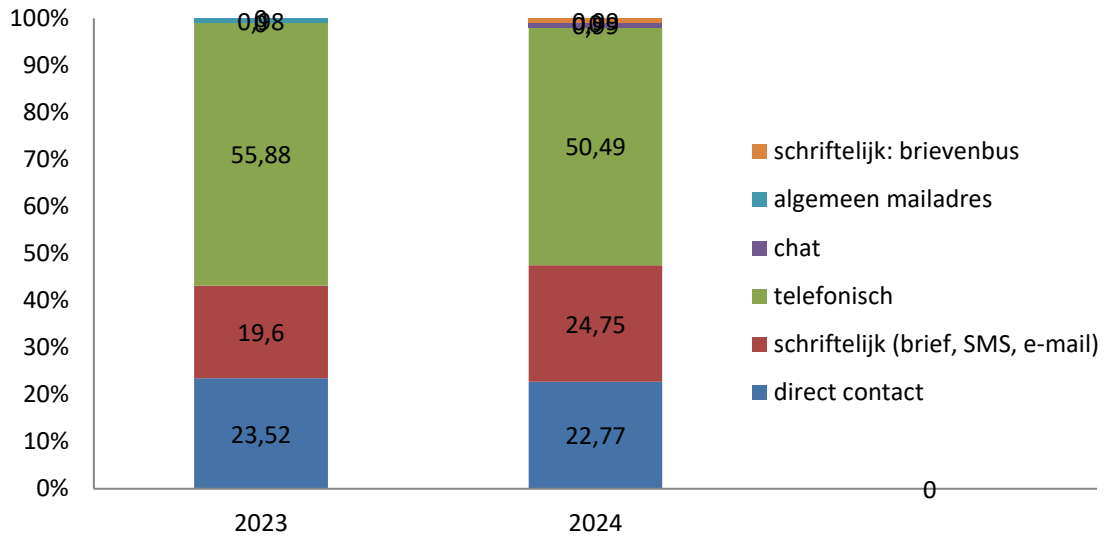
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	24	23,52	23	22,77
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	20	19,60	25	24,75
telefonisch	57	55,88	51	50,49
chat	-	-	1	0,99
algemeen mailadres	1	0,98	-	-
schriftelijk: brievenbus	-	-	1	0,99
totaal	102	100	101	100

Vorm van aanmelden

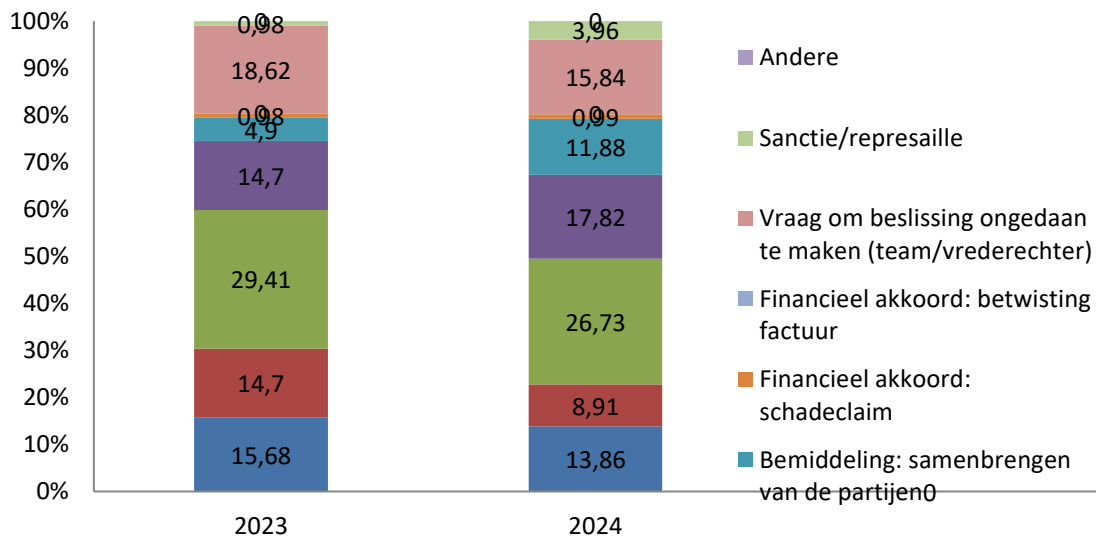


Het initieel verzoek patiënt betreft

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Informatie	16	15,68	14	13,86
Luisterend oor	15	14,70	9	8,91
Signaal	30	29,41	27	26,73
Bemiddeling: pendeldiplomatie	15	14,70	18	17,82
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	5	4,90	12	11,88
Financieel akkoord: schadeclaim	1	0,98	1	0,99
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-

Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	19	18,62	16	15,84
Sanctie/represaille	1	0,98	4	3,96
Andere	-	-	-	-
totaal	102	100	101	100

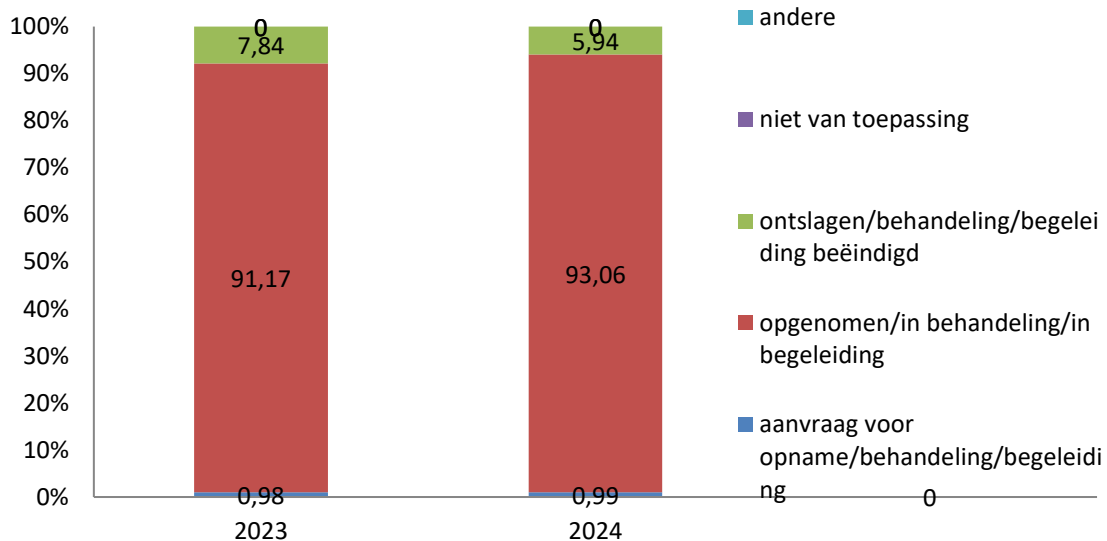
Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	0,98	1	0,99
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	93	91,17	94	93,06

ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	8	7,84	6	5,94
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	102	100	101	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



C. Inhoud van de aanmelding

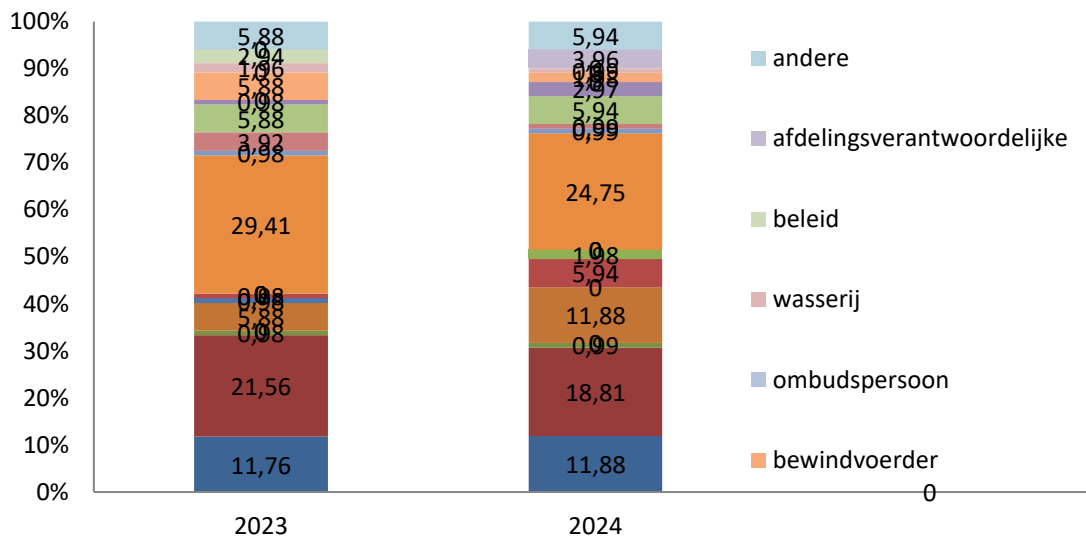
Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	12	11,76	12	11,88

psychiater	22	21,56	19	18,81
huisarts	1	0,98	1	0,99
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	6	5,88	12	11,88
persoonlijke begeleider	1	0,98	-	-
sociale dienst	1	0,98	6	5,94
psycholoog	-	-	2	1,98
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	30	29,41	25	24,75
administratieve dienst	1	0,98	1	0,99
technische dienst	4	3,92	1	0,99
voedingsdienst	6	5,88	6	5,94
poetsdienst	1	0,98	3	2,97
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	6	5,88	2	1,98
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	2	1,96	1	0,99
beleid	3	2,94	-	-

afdelingsverantwoordelijke	-	-	4	3,96
andere	6	5,88	6	5,94
totaal	102	100	101	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken



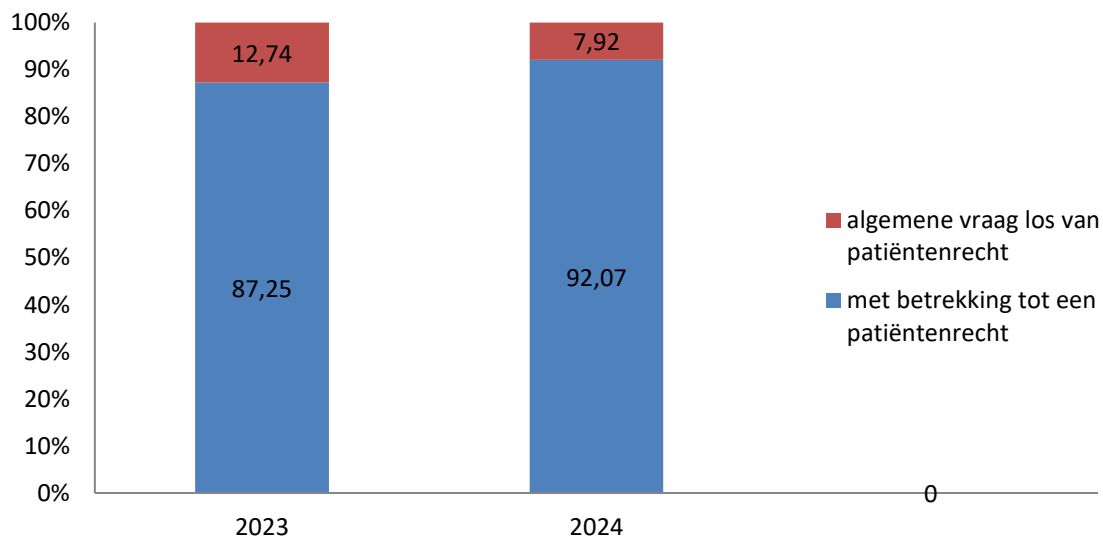
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%

met betrekking tot een patiëntenrecht	89	87,25	93	92,07
algemene vraag los van patiëntenrecht	13	12,74	8	7,92
totaal	102	100	101	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

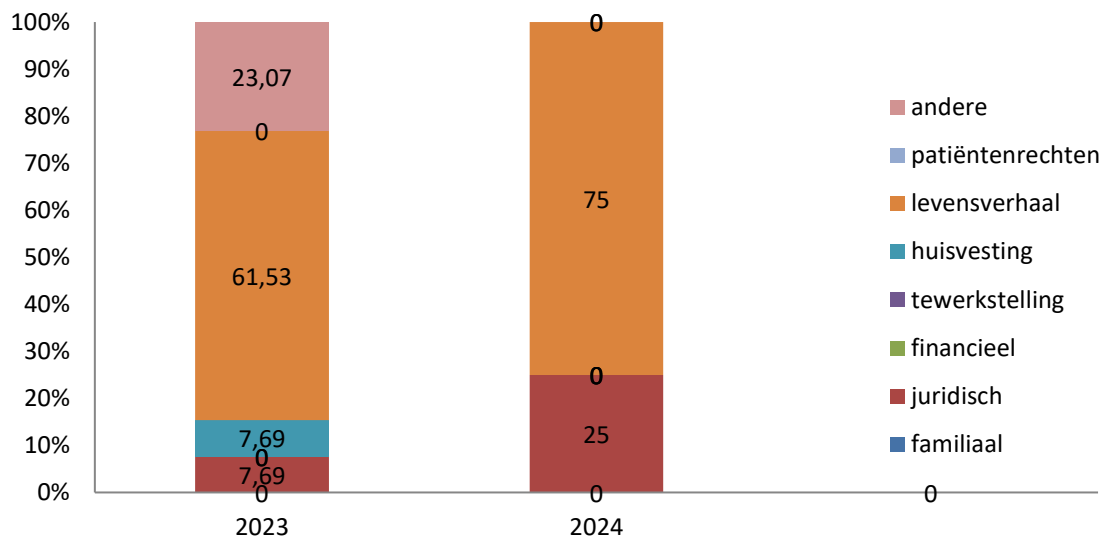


Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-

juridisch	1	7,69	2	25,00
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	7,69	-	-
levensverhaal	8	61,53	6	75,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	3	23,07	-	-
totaal	13	100	8	100

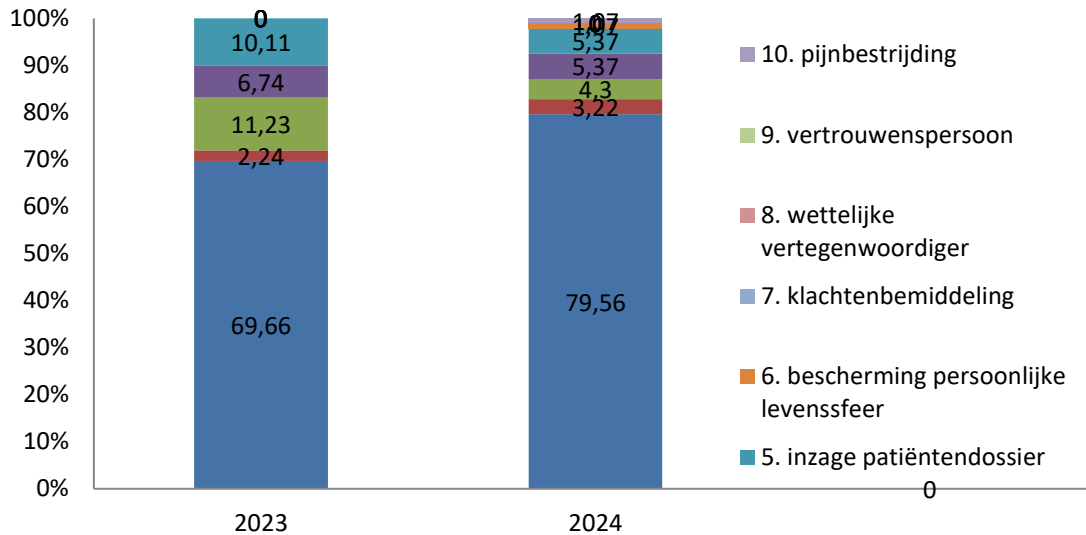
Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten



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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	62	69,66	74	79,56
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	2,24	3	3,22
3. informatie	10	11,23	4	4,30
4. geïnformeerde toestemming	6	6,74	5	5,37
5. inzage patiëntendossier	9	10,11	5	5,37
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	1	1,07
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	1,07
totaal	89	100	93	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

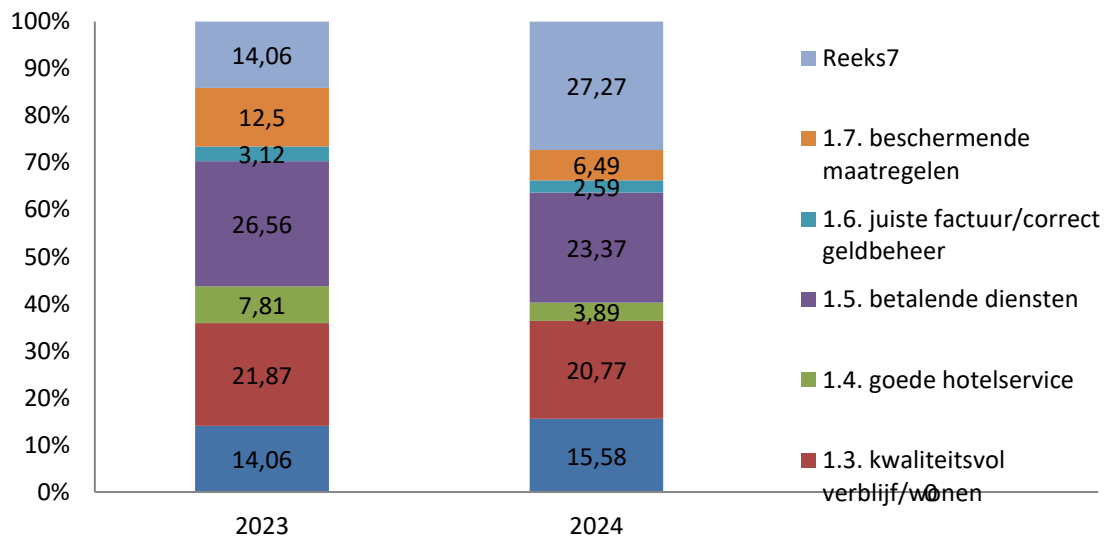


Het recht op **kwaleitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	14,06	12	15,58
1.2. goede behandeling/begeleiding	14	21,87	16	20,77
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	5	7,81	3	3,89
1.4. goede hotelservice	17	26,56	18	23,37
1.5. betalende diensten	2	3,12	2	2,59
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	12,50	5	6,49

1.7. beschermende maatregelen	9	14,06	21	27,27
totaal	64	100	77	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

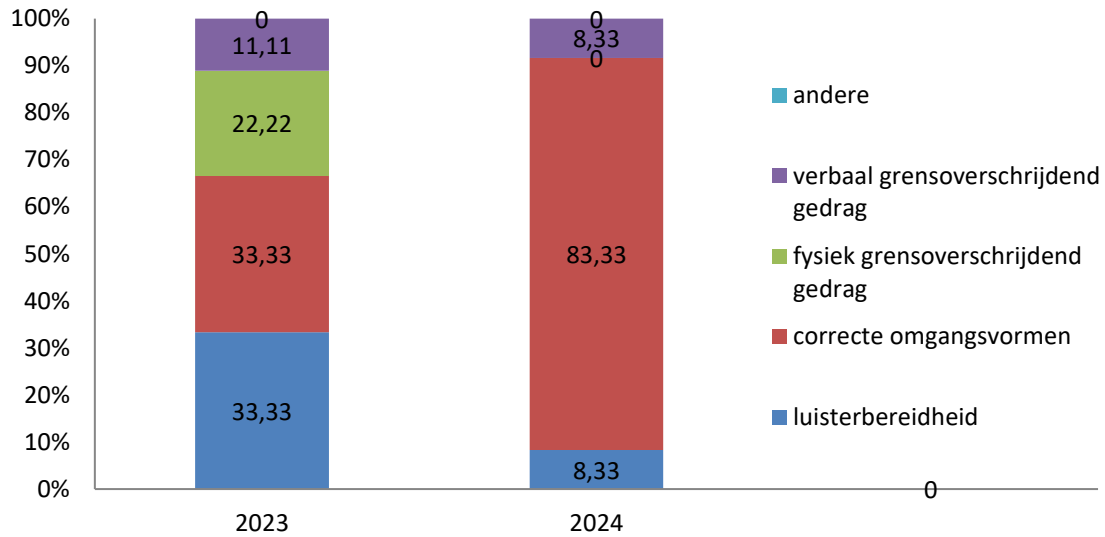


1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	33,33	1	8,33
correcte omgangsvormen	3	33,33	10	83,33
fysiek grensoverschrijdend gedrag	2	22,22	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	1	11,11	1	8,33
andere	-	-	-	-

totaal	9	100	12	100
---------------	----------	------------	-----------	------------

1.1. Respectvolle bejegening

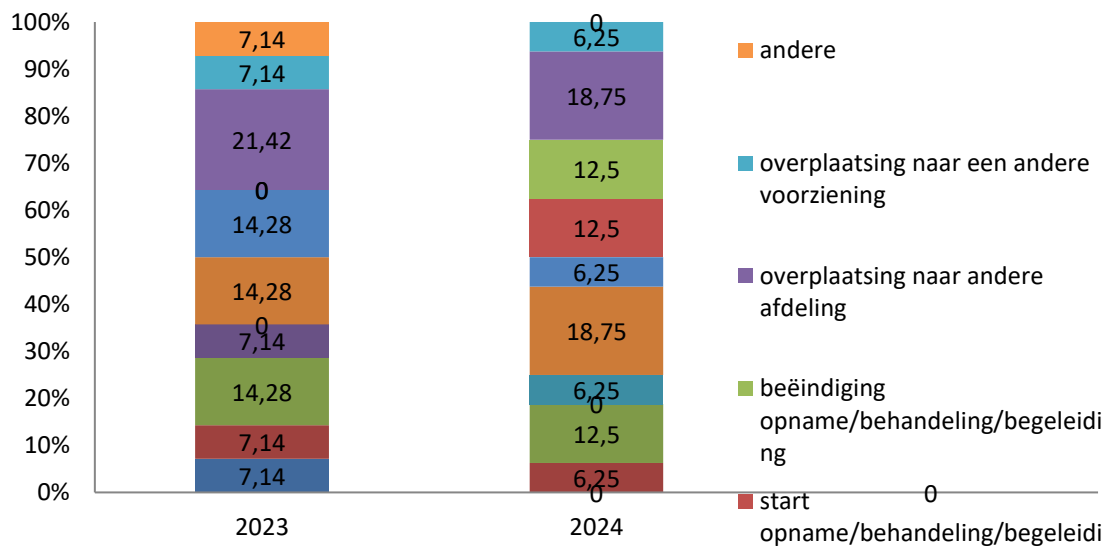


1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	1	7,14	-	-
somatische verzorging	1	7,14	1	6,25
medicatie	2	14,28	2	12,50
individuele therapie	1	7,14	-	-
groepstherapie	-	-	1	6,25
voldoende beschikbaarheid	2	14,28	3	18,75
betrokkenheid familie	2	14,28	1	6,25

start opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	12,50
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	2	12,50
overplaatsing naar andere afdeling	3	21,42	3	18,75
overplaatsing naar een andere voorziening	1	7,14	1	6,25
andere	1	7,14	-	-
totaal	14	100	16	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding



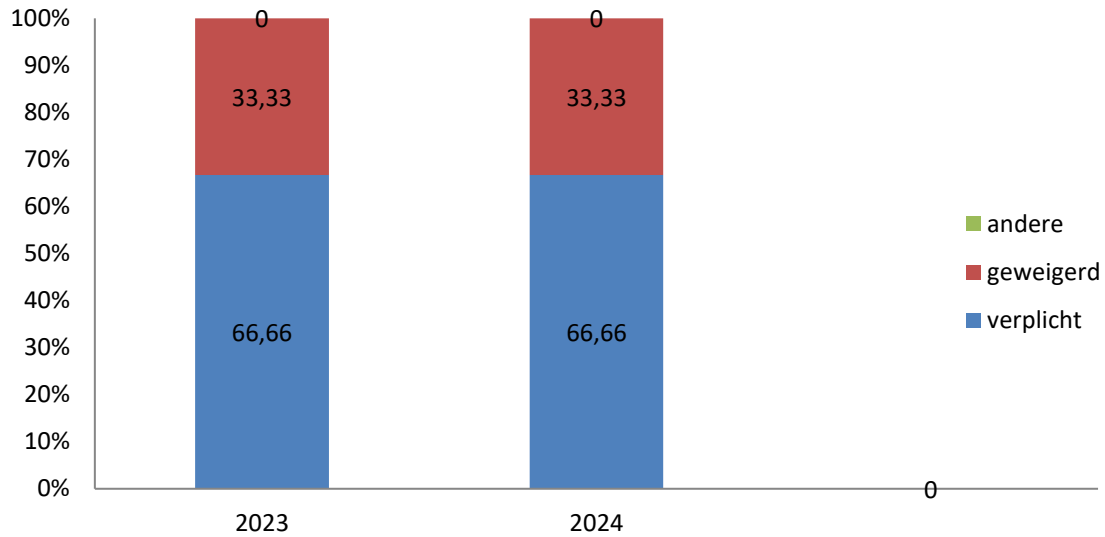
Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
start opname/behandeling/begeleiding	1	7,14	0	0
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	7,14	2	12,50
overplaatsing naar andere afdeling	3	21,42	1	6,25
overplaatsing naar een andere voorziening	1	7,14	1	6,25
andere	1	7,14	0	0
Totaal	14	100	16	100

verplicht	-	-	1	50,00
geweigerd	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

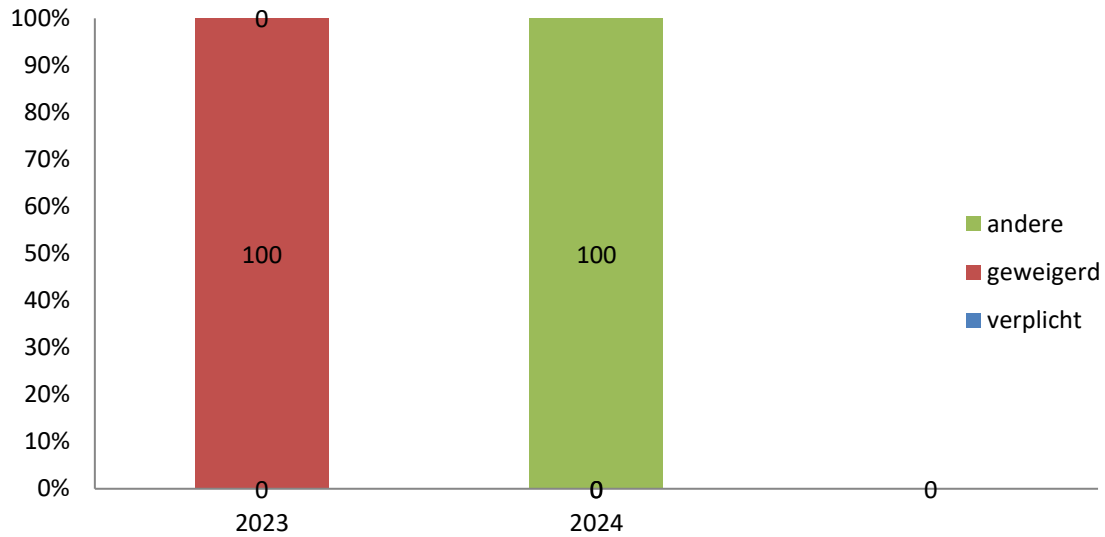
Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	66,66	2	66,66
geweigerd	1	33,33	1	33,33
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	3	100

Overplaatsing naar andere afdeling



Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	1	100	1	100

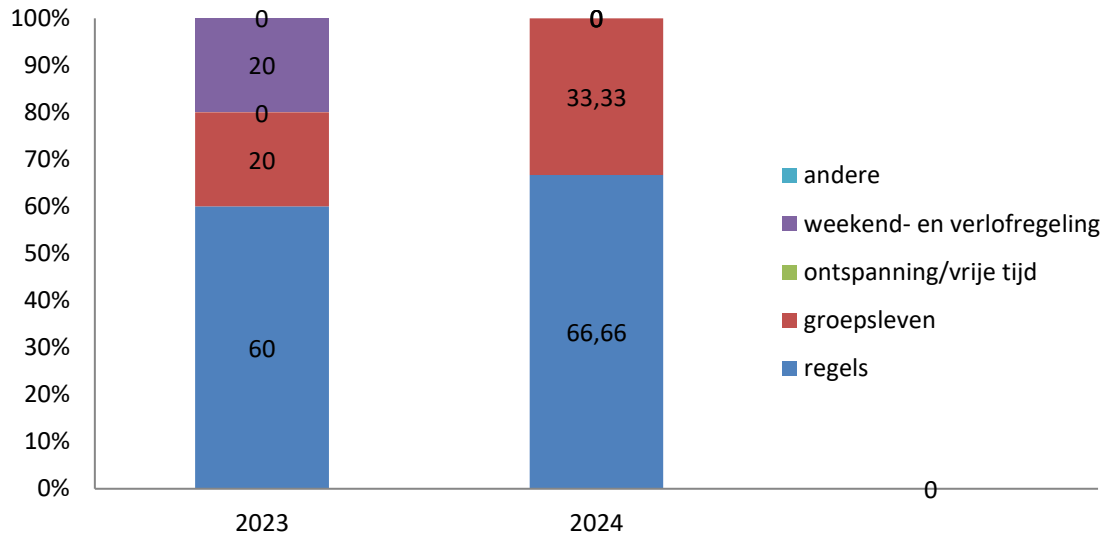
Overplaatsing naar andere voorziening



1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
regels	3	60,00	2	66,66
groepsleven	1	20,00	1	33,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	1	20,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	3	100

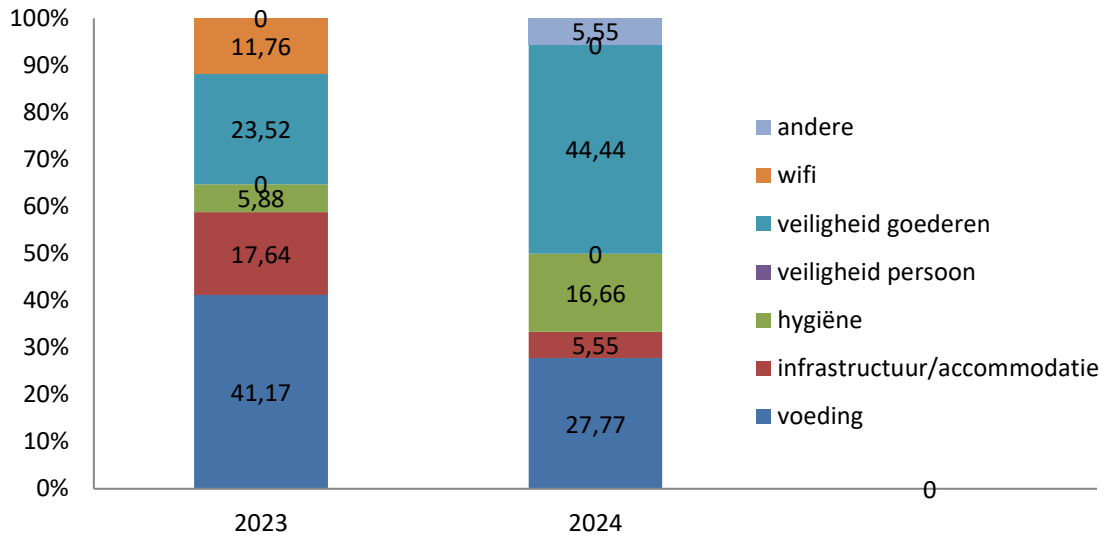
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotelservice

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
voeding	7	41,17	5	27,77
infrastructuur/accommodatie	3	17,64	1	5,55
hygiëne	1	5,88	3	16,66
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	4	23,52	8	44,44
wifi	2	11,76	-	-
andere	-	-	1	5,55
totaal	17	100	18	100

1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten

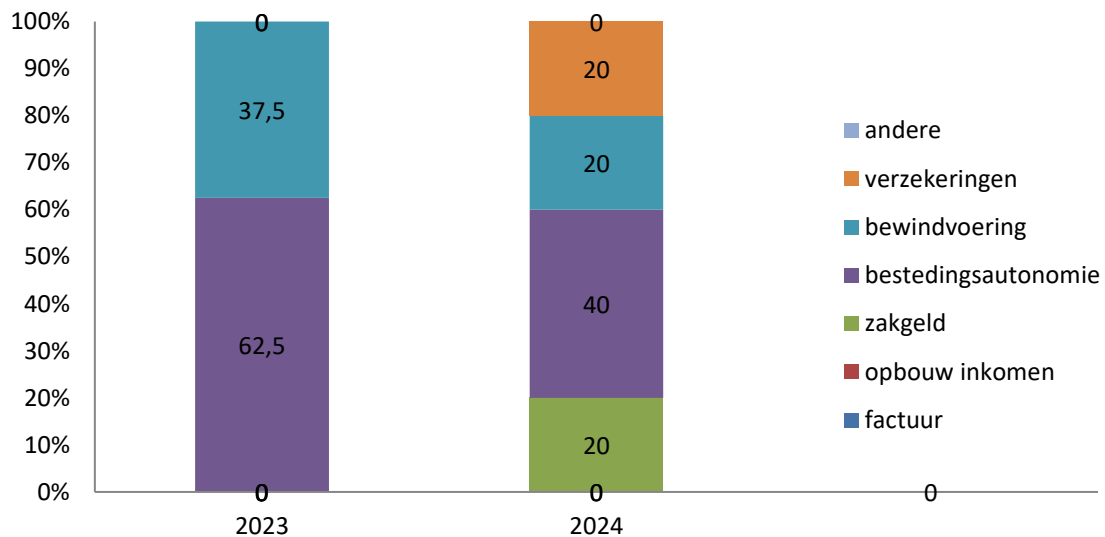
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
cafetaria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	2	100,00	2	100,00
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

	2023	2024

Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	1	20,00
bestedingsautonomie	5	62,50	2	40,00
bewindvoering	3	37,50	1	20,00
verzekeringen	-	-	1	20,00
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	5	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

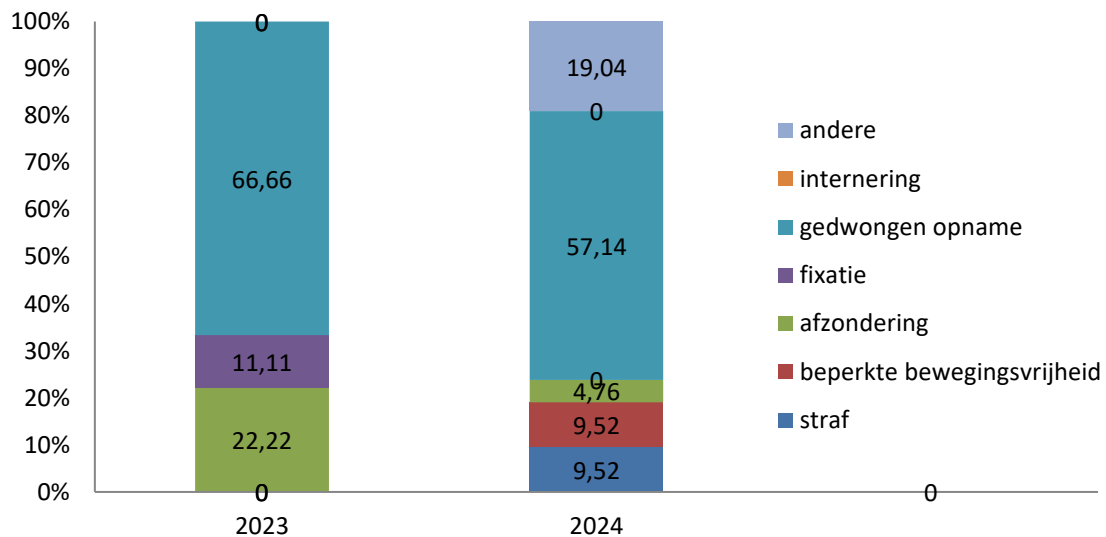


1.7. Beschermende maatregelen

	2023	2024

Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	2	9,52
bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	2	9,52
afzondering	2	22,22	1	4,76
fixatie	1	11,11	-	-
gedwongen opname	6	66,66	12	57,14
internering	-	-	-	-
andere	-	-	4	19,04
totaal	9	100	21	100

1.7. Beschermende maatregelen

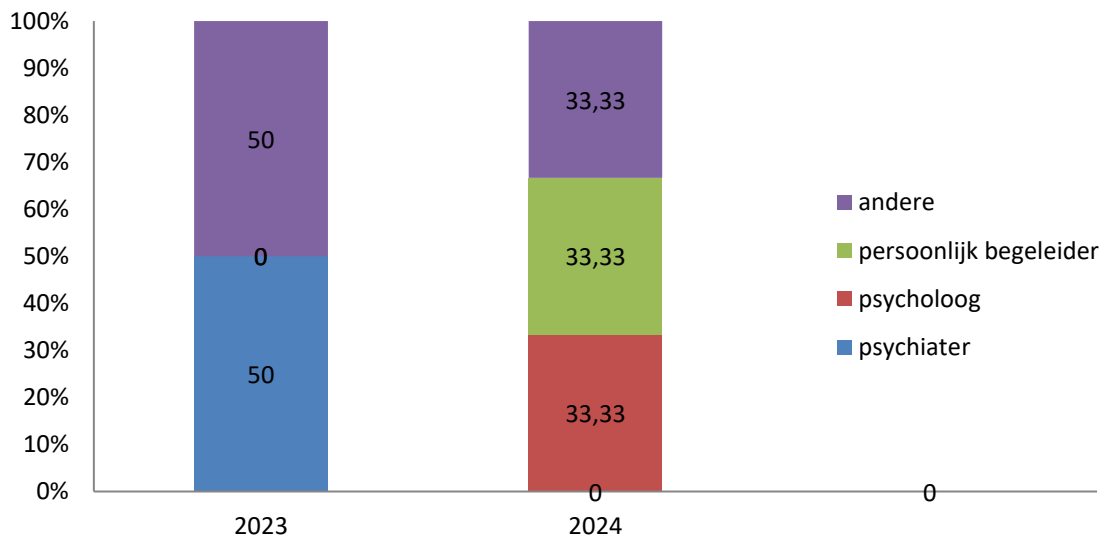


2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

	2023	2024

Categorie	n	%	n	%
psychiater	1	50,00	-	-
psycholoog	-	-	1	33,33
persoonlijk begeleider	-	-	1	33,33
andere	1	50,00	1	33,33
totaal	2	100	3	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

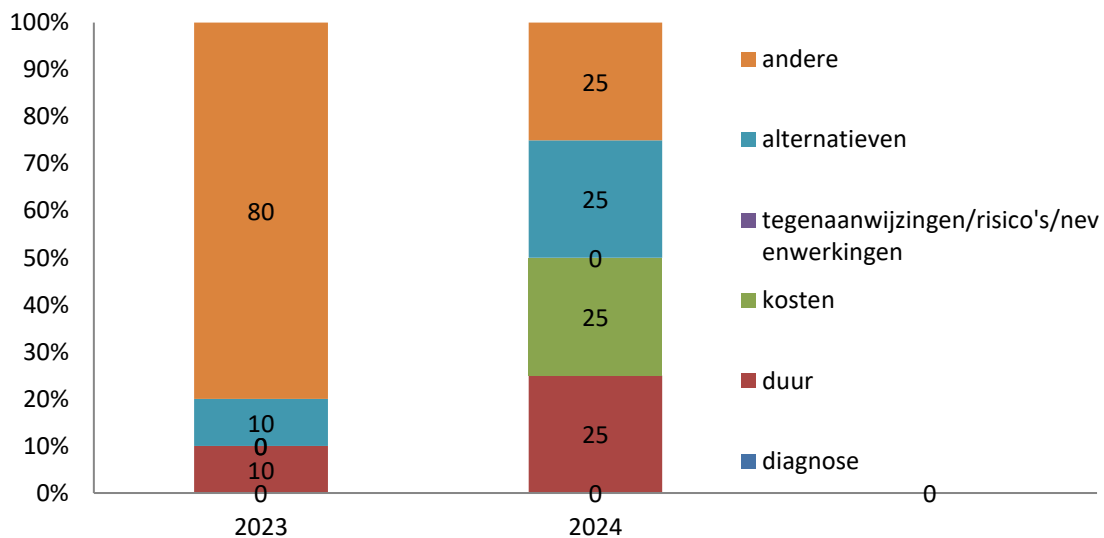


3. Recht op informatie

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	1	10,00	1	25,00

kosten	-	-	1	25,00
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	1	10,00	1	25,00
andere	8	80,00	1	25,00
totaal	10	100	4	100

3. Recht op informatie

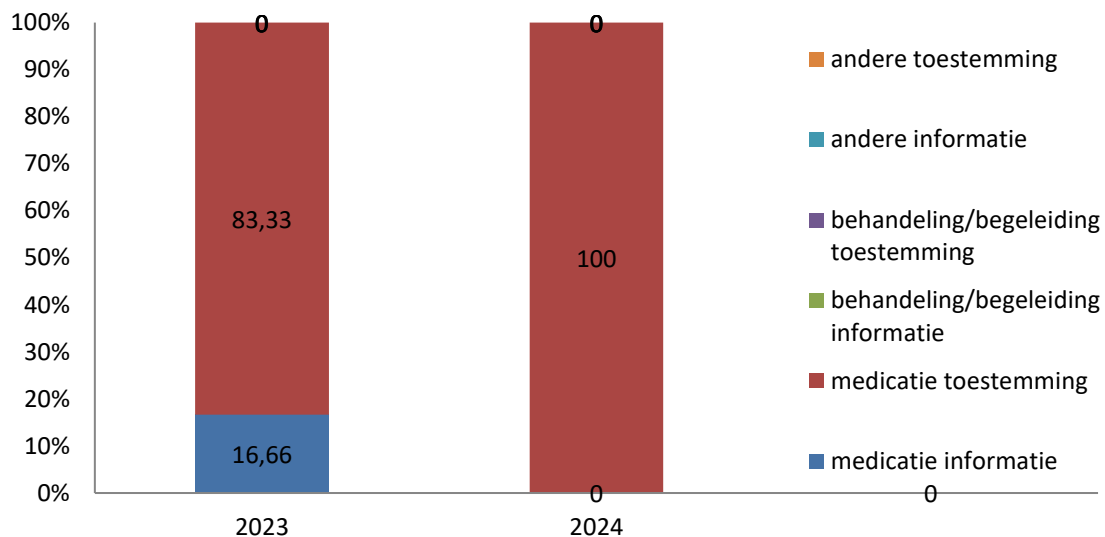


4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
medicatie informatie	1	16,66	-	-
medicatie toestemming	5	83,33	5	100,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-

behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	6	100	5	100

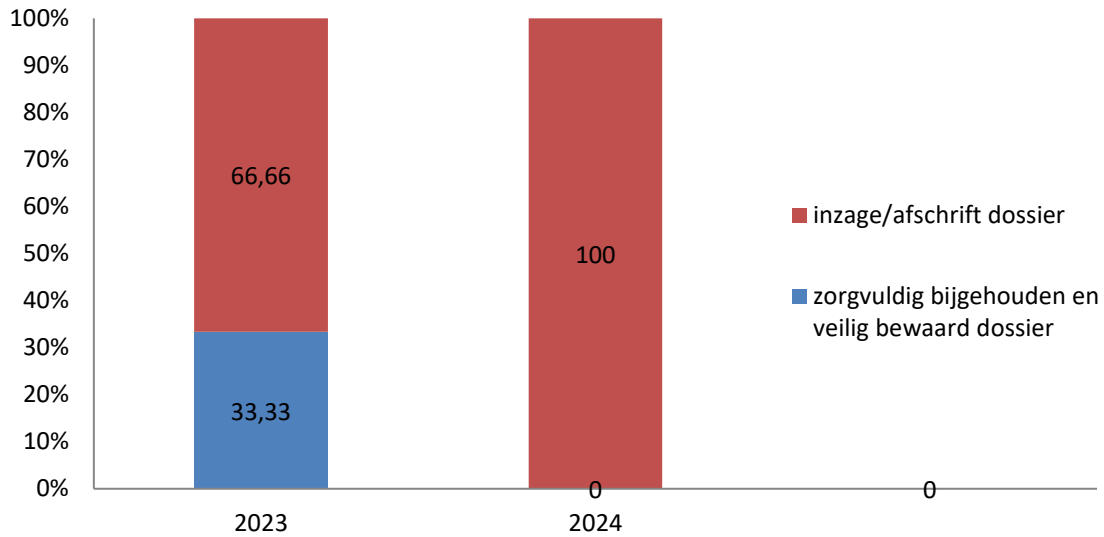
4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	3	33,33	-	-
inzage/afschrift dossier	6	66,66	5	100,00
totaal	9	100	5	100

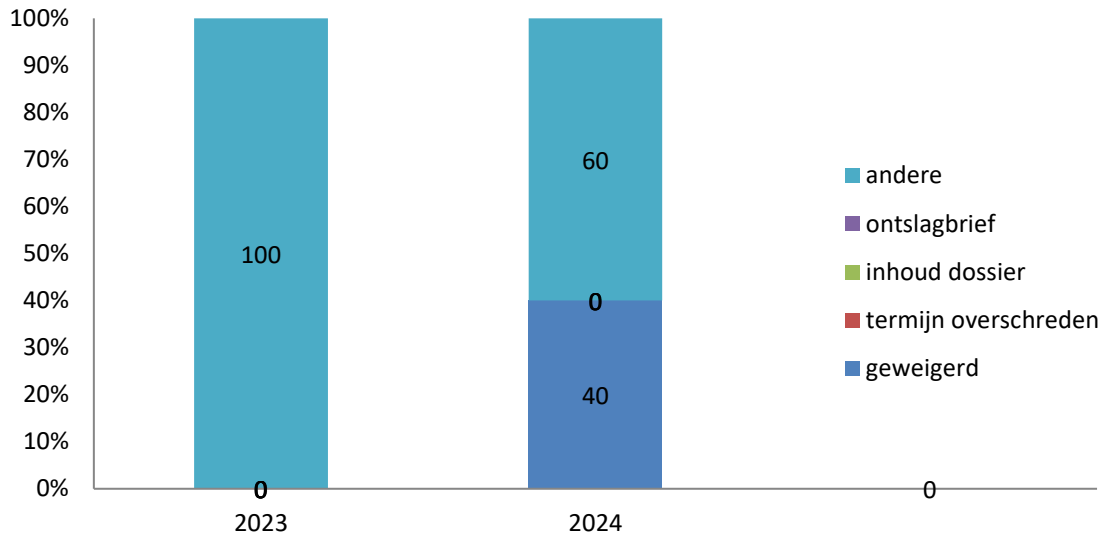
5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



5.A. Recht op inzage of afschrift

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	2	40,00
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	6	100,00	3	60,00
totaal	6	100	5	100

5.A. Recht op inzage of afschrift



6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	100,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

10. Recht op pijnbestrijding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

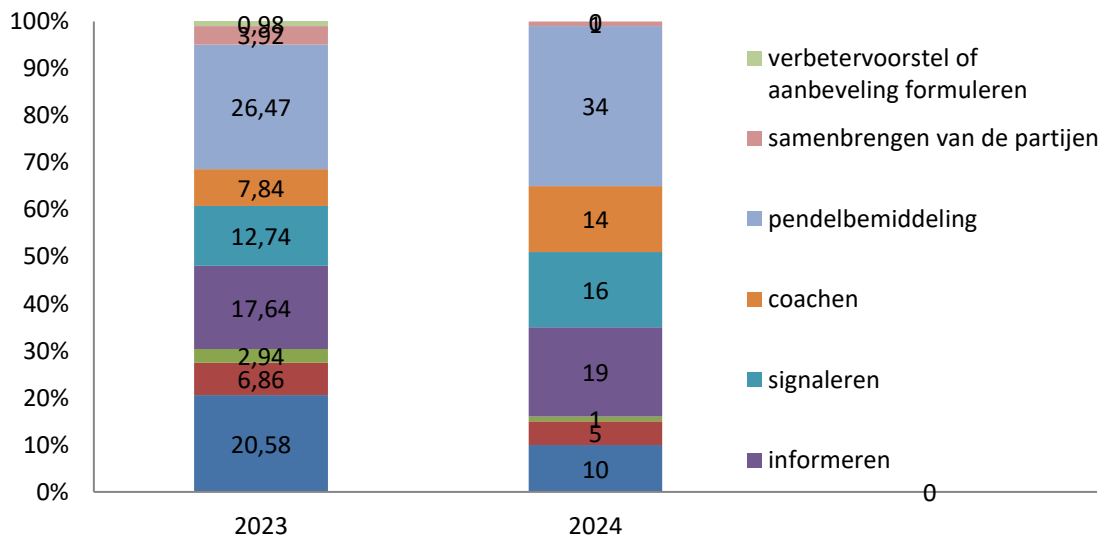
D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (100). 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	2023		2024	
	n	%	n	%
luisteren	21	20,58	10	10,00

doorverwijzen intern	7	6,86	5	5,00
doorverwijzen extern	3	2,94	1	1,00
informereren	18	17,64	19	19,00
signaleren	13	12,74	16	16,00
coachen	8	7,84	14	14,00
pendelbemiddeling	27	26,47	34	34,00
samenbrengen van de partijen	4	3,92	1	1,00
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	1	0,98	-	-
totaal	102	100	100	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	20	19,60	12	12,12
binnen de week	50	49,01	60	60,60
binnen de twee weken	19	18,62	13	13,13
binnen de vier weken	5	4,90	8	8,08
later dan vier weken	8	7,84	6	6,06
totaal	102	100	99	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	10
--	----

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

Jaarverslag *PTC Rustenburg* Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2024

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.



Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx
Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het eenentwintigste 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, onafhankelijke ombudsdienst. De ombudsvrouw, Justine Wijnhoven, is maandelijks afwisselend aanwezig op woensdagnamiddag of dinsdagavond 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.

Binnen de ombudswerking in Rustenburg zijn er dit jaar enkele wijzigingen in de werkwijze doorgevoerd. Om de laagdrempeligheid van de ombudsfunctie te vergroten, is er sinds dit jaar een permanentiemoment ingelast. De ombuds beschikt over een eigen lokaal naast de receptie in het hoofdgebouw, waar patiënten zowel op afspraak als spontaan ontvangen kunnen worden. Dit initiatief maakt het voor patiënten gemakkelijker om rechtstreeks en vertrouwelijk contact op te nemen met de ombudsdienst.

Daarnaast is er, naar aanleiding van een opmerking uit het inspectieverslag van Zorg en Gezondheid, sinds midden 2024 een brievenbus exclusief voor de ombudsdienst geplaatst in Rustenburg. Dit biedt mensen die liever niet telefonisch, per mail, fysiek of via chat contact opnemen, de mogelijkheid om een brief achter te laten. De brievenbus is gelokaliseerd aan de ingang van het restaurant en wordt maandelijks geledigd, zoals ook op de bus vermeld staat.

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 samen na te denken over hoe de patiëntenrechten het best kunnen worden gewaarborgd.

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 2024 ontving de ombudsdienst van PTC Rustenburg 8 meldingen, afkomstig van 5 aanmelders. Opvallend is dat het aantal aanmelders dat meerdere keren een beroep doet op de ombudsdienst licht toeneemt, wat een trend lijkt te bevestigen die zich de voorbije jaren reeds aftekende. 3 patiënten deden één melding, terwijl 2 patiënten verantwoordelijk waren voor meerdere meldingen. Dit wijst op een toenemende bereidheid van patiënten om terugkerende problemen of ontevredenheden te blijven aankaarten.

Hoewel het aantal meldingen vergelijkbaar blijft met voorgaande jaren, kan de stabiliteit mede verklaard worden door de inspanningen die geleverd zijn om een proactieve aanpak te hanteren binnen de voorziening. Het systematisch bevragen van patiënten in een vroeg stadium zorgt ervoor dat problemen sneller worden opgemerkt en aangepakt voordat ze escaleren tot formele klachten. Dit creëert een cultuur van openheid en dialoog, waarbij het bespreekbaar maken van zaken die niet optimaal verlopen, gestimuleerd wordt.

87,5% van de meldingen kwam van patiënten die op dat moment in behandeling waren. In tegenstelling tot voorgaande jaren waren er geen meldingen van familieleden, wat aangeeft dat de directe betrokkenheid van patiënten zelf nog steeds de grootste bron van meldingen vormt.

Wat betreft de vorm van aanmelden, zien we een verschuiving: 62,5% van de meldingen gebeurde telefonisch, terwijl 37,5% via direct contact tot stand kwam. Schriftelijke meldingen, die in voorgaande jaren nog aanwezig waren, kwamen in 2024 niet voor. Dit wijst mogelijk op een verhoogde toegankelijkheid en zichtbaarheid van de ombudsdienst binnen de voorziening.

De meeste meldingen hadden betrekking op het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (62,5%), gevolgd door meldingen over inzage in het patiëntendossier (25%) en vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (12,5%). Opmerkelijk is de toename van meldingen omtrent inzage in het patiëntendossier, wat kan wijzen op een behoefte aan transparantere communicatie rond het beheer van patiëntgegevens.

Het multidisciplinair team was in 50% van de meldingen het belangrijkste aanspreekpunt, gevolgd door de psychiater (25%), de psycholoog (12,5%), en de administratieve dienst (12,5%). Dit duidt erop dat meldingen niet beperkt blijven tot één specifieke discipline, maar zich uitstrekken over verschillende aspecten van de zorgverlening.

Tot slot kan worden opgemerkt dat de tijd tussen aanmelding en eerste face-to-face contact in 2024 aanzienlijk is verkort. 57,14% van de aanmeldingen werd op dezelfde dag opgevolgd met een persoonlijk gesprek, en 42,85% vond binnen de week plaats. Dit toont aan dat de responsiviteit van de ombudsdienst verder is verbeterd, wat bijdraagt aan het vertrouwen van patiënten in het meldproces.

Kwaliteitsvol verblijf en groepsleven komt steeds vaker naar voren als onderwerp van meldingen. Het is eigen aan de werking van Rustenburg dat het groepsleven een belangrijke rol speelt, waarbij de groep als het ware een spiegel voorhoudt aan de individuele patiënt. Echter, het blijft essentieel dat er voldoende veiligheid geboden wordt binnen deze groepsdynamiek. Patiënten geven aan zich soms niet gehoord te voelen door de medewerkers en hebben het gevoel dat ze problemen 'zelf maar moeten oplossen'. Zelfs als het een therapeutische keuze is om niet in te grijpen bij bepaalde groepsdynamieken, blijft het van cruciaal belang om dit duidelijk en transparant te communiceren naar de patiënten. Heldere communicatie kan bijdragen aan het begrip en de acceptatie van deze aanpak, en voorkomt dat patiënten zich in de steek gelaten voelen.

Daarnaast blijkt dat de beschikbaarheid van medewerkers een belangrijk aandachtspunt vormt. Gebrek aan vervanging van kernleden van het team kan leiden tot onrust bij patiënten, vooral wanneer vertrouwde gezichten plots wegvallen zonder duidelijke communicatie. Patiënten geven aan dat wisselingen binnen het team, vooral wanneer deze meerdere keren tijdens een traject plaatsvinden, het moeilijk maken om een vertrouwensrelatie op te bouwen met hun zorgverleners. Dit kan het gevoel van veiligheid en continuïteit in de zorg beïnvloeden.

Het is belangrijk om na te denken over hoe bij uitval van een personeelslid alsnog een zo waardevol mogelijke service geboden kan worden aan patiënten. Dit kan bijvoorbeeld door tijdige communicatie over personeelwissels of door het bieden van extra ondersteuning aan patiënten die moeite hebben met deze veranderingen.

Deze evoluties bevestigen het belang van een goed functionerende ombudsdienst als brug tussen patiënten en hulpverleners, en onderstrepen de noodzaak om blijvend in te zetten op open communicatie, snelle opvolging en structurele verbeteringen binnen de voorziening.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/05/2024, de laatste op 04/12/2024.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 8, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 8.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	14	9	9	8
aanmelders	12	8	6	5

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	9		8	
aanmelders	6 ...te controleren...		5 ...te controleren...	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	2	25,00	4	57,14
<i>binnen de week</i>	6	75,00	3	42,85
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	8	100	7	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	1	11,11	-	-
<i>1 contact</i>	4	44,44	4	50,00
<i>2 contacten</i>	1	11,11	1	12,50
<i>3 contacten</i>	2	22,22	1	12,50

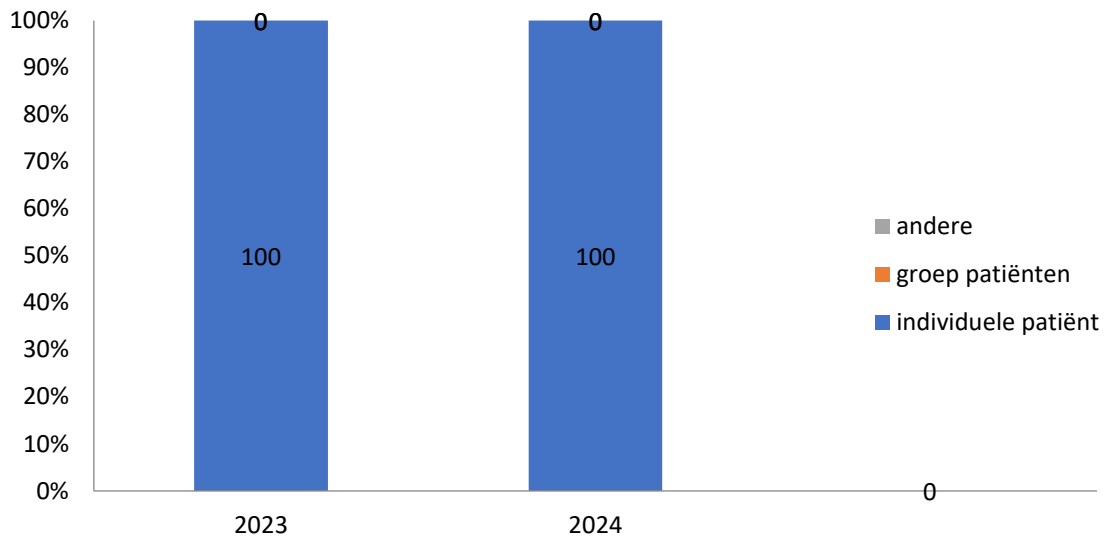
<i>meer dan 3 contacten</i>	1	11,11	2	25,00
totaal	9	100	8	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	7		5	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	9		8	

De **8** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 5 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
3	1	20,00	3	37,50
2	1	20,00	2	25,00
1	3	60,00	3	37,50
totaal	5	100	8	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	9	100,00	8	100,00
groep patiënten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	8	100

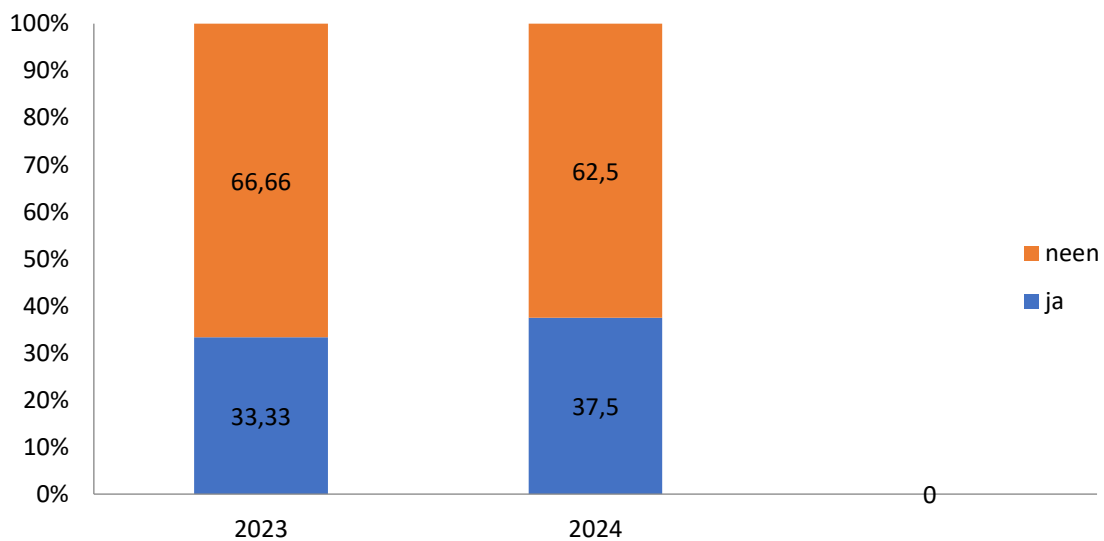
Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



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

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
ja	3	33,33	3	37,50
neen	6	66,66	5	62,50
totaal	9	100	8	100

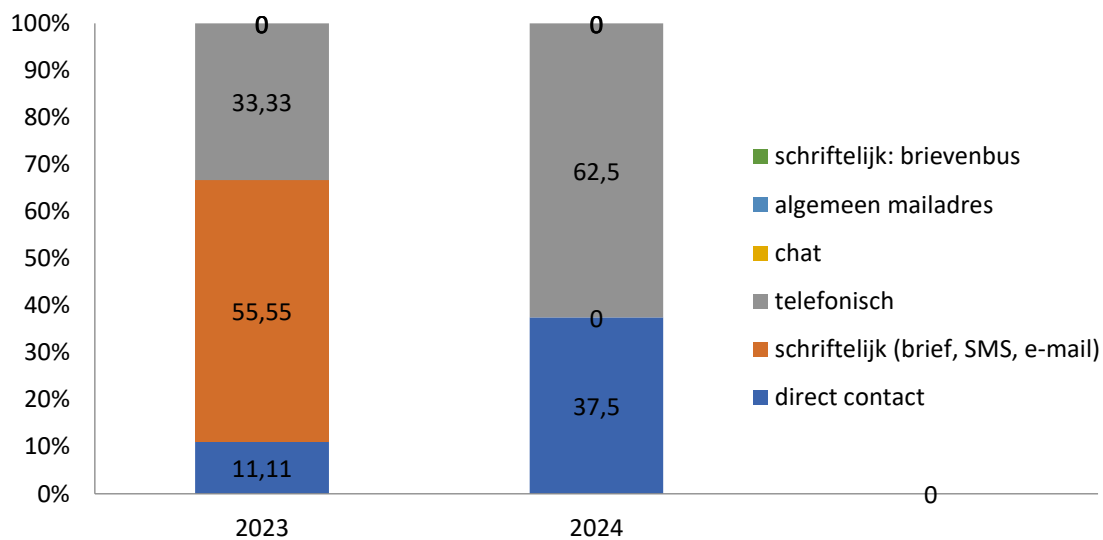
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	1	11,11	3	37,50
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	5	55,55	-	-
telefonisch	3	33,33	5	62,50
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	-	-	-	-
totaal	9	100	8	100

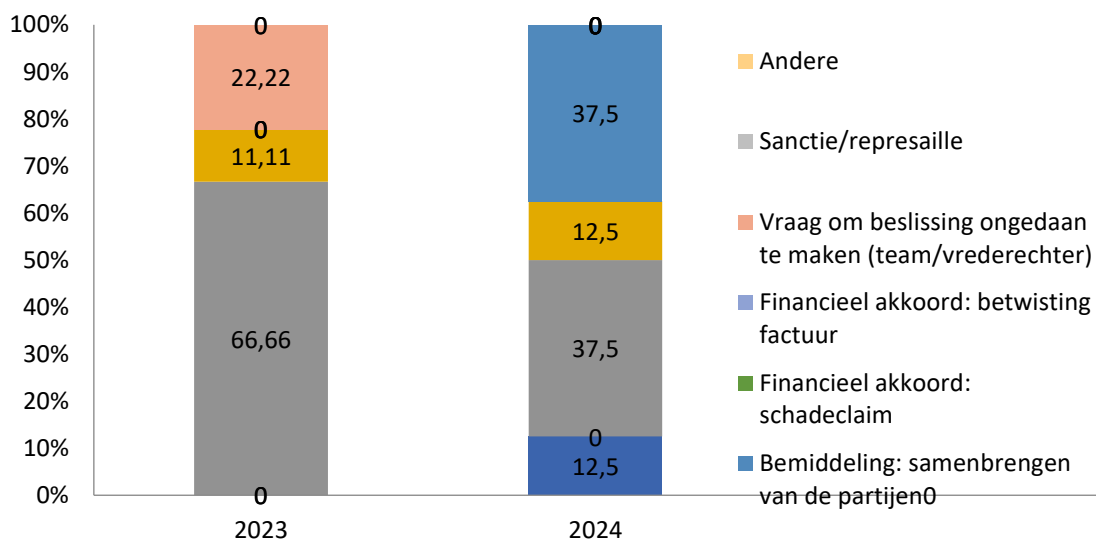
Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	-	-	1	12,50
Luisterend oor	-	-	-	-
Signaal	6	66,66	3	37,50
Bemiddeling: pendeldiplomatie	1	11,11	1	12,50
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	-	-	3	37,50

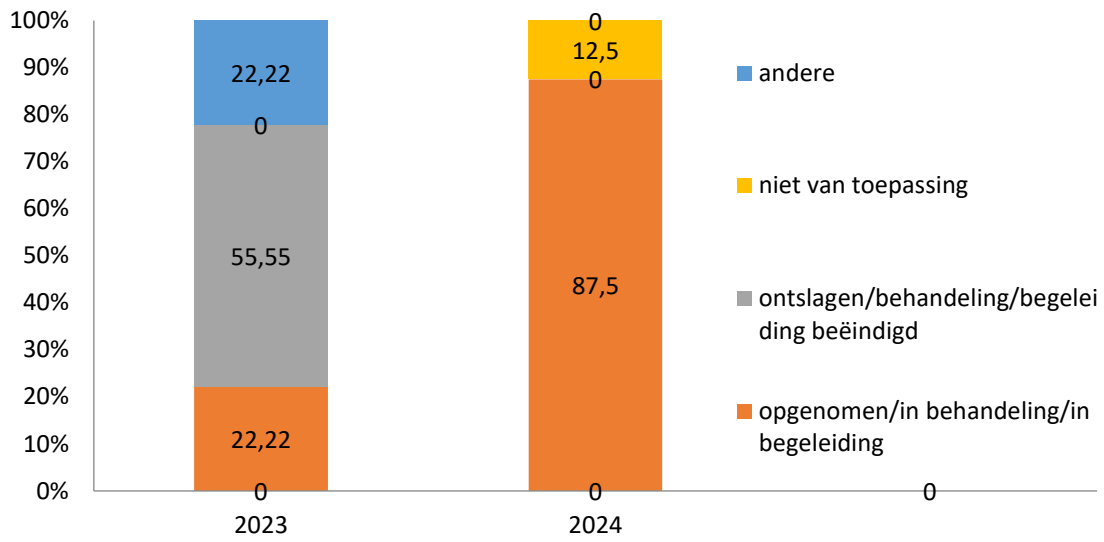
Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	-	-
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	2	22,22	-	-
Sanctie/represaille	-	-	-	-
Andere	-	-	-	-
totaal	9	100	8	100

Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	2	22,22	7	87,50
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	5	55,55	-	-
niet van toepassing	-	-	1	12,50
andere	2	22,22	-	-
totaal	9	100	8	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

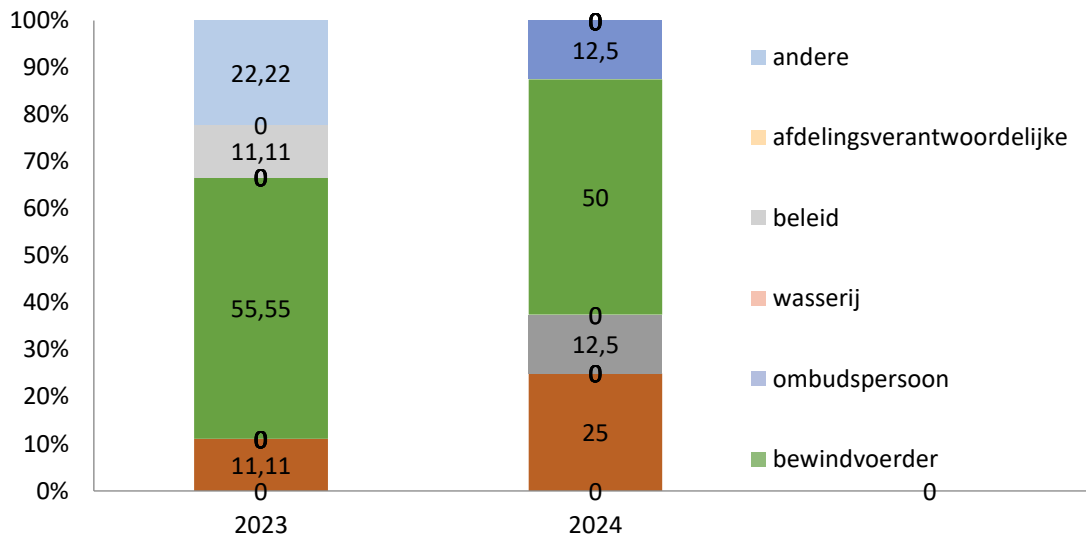


C. Inhoud van de aanmelding

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	-	-	-	-
psychiater	1	11,11	2	25,00
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	-	-	-	-
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	-	-	-	-
psycholoog	-	-	1	12,50
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	-	-	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	5	55,55	4	50,00
administratieve dienst	-	-	1	12,50
technische dienst	-	-	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	1	11,11	-	-
afdelingsverantwoordelijke	-	-	-	-
andere	2	22,22	-	-
totaal	9	100	8	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

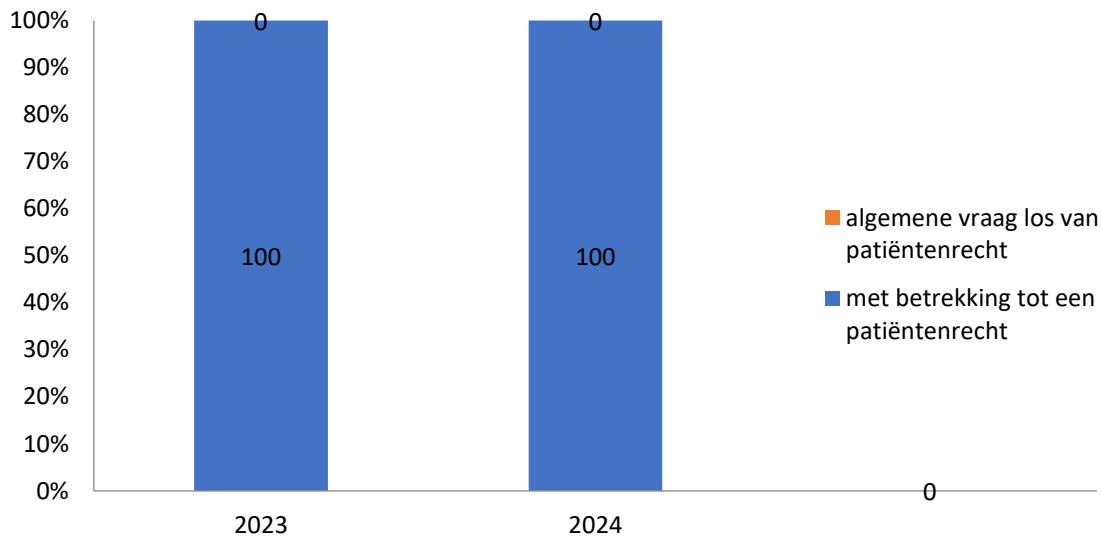


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	9	100,00	8	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	-	-
totaal	9	100	8	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ



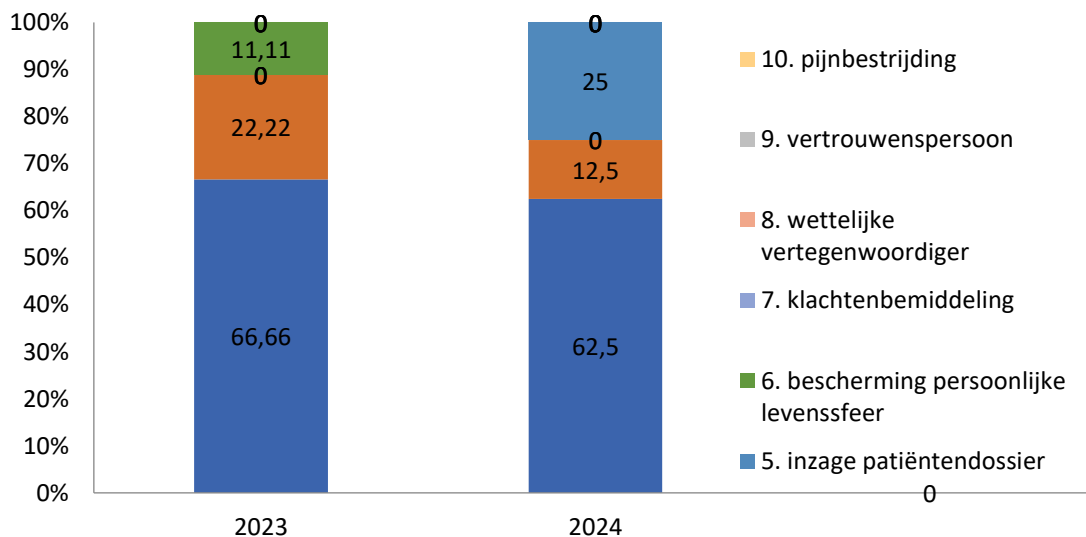
Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	-	-	-	-
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	6	66,66	5	62,50
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	22,22	1	12,50
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	2	25,00
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	11,11	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	9	100	8	100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

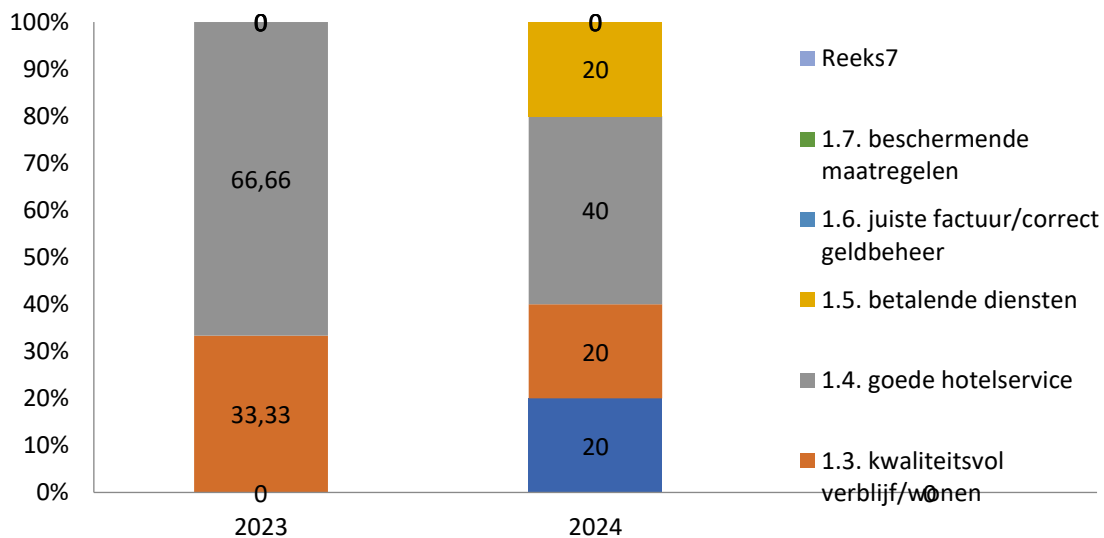


Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%

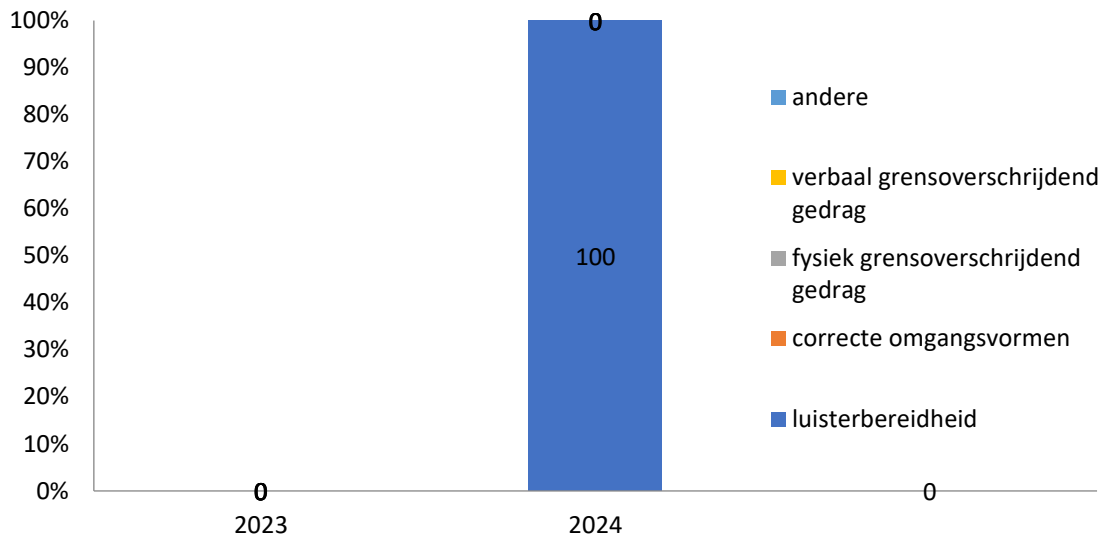
1.1. respectvolle bejegening	-	-	1	20,00
1.2. goede behandeling/begeleiding	2	33,33	1	20,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	66,66	2	40,00
1.4. goede hotelservice	-	-	1	20,00
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregelen	-	-	-	-
totaal	6	100	5	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	100,00
correcte omgangsvormen	-	-	-	-
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

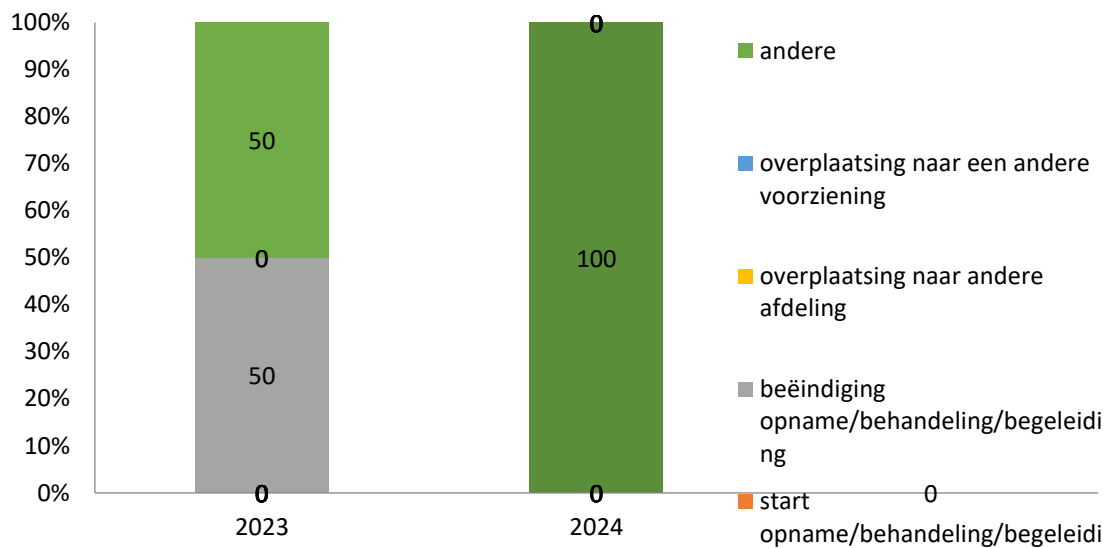
1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	-	-	1	100,00
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	50,00	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding



Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

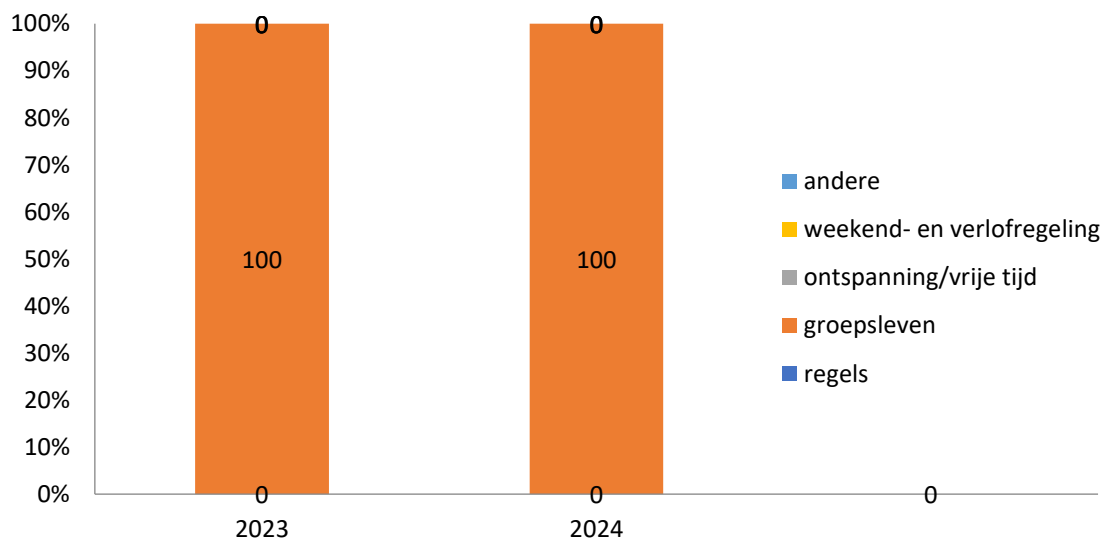
Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	-	-	-	-
---------------	---	---	---	---

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

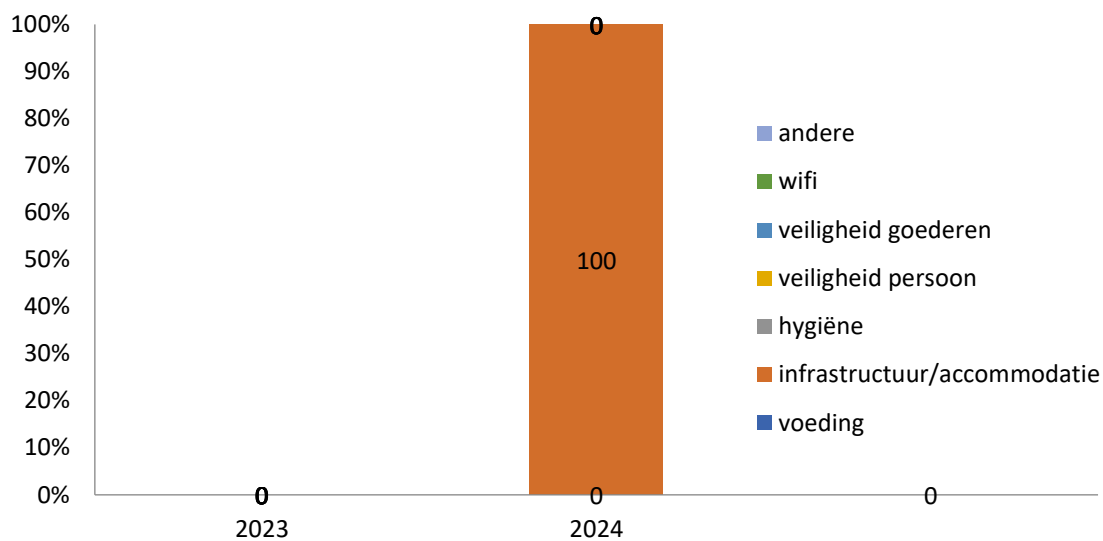
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	-	-	-	-
groepsleven	4	100,00	2	100,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	2	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



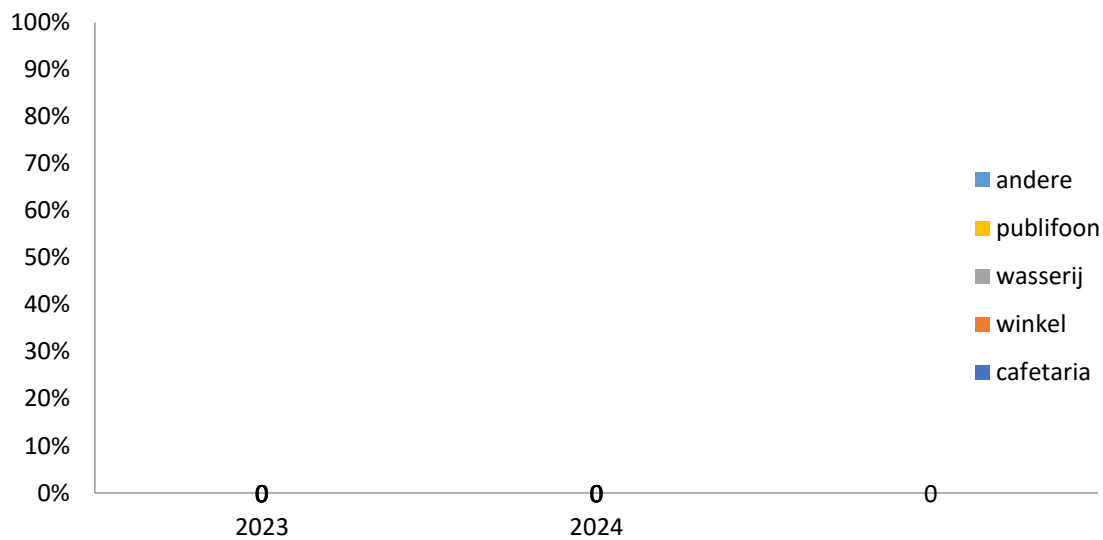
1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	-	-	-	-
infrastructuur/accommodatie	-	-	1	100,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.5. Betalende diensten



1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

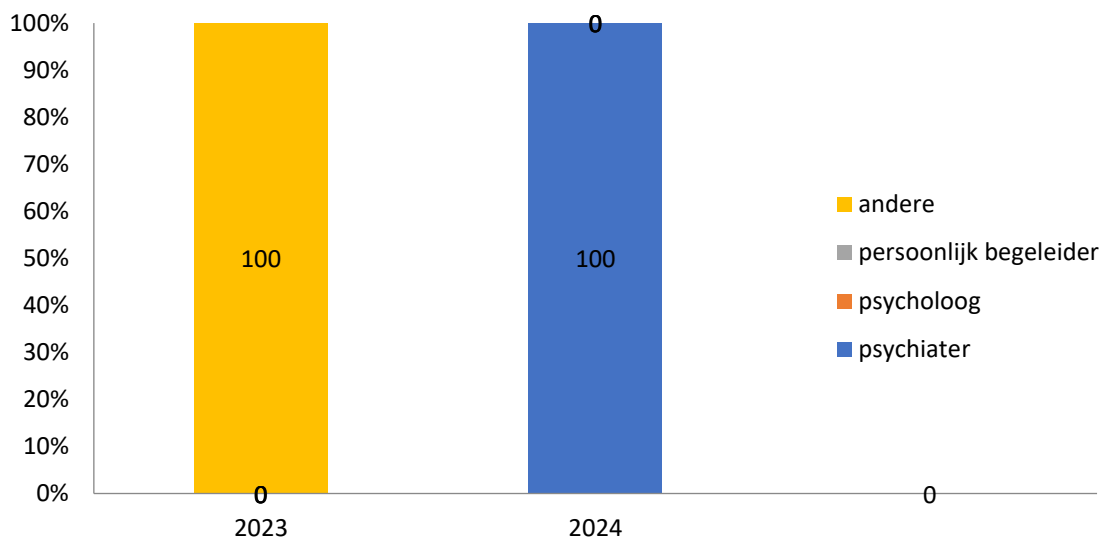
1.7. Beschermende maatregelen

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	-	-	-	-
---------------	---	---	---	---

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	2	100,00	-	-
totaal	2	100	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

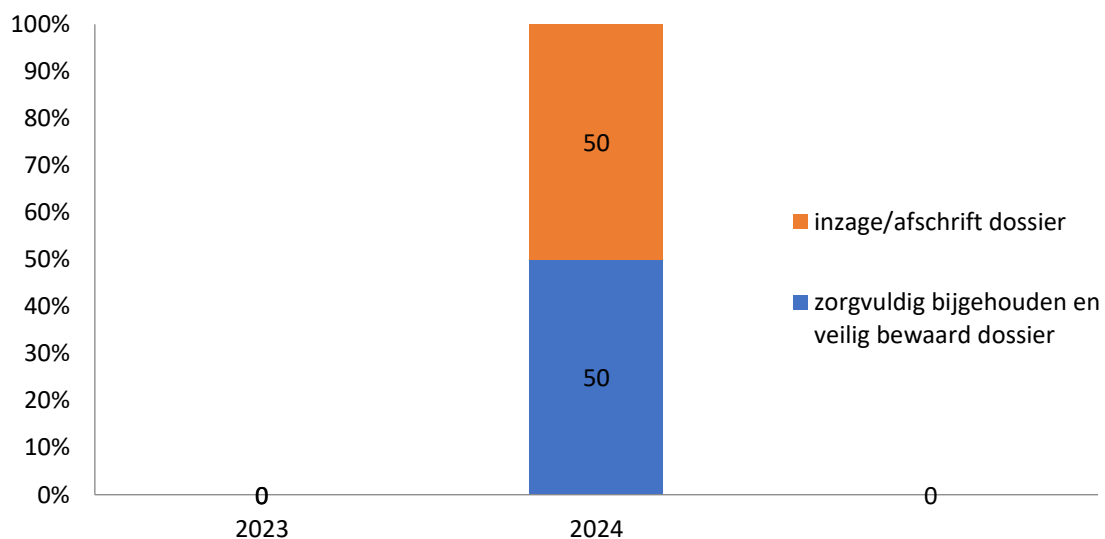


3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	-	-	-	-
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	50,00
inzage/afschrift dossier	-	-	1	50,00
totaal	-	-	2	100

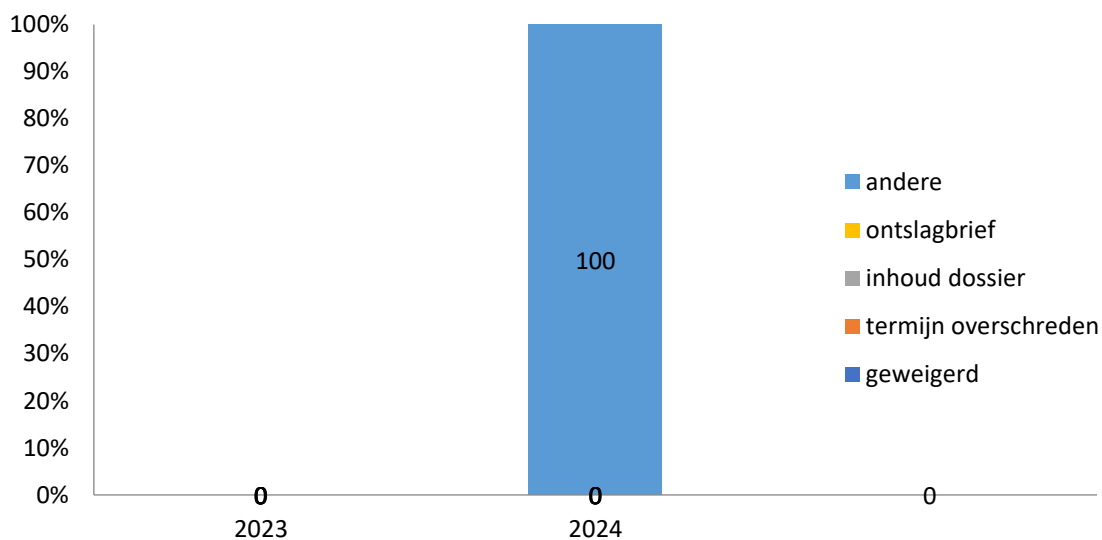
5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



5.A. Recht op inzage of afschrift

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

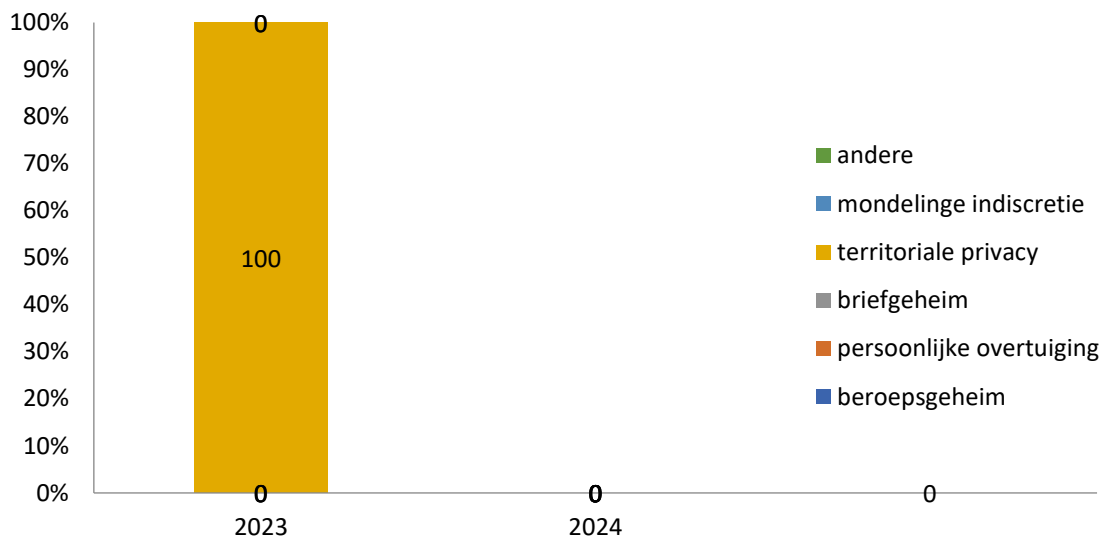
5.A. Recht op inzage of afschrift



6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	100,00	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer



7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-

geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

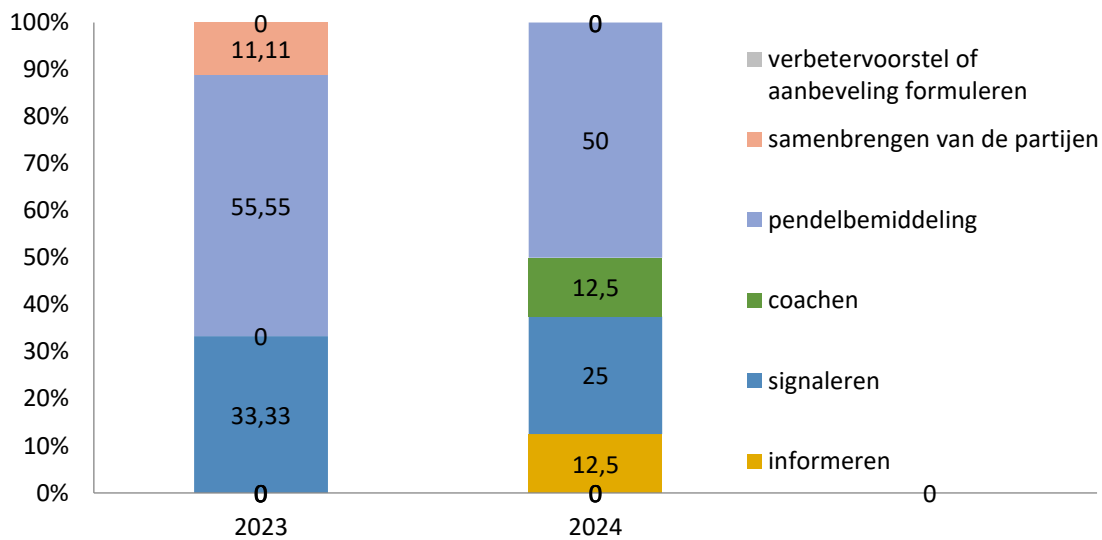
10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (8). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	-	-	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	-	-	1	12,50
signaleren	3	33,33	2	25,00
coachen	-	-	1	12,50
pendelbemiddeling	5	55,55	4	50,00
samenbrengen van de partijen	1	11,11	-	-
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	-	-
totaal	9	100	8	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	-	-	-	-
binnen de week	4	44,44	5	62,50
binnen de twee weken	3	33,33	-	-
binnen de vier weken	1	11,11	3	37,50
later dan vier weken	1	11,11	-	-
totaal	9	100	8	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	3
--	---

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

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Kruistabellen

Discipline * PR - 2024																						
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	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
psychiater	0	0	1	10,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	25,00
huisarts	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
andere arts	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
apotheker	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
verpleging	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
persoonlijke begeleider	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
sociale dienst	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
psycholoog	1	20,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50
therapeut <i>(ergo, kine, muziek, andere)</i>	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
diëtist	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0
multidisciplinair team	4	80,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	50,00
administratieve dienst	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50

					0															0		
technische dienst	0		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
voedingsdienst	0		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
poetsdienst	0		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
directie	0		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
bewindvoerder	0		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
ombudspersoon	0		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
wasserij	0		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
beleid	0		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
afdelingsverantwoordelijke	0		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
andere	0		0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0		
Totaal	5	10	1	10	0	1	0	10	2	100	0	10	0	100	0	100	0	100	0	10	8	10
kol %	62,50		12,50	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00		



Jaarverslag PC Ariadne Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het eenentwintigste jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanuit OOGG voorzien wij jaarlijks een jaarverslag dat meer inzicht probeert te geven in de meldingen. Deze meldingen hebben betrekking op de rechten van de patiënt. Het is daarbij belangrijk om zowel het aantal meldingen als de inhoud van deze meldingen mee te geven.

Bij het huidige jaarverslag is het tevens van belang om enkele zaken aan te kaarten. In 2024 was er een lange afwezigheid van de vaste ombudspersoon. Dit heeft als gevolg dat er weinig cijfers voorhanden zijn door de geringe registratie. Om dit reden is het dan ook moeilijk aanbevelingen mee te geven. Niettemin vinden wij het vanuit OOGG waardevol toch de cijfers mee te geven die voorhanden zijn.

Wegens de afwezigheid van de vaste ombudspersoon is er sedert september voor vervanging gezorgd. Vanaf september stond Emma De Mulder als nieuwe ombudspersoon klaar. Elke vrijdagvoormiddag tussen 9u-12u was de ombudspersoon aanwezig in het vast lokaal aan het onthaal. Patiënten, zorgverleners en anderen konden langskomen bij vragen en/of problemen. Ook hangt er op elke afdeling een brievenbus ter beschikking. Deze brievenbussen werden zo veel als mogelijk geleid. Naast de fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon en de brievenbussen konden patiënten ook telefonisch contact opnemen of via e-mail.

In 2024 is de samenwerking tussen de ombudsdienst, patiënten, zorgverleners, directie en andere zeer goed verlopen. Ook in 2025 zal er ingezet worden op een goede samenwerking. Daarnaast zal dit jaarverslag ook mondeling toegelicht worden.

Algemene conclusie

Aanmeldingen

In 2024 werden 42 aanmeldingen geregistreerd. Dit aantal ligt lager dan 2023. Niettemin heeft dit te maken met het niet registreren van alle aanmeldingen. In totaal kwamen deze aanmeldingen van 26 aanmelders. 36 aanmeldingen kwamen daarbij van individuele patiënten, 5 aanmeldingen kwamen van een groep patiënten en één aanmelding kwam van een familielid/partner.

De grootste groep aanmelders, namelijk 16, kwamen bij de ombudsdienst voor één aanmelding. 5 aanmelders kwamen voor twee klachten, 4 aanmelders kwamen voor drie klachten en maar één aanmelder kwam voor vier klachten. Het afhandelen van de aanmeldingen was voornamelijk op dezelfde datum als de aanmelding (74%). Binnen de week werden 10 aanmeldingen afgehandeld. Uiteraard waren nog enkele aanmeldingen lopende en zijn deze niet afgehandeld in 2024. Daarnaast zijn het aantal contacten vergelijkbaar met 2023. Voor bijna 43% was er één contact. Dat is hetzelfde bij twee contacten. Bij maar liefst twee aanmeldingen waren er meer dan drie contacten. Bij ongeveer 60% van de aanmeldingen was de aanmelder nog niet in contact gekomen met de ombudsdienst. Voor de andere 40% was dit wel zo.

Vorm van aanmelden

Naast de verschillende aanmeldingen is het tevens van belang een overzicht te geven van de vorm waarin de aanmeldingen zijn gebeurd. Er zijn verschillende vormen, namelijk direct contact (mondeling), schriftelijk (brief, SMS, e-mail), telefonisch, chat, algemeen mailadres en schriftelijk (brievenbus). Ook hier zijn de cijfers ietwat vergelijkbaar met 2023. De meesten hebben gebruikgemaakt van het direct contact en de brievenbus. Dit is voor beide ongeveer 30% van de aanmeldingen. De tweede grootste groep is schriftelijk via brief, SMS of e-mail met ongeveer 21%. Daaropvolgend is 19% van de aanmeldingen telefonisch gebeurd. Slecht één aanmelding is via het algemeen mailadres gebeurd. Er zijn in 2024 geen enkele aanmeldingen gebeurd via de chat.

Bij een aanmelding kan de aanmelder aangeven wat diens verzoek is. Het initiële verzoek dat het meeste naar voor kwam, was signaal. Dit verzoek kwam voor bij maar liefst 40%. Het tweede grootste verzoek was het krijgen van informatie bij ongeveer 17% van de aanmeldingen. Als derde kwam luisterend oor veel aan bod (11%). De andere verzoeken die aan bod kwamen tijdens de aanmeldingen waren financieel akkoord: schadeclaim (9%), bemiddeling: pendeldiplomatie (7%), sanctie/represaille (7%), bemiddeling: samenbrengen van de partijen (4%) en vraag om beslissing ongedaan te maken (2%).

De fase waarin de aanmelder zich bevindt tijdens het aanmelden is wederom vergelijkbaar met de cijfers van 2023. Merendeel van de aanmelders (85%) zijn reeds opgenomen/in behandeling/begeleiding. Bijna 15% was ondertussen ontslagen of was de behandeling/begeleiding beëindigd.

Inhoud van de aanmelding

Ook de inhoud van de aanmeldingen is een aspect dat belicht moet worden. Hieruit kan afgeleid worden waar de moeilijkheden zich nog bevinden. Bij aanmeldingen die gebeuren zijn er vaak bepaalde disciplines betrokken. Onder deze disciplines vallen onder meer de sociale dienst, de technische dienst, de poetsdienst, het multidisciplinair team, de arts en de psychiater. Het is opmerkelijk dat in 2024 het grootste aantal van de aanmeldingen op geen enkele discipline betrekking had. Het gaat hier over bijna 20% van de aanmeldingen. Daarnaast waren de andere disciplines die het meeste betrokken waren de volgende: de psychiater (14%), de verpleging (14%), de technische dienst (14%), het multidisciplinair team (11%), de voedingsdienst (7%), het beleid (7%), de poetsdienst (4%), de sociale dienst (2%), de ombudspersoon (2%) en de afdelingsverantwoordelijke (2%).

In dit jaarverslag komen geen specifieke details aan bod over de inhoud van de aanmeldingen. Wel is het van belang om aan te geven hoeveel van de aanmeldingen betrekking hadden op de rechten van de patiënt. In onderstaande cijfers is te vinden dat 95% van de aanmeldingen weldegelijk betrekking hadden tot één van de patiëntenrechten. Ongeveer 5% hadden hier geen enkele link mee. Dit laatste gaat over twee aanmeldingen waarvan één ondergebracht wordt onder de noemer 'levensverhaal' en één onder de noemer 'andere'.

Net zoals in 2023 kwam ook 2024 het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening het meeste aan bod bij de aanmeldingen. Maar liefst 85% van de aanmeldingen kunnen onder dit recht gebracht worden. Daarnaast kwamen ook volgende rechten aan bod: het recht op geïnformeerde toestemming (7%), het recht op inzage en/of afschrift van het patiëntendossier (5%) en het recht op pijnbestrijding (2%).

In het onderdeel 'Aanbevelingen en uitdagingen' worden de rechten apart onder de loep genomen.

Hoofdinterventie

Ondanks dat er een initieel verzoek is van de aanmelder kan dit verzoek tijdens het proces veranderen. Zo kan een aanmelder eerst vragen om enkel een luisterend oor te bieden, maar wil die na het gesprek toch andere stappen ondernemen. De hoofdinterventie is dan de actie die is ondernomen. Uit de cijfers van 2024 blijkt dat signaleren (43%) en bemiddelen: pendeldiplomatie (34%) degenen waren die het meeste gehanteerd zijn. Daarnaast kwam ook informeren (12%), luisteren (4%), doorverwijzen intern (2%) en samenbrengen van de partijen (2%) aan bod. Dit is opnieuw vergelijkbaar met de cijfers van 2023.

Afsluiting

Naast het behandelen van de aanmeldingen is de afsluiting evenzeer belangrijk om in het licht te zetten. De tijd tussen het aanmelden en het afsluiten, alsook de verdere stappen die eventueel voorgesteld zijn, komen hier aan bod. Bijna 40% van de aanmeldingen werden op dezelfde datum als de aanmelding afgehandeld en afgesloten. Daarnaast werden ongeveer 30% van de aanmeldingen binnen de week afgesloten. De overige aanmeldingen werden zowel binnen de twee weken afgesloten (21%) als binnen de vier weken (9%). Er waren geen enkele aanmeldingen in 2024 die later dan vier weken zijn afgesloten. Dit laatste verschilt met de cijfers van 2023. Wat eveneens verschilt met 2023 is het voorstellen van verdere stappen. Waar er in 2023 geen stappen werden voorgesteld, werd dit in 2024 wel gedaan. Een stap die werd aangeraden, was de advocaat.

Aanbevelingen en uitdagingen

Ondanks dat het moeilijk is aanbevelingen mee te geven, is het van belang om elk recht kort onder de loep te nemen. Uiteraard komen hierna enkel de rechten aan bod die tijdens de aanmeldingen naar boven kwamen.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Bovenstaand recht is een tamelijk groot recht. Er zijn binnen dit recht zeven onderverdelingen gemaakt. Dit zijn de volgende: respectvolle bejegening, goede behandeling/begeleiding, kwaliteitsvol verblijf/wonen, goede hotelservice, betalende diensten, juiste factuur/correct geldbeheer en beschermende maatregelen. De drie die het meeste naar voren kwamen bij de aanmeldingen waren respectvolle bejegening (14%), goede behandeling/begeleiding (20%) en goede hotelservice (41%). Opvallend is dat dit vergelijkbaar is met de cijfers van 2023.

De respectvolle bejegening blijft nog steeds heel aanwezig wanneer er gekeken wordt naar de aanmeldingen. Net zoals in 2023 ging het in 2024 ook voornamelijk over de luisterbereidheid en correcte omgangsvormen van anderen naar de aanmelder toe. Ondanks dat het moeilijk is om een aanbeveling te doen naar aanleiding van de cijfers blijft het belangrijk om in te zetten op goede manieren van bejegening. Desondanks het moeilijk is om vergelijkingen te maken, zijn er hierover weinig tot geen klachten gekomen sedert het einde van 2024.

Daarnaast kwam ook de goede behandeling/begeleiding het meest naar voor bij de aanmeldingen. Hier is het verschil tussen 2023 en 2024 wel zichtbaar. De categorieën zijn namelijk anders. Zo waren er aanmeldingen over de somatische verzorging, de groepstherapie, voldoende beschikbaarheid, de beëindiging van opname/behandeling/begeleiding en andere.

Als laatste kwam ook de goede hotelservice het meest naar voor. Binnen deze onderverdeling zijn tevens enkele categorieën te vinden waarbij de aanmeldingen behoorlijk verspreid liggen. Er waren voornamelijk aanmeldingen over de veiligheid van de goederen, over de infrastructuur/accommodatie en de voeding. De infrastructuur en de voeding zijn twee aspecten die enkele keren naar voor zijn gekomen. Bij de infrastructuur ging het vaak over facilitaire tekortkomingen, zoals problemen met de douches en wifi. Aanmeldingen over de voeding hadden betrekking op eerder eigen voorkeuren, zoals te veel zout in het eten of te weinig eten voorzien.

Recht op geïnformeerde toestemming

Het recht op geïnformeerde toestemming kwam ook in 2024 enkele keren aan bod. Niettemin in mindere mate dan 2023. Ook in 2024 ging het voornamelijk over de toestemming met betrekking tot de medicatie (bijna 67%) en de toestemming met betrekking tot de behandeling/begeleiding (33%).

Recht op inzage en/of afschrift van het patiëntendossier

In 2024 zijn er twee meldingen behandeld en afgesloten die betrekking hadden op bovenstaand recht. Eén daarvan is ondergebracht bij het zorgvuldig bijhouden en veilig bewaren van het dossier, de andere onder inzage en/of afschrift van het patiëntendossier.

Recht op pijnbestrijding

Eén melding is geregistreerd onder het recht op pijnbestrijding. Niettemin werd dit ondergebracht onder de noemer 'andere'.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 12/01/2024, de laatste op 06/12/2024. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 42, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 41. Dit is 20 minder dan in 2023.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	107	77	62	42
aanmelders	49	58	41	26

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2023		2024	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	62		42	
aanmelders	41		26	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	47	75,80	29	74,35
<i>binnen de week</i>	13	20,96	10	25,64
<i>binnen de 2 weken</i>	2	3,22	-	-

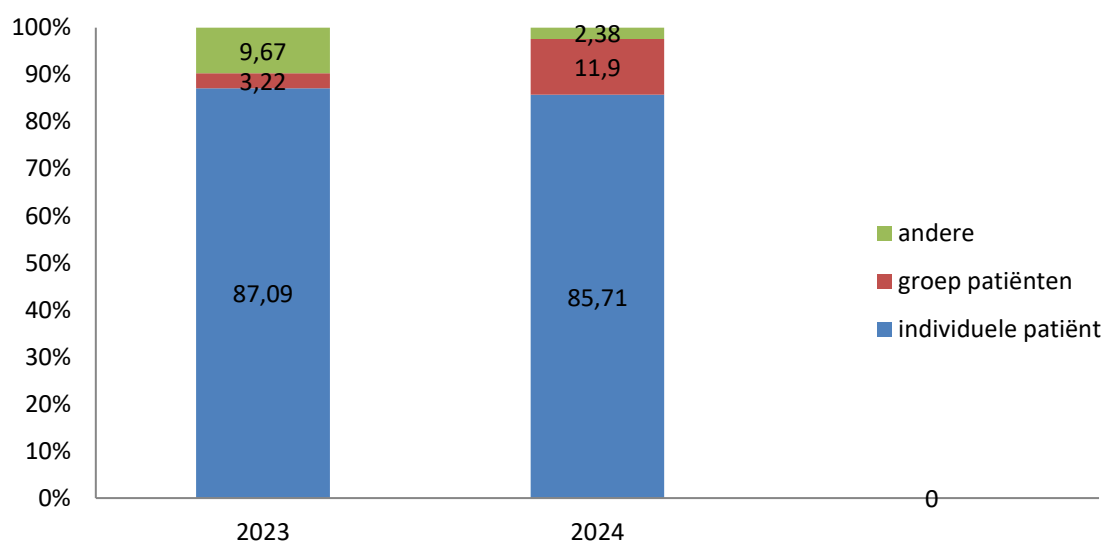
<i>binnen de 4 weken</i>	-	-	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	-	-	-	-
totaal	62	100	39	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	2	3,22	3	7,14
<i>1 contact</i>	25	40,32	18	42,85
<i>2 contacten</i>	18	29,03	18	42,85
<i>3 contacten</i>	6	9,67	1	2,38
<i>meer dan 3 contacten</i>	11	17,74	2	4,76
totaal	62	100	42	100

De **42** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 26 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
4	1	3,84	4	9,52
3	4	15,38	12	28,57
2	5	19,23	10	23,80
1	16	61,53	16	38,09
totaal	26	100	42	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	54	87,09	36	85,71
groep patiënten	2	3,22	5	11,90
andere	6	9,67	1	2,38
totaal	62	100	42	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	-	-	1	20,00
3 personen	-	-	-	-
4 personen	-	-	-	-

meer dan 4 personen	2	100,00	4	80,00
totaal	2	100	5	100

grootste groep	16	17
----------------	----	----

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	6	100,00	1	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	1	100

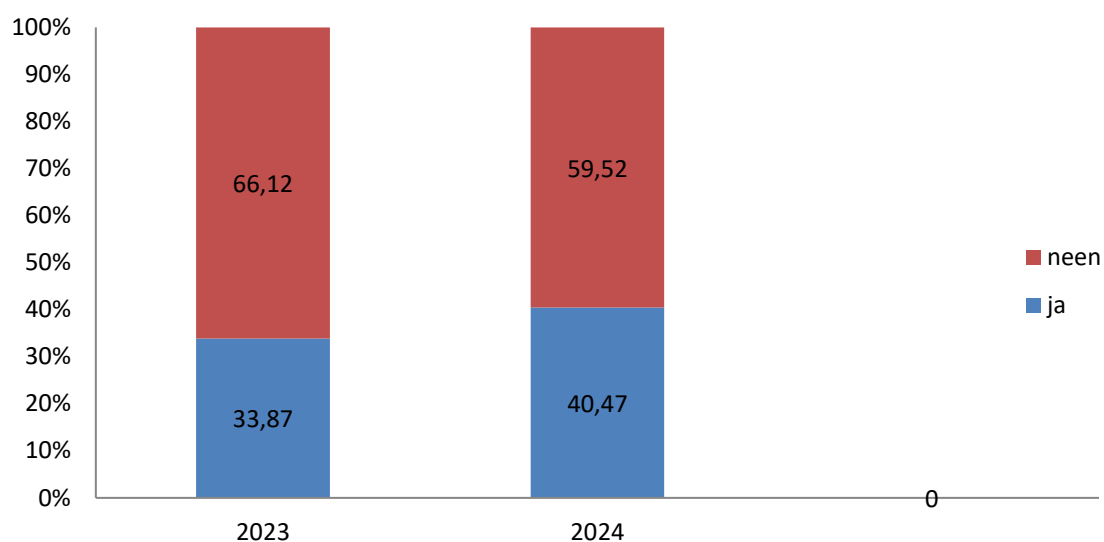
Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	1	16,66	-	-

als vertrouwenspersoon	4	66,66	-	-
ten persoonlijke titel	1	16,66	1	100,00
totaal	6	100	1	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	83,33	1	100,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	-	-
terugkoppeling was niet nodig	1	16,66	-	-
totaal	6	100	1	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	21	33,87	17	40,47
neen	41	66,12	25	59,52
totaal	62	100	42	100

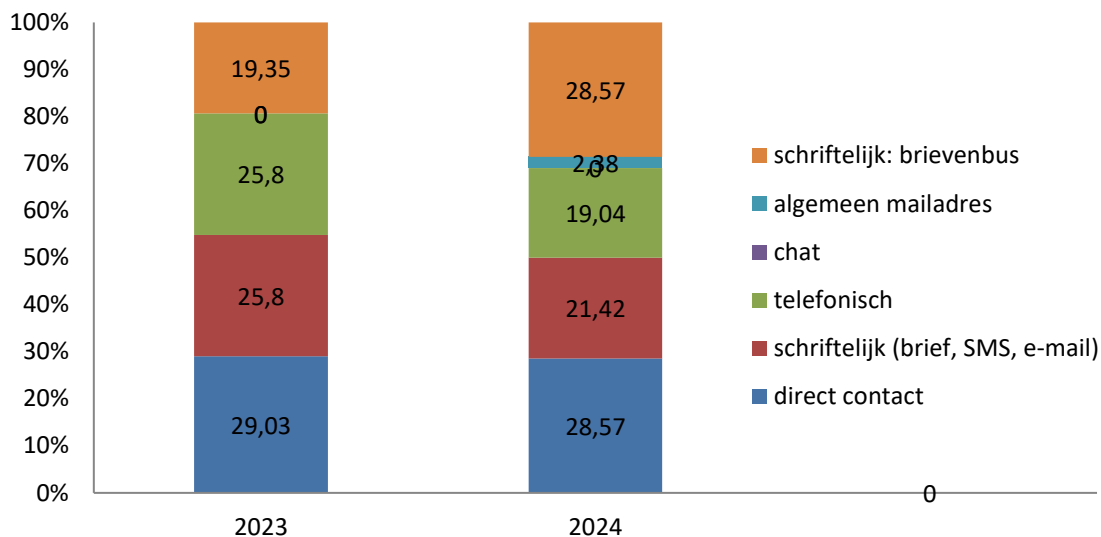
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	18	29,03	12	28,57
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	16	25,80	9	21,42
telefonisch	16	25,80	8	19,04
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	1	2,38
schriftelijk: brievenbus	12	19,35	12	28,57
totaal	62	100	42	100

Vorm van aanmelden

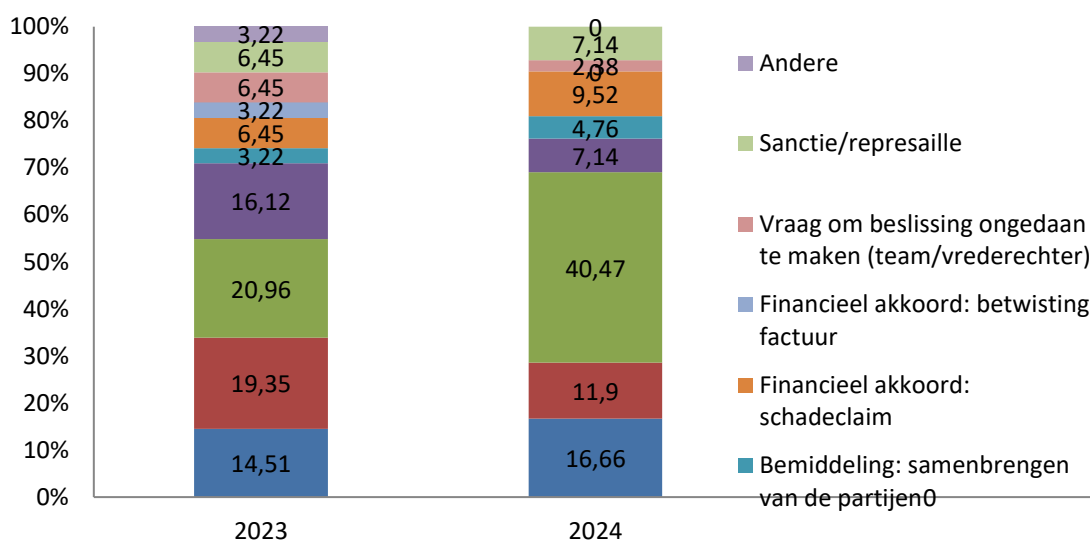


Het initieel verzoek patiënt betreft

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Informatie	9	14,51	7	16,66
Luisterend oor	12	19,35	5	11,90
Signaal	13	20,96	17	40,47
Bemiddeling: pendeldiplomatie	10	16,12	3	7,14
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	2	3,22	2	4,76
Financieel akkoord: schadeclaim	4	6,45	4	9,52
Financieel akkoord: betwisting factuur	2	3,22	-	-

Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	4	6,45	1	2,38
Sanctie/represaille	4	6,45	3	7,14
Andere	2	3,22	-	-
totaal	62	100	42	100

Het initieel verzoek patiënt betreft

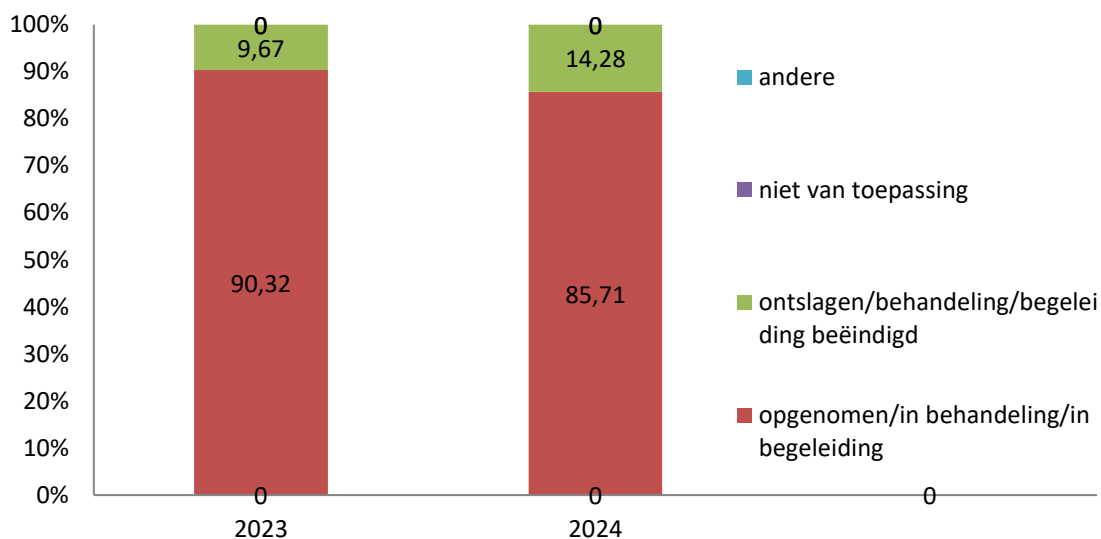


Fase waarin patiënt zich bevindt

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	56	90,32	36	85,71

ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	6	9,67	6	14,28
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	62	100	42	100

Fase waarin patiënt zich bevindt



C. Inhoud van de aanmelding

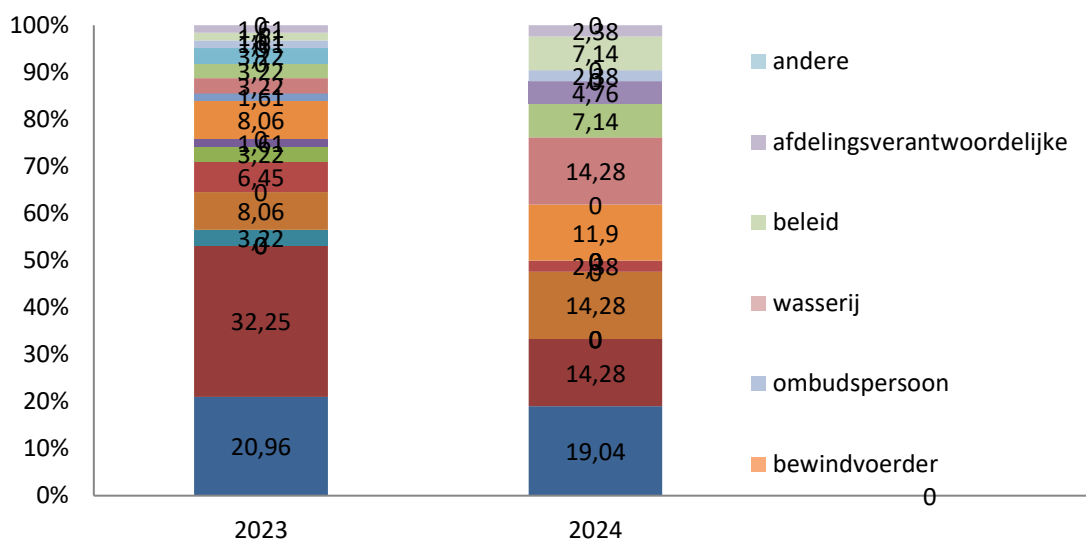
Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt) geregistreerd.

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	13	20,96	8	19,04

Psychiater	20	32,25	6	14,28
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	2	3,22	-	-
verpleging	5	8,06	6	14,28
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	4	6,45	1	2,38
psycholoog	2	3,22	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	1,61	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	5	8,06	5	11,90
administratieve dienst	1	1,61	-	-
technische dienst	2	3,22	6	14,28
voedingsdienst	2	3,22	3	7,14
poetsdienst	-	-	2	4,76
directie	2	3,22	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	1	1,61	1	2,38
wasserij	-	-	-	-
beleid	1	1,61	3	7,14
afdelingsverantwoordelijke	1	1,61	1	2,38

andere	-	-	-	-
totaal	62	100	42	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken



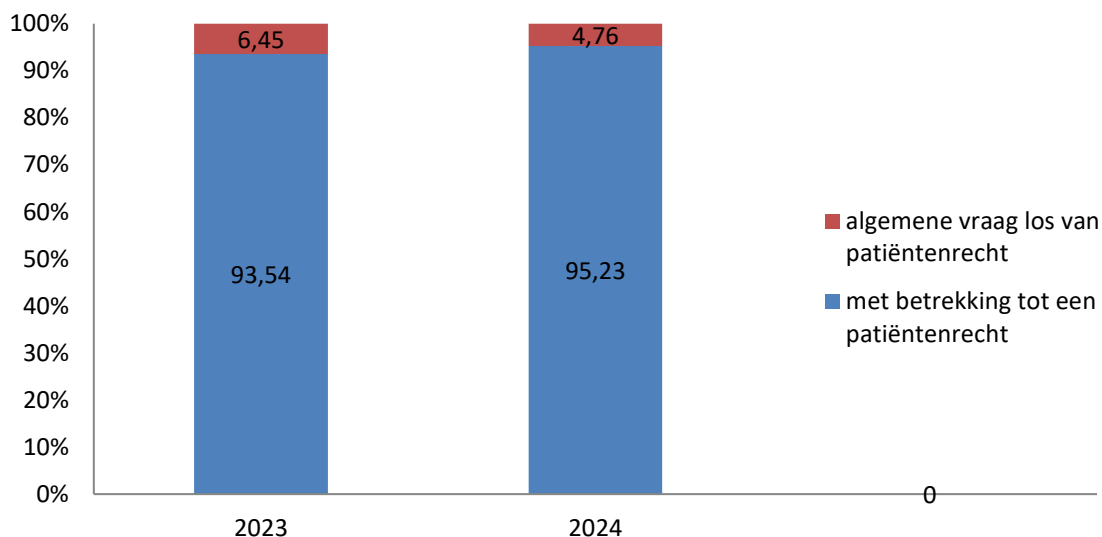
Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	58	93,54	40	95,23

algemene vraag los van patiëntenrecht	4	6,45	2	4,76
totaal	62	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. 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	2	50,00	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-

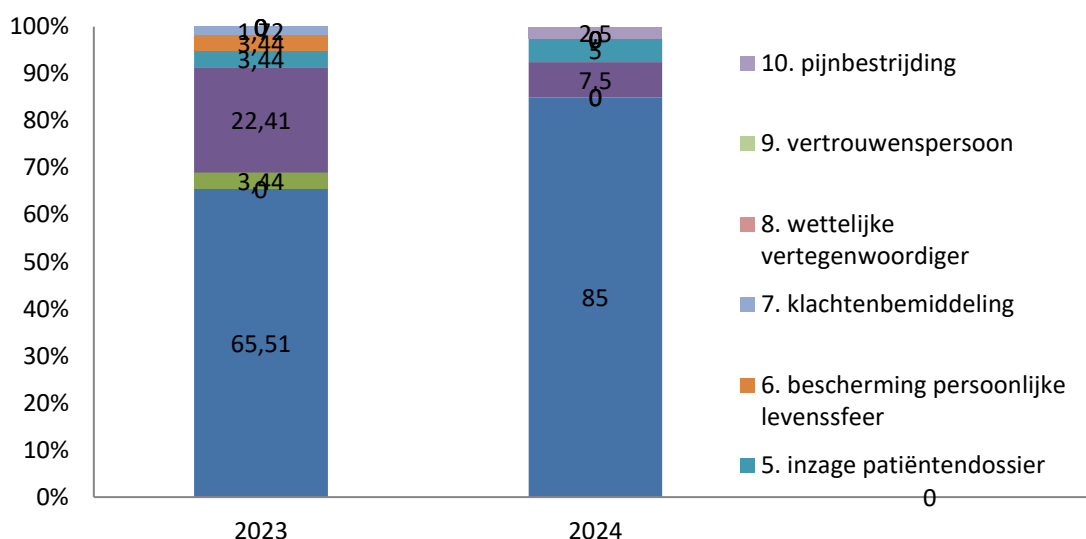
huisvesting	1	25,00	-	-
levensverhaal	1	25,00	1	50,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	1	50,00
totaal	4	100	2	100

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	38	65,51	34	85,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	2	3,44	-	-
4. geïnformeerde toestemming	13	22,41	3	7,50
5. inzage patiëntendossier	2	3,44	2	5,00
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	3,44	-	-
7. klachtenbemiddeling	1	1,72	-	-

8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	1	2,50
totaal	58	100	40	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	6	15,78	5	14,70
1.2. goede behandeling/begeleiding	6	15,78	7	20,58

1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	4	10,52	1	2,94
1.4. goede hotelservice	10	26,31	14	41,17
1.5. betalende diensten	1	2,63	1	2,94
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	6	15,78	1	2,94
1.7. beschermende maatregelen	5	13,15	5	14,70
totaal	38	100	34	100

1.1. Respectvolle bejegening

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	16,66	2	40,00
correcte omgangsvormen	4	66,66	3	60,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	1	16,66	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	5	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

	2023	2024
--	------	------

Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	1	14,28
medicatie	1	16,66	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	-	-	1	14,28
voldoende beschikbaarheid	2	33,33	2	28,57
betrokkenheid familie	1	16,66	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	2	33,33	1	14,28
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	14,28
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	-	-	1	14,28
totaal	6	100	7	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	2	100,00	1	100,00

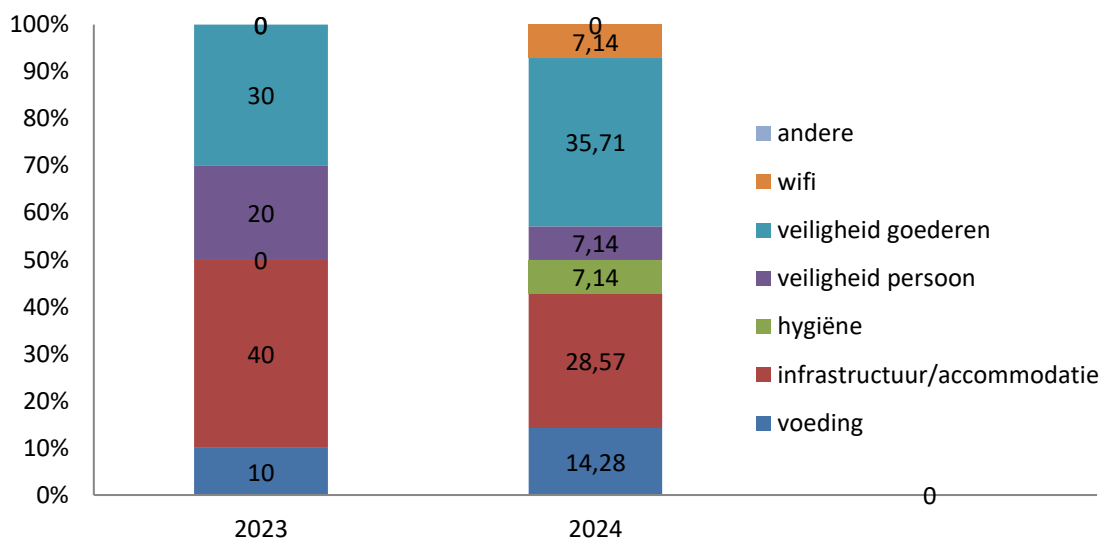
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	1	25,00	-	-
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	3	75,00	1	100,00
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	1	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	1	10,00	2	14,28
infrastructuur/accommodatie	4	40,00	4	28,57
hygiëne	-	-	1	7,14
veiligheid persoon	2	20,00	1	7,14
veiligheid goederen	3	30,00	5	35,71
wifi	-	-	1	7,14
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	14	100

1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	1	100,00	1	100,00
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	3	50,00	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	1	100,00
bestedingsautonomie	2	33,33	-	-
bewindvoering	1	16,66	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	6	100	1	100

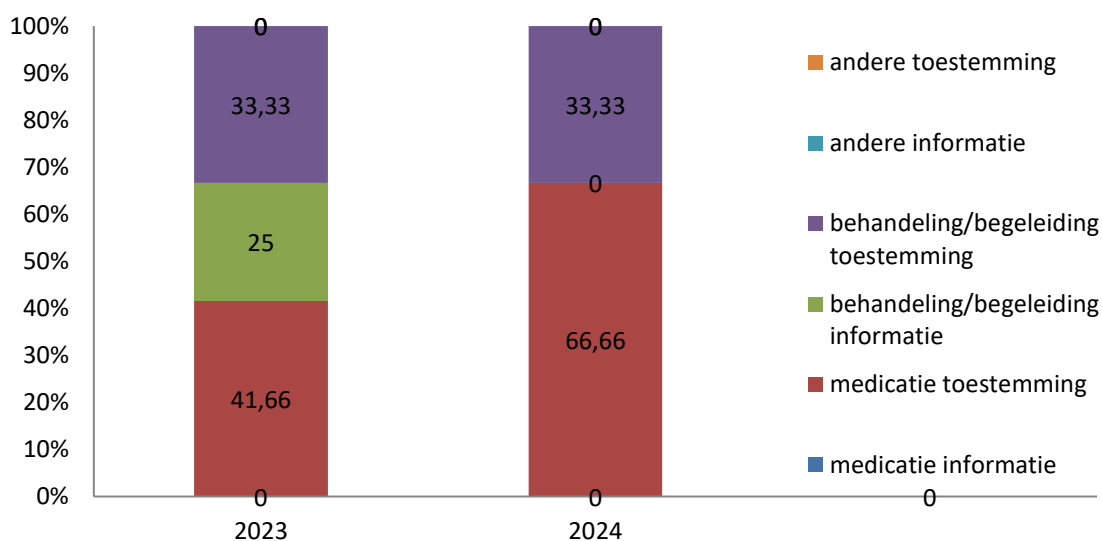
1.7. Beschermende maatregelen

	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	1	20,00	1	20,00
fixatie	1	20,00	1	20,00
gedwongen opname	3	60,00	3	60,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	5	100	5	100

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	2	100,00	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	5	41,66	2	66,66
behandeling/begeleiding informatie	3	25,00	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	4	33,33	1	33,33
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	12	100	3	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

	2023		2024	
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		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	1	50,00	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	1	50,00	1	100,00
totaal	2	100	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	2	100,00	-	-

briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

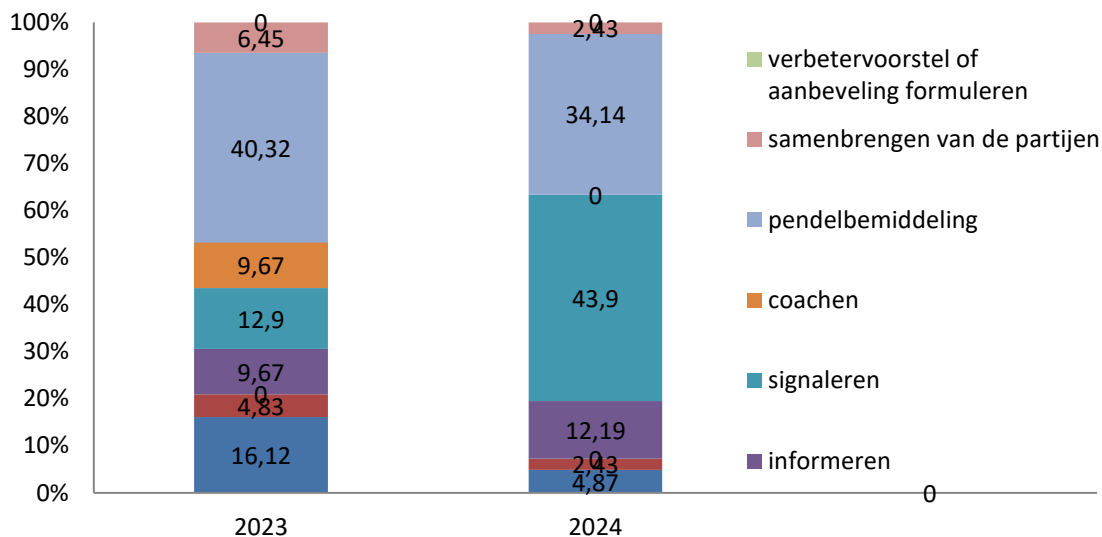
D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (41). De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de

directie. De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	10	16,12	2	4,87
doorverwijzen intern	3	4,83	1	2,43
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	6	9,67	5	12,19
signaleren	8	12,90	18	43,90
coachen	6	9,67	-	-
pendelbemiddeling	25	40,32	14	34,14
samenbrengen van de partijen	4	6,45	1	2,43
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	-	-
totaal	62	100	41	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	21	33,87	16	39,02
binnen de week	22	35,48	12	29,26
binnen de twee weken	8	12,90	9	21,95
binnen de vier weken	6	9,67	4	9,75
later dan vier weken	5	8,06	-	-
totaal	62	100	41	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	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.

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, als 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	1	100,00
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	-	-	-	-
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

**Jaarverslag *KPC Genk*
Onafhankelijke
Ombudsdienst Geestelijke
Gezondheidszorg**

2024

MARLIES THONNON



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudspersonen werken voor Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG

Inhoudstafel

Inhoud

Inhoudstafel	4
Inleiding.....	5
Aanbevelingen en uitdagingen.....	6
Algemene bevindingen	6
Algemene besluit.....	7
AANMELDINGEN	8
Aanmeldingen, aanmelders.....	8
A. Aanmeldingen en aanmelders	8
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen	8
B. Vorm van aanmelden	12
C. Inhoud van de aanmelding	14
D. Hoofdinterventie	23
E. Afsluiting	24

Inleiding

Dit is het éérentwintigste 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 gewijzigde Wet op de Patiëntenrechten focust op het informeren van de patiënt. Bij kinderen en jongeren is het belangrijk dat deze informatie afgestemd is op hun leeftijd en begripsvermogen. Opdat de jongeren hun patiëntenrechten kunnen uitoefenen, is het nodig dat deze rechten gekend zijn. Binnen het KPC wordt ingezet op het informeren van jongeren over hun patiëntenrechten. Als ombudspersoon krijg ik de kans om op regelmatige basis infosessies te voorzien voor de jongeren van de crisisafdeling en de dagbehandeling. Drie van de zes meldingen komen uit zo'n sessie. Jongeren brengen bedenkingen of vragen over onderwerpen die nauw aansluiten bij hun leefwereld, nl. regels, voeding en infrastructuur.

Duidelijke, toegankelijke informatie versterkt de betrokkenheid van jongeren in hun eigen zorgtraject. Het vermogen om geïnformeerde beslissingen te nemen vraagt een goede inschatting van de wilsbekwaamheid van deze jongere. Hierbij dient rekening te worden gehouden met hun emotionele en cognitieve ontwikkeling. De wilsbekwaamheid kan variëren afhankelijk van leeftijd, zorgervaring en de complexiteit van hun zorgnood. Het inschatten van de wilsbekwaamheid is in de praktijk niet altijd eenvoudig. Onderzoek en vorming georganiseerd vanuit de overheid, de netwerken en ondersteunende organisaties zouden hierbij helpend zijn.

Meestal zijn (plaatsvervangende) ouders betrokken bij de zorg van hun kind of jongere. Zo waren er ook drie aanmeldingen vanwege ouders als vertegenwoordiger. Deze hebben dan eerder betrekking op vragen aangaande verslaggeving. Om de privacy van deze meldingen te beschermen is het niet opportuun om deze in dit jaarverslag verder uit te diepen. De meldingen werden met positief vervolg afgesloten.

Algemene besluit

De ombudspersoon heeft in het afgelopen jaar de gelegenheid gehad om aan de hulpverleners voorlichting te geven over de gewijzigde Wet op de Patiëntenrechten. Goed geïnformeerde hulpverleners kunnen ervoor zorgen dat jongeren zich gehoord en gerespecteerd voelen, wat bijdraagt aan een effectievere en vertrouwensvolle zorgrelatie.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 09/02/2024, de laatste op 12/11/2024. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 6, het totaal aantal in 2024 afgesloten aanmeldingen 6. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	0	0	9	6
aanmelders	0	0	8	6

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2024 met deze van 2023.

A. Aanmeldingen en aanmelders

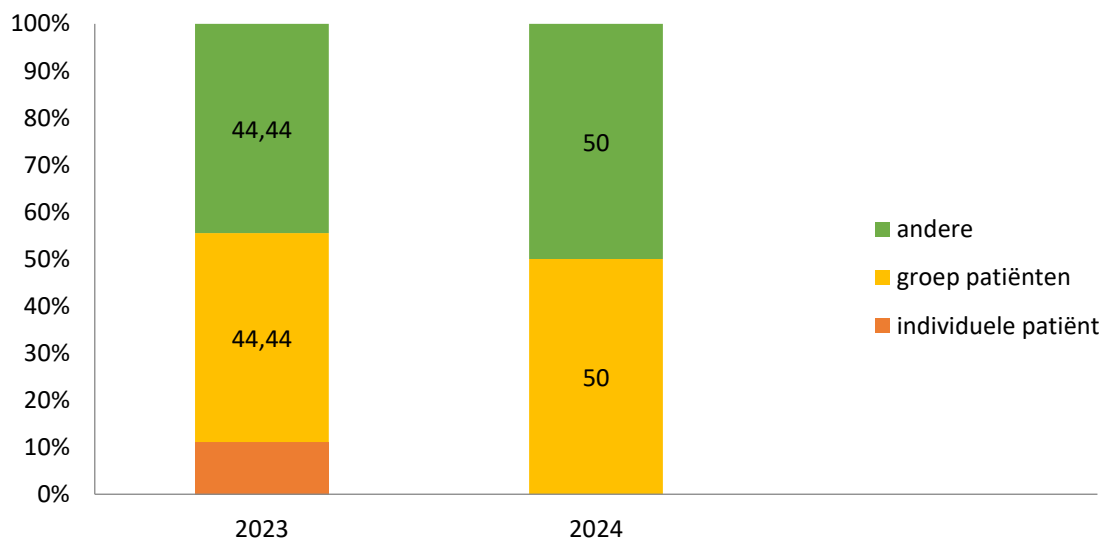
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	9		6	
aanmelders	8		6	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
<i>op dezelfde datum</i>	8	88,88	6	100
<i>binnen de week</i>	1	11,11	-	-
totaal	9	100	6	100
aantal contacten per aanmelding				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	7	77,77	4	66,66
<i>2 contacten</i>	2	22,22	1	16,66
<i>3 contacten</i>	-	-	1	16,66
totaal	9	100	6	100
grootste aantal contacten	2		3	
totaal afgesloten	9		6	

De **6** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 6 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	1	11,11	-	-
groep patiënten	4	44,44	3	50,00
andere	4	44,44	3	50,00
totaal	9	100	6	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	1	25,00	-	-
3 personen	-	-	1	33,33
4 personen	1	25,00	1	33,33
meer dan 4 personen	2	50,00	1	33,33
totaal	4	100	3	100

grootste groep	6	6
----------------	---	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familie lid/partner	4	100,00	3	100,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	-	-	-	-
totaal	4	100	3	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	2	50,00	3	100,00
als vertrouwenspersoon	1	25,00	-	-
ten persoonlijke titel	1	25,00	-	-
totaal	4	100	3	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	3	75,00	1	33,33
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	-	-	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	1	25,00	2	66,66
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	4	100	3	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	-	-	1	50,00
Weigering aanmelder	1	100,00	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	1	50,00
Patiënt is overleden	-	-	-	-
Patiënt is onbereikbaar	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	-	-	-	-
neen	9	100,00	6	100,00
totaal	9	100	6	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	5	55,55	3	50,00
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	1	11,11	-	-
telefonisch	3	33,33	3	50,00
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	-	-	-	-
totaal	9	100	6	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	1	11,11	-	-
Luisterend oor	2	22,22	-	-
Signaal	-	-	1	16,66
Bemiddeling: pendeldiplomatie	4	44,44	3	50,00
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	-	-	-	-
Financieel akkoord: schadeclaim	-	-	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	-	-	1	16,66
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	1	11,11	-	-
Sanctie/represaille	1	11,11	-	-
Andere (actie)	-	-	1	16,66
totaal	9	100	6	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	6	66,66	4	66,66
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	3	33,33	2	33,33
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	6	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	-	-	1	16,66
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	5	83,33
administratieve dienst	-	-	-	-
technische dienst	1	11,11	-	-
voedingsdienst	-	-	-	-
poetsdienst	-	-	-	-
directie	-	-	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	9	100	6	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	6	66,66	5	83,33
2. vrije keuze hulpverlener	1	11,11	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	1	11,11	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	1	16,66
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	1	11,11	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	9	100	6	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	1	16,66	-	-
1.2. goede behandeling	2	33,33	1	20,00
1.3. kwaliteitsvol verblijf	2	33,33	1	20,00
1.4. goede hotelservice	1	16,66	2	40,00
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur	-	-	-	-
1.7. beschermende maatregel	-	-	1	20,00
totaal	6	100	5	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	-	-
correcte omgangsvormen	1	100,00	-	-
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	100,00
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	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	2	100,00	1	100,00
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	1	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	-	-	1	50,00
infrastructuur/accommodatie	1	100,00	1	50,00
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	-	-	-	-
veiligheid goederen	-	-	-	-
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	2	100

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	-	-
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
bepaalde bewegingsvrijheid	-	-	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	-	-	-	-
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	1	100,00	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
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 bijhouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijhouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	1	100,00	-	-
mondelinge indiscretie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (6). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	2	22,22	-	-
doorverwijzen intern	-	-	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	-	-	-	-
signaleren	-	-	-	-
coachen	1	11,11	2	33,33
pendelbemiddeling	5	55,55	4	66,66
samenbrengen van de partijen	1	11,11	-	-
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	-	-
totaal	9	100	6	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	7	77,77	4	66,66
binnen de week	2	22,22	2	33,33
binnen de twee weken	-	-	-	-
binnen de vier weken	-	-	-	-
later dan vier weken	-	-	-	-
totaal	9	100	6	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.

**Jaarverslag *vzw Asster*
Onafhankelijke
Ombudsdienst Geestelijke
Gezondheidszorg**

2024

MARLIES THONNON



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudspersonen werken voor Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG

Inhoudstafel

Inhoud

Inhoudstafel	4
Inleiding.....	5
Aanbevelingen en uitdagingen.....	6
Algemene bevindingen	6
Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5) en recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar (Art.8).....	7
Recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid evenals tijdens de verwerking van zijn gezondheidsgegevens buiten de zorgrelatie (Art.10).....	9
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	16
D. Hoofdinterventie	26
E. Afsluiting	27

Inleiding

Dit is het éérentwintigste 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 2024 was er een lichte normalisering van het aantal meldingen bij de onafhankelijke ombudspersoon (221 meldingen), komende van 148 unieke melders. 21,71% van de meldingen kwamen niet rechtstreeks via de patiënt maar via naasten. 26 van de 48 meldingen van naasten betroffen een persoonlijke vraag.

Het eerste contact met de onafhankelijke ombudspersoon verliep het vaakst via de telefoon (47,96%). Andere wegen zijn via een brief in de voorziene brievenbussen (17,19%), via mail en sms (14,93%) en direct contact (18,09%). Onrechtstreeks via de chatfunctie of het algemeen mailadres werden ook een aantal meldingen (1,8%) geleid naar de ombudspersoon.

Er is een verschuiving in de verwachtingen die patiënten of naasten hebben bij een eerste contact met de ombudspersoon. Vaak verwacht men een actie of sanctie.

Het grootste deel van de meldingen gaat, zoals we normaal in alle voorzieningen zien, over kwaliteitsvolle dienstverlening. Procentueel gaat dit in 2024 over 73,70%. Daarnaast zijn er vooral meldingen met betrekking op het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het recht op geïnformeerde toestemming en het recht op inzage en afschrift van het patiëntendossier.

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.

Als ombudspersoon komen we uiteraard veel in aanraking met ontevredenheid, maar we constateren ook dat er veel goede zorg wordt geleverd. Het is belangrijk om zowel de problemen te erkennen als de positieve inspanningen en toewijding in de zorg te waarderen.

Enkele thema's worden verder toegelicht en vragen een aanbeveling.

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (Art.5) en recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar (Art.8)

De gewijzigde Wet op de Patiëntenrechten zet verder in op het verbeteren van de communicatie tussen gezondheidszorgbeoefenaars, patiënten en hun naasten. Door duidelijke richtlijnen en bescherming te bieden, zorgt de wet ervoor dat ieders rechten en verantwoordelijkheden duidelijk worden gedefinieerd.

Autonomie

Voor patiënten biedt de wet onder andere meer partnerschap en regie over de eigen zorg, het recht op duidelijke informatie en de mogelijkheid om keuzes te maken die het eigen zorgplan betreft. Desalniettemin ervaren patiënten in de praktijk soms beperkingen in hun autonomie en benoemen ze dat er beslissingen genomen worden over hun hoofd heen.

Enkel een goed geïnformeerde patiënt kan autonome beslissingen nemen. De informatie moet duidelijk zijn en bevattelijk voor de patiënt. Maar deze informatie is enkel van waarde als die door de patiënt als geloofwaardig en professioneel wordt beoordeeld. Om deze reden is de therapeutische relatie van onschatbare waarde. Dit vraagt tijd, die er soms niet is.

Regels en respect

Door tijdsdruk wordt ook nog wel eens gegrepen naar het invoeren van regels. Regels die ontstaan zijn vanuit tijdsdruk of gewoonte verdienen een kritische reflectie en eventuele verbetering. Bepaalde regels zijn echter eigen aan de ziekenhuisstructuur en hebben te maken met veiligheid. Patiënten hebben soms last van elkaars gedrag. Een basisregel die ook ondersteund wordt door de gewijzigde wet is respect voor elkaar; respect ten aanzien van de medepatiënten en persoonlijke spullen maar ook ten aanzien van de hulpverleners. Als ombudspersonen dienen we dit samen met de organisatie te bewaken.

Beschermingsmaatregel

Bij een opname vanuit een beschermingsmaatregel komt de basisbehoefte van autonomie ook onder druk te staan. Soms draagt zo'n beschermingsstatuut bij aan het wantrouwen in de zorg en bezorgt het de patiënt bijkomende angst en stress.

De nieuwe wet inzake de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening heeft onder meer tot doel het stigma en het trauma te verminderen. Het wettelijk kader verzacht de impact van een beschermingsmaatregel en waarborgt kwalitatieve zorg. In de praktijk kan dit door het bieden van emotionele steun, het geven en herhalen van informatie en het zoveel als mogelijk betrekken van de patiënt (en zijn naasten) bij het zorgproces. Het aanbieden van keuzemogelijkheden en het mogen nemen van (kleine) beslissingen geven de patiënt terug een gevoel van controle.

Naasten

De gewijzigde Wet op de Patiëntenrechten expliciteert de rol van de naasten van de patiënten. Steunfiguren in de vorm van vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger kunnen de patiënt ondersteunen en helpen bij besluitvorming. Maar het betrekken van familie in de zorg vraagt ook zorg voor de familie die vaak ten einde raad is. De trauma's van de patiënt zijn soms ook de trauma's van andere gezinsleden. Opdat de naaste de rol ten aanzien van de patiënt kan opnemen, is het daarom nodig dat hulpverleners ook zorgzaam zijn voor deze naasten.

Naadloze zorg

Ondanks alle inspanningen die geleverd worden, ervaren patiënten hindernissen in de naadloze zorg. Crisisopnames die niet aansluiten op hun voorgaande behandeling en onderbrekingen omwille van wachtlijsten zorgen ervoor dat patiënten het gevoel krijgen dat ze aan hun lot worden overgelaten. Hulpverleners geraken hierdoor gefrustreerd en zien met lede ogen toe hoe pseudo-hulpverleners het echte herstel vertragen en bijkomende psychische schade veroorzaken. De overheid kan bijdragen aan de veiligheid en integriteit van de geestelijke gezondheidszorg door voorlichting te geven over wat een bevoegde hulpverlener is en hoe men een professionele hulpverlener kan herkennen. Strikte regulering, toezicht en sancties behoren tot de mogelijke acties.

Recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van de gezondheidszorgbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid evenals tijdens de verwerking van zijn gezondheidsgegevens buiten de zorgrelatie (Art.10)

De aanmeldingen over privacy hebben vaak te maken met het gevoel dat er niet zorgvuldig wordt omgegaan met persoonlijke informatie. Het betreft meestal niet een grove schending van het beroepsgeheim maar eerder de perceptie dat discretie niet altijd in acht wordt genomen. In deze steeds meer gedigitaliseerde wereld is dit fundamenteel recht sowieso wankel. Transparantie en afstemming over het delen van informatie kan het gevoel van veiligheid versterken. Maar ook in de dagdagelijkse omgang respect tonen voor de patiënt maakt een hulpverlener het vertrouwen waard.

De gewijzigde Wet op de Patiëntenrechten schrijft voor dat de gezondheidsgegevens ter beschikking moeten gesteld worden op gezondheidszorgplatformen. Het is echter vaak moeilijk voor patiënten om precies te begrijpen hoe hun gegevens worden opgeslagen, gedeeld en beschermd, wat kan leiden tot onzekerheid over de veiligheid van deze informatie. Er zou meer transparantie moeten zijn over de voorwaarden en processen rond de bescherming van de privacy en de manier waarop gegevens worden gedeeld tussen hulpverleners, voorzieningen en patiënten. De overheid en beheerders van deze platformen moeten de patiënten eenvoudig toegang geven tot begrijpelijke informatie over hoe hun gegevens worden behandeld, eventueel gekoppeld aan een brede informatiecampagne.

Algemene conclusie/besluit

We leven in een tijdperk waarin veel mensen hoge verwachtingen hebben van zichzelf en de wereld om hen heen. Tegelijkertijd lijkt er een groeiend gevoel van ontevredenheid en frustratie te zijn. Dit vertaalt zich in de aanmeldingen die tot bij de ombudspersoon komen.

Soms wordt onvrede geuit door een vraag naar gesprek, een bemiddeling of zelfs een voorstel tot verbetering, maar soms ook door het eisen van sancties als een manier om controle te herwinnen of gerechtigheid te zoeken. Het is dan de opdracht van de ombudspersoon om ieders perspectief te benoemen en er een constructief verhaal van te maken.

AANMELDINGEN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 02/01/2024, de laatste op 27/12/2024. Het totaal aantal aanmeldingen bedraagt 221, het totaal aantal in 2024 afgesloten aanmeldingen 221. Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 t.e.m. 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	207	198	240	221
aanmelders	144	141	171	148

Verder beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2024 met deze van 2023.

A. Aanmeldingen en aanmelders

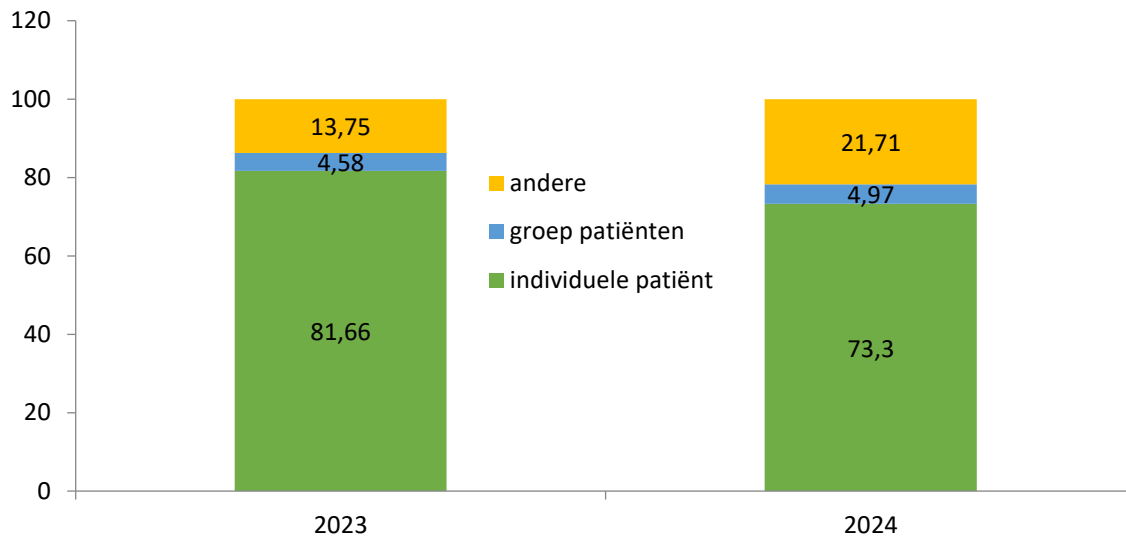
Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	240		221	
aanmelders	171		148	
tijd tussen aanmelding en eerste contact				
aantal aanmeldingen				
<i>op dezelfde datum</i>	198	84,25	176	84,61
<i>binnen de week</i>	35	14,89	25	12,01
<i>binnen de twee weken</i>	1	0,42	4	1,92
<i>later dan vier weken</i>	1	0,42	3	1,44
totaal	235	100	208	100
aantal contacten per aanmelding				
<i>geen enkel contact</i>	5	2,08	13	5,88
<i>1 contact</i>	151	62,91	126	57,01
<i>2 contacten</i>	51	21,25	57	25,79
<i>3 contacten</i>	20	8,33	14	6,33
<i>meer dan 3 contacten</i>	13	5,41	11	4,97
totaal	240	100	221	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	8		8	
totaal afgesloten meldingen	240		221	

De 221 aanmeldingen (2024) komen van in totaal 148 aanmelders.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	196	81,66	162	73,30
groep patiënten	11	4,58	11	4,97
andere	33	13,75	48	21,71
totaal	240	100	221	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



Aantal leden groep				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
2 personen	2	18,18	1	9,09
3 personen	-	-	3	27,27
4 personen	-	-	2	18,18
meer dan 4 personen	9	81,81	5	45,45
totaal	11	100	11	100

grootste groep	18	8
----------------	----	---

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familielid/partner	27	81,81	45	93,75
kennis	2	6,06	3	6,25
personeelslid	3	9,09	-	-
andere	1	3,03	-	-
totaal	33	100	48	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als vertegenwoordiger	13	39,39	16	33,33
als vertrouwenspersoon	4	12,12	6	12,50
ten persoonlijke titel	16	48,48	26	54,16
totaal	33	100	48	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	9	27,27	13	27,08
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	2	6,06	4	8,33
terugkoppeling was niet mogelijk	20	60,60	23	47,91
terugkoppeling was niet nodig	2	6,06	8	16,66
totaal	33	100	48	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	2	9,09	16	51,61
Weigering aanmelder	11	50,00	4	12,90
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	1	4,54	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	5	22,72	9	29,03
Patiënt is overleden	-	-	1	3,22
Patiënt is onbereikbaar	3	13,63	1	3,22
totaal	22	100	31	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	28	11,66	28	12,66
neen	212	88,33	193	87,33
totaal	240	100	221	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	40	16,66	40	18,09
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	43	17,91	33	14,93
telefonisch	90	37,50	106	47,96
chat	3	1,25	2	0,90
algemeen mailadres	-	-	2	0,90
schriftelijk: brievenbus	64	26,66	38	17,19
totaal	240	100	221	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	24	10,00	23	10,40
Luisterend oor	26	10,83	24	10,85
Signaal	52	21,66	30	13,57
Bemiddeling: pendeldiplomatie	77	32,08	18	8,14
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	3	1,25	-	-
Financieel akkoord: schadeclaim	3	1,25	10	4,52
Financieel akkoord: betwisting factuur	2	0,83	2	0,90
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	29	12,08	37	16,74
Sanctie/represaille	18	7,50	41	18,55
Actie	6	2,50	36	16,28
totaal	240	100	221	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	4	1,66	12	5,42
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	191	79,58	175	79,18
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	45	18,75	34	15,38
totaal	240	100	221	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geen	18	7,50	33	14,93
psychiater	30	12,50	25	11,31
huisarts	5	2,08	1	0,45
apotheker	-	-	-	-
verpleging	27	11,25	21	9,50
persoonlijke begeleider	4	1,66	3	1,35
sociale dienst	3	1,25	1	0,45
psycholoog	4	1,66	3	1,35
therapeut (ergo, kine, muziek,...)	-	-	1	0,45
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	108	45,00	118	53,39
administratieve dienst	2	0,83	-	-
technische dienst	4	1,66	-	-
voedingsdienst	19	7,91	12	5,42
poetsdienst	-	-	-	-
directie	11	4,58	1	0,45
bewindvoerder	1	0,41	1	0,45
ombudspersoon	1	0,41	-	-
wasserij	-	-	-	-
beleid	1	0,41	-	-
afdelingsverantwoordelijke	1	0,41	-	-
andere	1	0,41	1	0,45
totaal	240	100	221	100

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen. Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één patiëntenrecht, ofwel betreft het één algemene vraag los van de patiëntenrechten. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere registratie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	237	98,75	213	96,38
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	1,25	8	3,61
totaal	240	100	221	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	1	12,50
juridisch	1	33,33	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	1	33,33	-	-
levensverhaal	-	-	3	37,50
patiëntenrechten	1	33,33	4	50,00
totaal	3	100	8	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	171	72,15	157	73,70
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	7	2,95	1	0,46
3. informatie	6	2,53	2	0,93
4. geïnformeerde toestemming	31	13,08	25	11,73
5. inzage patiëntendossier	11	4,64	13	6,10
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	9	3,79	12	5,63
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	1	0,46
9. vertrouwenspersoon	1	0,42	2	0,93
10. pijnbestrijding	1	0,42	-	-
totaal	237	100	213	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	22	12,71	19	11,94
1.2. goede behandeling/begeleiding	48	27,74	53	33,33
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	11	6,35	18	11,32
1.4. goede hotelservice	59	34,10	33	20,75
1.5. betalende diensten	-	-	2	1,25
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	2	1,15	5	3,14
1.7. beschermende maatregelen	31	17,91	29	18,23
totaal	173	100	159	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	-	-	1	5,26
correcte omgangsvormen	21	95,45	17	89,47
fysiek grensoverschrijdend gedrag	1	4,54	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	5,26
totaal	22	100	19	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	4,16	3	5,66
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	-	-
groepstherapie	2	4,16	2	3,77
voldoende beschikbaarheid	15	31,25	19	35,84
betrokkenheid familie	6	12,50	7	13,20
start opname/behandeling/begeleiding	3	6,25	10	18,86
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	17	35,41	10	18,86
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	1,88
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	1	1,88
andere	3	6,25	-	-
totaal	48	100	53	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	33,33	7	70,00
andere	2	66,66	3	30,00
totaal	3	100	10	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	12	70,58	9	90,00
geweigerd	2	11,76	1	10,00
andere	3	17,64	-	-
totaal	17	100	10	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	8	72,72	9	50,00
groepsleven	2	18,18	6	33,33
ontspanning/vrije tijd	-	-	1	5,55
weekend- en verlofregeling	1	9,09	2	11,11
totaal	11	100	18	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	20	33,89	10	30,30
infrastructuur/accommodatie	24	40,67	7	21,21
hygiëne	-	-	-	-
veiligheid persoon	6	10,16	5	15,15
veiligheid goederen	7	11,86	8	24,24
wifi	2	3,38	3	9,09
andere	-	-	-	-
totaal	59	100	33	100

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	2	100,00
wasserij	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	2	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	1	50,00	2	40,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	-	-	-	-
bewindvoering	1	50,00	3	60,00
verzekeringen	-	-	-	-
totaal	2	100	5	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	1	3,44
bepaalde bewegingsvrijheid	1	3,22	2	6,89
afzondering	5	16,12	6	20,68
fixatie	-	-	-	-
beschermingsmaatregel	24	77,41	19	65,51
internering	-	-	-	-
andere	1	3,22	1	3,44
totaal	31	100	29	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	2	28,57	-	-
psycholoog	2	28,57	1	100,00
persoonlijk begeleider	2	28,57	-	-
andere	1	14,28	-	-
totaal	7	100	1	100

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	2	33,33	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	1	16,66	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	3	50,00	2	100,00
totaal	6	100	2	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	1	3,22	-	-
medicatie toestemming	13	41,93	12	48,00
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	17	54,83	13	52,00
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	31	100	25	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	11	100,00	13	100,00
totaal	11	100	13	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	5	38,46
inhoud dossier	2	18,18	1	7,69
ontslagbrief	2	18,18	1	7,69
andere	7	63,63	6	46,15
totaal	11	100	13	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	5	55,55	2	16,66
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	1	8,33
territoriale privacy	3	33,33	5	41,66
mondelinge indiscretie	-	-	4	33,33
andere	1	11,11	-	-
totaal	9	100	12	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	100,00	2	100,00
totaal	1	100	2	100

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	1	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten aanmeldingen (221). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	25	10,41	34	15,38
doorverwijzen intern	2	0,83	-	-
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informeren	35	14,58	37	16,74
signaleren	52	21,66	33	14,93
coachen	39	16,25	18	8,14
pendelbemiddeling	75	31,25	77	34,84
samenbrengen van de partijen	12	5,00	20	9,04
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	2	0,90
totaal	240	100	221	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
datum van aanmelding	122	50,83	102	46,15
binnen de week	94	39,16	68	30,76
binnen de twee weken	13	5,41	22	9,95
binnen de vier weken	5	2,08	14	6,33
later dan vier weken	6	2,50	15	6,78
totaal	240	100	221	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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	-	-	-	-
inspectie	-	-	-	-
rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	-	-	-	-
Departement Zorg	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

Jaarverslag PC Gent-Sleidinge Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheidszorg

2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

Over OOGG

De wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 (gewijzigd door de wet 6 februari 2024) geeft een patiënt het recht om een klacht in te dienen bij een ombudspersoon.

De onafhankelijke ombudsdienst is een deelwerking van Psyche VZW, met de steun van de Vlaamse overheid. We werken onafhankelijk van de voorziening. We zijn meerzijdig partijdig en zijn ook gebonden aan het beroepsgeheim.

Opdrachten van de externe ombudspersoon

- Vragen en klachten voorkomen door communicatie tussen patiënt en hulpverlener te bevorderen.
- Bemiddelen bij klachten over de uitoefening van patiëntenrechten, met het oog op een oplossing.
- Patiënten inlichten over hun mogelijkheden om hun klacht af te handelen als die oplossing er toch niet komt.
- Informeren over de organisatie, de werking en de procedures van de ombudsfunctie.
- Aanbevelingen formuleren om herhaling te voorkomen van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten over de uitoefening van je rechten als patiënt.
- Een jaarverslag publiceren met een overzicht van de klachten en het resultaat.

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx

Teamcoördinator OOGG

Inleiding

Dit is het eenentwintigste jaarverslag van de onafhankelijke ombudsdienst geestelijke gezondheidszorg. Vanuit OOGG voorzien wij jaarlijks een jaarverslag dat meer inzicht probeert te geven in de meldingen. Deze meldingen hebben betrekking op de rechten van de patiënt. Het is daarbij belangrijk om zowel het aantal meldingen als de inhoud van deze meldingen mee te geven.

Bij het huidige jaarverslag is het tevens van belang om enkele zaken aan te kaarten. In 2024 was er een lange afwezigheid van de vaste ombudspersoon. Dit heeft als gevolg dat er weinig cijfers voorhanden zijn door de geringe registratie. De cijfers die wel voorhanden zijn, zijn de cijfers van de meldingen tijdens de laatste drie maanden van 2024. Om die reden is het dan ook moeilijk aanbevelingen mee te geven. Niettemin vinden wij het vanuit OOGG waardevol toch de cijfers mee te geven die voorhanden zijn.

Wegens de afwezigheid van de vaste ombudspersoon is er sedert september voor vervanging gezorgd. Vanaf september stond Emma De Mulder als nieuwe ombudspersoon klaar. Zowel op campus Gent als op campus Sleidinge was de ombudspersoon aanwezig, weliswaar op verschillende tijdstippen. Woensdagvoormiddag tussen 9u-11u op campus Sleidinge en donderdagvoormiddag tussen 9u-11u op campus Gent. De ombudspersoon was te vinden in het vast lokaal die op beide campussen dicht bij het onthaal te vinden zijn. Op de twee campussen zijn er tevens brievenbussen van de ombudspersoon te vinden waar meldingen in terecht konden. Deze brievenbussen werden zo veel als mogelijk geleid. Naast de fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon en de brievenbussen konden patiënten ook telefonisch contact opnemen of via e-mail.

In 2024 is de samenwerking tussen de ombudsdienst, patiënten, zorgverleners, directie en andere zeer goed verlopen. Ook in 2025 zal er ingezet worden op een goede samenwerking. Daarnaast zal dit jaarverslag ook mondeling toegelicht worden.

Algemene conclusie

Aanmeldingen

In 2024 zijn 16 meldingen geregistreerd door de ombudspersoon. Er zou kunnen vastgesteld worden dat het aantal meldingen doorgaans veel hoger liggen. Zoals reeds vermeld zijn er minder meldingen geregistreerd wegens een aantal aspecten, zoals de langdurige afwezigheid van de vaste ombudspersoon. In totaal kwamen deze meldingen van 15 melders, onderverdeeld in individuele patiënten (bijna 69%) en anderen (31%), waaronder familieleden/partners en personeelslid. Bij een melding door andere wordt nagegaan in hoeverre de patiënt de melding al dan niet onderschrijft. Bij 60% van de meldingen had de patiënt dit onderschreven. Bij de andere 40% was de terugkoppeling niet mogelijk. Bij één melding kwam dit door het feit dat de patiënt overleden was, bij de andere melding kwam dit omdat de patiënt onbereikbaar was.

Bij merendeel van de meldingen, ongeveer 81%, werd er op dezelfde datum een eerste face to face contact gemaakt. Bij 12% van de meldingen werd er binnen de week een eerste contact gelegd en bij 6% binnen de vier weken. Daarnaast zijn er bij de verschillende meldingen ook één of meerdere contacten geweest. Voor ongeveer 43% van de meldingen was er maar één contact, voor 37% waren er twee contacten en voor de overige 18% zelfs meer dan drie contacten. Tijdens het contact werd duidelijk hoeveel meldingen één melder had. Uit de cijfers blijkt dat ongeveer 87,5% van de melders slechts één melding deden. Bij de andere 12,5% waren dit twee meldingen. Bij ongeveer 87% van de meldingen was de melder nog niet in contact gekomen met de ombudsdienst. Voor de andere 12,5% was dit wel zo.

Vorm van aanmelden

Naast de verschillende meldingen is het tevens van belang een overzicht te geven van de vorm waarin de meldingen zijn gebeurd. Er zijn verschillende vormen, namelijk direct contact (mondeling), schriftelijk (brief, SMS, e-mail), telefonisch, chat, algemeen mailadres en schriftelijk (brievenbus). De meeste meldingen zijn telefonisch gebeurd, met ongeveer 56%. De tweede grootste vorm van aanmelden was het direct contact (25%). Daarnaast werd tevens gebruikgemaakt van de schriftelijke vormen (6%), het algemeen mailadres (6%) en de brievenbus (6%).

Tijdens een melding kan de melder aangeven wat diens verzoek is. Het initiële verzoek dat het meest naar voren kwam, was signaal (43%). Bij de andere meldingen ging het over informatie (12%), bemiddeling: pendeldiplomatie (18%), bemiddeling: samenbrengen van de partijen (6%), financieel akkoord: betwisting factuur (6%), sanctie/repesaille (6%) en andere (6%).

Daarnaast werd ook de fase waarin de melder zich bevindt, geregistreerd. 87% van de melders waren reeds opgenomen/in behandeling/begeleiding. Er was slechts één melder die al ontslagen was of waarbij de behandeling/begeleiding beëindigd werd.

Ook was er één aanmelder die ondergebracht is onder 'andere'.

Inhoud van de aanmeldingen

Ook de inhoud van de aanmeldingen is een aspect dat belicht moet worden. Hieruit kan afgeleid worden waar de moeilijkheden zich nog bevinden. Bij aanmeldingen die gebeuren zijn er vaak bepaalde disciplines betrokken. Onder deze disciplines vallen onder meer de sociale dienst, de technische dienst, de poetsdienst, het multidisciplinair team, de arts en de psychiater. Ondanks de geringe cijfers van 2024 is het toch van belang om weer te geven welke disciplines betrokken waren. Voornamelijk het multidisciplinair team kwam het meeste aan bod (37%). Daarnaast was ook de afdelingsverantwoordelijke vaak betrokken bij de aanmeldingen (18%). Ook de voedingsdienst (12%), de verpleging (12%), de administratieve dienst (6%), de sociale dienst (6%) en de psychiater (6%) waren betrokken bij enkele aanmeldingen.

In dit jaarverslag komen geen specifieke details aan bod over de inhoud van de aanmeldingen. Wel is het van belang aan te geven hoeveel van de aanmeldingen betrekking hadden op de patiëntenrechten. In onderstaande cijfers is te vinden dat alle aanmeldingen te maken hadden met één van de patiëntenrechten. De meeste aanmeldingen (80%) hadden, zoals in 2023, betrekking op het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening. Ook het recht op informatie (13%) en het recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar (bijna 7%) kwamen aan bod.

In het onderdeel 'Aanbevelingen en uitdagingen' worden de rechten apart onder de loep genomen.

Hoofdinterventie

Ondanks het initieel verzoek van de aanmelder kan dit verzoek tijdens het proces veranderen. Zo kan een aanmelder eerst vragen om enkel een luisterend oor te bieden, maar wil die na het gesprek toch andere stappen ondernemen. De hoofdinterventie is dan de actie die is ondernomen. Uit de cijfers van 2024 blijkt dat signaleren (bijna 47%) het meeste werd gehanteerd. Daarnaast kwamen ook informeren (13%), pendelbemiddeling (13%), luisteren (6%), intern doorverwijzen (6%), samenbrengen van de partijen (6%) en verbetervoorstel/aanbeveling formuleren (6%) aan bod.

Afsluiting van de aanmeldingen

Naast het behandelen van de aanmeldingen is de afsluiting evenzeer belangrijk om in het licht te zetten. De tijd tussen het aanmelden en het afsluiten, alsook de verdere stappen die eventueel voorgesteld zijn, komen hier aan bod. Bijna de helft van de aanmeldingen (46%) werden binnen de week afgesloten. De overige aanmeldingen werden binnen de twee weken (20%), later dan vier weken (20%) en binnen de vier weken (12%) afgesloten. In 2024 zijn tevens geen verdere stappen voorgesteld bij het afsluiten van een aanmelding.

Aanbevelingen en uitdagingen

Ondanks de geringe cijfers van 2024 blijft het van belang aan te geven waar er zich moeilijkheden bevinden. In dit onderdeel zullen de rechten aan bod komen die het meest naar voren zijn gekomen bij de aanmeldingen. Het is belangrijk om in het achterhoofd te houden dat de cijfers die voorhanden zijn enkel de cijfers zijn van een korte periode en niet van het volledige jaar. Dit zorgt er tevens voor dat er geen specifieke aanbevelingen kunnen gemaakt worden.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

Bovenstaand recht is een tamelijk groot recht. Er zijn binnen dit recht zeven onderverdelingen gemaakt. Dit zijn de volgende: respectvolle bejegening, goede behandeling/begeleiding, kwaliteitsvol verblijf/wonen, goede hotelservice, betalende diensten, juiste factuur/correct geldbeheer en beschermende maatregelen. Degene die aan bod kwamen in 2024 waren de volgende: respectvolle bejegening, goede behandeling/begeleiding, goede hotelservice en juiste factuur/correct geldbeheer.

Onder de categorie respectvolle bejegening hadden de aanmeldingen betrekking op luisterbereidheid, correcte omgangsvormen en verbaal grensoverschrijdend gedrag. Bij de categorie goede behandeling/begeleiding hadden de aanmeldingen betrekking op de somatische verzorging, voldoende beschikbaarheid, de betrokkenheid van de familie en de beëindiging van opname/behandeling/begeleiding. Drie aanmeldingen zijn geregistreerd onder goede hotelservice. Deze aanmeldingen gingen over de voeding.

Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Over dit recht is slechts één aanmelding gebeurd. Deze aanmelding had betrekking op de keuze van persoonlijk begeleider.

Recht op informatie

Ook het recht op informatie is in 2024 even naar boven gekomen tijdens de aanmeldingen. Twee aanmeldingen werden geregistreerd onder dit recht, specifiek onder de categorieën 'alternatieven' en 'andere'.

AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 13/07/2024, de laatste op 28/12/2024. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2024. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 16, het totaal aantal **in 2024 afgesloten aanmeldingen** 15.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2021 tot en met 2024.

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	76	88	149	16
aanmelders	45	88	106	15

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2024** met deze van **2023**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

	2023		2024	
categorie	n	%	n	%
aanmeldingen	149		16	
aanmelders	106		15	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	147	98,65	13	81,25
<i>binnen de week</i>	1	0,67	2	12,50
<i>binnen de 2 weken</i>	-	-	-	-
<i>binnen de vier weken</i>	-	-	1	6,25
<i>later dan 4 weken</i>	1	0,67	-	-
totaal	149	100	16	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	110	73,82	7	43,75
<i>2 contacten</i>	10	6,71	6	37,50

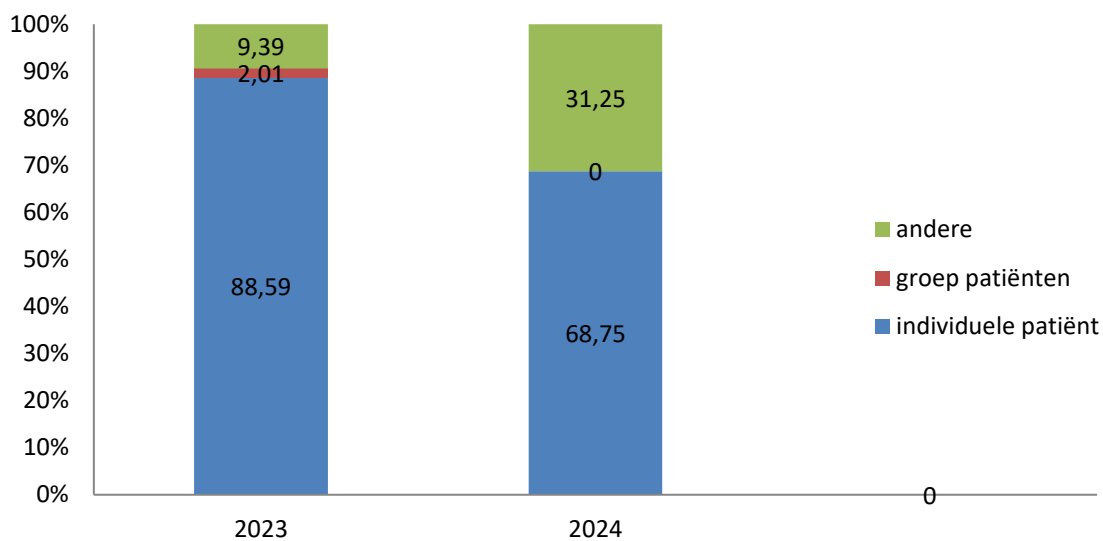
3 contacten	13	8,72	-	-
meer dan 3 contacten	16	10,73	3	18,75
totaal	149	100	16	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	8		5	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	149		15	

De **16** aanmeldingen (2024) komen van in totaal 15 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
	aanmelders		aanmeldingen	
Categorie	n	%	n	%
2	1	6,66	2	12,50
1	14	93,33	14	87,50
totaal	15	100	16	100

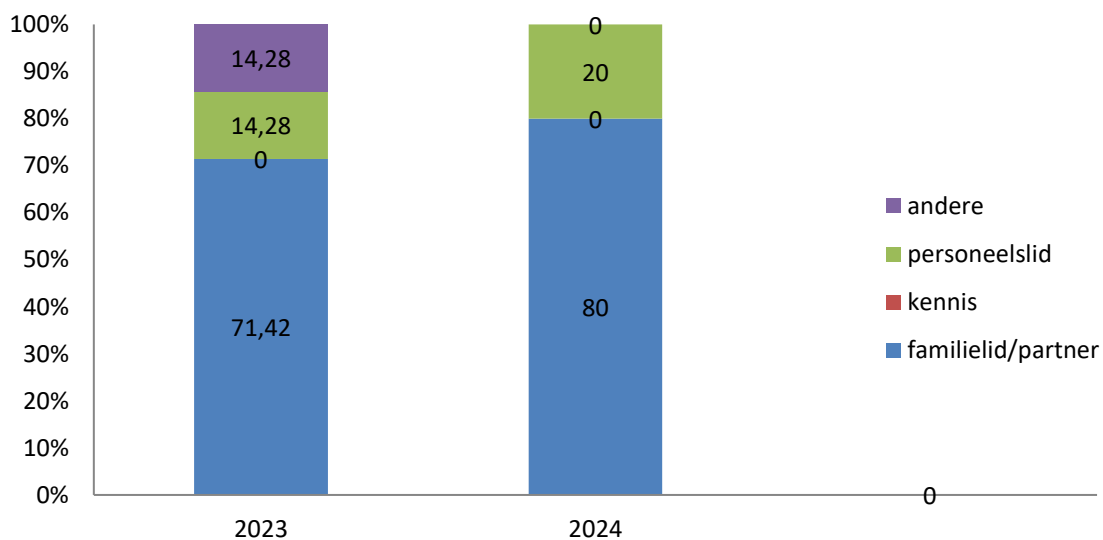
Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
individuele patiënt	132	88,59	11	68,75
groep patiënten	3	2,01	-	-
andere	14	9,39	5	31,25
totaal	149	100	16	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere



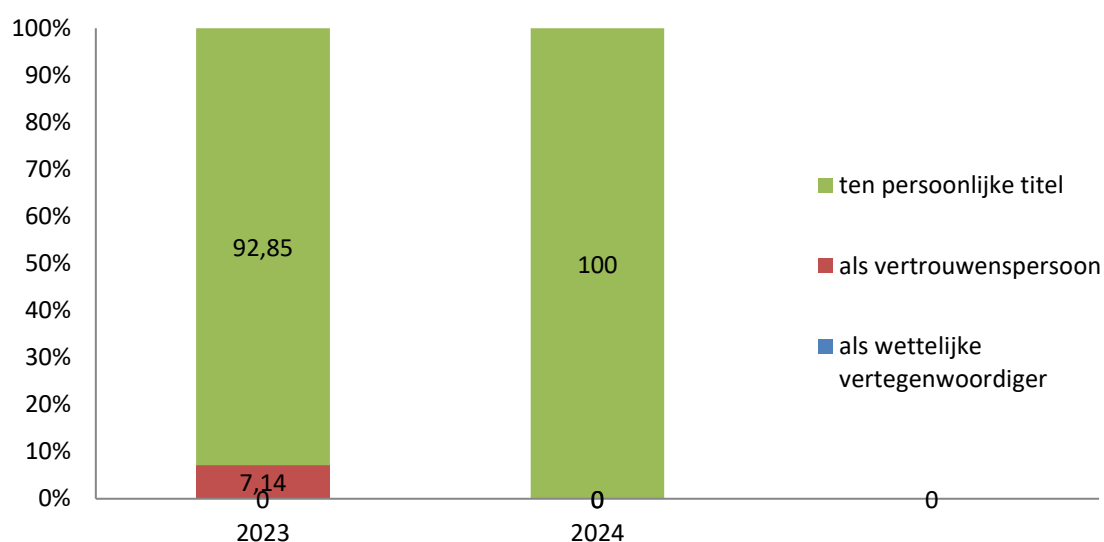
Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familieelid/partner	10	71,42	4	80,00
kennis	-	-	-	-
personeelslid	2	14,28	1	20,00
andere	2	14,28	-	-
totaal	14	100	5	100

Initiële aanmelder indien andere



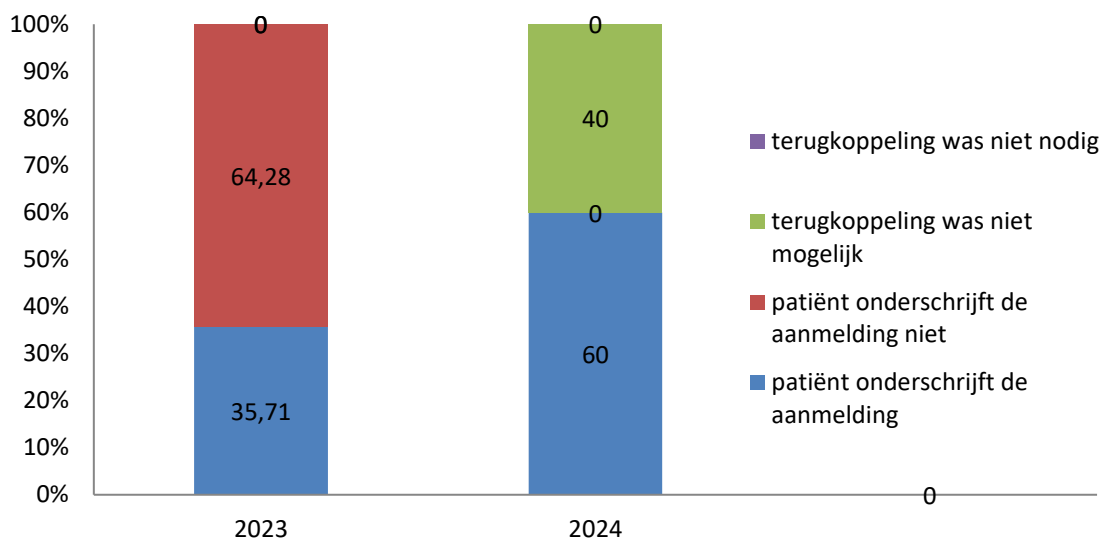
Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
als vertrouwenspersoon	1	7,14	-	-
ten persoonlijke titel	13	92,85	5	100,00
totaal	14	100	5	100

Hoedanigheid indien andere



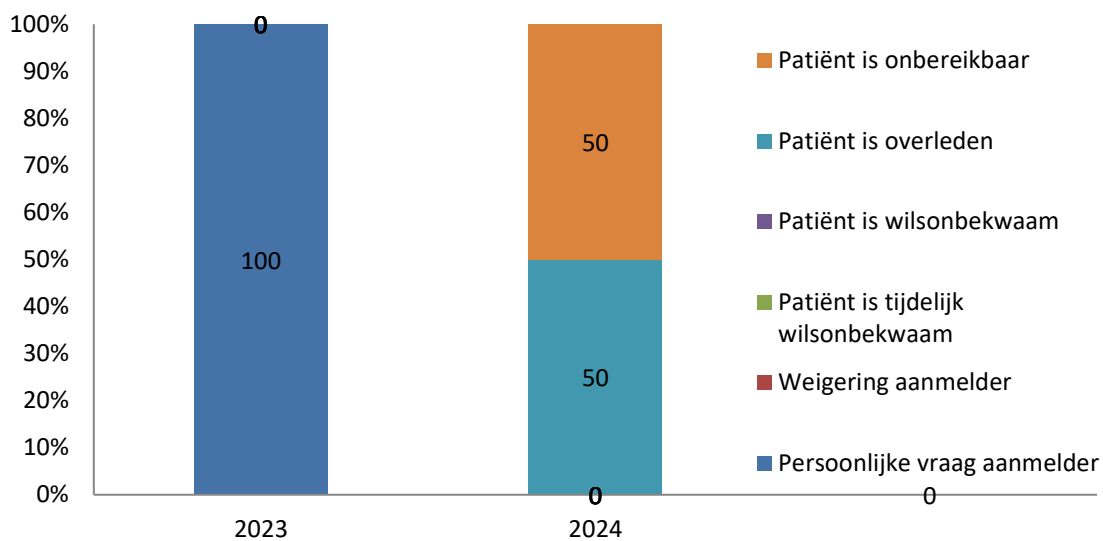
Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	5	35,71	3	60,00
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	9	64,28	-	-
terugkoppeling was niet mogelijk	-	-	2	40,00
terugkoppeling was niet nodig	-	-	-	-
totaal	14	100	5	100

Terugkoppeling indien andere



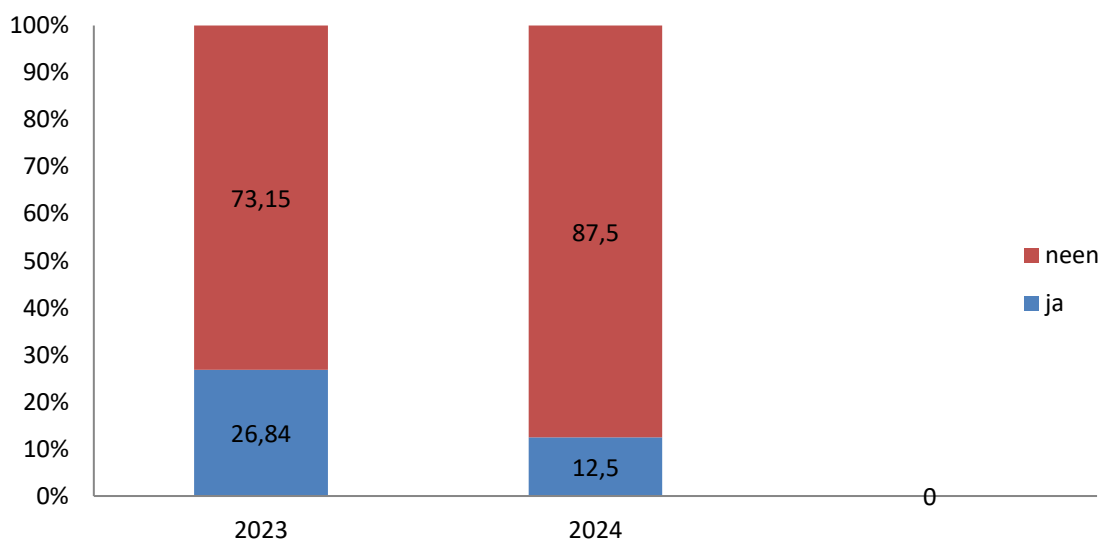
Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	10	100,00	-	-
Weigering aanmelder	-	-	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	-	-
Patiënt is overleden	-	-	1	50,00
Patiënt is onbereikbaar	-	-	1	50,00
totaal	10	100	2	100

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden



Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	40	26,84	2	12,50
neen	109	73,15	14	87,50
totaal	149	100	16	100

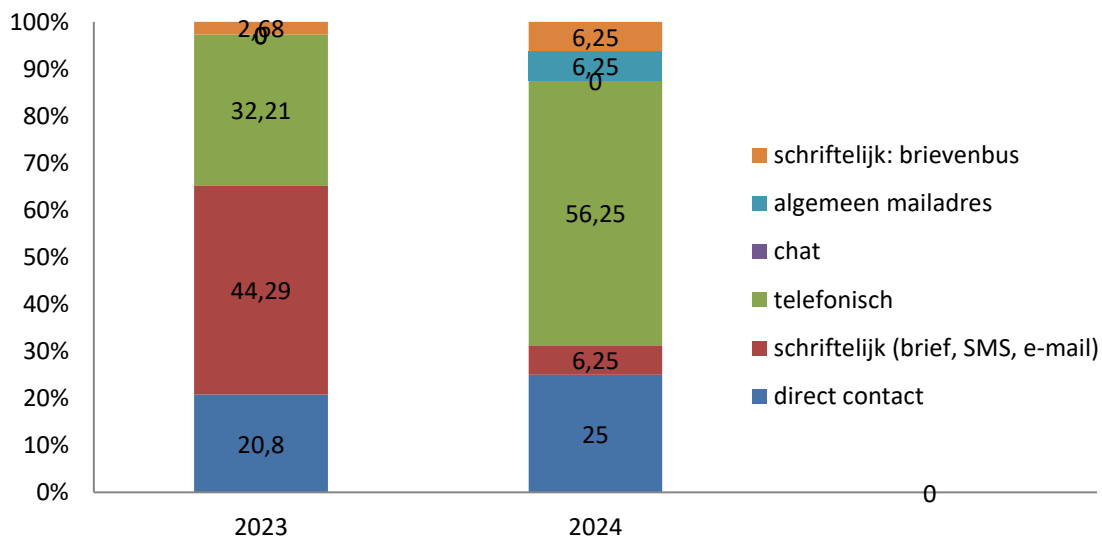
Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?



B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	31	20,80	4	25,00
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	66	44,29	1	6,25
telefonisch	48	32,21	9	56,25
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	1	6,25
schriftelijk: brievenbus	4	2,68	1	6,25
totaal	149	100	16	100

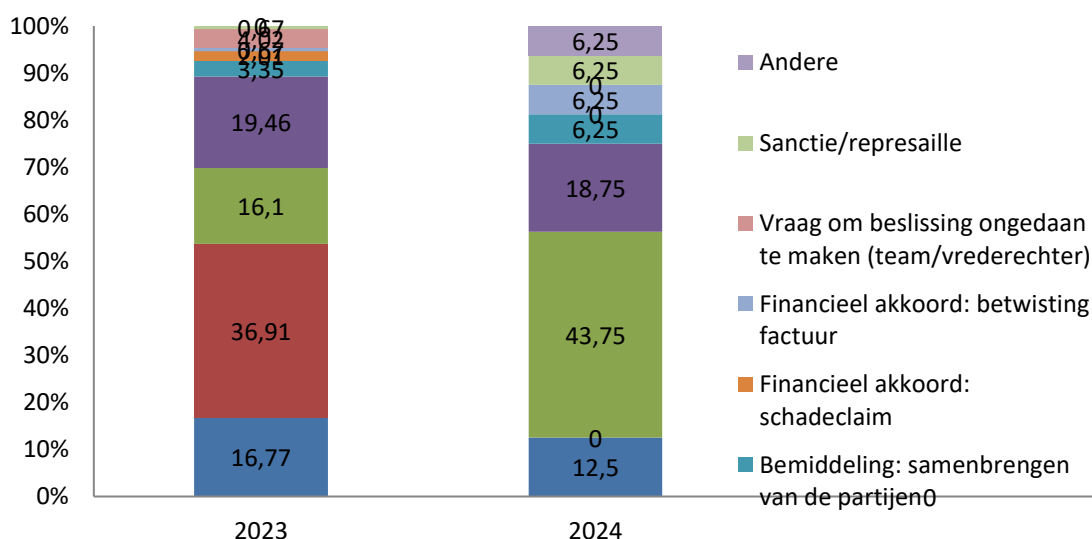
Vorm van aanmelden



Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	25	16,77	2	12,50
Luisterend oor	55	36,91	-	-
Signaal	24	16,10	7	43,75
Bemiddeling: pendeldiplomatie	29	19,46	3	18,75

Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	5	3,35	1	6,25
Financieel akkoord: schadeclaim	3	2,01	-	-
Financieel akkoord: betwisting factuur	1	0,67	1	6,25
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	6	4,02	-	-
Sanctie/represaille	1	0,67	1	6,25
Andere	-	-	1	6,25
totaal	149	100	16	100

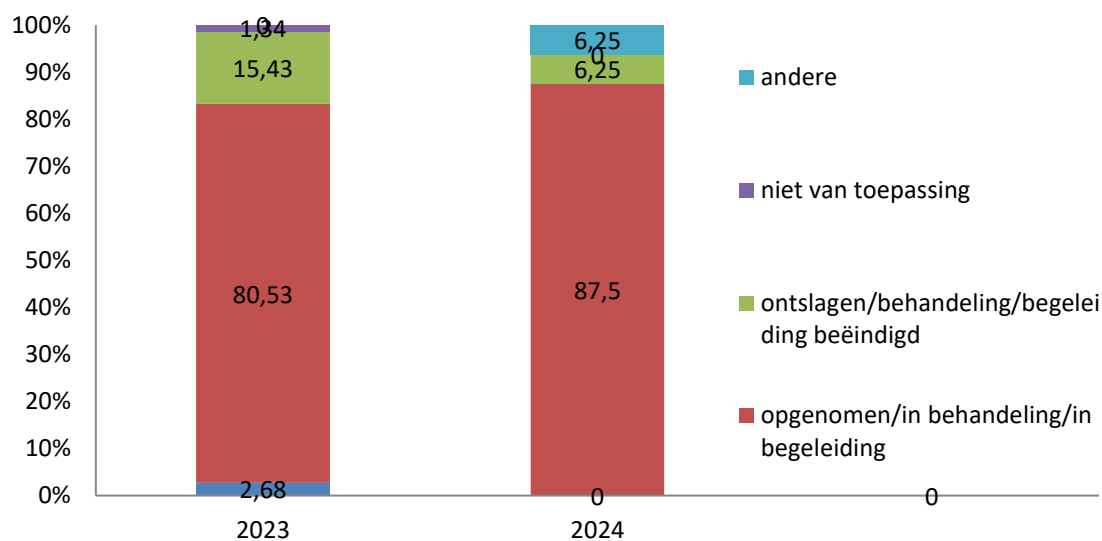
Het initieel verzoek patiënt betreft



Fase waarin patiënt zich bevindt				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	4	2,68	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	120	80,53	14	87,50
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	23	15,43	1	6,25
niet van toepassing	2	1,34	-	-
andere	-	-	1	6,25

totaal	149	100	16	100
---------------	------------	------------	-----------	------------

Fase waarin patiënt zich bevindt



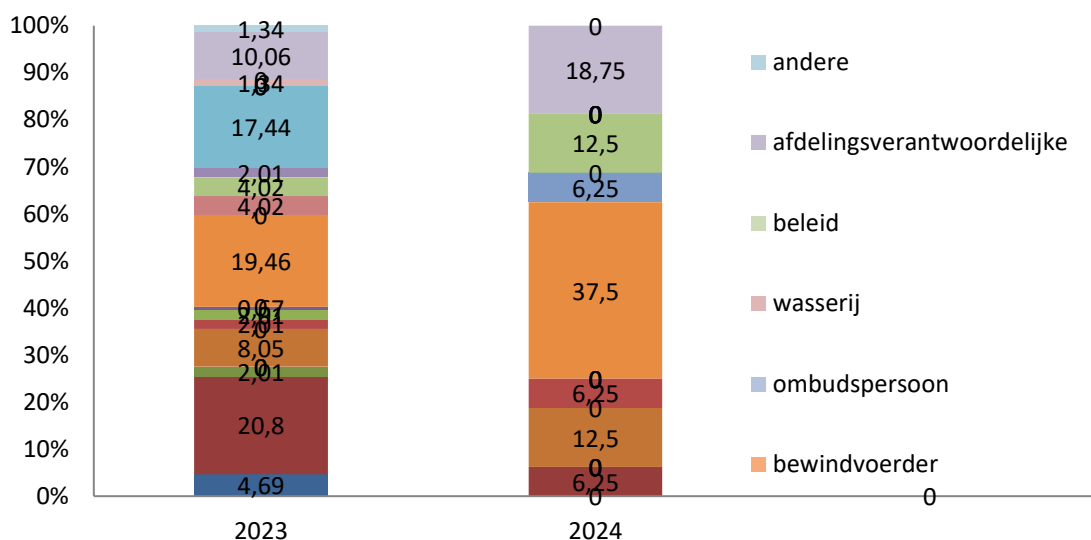
C. Inhoud van de aanmelding

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	2023		2024	
	n	%	n	%
geen	7	4,69	-	-
psychiater	31	20,80	1	6,25
huisarts	3	2,01	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	12	8,05	2	12,50
persoonlijke begeleider	-	-	-	-
sociale dienst	3	2,01	1	6,25
psycholoog	3	2,01	-	-
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	0,67	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	29	19,46	6	37,50
administratieve dienst	-	-	1	6,25

technische dienst	6	4,02	-	-
voedingsdienst	6	4,02	2	12,50
poetsdienst	3	2,01	-	-
directie	26	17,44	-	-
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	-	-
wasserij	2	1,34	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	15	10,06	3	18,75
andere	2	1,34	-	-
totaal	149	100	16	100

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken

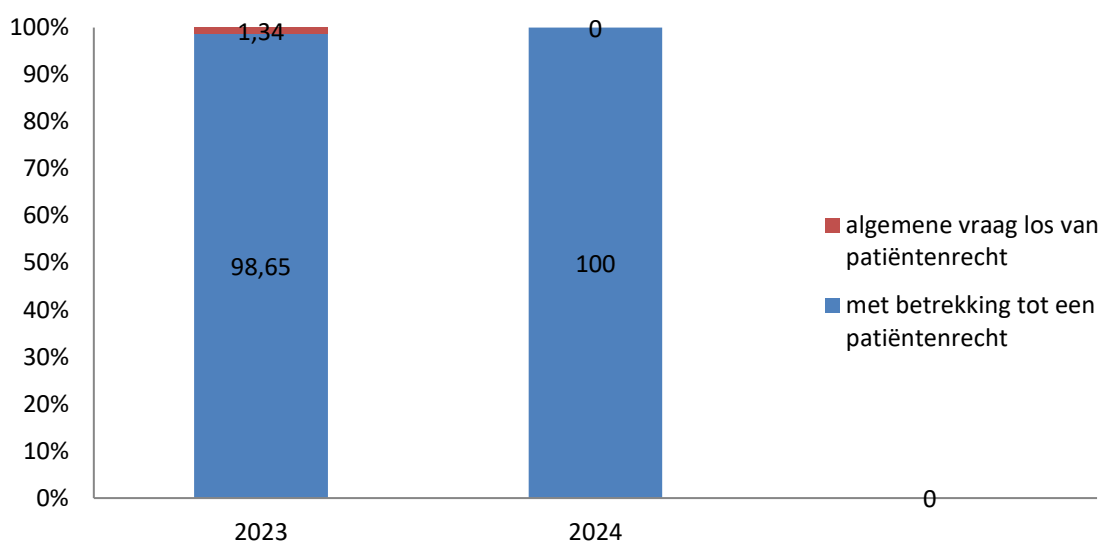


Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	147	98,65	16	100,00
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	1,34	-	-
totaal	149	100	16	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ

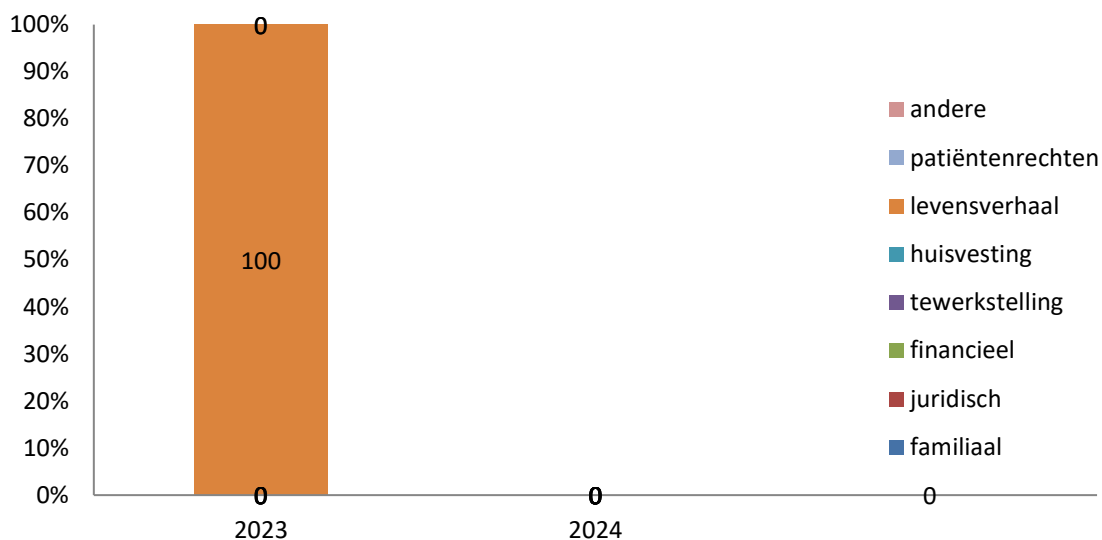


Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	-	-
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	-	-
levensverhaal	2	100,00	-	-

patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

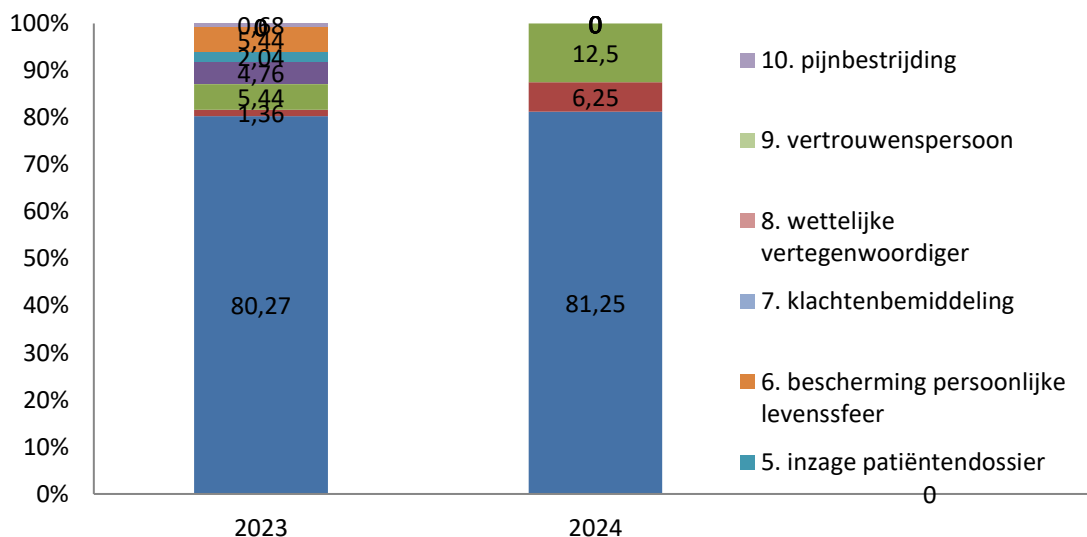


In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op					
Categorie	2023		2024		
	n	%	n	%	
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	118	80,27	13	81,25	
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	1,36	1	6,25	
3. informatie	8	5,44	2	12,50	
4. geïnformeerde toestemming	7	4,76	-	-	
5. inzage patiëntendossier	3	2,04	-	-	
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	8	5,44	-	-	
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-	

8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	1	0,68	-	-
totaal	147	100	16	100

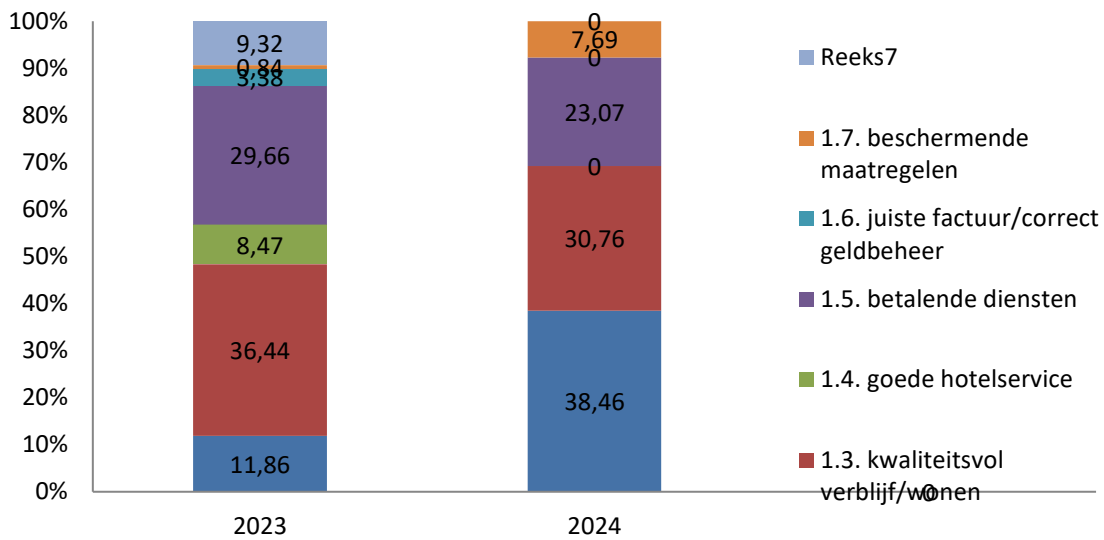
Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op



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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	14	11,86	5	38,46
1.2. goede behandeling/begeleiding	43	36,44	4	30,76
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	10	8,47	-	-
1.4. goede hotelservice	35	29,66	3	23,07
1.5. betalende diensten	4	3,38	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	0,84	1	7,69
1.7. beschermende maatregelen	11	9,32	-	-
totaal	118	100	13	100

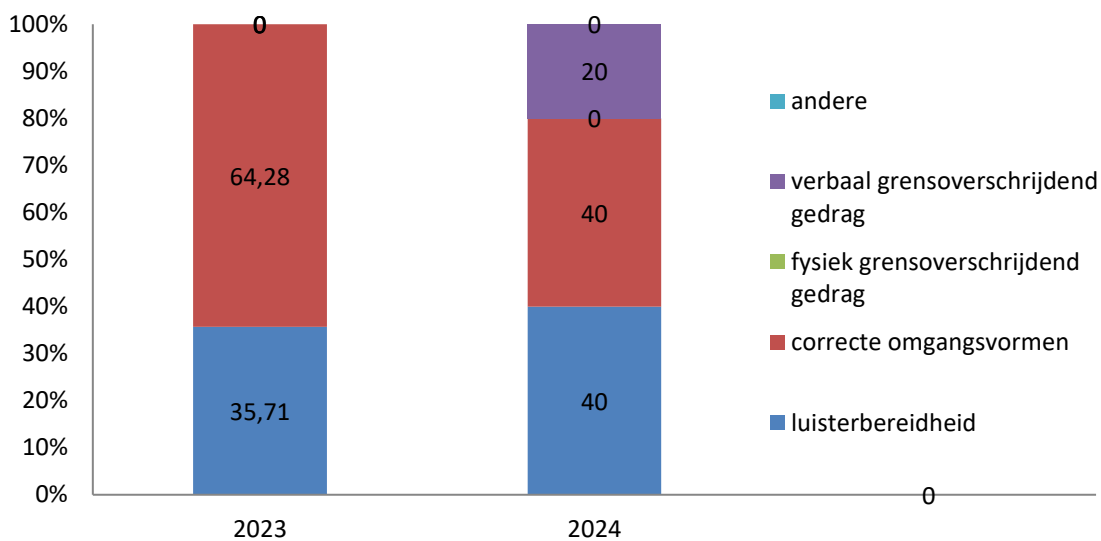
1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening



1.1. Respectvolle bejegening

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	5	35,71	2	40,00
correcte omgangsvormen	9	64,28	2	40,00
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
verbaal grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	20,00
andere	-	-	-	-
totaal	14	100	5	100

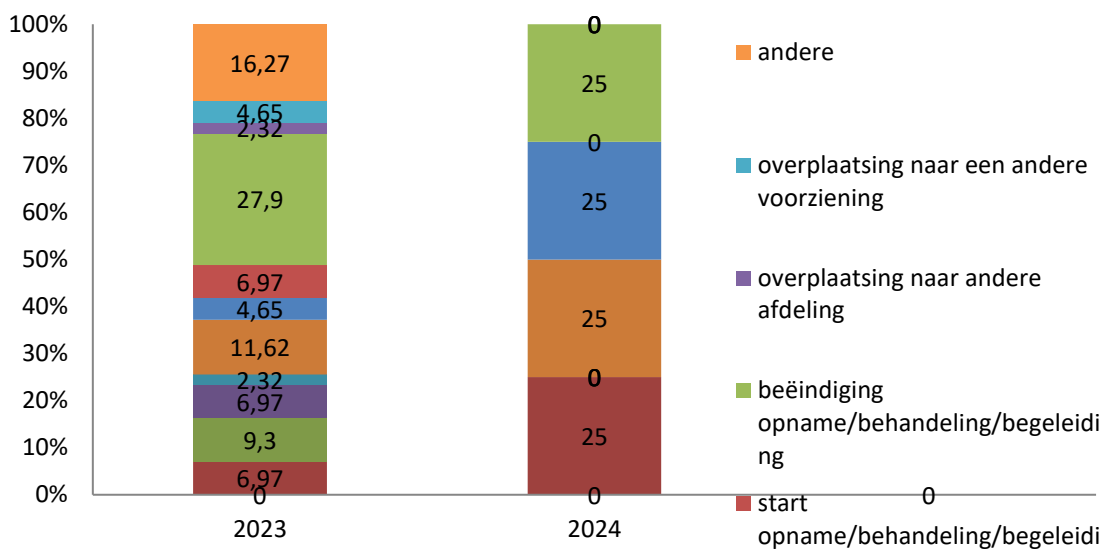
1.1. Respectvolle bejegening



1.2. Goede behandeling/begeleiding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	6,97	1	25,00
medicatie	4	9,30	-	-
individuele therapie	3	6,97	-	-
groepstherapie	1	2,32	-	-
voldoende beschikbaarheid	5	11,62	1	25,00
betrokkenheid familie	2	4,65	1	25,00
start opname/behandeling/begeleiding	3	6,97	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	12	27,90	1	25,00
overplaatsing naar andere afdeling	1	2,32	-	-
overplaatsing naar een andere voorziening	2	4,65	-	-
andere	7	16,27	-	-
totaal	43	100	4	100

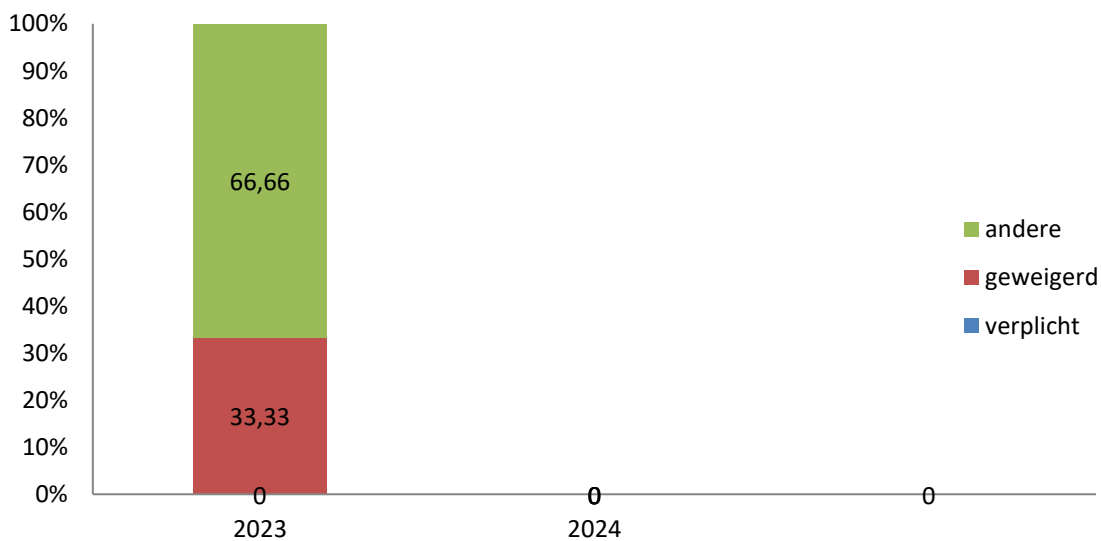
1.2. Goede behandeling/begeleiding



Start opname/behandeling/begeleiding

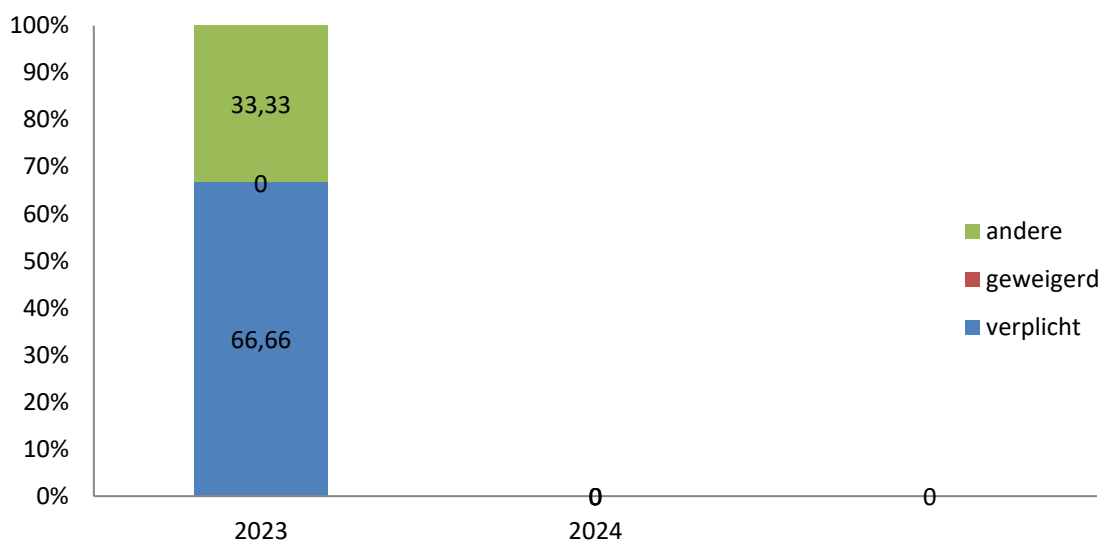
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	1	33,33	-	-
andere	2	66,66	-	-
totaal	3	100	-	-

Start opname/behandeling/begeleiding



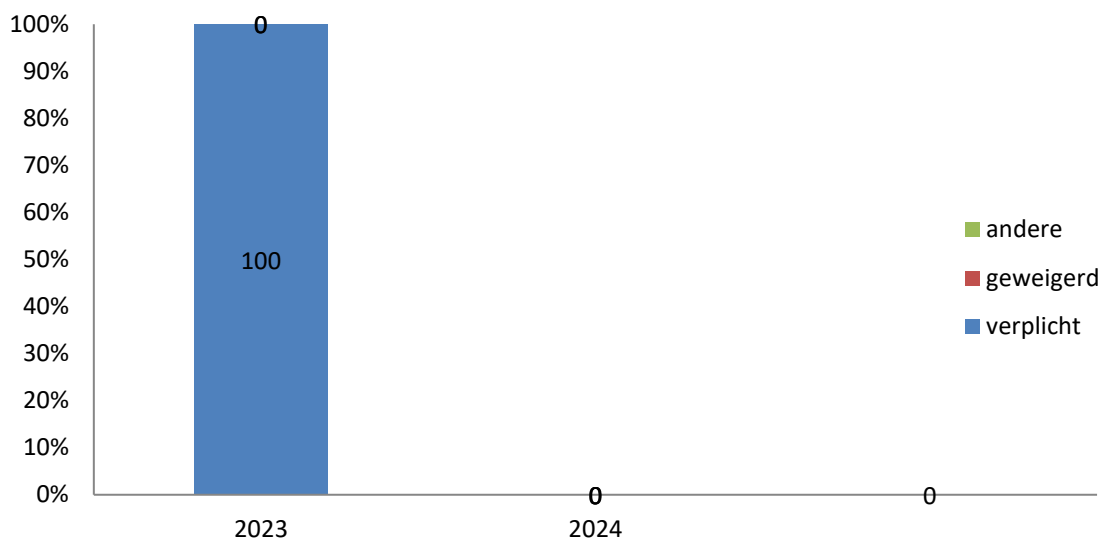
Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	8	66,66	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	4	33,33	-	-
totaal	12	100	-	-

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding



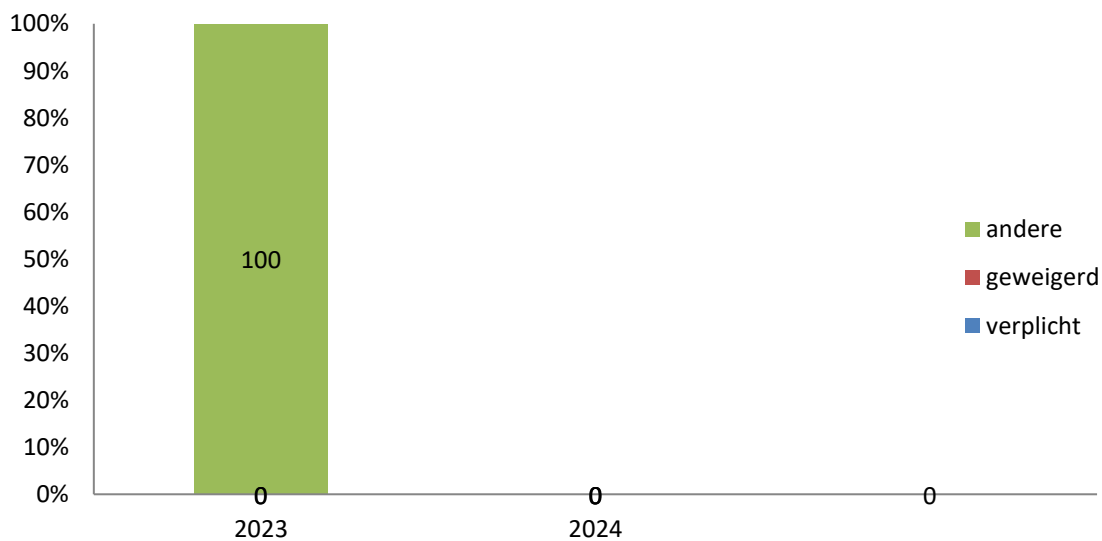
Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	1	100,00	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

Overplaatsing naar andere afdeling



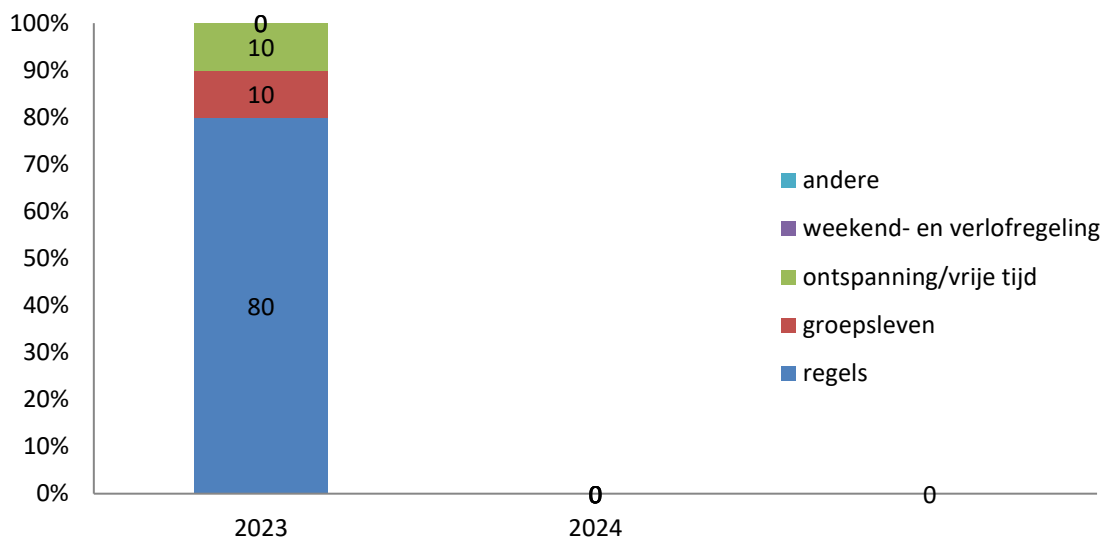
Overplaatsing naar andere voorziening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	-	-
andere	2	100,00	-	-
totaal	2	100	-	-

Overplaatsing naar andere voorziening



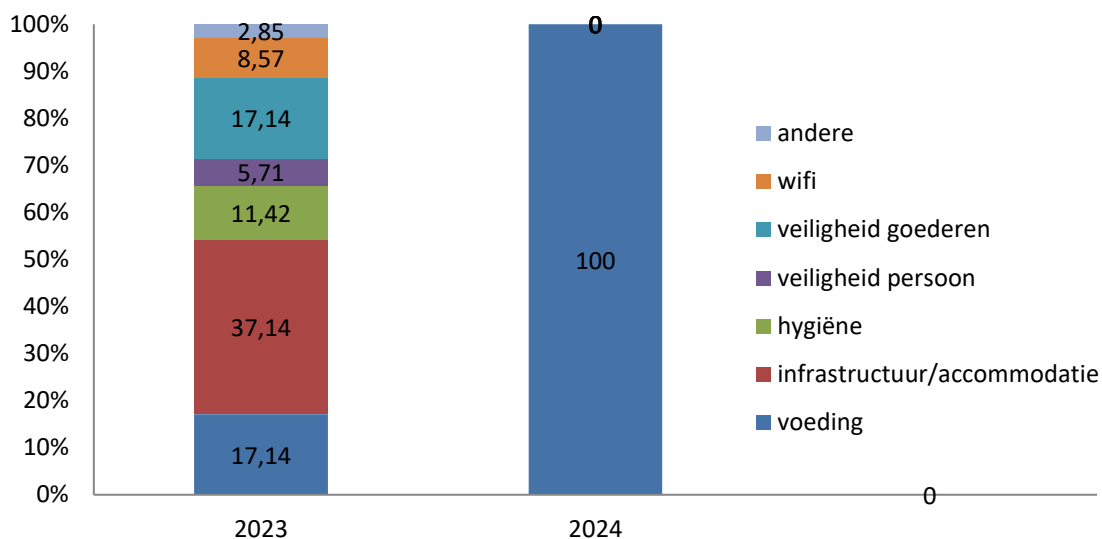
1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	8	80,00	-	-
groepsleven	1	10,00	-	-
ontspanning/vrije tijd	1	10,00	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	10	100	-	-

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen



1.4. Goede hotel service				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	6	17,14	3	100,00
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	3	100

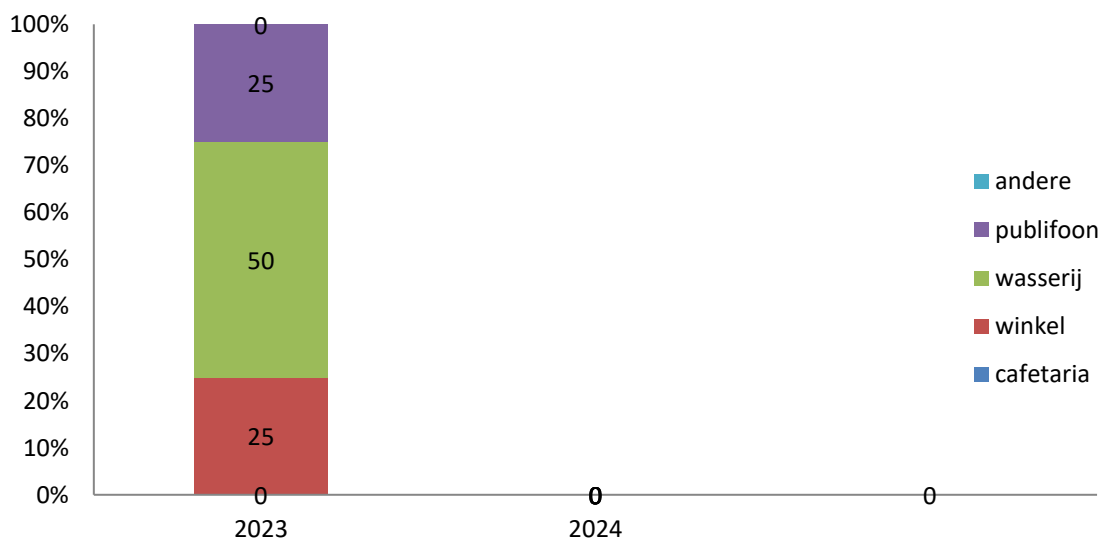
1.4. Goede hotelservice



1.5. Betalende diensten

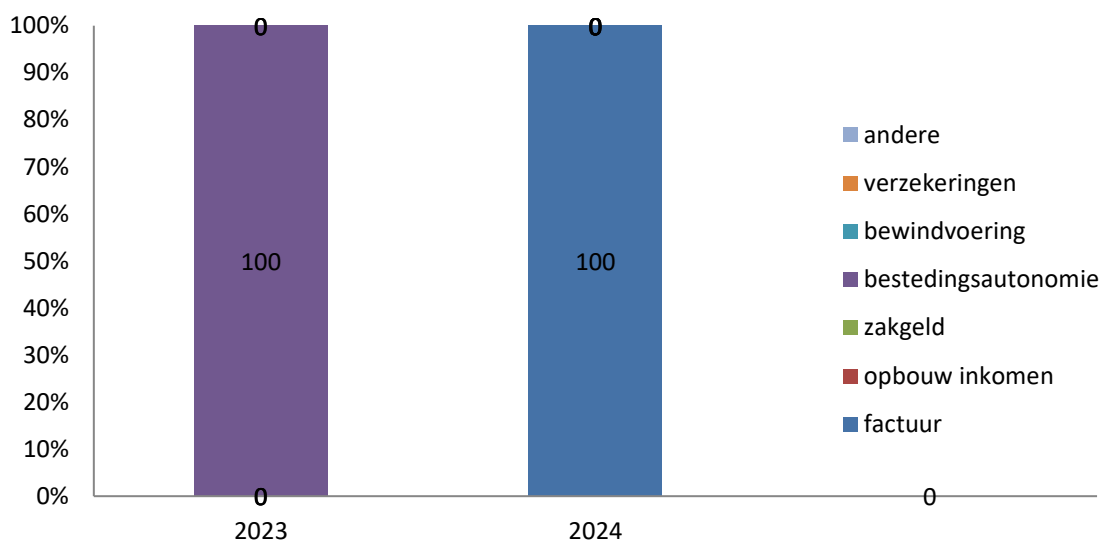
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
cafetaria	-	-	-	-
winkel	1	25,00	-	-
wasserij	2	50,00	-	-
publifoon	1	25,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	4	100	-	-

1.5. Betalende diensten



1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	-	-	1	100,00
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	1	100,00	-	-
bewindvoering	-	-	-	-
verzekeringen	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	1	100

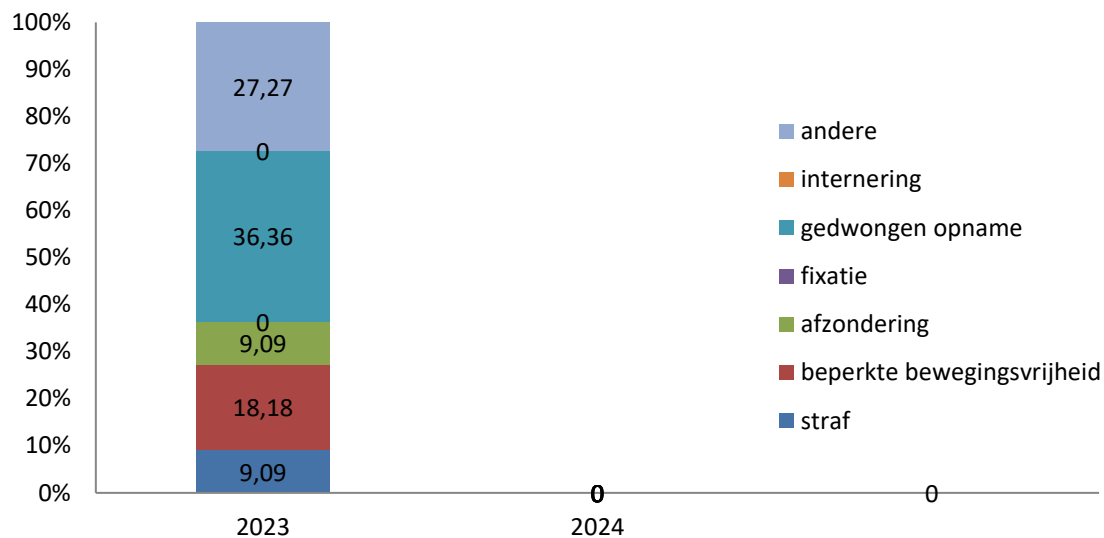
1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer



1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	1	9,09	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	2	18,18	-	-
afzondering	1	9,09	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	4	36,36	-	-
internering	-	-	-	-

andere	3	27,27	-	-
totaal	11	100	-	-

1.7. Beschermende maatregelen



2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
psychiater	-	-	-	-
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	1	100,00
andere	2	100,00	-	-
totaal	2	100	1	100

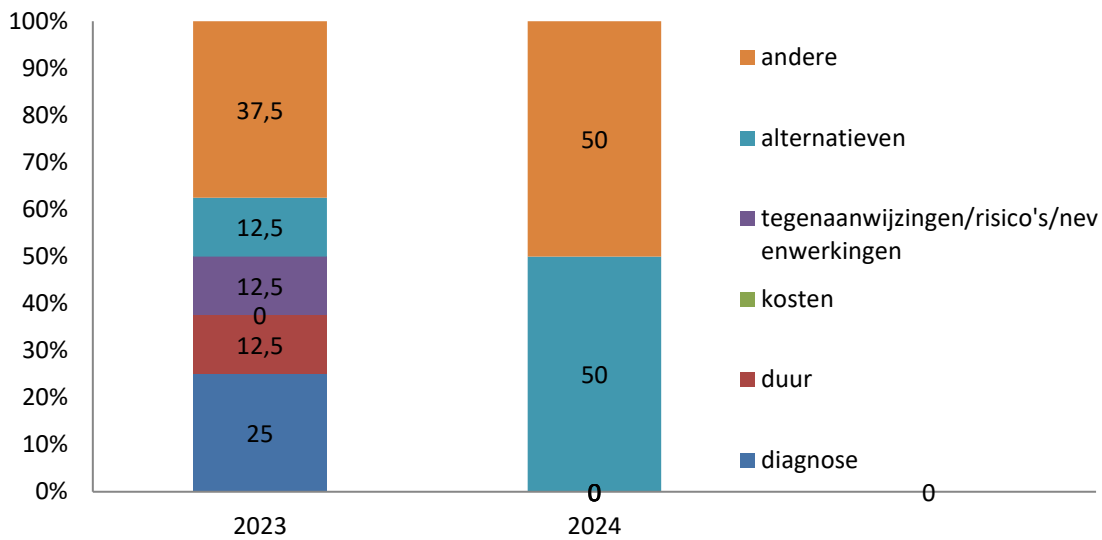
2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar



3. Recht op informatie

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
diagnose	2	25,00	-	-
duur	1	12,50	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	12,50	-	-
alternatieven	1	12,50	1	50,00
andere	3	37,50	1	50,00
totaal	8	100	2	100

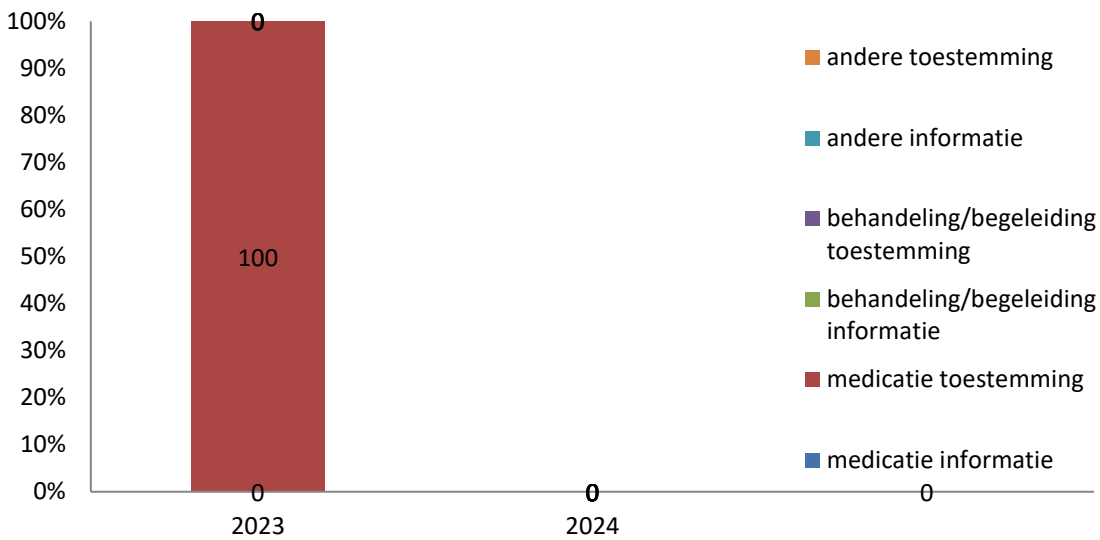
3. Recht op informatie



4. Recht op geïnformeerde toestemming

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	7	100,00	-	-
behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	-	-	-	-
andere toestemming	-	-	-	-
totaal	7	100	-	-

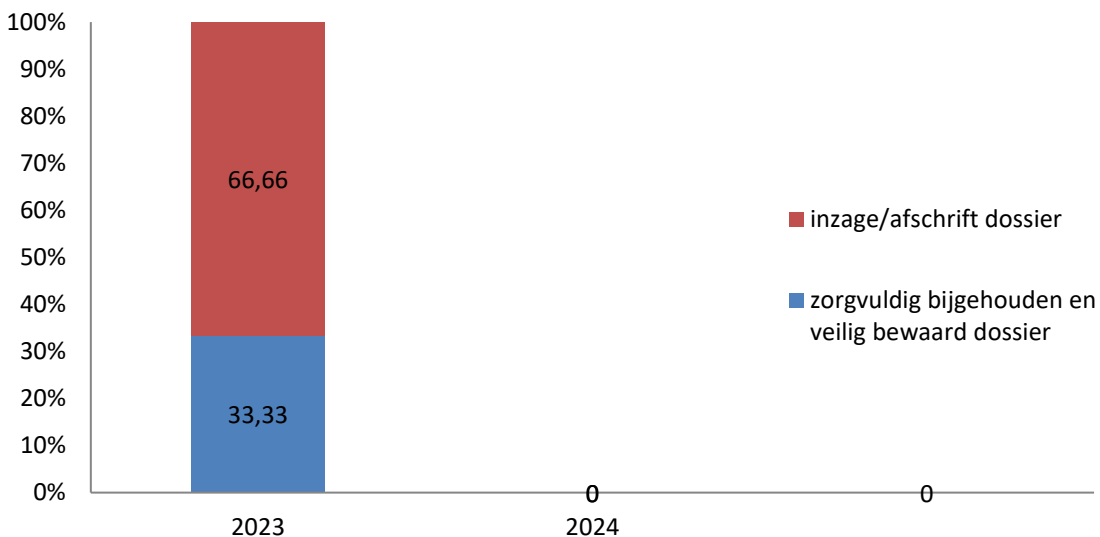
4. Recht op geïnformeerde toestemming



5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

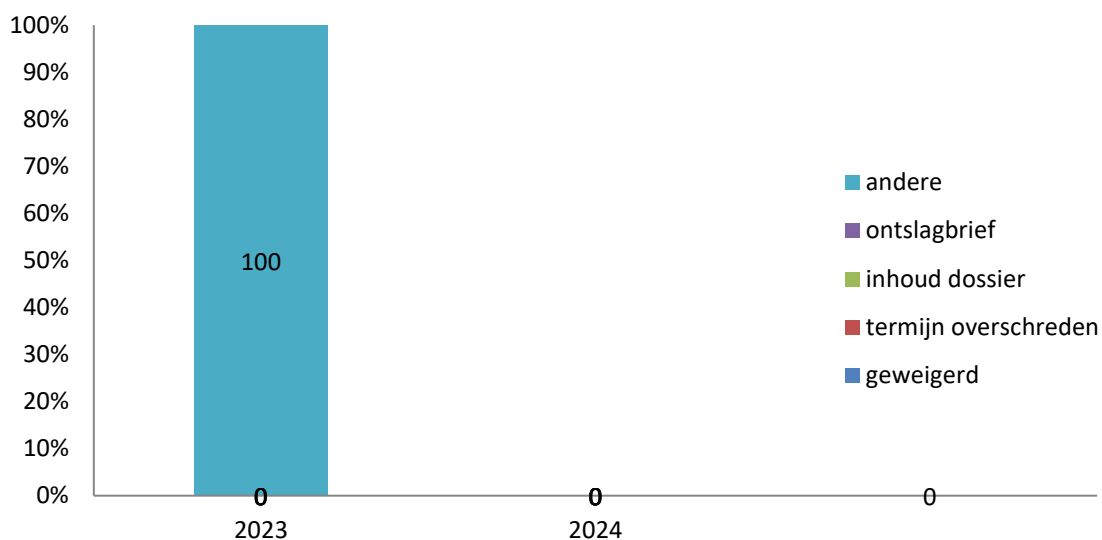
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	33,33	-	-
inzage/afschrift dossier	2	66,66	-	-
totaal	3	100	-	-

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier



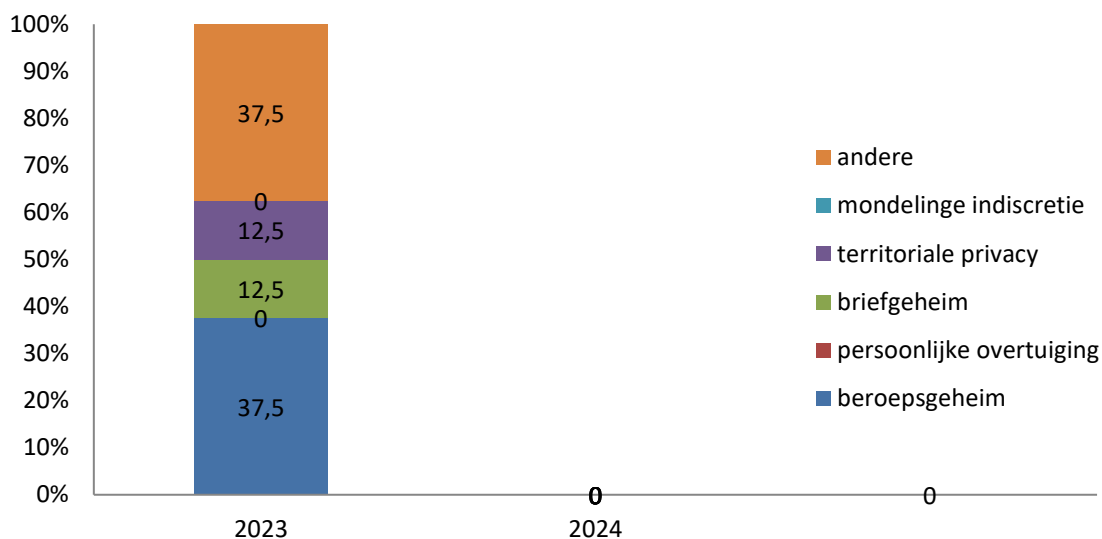
5.A. Recht op inzage of afschrift				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	-	-	-	-
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	2	100,00	-	-
totaal	2	100	-	-

5.A. Recht op inzage of afschrift



6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	3	37,50	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	1	12,50	-	-
territoriale privacy	1	12,50	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	-	-
andere	3	37,50	-	-
totaal	8	100	-	-

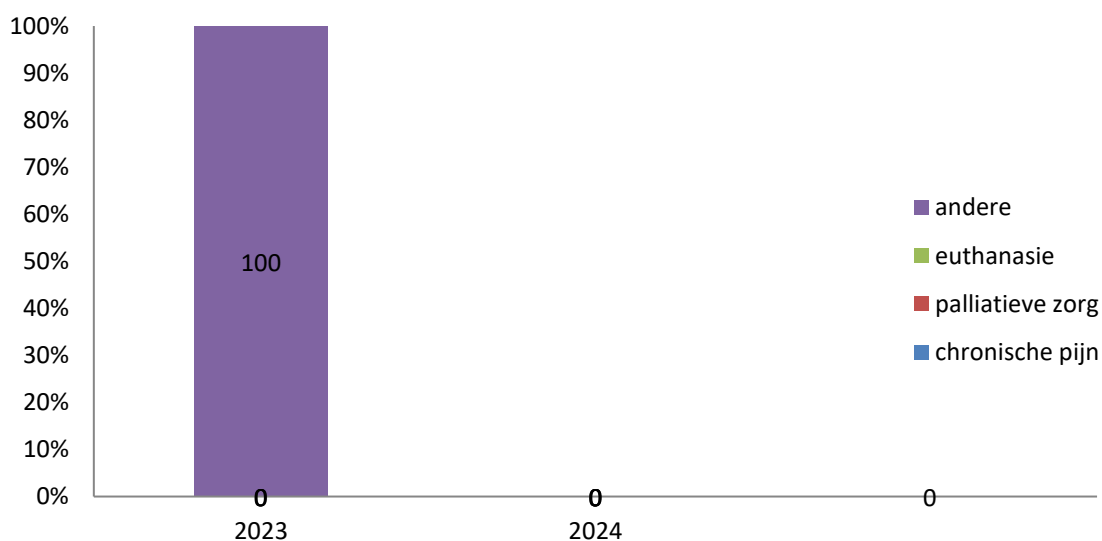
6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer



10. Recht op pijnbestrijding

Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	1	100,00	-	-
totaal	1	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding

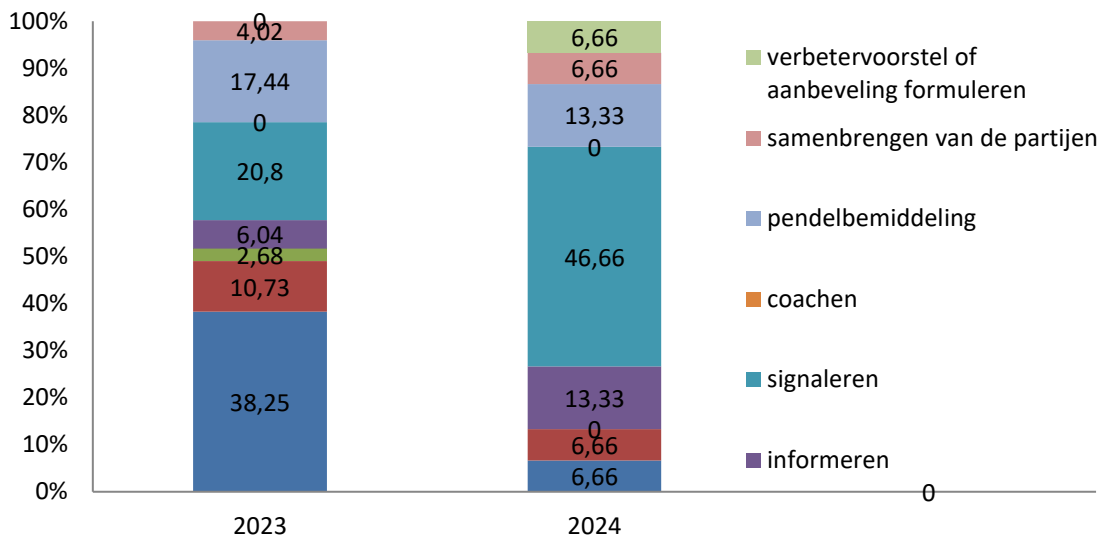


D. Hoofdinterventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (15). 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				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	57	38,25	1	6,66
doorverwijzen intern	16	10,73	1	6,66
doorverwijzen extern	4	2,68	-	-
informeren	9	6,04	2	13,33
signaleren	31	20,80	7	46,66
coachen	-	-	-	-
pendelbemiddeling	26	17,44	2	13,33
samenbrengen van de partijen	6	4,02	1	6,66
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	-	-	1	6,66
totaal	149	100	15	100

Hoofdinterventie



E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	117	78,52	-	-
binnen de week	16	10,73	7	46,66
binnen de twee weken	6	4,02	3	20,00
binnen de vier weken	4	2,68	2	13,33
later dan vier weken	6	4,02	3	20,00
totaal	149	100	15	100

aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	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.

Jaarverslag van ombudsdienst *Psycho-Sociaal Centrum Elsene*
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)

KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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(o)n(en)	Johan Verhaeghe (tot 30/06/24) 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	
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	4
Aantal infodossiers	/
Aantal pro-actieve dossiers	/
Aantal opvragingen patiëntendossier	/
Aantal 'andere'	1

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

3

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	1
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	2
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

Het is moeilijk om aanbevelingen te doen met zo weinig vragen.
Wat betreft verzoeken met betrekking tot de vrije keuze van een behandelaar, kan het een goed idee zijn om, wanneer een patiënt arriveert, hem of haar te vragen of de toewijzing van een bepaalde behandelaar gepast is en om te beoordelen of er andere oplossingen mogelijk zijn.

Verzoeningsresultaten

Waar bemiddeling of gespreksbegeleiding nodig was, was het resultaat meestal bevredigend voor de patiënt.

**Psychiatrisch ziekenhuis
ZNA Stuivenberg en campus
Erasmus**

Jaarverslag 2024



onafhankelijke
ombudsdienst
geestelijke
gezondheidszorg

OOGG voor patiëntenrechten

Voorwoord

2024 was een jaar van belangrijke ontwikkelingen voor de Onafhankelijke Ombudsdienst Geestelijke Gezondheid. In dit jaarverslag blikken we terug op de gebeurtenissen en vooruitgang die we hebben geboekt in het ondersteunen van zowel patiënten als zorgaanbieders binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Een van de meest ingrijpende veranderingen was de invoering van de nieuwe wet patiëntrechten. Deze wet heeft niet alleen de rechten van patiënten versterkt, maar heeft ook geleid tot een hernieuwde aandacht voor de rol van onafhankelijke ombudsdiensten. Door deze wet kunnen wij als ombudsfunctie nog effectiever optreden bij het bemiddelen in klachten, het verstrekken van informatie en het waarborgen van de rechten van patiënten in de geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast stond het jaar 2024 in het teken van vorming en opleiding. We hebben zowel onze eigen medewerkers als de zorgprofessionals in de sector verder begeleid in het omgaan met de veranderende wetgeving en het verbeteren van de communicatie en de klachtenbehandeling. Het versterken van de kennis en vaardigheden rondom de nieuwe wetgeving heeft bijgedragen aan een meer transparante en participatieve zorgomgeving.

Het aantal ingediende klachten in 2024 is een belangrijke reflectie van de behoefte aan transparantie en samenwerking binnen de zorg. Wij hebben iedere klacht zorgvuldig onderzocht en begeleid, met oog voor de betrokkenheid van de patiënt en het streven naar duurzame oplossingen. De klachten die we ontvingen gaven ons waardevolle inzichten in de knelpunten die er nog bestaan en de mogelijkheden voor verbetering.

Met de invoering van de nieuwe wetgeving en het significant aantal klachten, is het duidelijk dat de weg naar verbetering een gezamenlijke verantwoordelijkheid is. Als onafhankelijke ombudsdienst blijven wij ons inzetten voor een eerlijke en open communicatie tussen patiënten en zorgverleners, met het uiteindelijke doel de zorg te verbeteren en het vertrouwen in de geestelijke gezondheidszorg te versterken.

Dit jaarverslag biedt een overzicht van onze activiteiten, de opgelopen ervaringen, en de inzichten die we hebben opgedaan in een periode van transitie. Wij kijken uit naar de verdere samenwerking met alle betrokkenen om, samen, de uitdagingen die voor ons liggen aan te gaan.

Kris Bruyninckx - Coördinator ombudswerking OOGG

Inleiding

1. Kwaliteitsvolle zorg

Toepassingsgebied

Responsabilisering - Aansprakelijkheid

Bejegening

Leefregels

Agressiebeleid

2. Recht op informatie

Geïnformeerde toestemming

Zorgplanning – Wilsverklaring - Zorgvolmacht

Vertrouwenspersoon

Vertegenwoordiger

3. Dossier en digitalisering

Minimale inhoud

Recht op toevoeging

Aanpassingen in het (gedeeld) dossier

Privacy

4. Patiëntveiligheid

Vrijheidbeperkende maatregelen

Gedwongen opname

Geïnformeerde toestemming: medicatie

5.Ombudswerking

Vertrouwelijkheid - Geheimhoudingsplicht

Beroepsgeheim

Klachtopvang en bemiddeling

Klachtrecht

Cijfers: beknopt

Aandachtspunten voorziening

Registratie: volledig overzicht

Bijlagen

Inleiding

Na meer dan 20 jaar praktijk rond patiëntenrechten zijn de inzichten geëvolueerd en de verbeterpunten met vele adviezen en aanbevelingen duidelijker geworden.

De wet patiëntenrechten tracht meer dan voorheen rekening te houden met de wisselende behoeften en geëvolueerde verwachtingen van patiënten, hun netwerk en de gezondheidszorgbeoefenaars.

De basis patiëntenrechten blijven behouden en waar nodig meer gespecificeerd of uitgebreid. De modaliteiten om deze basisrechten te ondersteunen worden vanuit drie perspectieven: in het belang van, samen met en door de patiënt zelf, meer gradueel en op maat uitgewerkt, en congruenter gemaakt met de flankerende wetgeving.

1. Patiëntenrechten **in het belang van** de patiënt.

Elke patiënt heeft een eigen levensverhaal met persoonlijke ervaringen die bepalend zijn voor hoe men zijn of haar gezondheidszorg wil ervaren. Het ontwerp wil de patiëntgerichte benadering versterken in de wet. Wijzigingen die in dit kader werden aangebracht, zijn bijvoorbeeld het opnemen van de **voorkeuren en levensdoelen** van de patiënt. Daar hoort bijvoorbeeld ook een **vroegtijdige zorgplanning** bij.

2. Patiëntenrechten **samen met** de patiënt.

In de vernieuwde wet wordt onder meer de nodige aandacht geschonken aan het moderniseren en verduidelijken van de **figuur van de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger** en de rol van de naasten van de patiënt. Ook wordt tegemoetgekomen aan de vraag van de nabestaanden van minderjarigen om toegang te krijgen tot het dossier ingeval van het overlijden van de minderjarige.

3. Patiëntenrechten **door de patiënt**.

De wet patiëntenrechten omvat een aantal wijzigingen om de patiënt beter in staat te stellen de regie van zijn zorg in handen te nemen. Cruciaal daarbij is informatie. Om deze reden worden zowel het recht op **informatie** als het recht op een **geïnformeerde toestemming** gemoderniseerd en geëxpliciteerd.

In dit jaarverslag willen we oriënteren en reflecteren op de **vernieuwende elementen** en **belangrijkste aanpassingen in:**

- Kwaliteitsvolle dienstverlening
- Recht op informatie
- Dossier en digitalisering
- Privacy
- Klachtrecht

1. Kwaliteitsvolle dienstverlening

1.1. Toepassingsgebied en toezicht op kwaliteitsvolle uitvoering

In de wet patiëntenrechten wordt de flankerende wetgeving kwaliteitsvolle praktijkvoering, als toepassingsgebied meer verankerd.

Belangrijke verduidelijkingen op het vlak van **informatieverstrekking en (digitale) dossiervorming** worden in beide wetgevingen meer gedetailleerd omschreven.

1.2. Responsabilisering en aansprakelijkheid

Naast de actualisatie van de wetgeving patiëntenrechten en de wet bescherming persoon werd in 2024 ook de **wetgeving burgerlijke aansprakelijkheid** bijgestuurd. Hoewel deze bijsturing in eerste instantie niet gericht is op de zorgsector zijn er anticipaties zichtbaar in het werkveld.

Ook de **wetgeving kwaliteitsvolle uitvoering van de praktijk gezondheidszorg (2019)** omschrijft de modaliteiten en verwachtingen t.a.v gezondheidszorgbeoefenaars, waar ze ook werkzaam zijn. De responsabilisering zorgt hier en daar voor zenuwachtigheid en soms al te angstige reacties.

Deze **veelheid aan nieuwe vragen en invalshoeken** vraagt om oriëntatie en toelichting aan patiënten en medewerkers.

Heeft de wetgeving aansprakelijkheid potentiële impact op de verhouding werkgever-werknemer in de zorgsector?

Wat is de mogelijke impact van de wet kwaliteitsvolle uitvoering van praktijk gezondheidszorg op werknemers in dienstverband?

Klachten die betrekking hebben op **kwaliteitsvolle zorg** worden door de ombudswerking waar mogelijk vertaald naar aanbevelingen om te komen tot structurele verbeteringen. Individuele fouten van medewerkers zijn hier niet de focus of opdracht. Deze verantwoordelijkheid ligt bij de voorziening en toezichthoudende overheid en instanties.

Het toezicht op de **uitvoering van de kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt toegewezen aan de **Federale Toezichtscommissie** en de multidisciplinaire kamer. De Toezichtscommissie kan met een spoedprocedure en voorlopige maatregelen, initiatief nemen in geval van ernstig en dreigend gevaar voor patiënten en volksgezondheid. Klachten over deontologie behoren niet tot de opdracht. Ook klachten over patiëntenrechten behoren (voorlopig) niet tot de opdracht. De inwerkingtreding van deze bevoegdheden wordt bepaald bij KB (nog geen specifieke datum vastgelegd).

De aansprakelijkheidsregeling tussen artsen en zorgvoorzieningen blijft ongewijzigd. Een goed functionerende nofaultregeling en open disclosure kunnen oplossingen bieden voor mogelijke (lichamelijke) schade.

Ook de aansprakelijkheid van ziekenhuizen blijft in essentie onveranderd en was tot nu een veilige mantel voor werknemers.

Voor **zware fouten of kleine, zich herhalende fouten** kunnen werknemers wel meer dan voorheen ter verantwoording geroepen worden. Tegelijk is deze clausule al van voor deze wetswijziging, in de praktijk in arbeidsovereenkomsten opgenomen.

Ziekenhuizen/zorgvoorzieningen doen heel wat inspanningen om hun werknemers goed te ondersteunen, te motiveren en het werken in de zorgsector aantrekkelijk te maken en te houden.

Het aantal klachten waarbij aansprakelijkheid van individuele werknemers mogelijk in het geding is, zijn erg beperkt.

Verlies/beschadiging van goederen is één van de meest voorkomende klachten waar patiënten wel eens om compensatie of schadevergoeding vragen. Dit probleem laat zich niet oplossen door de aansprakelijkheid van individuele werknemers of de voorziening maar kan met concrete **richtlijnen en afspraken, getoetst aan zorgvuldigheidscriteria**, worden terug gedrongen.

Hier en daar duiken in het werkveld **exoneratiebedingen** tussen de voorziening en patiënten/bewoners op. Het afzien van eventuele juridische stappen in onderlinge overeenkomst, wordt algemeen, weinig concreet of gedetailleerd omschreven. Dit is wettelijk mogelijk, maar tegelijk het afwentelen van de gewijzigde verhouding tussen werkgever en werknemer, op een derde partij?

Duiding van het doel, belang van deze keuze aan patiënten/bewoners zal nodig zijn om hun vertrouwen te behouden.

Ombudsdiensten hebben de voorbije 20 jaar permanent inspanningen geleverd om **weerstand en drempelvrees t.a.v patiëntenrechten** zowel bij beroepsbeoefenaars als patiënten, **op te vangen met kennis en dialoog**. Het bespreekbaar maken van (on)tevredenheid en verwachtingen t.a.v kwaliteitsvolle zorg kan intussen op een steeds breder draagvlak rekenen. We hopen dat deze positieve evolutie zich de komende decennia mag verder doorzetten.

1.3. Bejegening

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. Tegelijk kan **agressie en claimedrag als ondergrens**, wat in de weg staan. In 1.5. gaan we hier verder op in.

Hoewel het functioneren van medewerkers niet tot de opdracht/focus van de ombudsfunctie hoort, worden we er wel indirect mee geconfronteerd als het gaat over de kwaliteit van het behandeltraject.

Onafhankelijk van de gehanteerde methodiek, zijn er soms grote verschillen tussen hulpverleners op eenzelfde afdeling.

De basisgrondhouding (niet oordelend, gelijkwaardig, congruent en respectvol), betrokkenheid en de kunst van het aansluiten bij patiënten zijn vereisten om een therapeutische relatie met de patiënt aan te gaan.

De kwaliteit van de relatie bepaalt het effect van de geboden therapie. De nabijheid, het niet-oordelende karakter en werken vanuit het perspectief van de cliënt, dragen er toe bij zich als hulpverlener flexibeler te kunnen opstellen ten aanzien van de veranderende situatie van de cliënt.

De hulpverleners mogen niet veronderstellen dat de therapeutische relatie goed zit, louter omdat zij dat denken.

Een sterke therapeutische relatie is gestoeld op **wederzijdse acceptatie**. Van daaruit kan men pas samen doelen vooropstellen en er succesvol naartoe werken. De patiënt moet de **betrokkenheid, warmte en bekwaamheid** voelen, ervaren om tot partnerschap over te gaan in de therapeutische relatie. Zo kan men komen tot het beoogde eindresultaat.

1.4. Leefklimaat en leefregels

Elke afdeling heeft nood aan afspraken en deze staan vaak rechtstreeks in verbinding met de hectiek en zorgzwaarte op de afdeling. Streven naar een leefklimaat waar **respect, verbinding, dialoog, rust, maar ook ruimte voor proberen en falen, autonomie en zelfredzaamheid** met elkaar verzoend kunnen worden is een permanente uitdaging en zoektocht die zich niet laat over reguleren of structureren.

Patiënten hebben soms moeite met de veelheid aan allerlei regels en afspraken die gericht zijn op het **vermijden van hectiek**, en het trachten onder controle te houden van **potentiële conflictstof of discussies**.

Gezond verstand en empathisch vermogen aan beide zijden kan hier zeker aan bijdragen. Behandelteams mogen patiënten ook aanmoedigen, ondersteunen en waar nodig individueel bijsturen om respectvol, empathisch deel te nemen aan het groepsleven.

Verwachtingen van patiënten en hun context t.a.v. zorg evolueren en zijn dus per definitie geen statisch gegeven. **Regelmatige evaluatie van de leefregels en afspraken is blijvend nodig om deze op hun meerwaarde of noodzaak te toetsen**. Zo kan er meer ruimte gemaakt worden voor individuele vragen en noden, die geen afbreuk doen aan het leefklimaat.

Het werken aan een **openfeedbackcultuur** met lage drempel om klacht, ongenoegen, vragen en bedenkingen veilig bespreekbaar te kunnen stellen blijft een werk in uitvoering.

Niet alle afdelingen staan even ver in dit groeiproces. Opvolging en ondersteuning blijven nodig. **Dialoog met patiënten is nodig om van regels naar gedragen afspraken te kunnen evolueren**.

1.5. Agressiebeleid

Agressie en claimgedrag wordt in de vernieuwde wet terecht benoemd als niet thuishorend in een zorgrelatie. De impact van grensoverschrijdend gedrag (fysiek en/of verbaal geweld) mag niet onderschat worden. Responsabilisering aan beide zijden blijft nodig om respectvol met elkaar in dialoog te gaan en te streven naar samenwerking.

-Het concreet uitwerken van een **agressiebeleid** op voorzieningsniveau: met ruimte voor ondersteuning en grenzen stellen indien nodig.

-Het **beëindigen van de behandelrelatie** als *ultieme* mogelijkheid: opletten met het delen van informatie met andere zorgverstrekkers, algemene exclusie en stigmatisering vermijden.

-Aan de kant van de zorgverstrekkers inzetten op **vorming en coaching** en indien nodig toepassing van het **arbeidsreglement**: ook hier zijn maatregelen (zoals bijv. een ontslag of beroepsverbod) in verhouding tot de ernst van de feiten.

De extremiteiten springen (nog) steeds het meest in het oog. Dit geldt zowel voor de flagrante negaties van de patiëntenrechten door professionelen als de soms escalerende, (op)eisende houding van patiënten.

Het focussen op extremen geeft een vertekend beeld van de wijze waarop zowel professionelen als patiënten met de patiëntenrechten (willen) omgaan. Het staat de ontwikkeling naar een meer positief gericht omgaan met patiëntenrechten soms wat in de weg.

2. Recht op informatie

Het recht op informatie is na kwaliteitsvolle zorg het meest gescoorde patiëntenrecht.

De vernieuwde wet patiëntenrechten tracht de **verwachtingen van beroepsbeoefenaar en patiënt t.a.v van informatieverstrekking**, als basis voor een respectvolle samenwerking in dialoog, (nog) concreter te benoemen en met elkaar in balans/verbinding te brengen.

Naast de explicitering van **wederzijdse verwachtingen/rechten en plichten** rond respectvolle dialoog worden ook een aantal **modaliteiten** concreter benoemd.

Niet enkel de medische situatie, maar **alle relevante aspecten** die mee bepalend kunnen zijn in het **beslissingsproces naar geïnformeerde toestemming** toe.

De **ruime benadering** van het recht op informatie vraagt enige nuancering. Soms vertrekt de informatieverstrekking **expliciet en proactief** vanuit de beroepsbeoefenaar of de voorziening, soms **op vraag van de patiënt** zelf.

2.1. Geïnformeerde toestemming

Om weloverwogen keuzes te kunnen maken heeft de patiënt nood aan informatie en dialoog.

Een kwaliteitsvolle zorg- en behandelrelatie gaat uit van wederzijdse informatie-uitwisseling en bevraging om verwachtingen en mogelijkheden op elkaar af te stemmen. Dit is een **dynamisch proces waarin inzichten kunnen evolueren en standpunten kunnen veranderen**.

Het beoogt om de zelfbeschikking van de patiënt in balans te brengen met de therapeutische, diagnostische expertise van de GZberoepsbeoefenaar.

De cascade rond de verschillende vormen van toestemming, uitgewerkt in de wet patiëntenrechten 2002 blijft onveranderd. De vernieuwde wet benoemd nadrukkelijker dat **voor bepaalde verstrekkingen een schriftelijke geïnformeerde toestemming nodig** is.

2.2. Zorgplanning - Voorafgaande wilsverklaring - Zorgvolmacht

Enkele aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen:

→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.

(Crisis)-behandelplan

Behandelplannen misten soms concreetheid, gedetailleerde en duurzame informatie in het belang van zorgcontinuïteit voor de patiënt.

Vroegtijdige zorgplanning (mondeling)

Patiënten willen zich steeds meer voorbereiden op het moment waarop zij niet meer in staat zijn om hun wil te uiten. Ook beroepsbeoefenaars zijn vragende partij naar een duidelijk kader om zorgvuldig te kunnen handelen.

Voorafgaande wilsverklaring (schriftelijk)

Het mondelinge overleg tussen patiënt en zijn zorgverstrekkers wordt beter vastgehouden, ondersteund met duidelijkheid rond de waarden, gezondheidsdoelen, levensdoelen en de voorkeuren van de patiënt voor actuele en toekomstige zorg.

Zorgvolmacht

De zorgvolmacht, als proactief antwoord op de bewindvoering, werd/wordt niet altijd enthousiast onthaald door zorgverstrekkers. Toch is ook die niet meer weg te denken in het overleg rond wensen, waarden en levensdoelen.

De al bestaande database bij de orde van notarissen voor geregistreerde zorgvolmachten is voorlopig niet toegankelijk/raadpleegbaar voor zorgverstrekkers.

Dit belet niet dat, in het licht van de dialoog met de patiënt rond waarden, doelen en verwachtingen, de beroepsbeoefenaars de patiënt en/of zijn vertegenwoordigers hierover **proactief** kunnen **bevragen**. Het blijft de verantwoordelijkheid van de patiënt of zijn vertegenwoordiger om deze informatie mee te brengen in het overleg.

Ook zonder een zorgvolmacht of voorafgaande wilsverklaring kan de patiënt specifieke informatie (DNR-code, allergieën,..) laten toevoegen aan zijn EPD en/of EHealth dossier.

Het (digitaal) beschikbaar maken van de informatie rond waarden, gezondheidsdoelen, levensdoelen en de voorkeuren, hetzij via de voorafgaande wilsverklaring, zorgvolmacht of andere documenten **blijft een na te streven doel**.

De complexiteit van de zorgvragen, de keuzes in behandeling, de (gezondheid)geletterdheid en de gezondheidstoestand maken de **ondersteuning door een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger, in de dialoog met de beroepsbeoefenaar(s), waardevol tot noodzakelijk**.

2.3. Vertrouwenspersoon

De vermelding van de figuur van vertrouwenspersoon in meerdere wetgevingen met wisselende mandaten zorgde voor onduidelijkheden en drempels. In de vernieuwde wet patiëntenrechten wordt de bijstand van een vertrouwenspersoon **minder geformaliseerd en** worden de **bevoegdheden verduidelijkt**.

De autonomie van de patiënt blijft het uitgangspunt. Het proactief bevragen blijft ook in deze nieuwe regeling van belang.

Gericht op het **verduidelijken** van de waarden, levensdoelen en verwachtingen **van de patiënt**.
Op verzoek van de patiënt de aanwijzing en bevoegdheid toevoegen aan het patiëntendossier.

Bijstaan **in aanwezigheid** van de patiënt bij de uitoefening van **alle patiëntenrechten**.

Aanduiding zonder schriftelijke formaliteiten.

Patiënt kan de **draagwijdte van bevoegdheid** zelf **bepalen en stopzetten**.

Schriftelijk **mandaat in afwezigheid** van de patiënt, bij volgende **specifieke patiëntenrechten** is aangewezen:

- Informatie gezondheidstoestand
- Informatie over voorziene tussenkomst, ikv geïnformeerde toestemming
- Inzage en/of afschrift dossier

De formulering 'in afwezigheid' vraagt om verdere verduidelijking?

2.4. Vertegenwoordiger

De getrapte **cascaderegeling** bij vertegenwoordiging blijft **ongewijzigd**, met mandaat voor de gezondheidszorgbeoefenaar bij gebrek aan overeenstemming.

Het mandaat van **pleegouders** wordt versterkt. Voor de dagelijkse én dringend noodzakelijke medische zorgen, en het bepalen van de verblijfplaats zijn de pleegouders bevoegd.

De vraag om personen met een **bijzondere affectieve band** ook in de cascaderegeling op te nemen werd niet weerhouden. Plusouders blijven aldus voorlopig zonder veel rechten.

In de relatie tot/de communicatie met de vertegenwoordiger staat het **streven naar gedeelde, gedragen beslissingen** centraal.

Het **vermoeden van wilsbekwaamheid** en het **overleg rond waarden en levensdoelen** is hierbij, **ook voor de vertegenwoordiger, de leidraad**.

Het **elektronisch registreren en raadpleegbaar maken** kan de verbinding tussen zorgverleners en patiënt/vertegenwoordiger faciliteren.

Het klachtrecht voor vertegenwoordiger blijft eveneens ongewijzigd.

3. Dossier en digitalisering

De wetgeving GDPR (2018) was een belangrijke, responsabiliserende hefboom voor de digitale verwerking van gezondheidsgegevens.

Het vertalen van deze uitgangsprincipes en basisrechten naar de (geestelijke) gezondheidszorg, zonder afbreuk te doen aan de basisrechten, is tot nu niet eenvoudig gebleken.

De impact van de digitalisering op de informatieverstrekking en -deling wordt concreter en zichtbaarder in een aantal modaliteiten t.a.v het recht op informatie.

Het streven naar (meer) transparantie en volledigheid in de informatieverstrekking zijn in de eerste plaats na te streven doelstellingen in de rechtstreekse relatie met de patiënt zelf. Het blijft zoeken naar evenwicht tussen maatschappelijke belangen en de verwachtingen van patiënten.

De vernieuwde wet stelt op termijn de verplichting om gebruik te maken van het eHealth platform. Een aantal uitvoeringsmodaliteiten en essentiële elementen dienen nog geconcretiseerd te worden. De inwerkingtreding zal per gezondheidszorgberoep worden ontplooid.

Bedenking: Mag de patiënt weten welke overheidsinstanties en andere instanties toegang (kunnen) hebben tot het patiëntendossier of specifieke patiëntgegevens?

3.1. Minimale inhoud van het patiëntendossier

De minimale draagwijdte/onderdelen van de informatie die aan de patiënt moet worden verschaft, om hem toe te laten zijn **toestemming voor tussenkomst** van een gezondheidszorgbeoefenaar **met kennis van zaken** te verstrekken, worden nauwkeuriger en omstandiger beschreven.

Documenten aangaande vertegenwoordiging, toestemming of weigering behandeling, motivering therapeutische exceptie,.. behoren nu al tot de opsomming van de verplichte onderdelen.

In bijlage geven we, ter info de 24 onderdelen nog eens mee.

3.2. Recht op toevoeging

Het blijft nog te weinig helder wat de (on)mogelijkheden zijn om **toevoegingen en/of aanpassingen** te doen in het elektronisch patiëntendossier.

De wet op de privacy bepaalt een aantal mogelijkheden (o.a. correcte persoonsgegevens). De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel onvoldoende duidelijk, noch voor patiënten noch voor zorgverleners.

Het recht op toevoeging wordt in de memorie van toelichting verduidelijkt, maar tegelijk in de uiteindelijke wet niet nadrukkelijk beschreven.

In **artikel 7, §2**, van de Wet Patiëntenrechten wordt de laatste zin (“De patiënt kan bovendien uitdrukkelijk verzoeken dat **voormelde gegevens** in het patiëntendossier worden opgenomen.”) geschrapt en vervangen door “De beroepsbeoefenaar stelt zich op de hoogte van de voorkeuren van de patiënt t.a.v. actuele en toekomstige zorg.”

In de Memorie van toelichting (p. 41) wordt daarvoor verwezen naar de verplichting die terzake reeds volgt uit het **recht op een zorgvuldig bijgehouden dossier** conform artikel 9 van de Wet Patiëntenrechten en naar de omstandige uitwerking van de **inhoud van dit patiëntendossier in artikel 33 van de Kwaliteitswet**.*

*“in het bijzonder wat betreft de **doelstellingen en voorafgaande wilsverklaringen** van de patiënt”.

De Memorie van toelichting (p. 54) preciseert dat deze toevoeging niet belet dat ook **andere documenten** aan het patiëntendossier kunnen worden toegevoegd op vraag van de patiënt.

De omschrijving ‘andere documenten’ blijft voorlopig te weinig gespecificeerd. Dit geeft **ruimte voor (goede) praktijkontwikkeling**.

3.3. Aanpassingen in het (gedeeld) patiëntendossier

Het afschermen van bepaalde/gevoelige informatie t.a.v bepaalde zorgverleners (interne dossiersystemen en externe eHealth platforms) lijkt in de praktijk minder eenvoudig/sluitend dan gecommuniceerd.

Het is van belang om **patiënten goed te informeren over de (on)mogelijkheden om aanpassingen te doen**. Zo leidt een meningsverschil over de diagnose niet vanzelfsprekend tot het wijzigen van de diagnose. Beschrijvingen van gedrag en context kunnen na overleg mogelijk wel herschreven, anders geformuleerd worden. Voorzieningen organiseren vorming voor medewerkers om heldere én respectvolle taal te gebruiken in de verslagen en het patiëntendossier. Het kan ook onderwerp van bemiddeling zijn.

Zonder **duidelijke richtlijnen** voor de beroepsbeoefenaars hoe zij met deze vragen kunnen praktisch aan de slag gaan, is het ook voor de ombudsdiensten erg moeilijk om correcte en duidelijk informatie te geven aan patiënten over de te volgen stappen.

Bewaartermijn van 30 jaar, nood aan data voor zorgplanning en wetenschappelijk onderzoek en de therapeutische autonomie worden geopperd om (soms verouderde, achterhaalde) informatie niet te verwijderen.

De patiënt moet hierbij rekenen op de eigen onderzoeksplicht van zijn actuele behandelaars en hun bereidheid tot duiding of relativering van eerdere observaties en/of diagnoses.

We hernemen een aantal aanbevelingen die vanuit VVOVAZ werden geformuleerd in het jaarverslag 2024.

-Nood aan informatie aangaande de **mogelijkheden om aanpassingen en/of toevoegingen te doen** binnen het patiëntendossier.

-Daarnaast is het informeren van patiënten over hun **recht op toevoeging van belangrijke documenten** (waaronder zorgplanning e.a.) noodzakelijk.

3.4. Privacy

Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer wordt geherformuleerd, inzonderheid wat betreft de **informatie over de gezondheidstoestand** (wijziging van **artikel 10** Wet Patiëntenrechten).

Naast het al eerder omschreven recht op **respect voor intimiteit** heeft de patiënt recht op bescherming persoonlijke levenssfeer bij **iedere tussenkomst** én bij de **verwerking** van zijn **gegevens buiten de zorgrelatie**.

3.4.1. Richtlijnen toegangsrechten en de bijhorende matrix.

Niet alle voorzieningen/netwerken beschikken over een uitgewerkte matrix. De schaalgrootte van voorzieningen maakt het uitwerken van een matrix niet eenvoudig, de focus wordt meer gelegd op het uitwerken van richtlijnen voor medewerkers en informatie voor zorggebruikers.

Patiënten melden over:

-Ongeoorloofde toegang van beroepsbeoefenaars zonder **actuele behandelrelatie**.

-Intrekken van toestemming of verzet tegen **gegevensdeling binnen netwerken**. Ook onduidelijkheden t.a.v klachtrecht op niveau medewerker, voorziening, netwerk.

-Hun **eigen toegang** tot gegevens: beperkingen voelen als therapeutische exceptie, zonder motivering.

3.4.2. Info van of over derden bij afschrift dossier

“7° de weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden.”

“17° bij opname van de patiënt in een ziekenhuis, indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat pertinent acht, een dagelijkse evaluatienota van de gezondheidstoestand van de patiënt (*)

(*) Deze gegevens, onderdeel van het minimale patiëntendossier, kunnen worden beschikbaar gemaakt en vragen om zorgvuldig nazicht op het bevatten van info van en over derden.

Het verwijderen van info over derden (privacy) en afkomstig van derden (mogelijke impact op gezondheidstoestand) is in de **praktische afhandeling** heikel en tijdsintensief.

Om dit **nazicht te vereenvoudigen** lijkt het nuttig om te voorzien in de mogelijkheid om deze informatie bij een vraag naar afschrift afzonderlijk te houden voor verder nazicht op deze vertrouwelijke informatie.

De afweging of het vrijgeven van deze informatie in het **belang is van de privacy en gezondheidstoestand** van de patiënt, blijft een belangrijke afweging voor de behandelende arts en de multidisciplinaire teamleden.

De richtlijnen t.a.v een mogelijke therapeutische exceptie zijn onveranderd. In de praktijk wordt therapeutische exceptie eerder uitzonderlijk gehanteerd, en met motivering genoteerd in het dossier.

Het uitgebreid rapporteren en multidisciplinair delen van de inhoud van deze gesprekken verdient enige **selectie tot 'need to know'**?

Het kan ook zorgen voor drempels bij patiënt en/of zijn netwerk om deze gesprekken aan te gaan. Ook beroepsbeoefenaars worstelen met het verzoek van patiënt of familie om bepaalde informatie (nog) niet te delen.

3.4.3. Beeld- en/of geluidsopnames

In 2024 was er onrust, animo, zowel op de werkvloer als bij de ombudspersonen, rond het al dan niet toegestaan zijn van het maken van beeld- en geluidsopnames in de behandel- en bemiddelingscontext.

De afbakening binnen de behandelcontext van **'enkel voor eigen gebruik', met respect voor de privacy, met of zonder toestemming, om complexe informatie beter te kunnen begrijpen of uitiem als bewijs in een juridische of tuchtrechtelijke procedure**, is intussen duidelijker geworden.

Net dat laatste argument maakt het gebruik van beeld- of klankopnames in het vertrouwelijk kader van bemiddeling niet wettig.

Het blijft een aandachtspunt/bezorgdheid om de vertrouwelijkheid te beschermen. Goede informatie en afspraken van bij de start van de klachtbehandeling zijn nodig.

Ook het **gebruik van beeld- en geluidsopnames aan de kant van de zorgverleners** roept bij patiënten en hun context wel eens vragen op:

-Vanuit het argument (patiënt-)veiligheid, waarbij geen uitdrukkelijke toestemming noodzakelijk is en een mededeling volstaat.

-Het gebruik van beeld- en klankopnames bijv. in het kader van de behandeling/therapie, waar toestemming wel vereist is.

-Het opnemen van gesprekken met patiënten of hun context, uit louter juridische overwegingen ikv bewijslast.

Sociale media

Schriftelijke reviews op websites, publicaties in boekvorm of podcast vragen om uitnodiging tot dialoog of duiding. Het is hierbij balanceren tussen ombudswerking (bemiddeling) en communicatiedienst/directie (moderator/woordvoerder).

4. Patiëntveiligheid

4.1. Vrijheidbeperkende maatregelen

Werken in een gesloten crisissetting met zeer verschillende en complexe zorgvragen, vraagt van medewerkers een **bijzondere motivatie, vaardigheden en expertise**.

Naast de feedback van ontevreden patiënten is er ook positieve feedback van patiënten en hun context.

Het bieden van **rust, structuur, nabijheid, luisterbereidheid, informatie en perspectief** wordt vaak als helpend benoemd.

Inzetten op **permanente vorming en teamondersteuning** en waar nodig **individuele coaching** is een noodzaak die ter harte wordt genomen in deze voorziening.

De groeiende aandacht voor respectvolle, humane zorg is voelbaar en klachten rond overmatig fysiek of verbaal geweld in de zorg komen steeds minder voor.

Opgelegde zorg valt patiënten zwaar en vraagt om **informatie en duiding rond de behandelmogelijkheden, alternatieven** en het zoeken naar de minst ingrijpende zorg.

Ook t.a.v medicatie wordt **overleg en het streven naar coöperatie** maximaal ingezet om intrinsieke motivatie, ziekte-inzicht en waar mogelijk geïnformeerde toestemming te bereiken.

Wetenschappelijk onderzoek naar de werkzaamheid van medicatie, het delen van goodpractices, meer openheid naar multidisciplinaire evaluatie en second opinion kunnen de drempels naar therapie en medicatietrouw helpen verminderen.

De vernieuwde wetgeving bescherming persoon, met **meer aandacht voor overleg en multidisciplinaire evaluatie en samenwerking**, kan hier hopelijk aan bijdragen.

4.2. Gedwongen opname

Van Gedwongen opname naar Bescherming van persoon met een psychiatrische aandoening.

De lange zoektocht naar het verzoenen/verbinden van humanisering en responsabilisering met (meer) rechtszekerheid is voorlopig voltooid met de inwerkingtreding van de vernieuwde wet.

4.2.1. Doelstellingen van de hervorming Wet Bescherming persoon met een psychiatrische aandoening

- Focus op zorg en bevorderen van de mogelijkheden van behandelbaarheid
- Wegwerken van aantal lacunes uit praktijkervaringen

- Rekening houden met evoluties in de GGZ
- Duidelijkheid creëren over een psychiatrische aandoening
- Specifieke kwaliteitsvereisten en zorgvuldigheidscriteria (klinische observatieperiode, omstandig medisch verslag, ...)
- Het gebruik van een standaardmodel voor het medische verslag
- Duidelijkheid over de verdeling van de kosten
- Trauma en stigma zoveel mogelijk voorkomen
- Het concept psychiatrische aandoening verduidelijken
- Het verminderen van het gebruik van de spoedprocedure
- Het betrekken van de persoon en zijn omgeving
- Het invoeren van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden

4.2.2. Feedback van patiënten : wat vinden zij belangrijk, ervaren zij als goede zorg?

- Dat er aandacht is voor de opvolging van hun basale menselijke behoeften, voeding, lichaamsbeweging, hygiëne, somatische verzorging, contactherstel, tijdsbeleving en daginvulling in het bijzonder bij (langdurige) afzondering.
- Dat zij tijdig, correct en volledig geïnformeerd worden over de procedure, de mogelijkheden op bijstand, second opinion en de mogelijkheid om contact te nemen met de ombudsdienst.
- Dat zij respectvol bejegend worden en luisterbereidheid én nabijheid ervaren in hun contact met begeleiders en behandelend arts.
- Dat er tijd gemaakt wordt voor rechtstreekse dialoog met de behandelende arts rond diagnose, afspraken, de werking van (opgelegde) medicatie, perspectief en alternatieven voor opname.. op weg naar onderhandelde en waar mogelijk minder ingrijpende maatzorg.
- Dat zij betrokken worden bij de evaluatie van hun behandeling en geïnformeerd worden over de rapportage/verslaggeving.
- Dat er aandacht is voor hun privacy en er duidelijke afspraken/informatie zijn rond het delen van informatie met derden.
- Dat er geluisterd wordt naar hun ervaringen en mogelijke bezwaren en hier indien gewenst ook notitie wordt van gemaakt en toegevoegd aan hun dossier.

Dit overzicht maakt vooral duidelijk dat de verwachtingen van patiënten in beschermende statuten niet bijzonder of uitzonderlijk zijn, en in essentie niet verschillen van de verwachtingen van patiënten die op eigen vraag om hulp vragen.

Enkele aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen:

→Hoe meer aandacht gegeven wordt op afdelingsniveau aan het informeren van patiënten rond hun rechten in een gedwongen statuut hoe minder meldingen hierover bij de ombudspersoon.

→Daarnaast bewust blijven dat wantrouwen en de nood aan onafhankelijke (niet door eigen cultuur beïnvloede) informatie de bovenhand kan nemen en de patiënt een vrije keuze moet kunnen maken.

→In voorzieningen die gebruik maken van de brochure "van GEWONGEN OPNAME tot NAZORG"; merken we een daling van het aantal meldingen. Zelf proactief en in openheid praten over deze thematiek kan grote invloed hebben op de coöperatie van de patiënt en het opbouwen van vertrouwen

→Goed communiceren, zowel over de bestaande juridische mogelijkheden (rechtsbijstand, vertrouwenspersoon) als over de mogelijkheden om de vrijheidsbeperkingen aan te passen aan de individuele situatie blijft belangrijk.

→De brochure ontwikkeld door het overlegplatform van Oost-Vlaanderen (Popov ggz) blijft een handig instrument. De brochure kan vooral een uitnodiging tot dialoog/toelichting zijn met de hulpverlening.

Update:

-De herwerking van de brochure naar de aangepaste wetgeving laat nog even op zich wachten.

-Een elearning voor medewerkers is intussen beschikbaar via de website van Psyche.

-Ook de info verzameld door de werkgroep in het kader van het symposium "ongedwongen spreken over gedwongen opname" (2022) geeft een goed beeld van alle overwegingen, voorstellen en adviezen die hebben bijgedragen tot de aanpassing van de wet.

-Psyche ontwikkelde in samenwerking met SAM en steun van de Vlaamse overheid een project mét informatie op website rond vrijheidbeperkende maatregelen en MDR.

<https://omgaanmetvbm.be/>

-Boekentip: De-escalatie en dwangreductie : praktijkboek voor klinische intensieve en forensische zorg - Petra Schaftenaar en Minco Ruiter.

4.3. Geïnformeerde toestemming: 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.

De beslissing rond medicatie is een wisselwerking tussen de kennis en professionele ervaringen van de beroepsbeoefenaar en de zelfkennis en persoonlijke ervaringen van de patiënt. Het is belangrijk om aandacht te besteden aan het uitdragen van deze boodschap naar de patiënt (en omgeving).

Door de complexiteit van de situatie dringt deze boodschap niet altijd door, of wordt deze anders ervaren door de patiënt. Voor het personeel ontbreekt vaak de tijd om hierover herhaaldelijk in gesprek te gaan. Meer tijd om in gesprek te gaan zou voor een patiënt minder dwingend overkomen en meer aanmoedigend. De lijn tussen aanmoedigen en dwingen is niet altijd duidelijk en wordt door beide partijen anders ervaren als er niet genoeg tijd is om hierbij stil te staan.

De **te verwachten verbetering** van de **gezondheidstoestand** wint aan belang als element van afweging voor toepassing dwangbehandeling.

Advies van de Nationale Raad van 12 mei **2007** (Tijdschrift Nationale Raad nr. 117, september 2007, p. 5)

“De medische deontologie en de wet betreffende de rechten van de patiënt stipuleren ondubbelzinnig dat de **patiënt de uiteindelijke beslissing neemt** hoelang hij de profylactische antipsychotische onderhoudsbehandeling volgt.”

De psychiater moet de patiënt **zorgvuldig informeren en motiveren** met het oog op een oordeelkundige beslissing. De **patiënt heeft het recht om niet in te gaan op het behandelvoorstel** van de psychiater.”

De toepassing van dwang binnen een goed ontwikkelde samenwerkingsrelatie heeft minder negatieve consequenties en is beter te legitimeren dan de toepassing van dwang binnen slechte samenwerkingsrelaties.

5. Ombudswerking

De praktijk heeft getoond dat de bescherming van de vertrouwelijkheid in de behandeling van klachten en het bemiddelingsproces noodzakelijk is.

De vernieuwde wet probeert, met een duidelijkere afbakening van de mogelijk vrij te geven, deelbare informatie, de vertrouwelijkheid te versterken.

De concrete invulling van vertrouwelijkheid verschilt hier en daar op het werkkterrein. De geheimhoudingsplicht staat in een moeilijke verhouding tot het steeds breder gehanteerde gedeelde beroepsgeheim en de meldingsplicht(en). Het perspectief van de klager en de eventueel rechtstreeks betrokken medewerker(s) blijft een belangrijke bekommernis vanuit het perspectief ombudswerking.

De zoektocht rond onafhankelijkheid en een beschermd statuut voor ombudsen was de afgelopen 20 jaar onderwerp van debat en wordt in de wet 2024 niet verder geëxpliciteerd.

5.1. Vertrouwelijkheid - Geheimhoudingsplicht

In **art. 16** wordt duidelijker omschreven welke documenten beschikbaar gesteld/gedeeld kunnen worden en welke niet:

- De geheimhoudingsplicht is van toepassing op **documenten én schriftelijke of mondelinge mededelingen/verklaringen.**

- Ze mogen **niet** gebruikt worden **in procedures** (gerechtelijke, administratieve, tucht- of arbitrageprocedures of in enige andere procedure).

- Ze zijn **niet toelaatbaar als bewijs.**

Tenzij partijen schriftelijk anders wensen, is deze geheimhoudingsplicht **niet van toepassing op** het door de ombudsfunctie voor de zorgprofessional opgestelde

- Het **bemiddelingsverzoekdocument,**

- De **bemiddelingsovereenkomst**

- Een door de bemiddelingsfunctie opgesteld **document waarin wordt vastgesteld** dat de **bemiddeling is mislukt.** (algemene vaststelling zonder concrete inhoud)

De verplichting tot geheimhouding kan ook worden opgeheven met schriftelijke toestemming van de partijen en binnen de grenzen die zij bepalen.

Perspectief klager/patiënt

Het plaatsen van **informatie over de behandeling van de klacht in het patiëntendossier en het breed multidisciplinair analyseren** van de klacht maken het werken in een vertrouwelijk kader moeilijk en werken drempelverhogend voor patiënten om hun vragen, bedenkingen, ongenoegen kenbaar te maken.

Het **incidentmeldingsstelsel** met zijn concrete verwachtingen (**meldingsplicht** e.a.) vanwege de overheid t.a.v. voorzieningen, kan niet gelijkgesteld worden met de basisprincipes en wettelijke voorwaarden van de ombudswerking.

Ook hier is het breed delen van vertrouwelijke, persoonsgebonden informatie bij de analyse van deze registraties mogelijk problematisch op het vlak van **privacy, verlies van kansen en stigmatisering?**

Vertrouwelijke gesprekken gebeuren bij voorkeur in het ombudslokaal of een aparte gespreksruimte op afdeling. Face to face gesprek met voldoende tijd heeft zijn meerwaarde aangetoond.

Perspectief medewerker/gezondheidszorgbeoefenaar

Het blijft nodig om te benoemen dat **vertrouwelijkheid ook voor medewerkers van belang** is. Hiërarchische benadering met meldingsplicht voor medewerkers wanneer zij gecontacteerd worden door de ombudsdienst werkt eerder drempelverhogend.

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.

Het mag opnieuw benadrukt worden dat de ombudsfunctie hier enkel een rol heeft in het **voorkomen van (escalatie) van klachten** door in te zetten op communicatie en bemiddeling.

De keuze van aanmelders om ervoor te kiezen verdere stappen te ondernemen, voor of na bemiddeling, naar klachtbehandeling blijft geheel aan de zijde van de klager.

De ombudsfunctie neemt hier geen actieve rol in en tussenkomst blijft beperkt tot, op verzoek **informerend over en het doorverwijzen naar alternatieven na(ast) bemiddeling**.

5.2. Beroepsgeheim

Sommige beroepsbeoefenaars ervaren het praten met de ombudspersoon als een schending van hun eigen beroepsgeheim. Toelichting van de principes van vertrouwelijkheid en beroepsgeheim en de belangrijkste werkingsprincipes van de ombudswerking is dan ook blijvend nuttig en nodig.

Wanneer er een therapeutische exceptie rust op de informatie die in het kader van de bemiddeling mogelijk aan bod kan komen, blijft het de persoonlijke inschatting van de beroepsbeoefenaar of het aangewezen is om deze informatie met de ombudspersoon en/of de patiënt te delen.

Anderzijds deelt de ombudspersoon de door de patiënt verstrekte informatie enkel met de beroepsbeoefenaar mits toestemming van de patiënt. Deze basishouding van de ombudspersoon is essentieel voor het vertrouwen van de patiënt in de ombudswerking.

Tegelijk creëert een te strikte hantering van de vertrouwelijkheid, het beroepsgeheim en de neutraliteit een context van louter pendelen tussen visies, standpunten en posities.

Een kwetsbare opstelling van alle betrokkenen, met luisterbereidheid in rechtstreekse communicatie geeft vaak goede, concrete bemiddelingsresultaten.

Toelichting (aan vaste en nieuwe personeelsleden) van de belangrijkste werkingsprincipes, (basishouding van meerzijdige partijdigheid), van de ombudswerking is nuttig en blijvend nodig.

*De bepaling om ombudsen te **verplichten ernstige feiten te melden binnen de 48u**, beantwoordt niet aan de bescherming van de vertrouwelijkheid en het gegeven dat de patiënt en/of de vertegenwoordiger de regie kan behouden in de gewenste, te ondernemen stappen. (*Service Level Agreement Psyche OOGG)

Het KB ombudspersoon (2003) en de vernieuwde wet patiëntenrechten omschrijven het art.458bis als een **mogelijke rechtvaardigheidsgrond** om toch bepaalde info te delen.

De omschrijving 'ernstige feiten' is onbepaald/ruim en maakt een uitbreiding van meldingsplichten rond andere gevaarsituaties mogelijk?

5.3. Klachtenopvang en bemiddeling

(Jaarverslag 2015)

Het aantal bemiddelingen waarbij een driegesprek plaats heeft, blijft beperkt. Vaak fungeert de ombudspersoon enkel als tussenpersoon in het communicatieproces.

Het blijft de betrachting om meer rechtstreekse, open communicatie tussen aanmelder(s) en betrokken beroepsbeoefenaar(s) te kunnen bereiken.

Af en toe ervaren we tijdens onze gesprekken defensieve reacties bij beroepsbeoefenaars t.a.v. het klachtrecht en de motieven van patiënten om beroep te doen op de ombudsfunctie.

Het zogenaamd oneigenlijk gebruik/misbruik van de ombudsfunctie is beperkt. Patiënten vragen vooral een luisterend oor, voldoende tijd om te praten en tonen zich vaak ontvankelijk voor nuancering, advies en zelfreflectie. Patiënten zijn eerder voorzichtig dan uit op een machtsstrijd. De aanmeldingen waarin het eigen gelijk halen als enige doelstelling voorop staat blijven beperkt en doen geen afbreuk aan het recht van patiënten om beroep te doen op de ombudsfunctie.

Enkele aanbevelingen uit eerdere jaarverslagen:

→De keuze van de patiënt voor een driegesprek is een belangrijk signaal en kan wijzen op nood aan 'bijstand' (eerdere (mislukte) pogingen tot gesprek, drempelvrees, vrees voor tegenreactie ...)

→Aan elke bemiddeling zijn meerdere (gemiste) kansen op rechtstreekse communicatie vooraf gegaan. Hoe langer deze communicatiestoringen blijven 'hangen', hoe groter de opgebouwde frustraties en de hiermee gepaard gaande 'strijdbaarheid' bij de klachtbrenger. M.a.w. hoe vroeger onvrede, ongenoegen (h)erkent wordt, hoe meer kans op positief effecten van klachtenopvang en/of klachtenbemiddeling.

→Hoe meer praktijk er bestaat op afdelingsniveau rond het bespreekbaar stellen van patiëntenrechten, hoe minder deze informatie verloopt via de ombudspersoon. Anderzijds zal de behoefte om de aangebrachte informatie te toetsen bij een onafhankelijke bron bij sommige patiënten aanwezig blijven.

→Als personeel proactief en open communiceert over patiëntenrechten zal dit sterk positieve effecten hebben op de drempels om hierover te praten en in bepaalde gevallen de ombudspersoon hierover te spreken.

5.4. Klachtrecht

5.4.1. Aanpassingen in het klachtrecht

Het klachtrecht wordt aangevuld met 2 bepalingen:

1. In het klachtrecht algemeen krijgen klagers de **keuze tussen bemiddeling en klachtbehandeling**.

Waar de bemiddeling tot doel heeft om tot een verzoening tussen de partijen te komen, wil een patiënt via een klachtbehandeling bekomen dat er een **uitspraak** wordt gedaan of de zorgverlener wel of niet de patiëntenrechten heeft geschonden.

De klachtbehandeling over de rechten van de patiënt werd expliciet ingeschreven als een bevoegdheid van de Federale Commissie inzake toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg. De inwerkingtreding van de bevoegdheden wordt bepaald bij KB (nog geen specifieke datum vastgelegd).

Dit voelt in de dagelijkse ombudspraktijk enigszins contradictorisch aan. Het streven naar rechtstreekse dialoog in de behandeling van klachten lijkt wat aan terrein te verliezen. Met meer loutere uitwisseling van standpunten en het accent op het recht op antwoord.

Tegelijk is het recht doen aan de nood aan duidelijkheid en afdwingbaarheid (rechtszekerheid) vanuit het perspectief van de klager, begrijpelijk en legitiem.

Deelname aan bemiddeling is (tot nu) een mogelijkheid, kans voor beide partijen. Het aanmoedigen van de betrokkenen om bewust te kiezen voor bemiddeling blijft de belangrijkste werkwijze. Vanuit de ombudswerking blijven we inzetten op drempelverlaging, met het recht op antwoord als sluitstuk. (zie ook 5.4.2. recht op antwoord).

2. **Nabestaanden**, krijgen het recht om een klacht in te dienen wegens een **schending van de rechten van de overleden patiënt**. De patiënt mag zich hiertegen niet verzet hebben bij leven.

Communicatie met rouwende familieleden verloopt soms in een erg geladen, conflictueuze sfeer. Familie stelt zich vragen bij de omstandigheden van overlijden. Het zoeken naar fout of schuld neemt kort na het overlijden soms de bovenhand. Beroepsbeoefenaars reageren hierop vanuit spreekangst of boosheid en weigeren het aanbod tot bemiddeling. Het zoeken naar goede praktijk om ook in deze situaties tot dialoog te komen is een uitdaging voor teams. Het kan bijdragen tot het verwerkingsproces.

→*Ontwikkelen van visie en procedure rond het omgaan met klachten op het eerstelijnsniveau van de afdeling, in overeenstemming met de visie op organisatieniveau. Sommige afdelingen gaan hier gestructureerd mee om, andere eerder ad hoc.*

→*Het ontwikkelen van een communicatie-draaiboek (visie en richtlijnen) kan hier nuttig zijn.*

5.4.2. Recht op antwoord

→*Het recht op antwoord is een belangrijk (basis)recht op communicatie voor aanmelders. Het kan houvast geven en maakt het mogelijk om klachtsituaties af te ronden.*

(Jaarverslag 2005)

→*Wanneer er een therapeutische exceptie rust op de informatie die in het kader van de bemiddeling mogelijk aan bod kan komen, blijft het de persoonlijke inschatting van de beroepsbeoefenaar of het aangewezen is om deze informatie met de ombudspersoon en/of de patiënt te delen.*

(Jaarverslag 2012)

Persoonlijk contact geniet de voorkeur bij de behandeling van klacht, ook bij terugkoppeling. Dit lukt echter niet altijd. Schriftelijke reactie heeft zijn beperkingen en wordt door de melders als onpersoonlijk en onvolledig ervaren.

In een aantal (uitzonderlijke) gevallen krijgt de klager geen antwoord of reactie op de aanmelding, of een weigering van bemiddeling door de gezondheidszorgbeoefenaar.

De beroepsbeoefenaar maakt een eigen inschatting, (waarde)oordeel over de ontvankelijkheid, relevantie van de geformuleerde klacht, met verwijzing naar ziektebeeld, klagersprofiel, andere argumenten. Een goede behandeling van de aanmelding wordt hierdoor bemoeilijkt of onmogelijk gemaakt.

Dit wordt niet goed onthaald door aanmelders. Velen laten deze non-communicatie op hun beurt onbeantwoord, anderen gaan (assertief en volhardend) op zoek naar andere wegen en manieren om (alsnog) hun ongenoegen kenbaar te maken. Dit zorgt nu en dan voor escalatie, soms zelfs tot klacht t.a.v. ombuds persoon zelf. Vanuit de ombudswerking betrachten we om elke aanmelding actief te beluisteren en verbinding, dialoog na te streven.

Het recht op antwoord en de keuze van de beroepsbeoefenaar om niet aan de bemiddeling deel te nemen maar wel schriftelijk te antwoorden op de klacht, brengt een nieuw dilemma. Heeft de klager recht op dit document of volstaat een mondelinge toelichting door de ombudspersoon? Dit document kan niet gebruikt worden in procedures? Het KB ombudspersoon (2003) blijft van toepassing?

Aandachtspunten: algemeen

Kwaliteitsvolle zorg

-Vorming en coaching (informatie en duiding, sensibilisering, responsabilisering) van medewerkers rond wet patiëntenrechten en de flankerende wetgeving(en).

Recht op informatie

-Informatie-uitwisseling als basis voor respectvolle samenwerking.

-Van dialoog naar geïnformeerde toestemming: waardevol én uitdagend kader met potentieel, om zorg te bereiken waar patiënten zich door geholpen voelen.

-Zorgplanning/wilsverklaring : Praten is 'goed', onthouden 'beter'? Het meenemen van geschreven informatie vermijdt dat patiënt meermaals verhaal moet doen.

-Informatie en duiding van behandelaanbod.

-Duidelijke informatie rond functie (opdracht en kwalificaties).

Dossier en digitalisering

-Zorgvuldigheid bij het beschikbaar maken en delen van privacygevoelige informatie.

-Nazicht privacygevoelige informatie voor afschrift of deling (aanpassingen in E-dossier)

-Helder en respectvol spreken/schrijven.

-Stilstaan bij mogelijke effecten van exclusie en stigma.

-Richtlijnen voor medewerkers rond aanpassingen en toevoegingen.

-Heldere informatie aan patiënten over de (on)mogelijkheden t.a.v aanpassingen en toevoegingen in het patiëntendossier.

Klachtrecht

-Ruimte (blijven) maken voor vertrouwelijkheid, spreekruimte voor patiënten en medewerkers.

-Afstemmen klachtenopvang op afdelingsniveau en klachtenbeleid op voorzieningsniveau.

-Respect voor de basisprincipes, waaronder vertrouwelijkheid en het recht op antwoord.

-Aandacht voor drempelverhogende effecten met overregulering en hiërarchische benadering als valkuil.

Aandachtspunten voorziening ZNA Stuivenberg Cadix

Kwaliteitsvolle zorg

-Bejegening

Recht op informatie

- Informatie, sensibilisering, responsabilisering patiënten en medewerkers vernieuwde wetgeving(en)
- Informatie en duiding van behandelaanbod.
- Duidelijke informatie rond functie (opdracht en kwalificaties).

Dossier en digitalisering

- Richtlijnen voor medewerkers rond aanpassingen en toevoegingen.
- Heldere informatie aan patiënten over de (on)mogelijkheden t.a.v aanpassingen en toevoegingen in het patiëntendossier.

Klachtrecht (en participatie)

- Dialogo rond zorgbeleving en ruimte voor (on)tevredenheid of klacht.
- Ruimte (blijven) maken voor vertrouwelijkheid, spreekruimte voor patiënten en medewerkers.
- Respect voor de basisprincipes, waaronder vertrouwelijkheid en het recht op antwoord.
- Aandacht voor drempelverhogende effecten met hiërarchische benadering als valkuil.

Besluit

2024 was een jaar met veel vragen over de vernieuwde wetgeving(en).

Enkele vragen blijven voorlopig onbeantwoord. De nood aan informatie en duiding voor patiënten en gezondheidszorgberoepsbeoefenaars is voelbaar.

Het evenwicht tussen de dialoog over de waarden, doelen en verwachtingen, de ruimte om te klagen in vertrouwelijkheid en de responsabilisering van patiënten en beroepsbeoefenaars zal de komende jaren verder zijn weg zoeken.

We hopen daar aan bij te dragen met dit verslag en onze blijvende inspanningen om in te zetten op dialoog, en vertrouwen erop dat kennis en inzicht rust en goede praktijk kan brengen.

“Wie het goede nastreeft hoeft niet te vrezen” ...hoorde ik onlangs nog in de wandelgangen..

Cijfers (beknopt)

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=90) scoren goede behandeling/begeleiding (n=41) en hotelservice (n=15) en factuur (n=16) het hoogst.

Het volledige overzicht van de registratiecijfers vindt u achteraan dit rapport.

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

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	78	62,90	90	60,40
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	3,22	1	0,67
3. informatie	26	20,96	29	19,46
4. geïnformeerde toestemming	5	4,03	13	8,72
5. inzage patiëntendossier	7	5,64	14	9,39
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	1,61	1	0,67
7. klachtenbemiddeling	2	1,61	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	0,67
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	124	100	149	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	11,53	11	12,22
1.2. goede behandeling/begeleiding	37	47,43	41	45,55
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	1,28	-	-
1.4. goede hotelservice	14	17,94	15	16,66
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	10,25	16	17,77
1.7. beschermende maatregelen	9	11,53	7	7,77
totaal	78	100	90	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	11,11	-	-
correcte omgangsvormen	2	22,22	6	54,54
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	9,09
verbaal grensoverschrijdend gedrag	3	33,33	1	9,09
andere	3	33,33	3	27,27
totaal	9	100	11	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	2,43
somatische verzorging	6	16,21	9	21,95
medicatie	2	5,40	1	2,43
individuele therapie	1	2,70	1	2,43
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	5,40	6	14,63
betrokkenheid familie	5	13,51	5	12,19
start opname/behandeling/begeleiding	9	24,32	6	14,63
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	10	27,02	7	17,07
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	2,43
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	2	5,40	4	9,75
totaal	37	100	41	100

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	2	14,28	4	26,66
infrastructuur/accommodatie	1	7,14	2	13,33
hygiëne	-	-	1	6,66
veiligheid persoon	3	21,42	3	20,00

veiligheid goederen	8	57,14	4	26,66
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	1	6,66
totaal	14	100	15	100

AANMELDINGEN (Cijfers Gobetween)

PZ ZNA CAMPUS STUIVENBERG + CAMPUS CADIX 2024

Aanmeldingen, aanmelders

Categorie	2021	2022	2023	2024
aanmeldingen	68	88	124	153
aanmelders	68	88	124	153

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
aanmeldingen	124		153	
aanmelders	124		153	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	33	51,56	83	56,84
<i>binnen de week</i>	26	40,62	57	39,04
<i>binnen de twee weken</i>	2	3,12	3	2,05
<i>binnen de 4 weken</i>	1	1,56	-	-
<i>later dan vier weken</i>	2	3,12	3	2,05
totaal	64	100	146	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	60	48,38	7	4,57

1 contact	42	33,87	94	61,43
2 contacten	17	13,70	41	26,79
3 contacten	2	1,61	7	4,57
meer dan 3 contacten	3	2,41	4	2,61
totaal	124	100	153	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		5	
verwezen naar andere ombudspersoon	0		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	119		152	

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders				
Categorie	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
1	153	100,00	153	100,00
totaal	153	100	153	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
individuele patiënt	102	82,25	126	82,35
groep patiënten	-	-	-	-
andere	22	17,74	27	17,64
totaal	124	100	153	100

Initiële aanmelder indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
familieid/partner	17	77,27	18	66,66
kennis	3	13,63	3	11,11
personeelslid	1	4,54	1	3,70
andere	1	4,54	5	18,51
totaal	22	100	27	100

Hoedanigheid indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	3	13,63	-	-
als vertrouwenspersoon	16	72,72	18	66,66
ten persoonlijke titel	3	13,63	9	33,33
totaal	22	100	27	100

Terugkoppeling indien andere				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	8	36,36	7	25,92
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	1	4,54	3	11,11
terugkoppeling was niet mogelijk	9	40,90	11	40,74
terugkoppeling was niet nodig	4	18,18	6	22,22

totaal	22	100	27	100
---------------	-----------	------------	-----------	------------

Indien terugkoppeling niet mogelijk/nodig, wat is de reden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Persoonlijke vraag aanmelder	8	61,53	8	44,44
Weigering aanmelder	1	7,69	-	-
Patiënt is tijdelijk wilsonbekwaam	-	-	1	5,55
Patiënt is wilsonbekwaam	-	-	1	5,55
Patiënt is overleden	-	-	2	11,11
Patiënt is onbereikbaar	4	30,76	6	33,33
totaal	13	100	18	100

Is de aanmelder dit jaar al met u in contact geweest?				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
ja	11	8,87	4	2,61
neen	113	91,12	149	97,38
totaal	124	100	153	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
direct contact	27	21,77	20	13,07
schriftelijk (brief, SMS, e-mail)	19	15,32	42	27,45
telefonisch	78	62,90	91	59,47
chat	-	-	-	-
algemeen mailadres	-	-	-	-
schriftelijk: brievenbus	-	-	-	-
totaal	124	100	153	100

Het initieel verzoek patiënt betreft				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
Informatie	16	12,90	25	16,33
Luisterend oor	8	6,45	10	6,53
Signaal	22	17,74	34	22,22
Bemiddeling: pendeldiplomatie	17	13,70	17	11,11
Bemiddeling: samenbrengen van de partijen	10	8,06	7	4,57
Financieel akkoord: schadeclaim	9	7,25	2	1,30
Financieel akkoord: betwisting factuur	8	6,45	18	11,76
Vraag om beslissing ongedaan te maken (team/vrederechter)	11	8,87	12	7,84
Sanctie/represaille	6	4,83	10	6,53
Andere	17	13,70	18	11,76
totaal	124	100	153	100

Fase waarin patiënt zich bevindt				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	13	10,48	10	6,53
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	73	58,87	79	51,63
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	27	21,77	31	20,26
niet van toepassing	7	5,64	16	10,45
andere	4	3,22	17	11,11

totaal	124	100	153	100
---------------	------------	------------	------------	------------

C. Inhoud van de aanmelding

Bij deze aanmelding is volgende discipline betrokken				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geen	1	0,80	-	-
psychiater	26	20,96	45	29,41
huisarts	2	1,61	-	-
andere arts	6	4,83	8	5,22
apotheker	-	-	-	-
verpleging	26	20,96	26	16,99
persoonlijke begeleider	5	4,03	3	1,96
sociale dienst	7	5,64	7	4,57
psycholoog	5	4,03	10	6,53
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	1	0,80	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	20	16,12	24	15,68
administratieve dienst	4	3,22	8	5,22
technische dienst	-	-	2	1,30
voedingsdienst	1	0,80	4	2,61
poetsdienst	-	-	-	-
directie	4	3,22	2	1,30
bewindvoerder	3	2,41	2	1,30
ombudspersoon	8	6,45	5	3,26

wasserij	-	-	-	-
beleid	-	-	-	-
afdelingsverantwoordelijke	4	3,22	1	0,65
andere	1	0,80	6	3,92
totaal	124	100	153	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	124	100,00	149	97,38
algemene vraag los van patiëntenrecht	-	-	4	2,61
totaal	124	100	153	100

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	-	-	1	25,00
financieel	-	-	-	-
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	-	-	1	25,00
levensverhaal	-	-	2	50,00
patiëntenrechten	-	-	-	-
andere	-	-	-	-

totaal	-	-	4	100
---------------	---	---	----------	------------

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	78	62,90	90	60,40
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	3,22	1	0,67
3. informatie	26	20,96	29	19,46
4. geïnformeerde toestemming	5	4,03	13	8,72
5. inzage patiëntendossier	7	5,64	14	9,39
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	2	1,61	1	0,67
7. klachtenbemiddeling	2	1,61	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	1	0,67
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	124	100	149	100

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	11,53	11	12,22
1.2. goede behandeling/begeleiding	37	47,43	41	45,55
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	1	1,28	-	-
1.4. goede hotelservice	14	17,94	15	16,66
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	8	10,25	16	17,77
1.7. beschermende maatregelen	9	11,53	7	7,77
totaal	78	100	90	100

1.1. Respectvolle bejegening				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisterbereidheid	1	11,11	-	-
correcte omgangsvormen	2	22,22	6	54,54
fysiek grensoverschrijdend gedrag	-	-	1	9,09
verbaal grensoverschrijdend gedrag	3	33,33	1	9,09
andere	3	33,33	3	27,27
totaal	9	100	11	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	2,43
somatische verzorging	6	16,21	9	21,95
medicatie	2	5,40	1	2,43
individuele therapie	1	2,70	1	2,43
groepstherapie	-	-	-	-
voldoende beschikbaarheid	2	5,40	6	14,63
betrokkenheid familie	5	13,51	5	12,19
start opname/behandeling/begeleiding	9	24,32	6	14,63
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	10	27,02	7	17,07
overplaatsing naar andere afdeling	-	-	1	2,43
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	2	5,40	4	9,75
totaal	37	100	41	100

Start opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	5	55,55	4	66,66
andere	4	44,44	2	33,33
totaal	9	100	6	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	9	90,00	6	85,71
geweigerd	-	-	-	-
andere	1	10,00	1	14,28
totaal	10	100	7	100

Overplaatsing naar andere afdeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
verplicht	-	-	-	-
geweigerd	-	-	1	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
regels	1	100,00	-	-
groepsleven	-	-	-	-
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	-	-

1.4. Goede hotelservice				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
voeding	2	14,28	4	26,66
infrastructuur/accommodatie	1	7,14	2	13,33
hygiëne	-	-	1	6,66
veiligheid persoon	3	21,42	3	20,00
veiligheid goederen	8	57,14	4	26,66
wifi	-	-	-	-
andere	-	-	1	6,66
totaal	14	100	15	100

1.5. Betalende diensten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
cafeteria	-	-	-	-
winkel	-	-	-	-
wasserij	-	-	-	-
publifoon	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
factuur	2	25,00	10	62,50
opbouw inkomen	-	-	-	-
zakgeld	-	-	-	-
bestedingsautonomie	1	12,50	1	6,25
bewindvoering	1	12,50	1	6,25
verzekeringen	-	-	-	-
andere	4	50,00	4	25,00
totaal	8	100	16	100

1.7. Beschermende maatregelen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	11,11	3	42,85
afzondering	1	11,11	-	-
fixatie	1	11,11	-	-
gedwongen opname	4	44,44	-	-
internering	-	-	-	-
andere	2	22,22	4	57,14
totaal	9	100	7	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
psychiater	1	25,00	-	-
psycholoog	1	25,00	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	1	100,00
andere	2	50,00	-	-
totaal	4	100	1	100

3. Recht op informatie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
diagnose	-	-	1	3,44
duur	-	-	-	-
kosten	4	15,38	1	3,44
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	1	3,84	1	3,44
alternatieven	1	3,84	2	6,89
andere	20	76,92	24	82,75
totaal	26	100	29	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
medicatie informatie	-	-	-	-
medicatie toestemming	2	40,00	10	76,92

behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
behandeling/begeleiding toestemming	-	-	-	-
andere informatie	1	20,00	-	-
andere toestemming	2	40,00	3	23,07
totaal	5	100	13	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	1	7,14
inzage/afschrift dossier	7	100,00	13	92,85
totaal	7	100	14	100

5.A. Recht op inzage of afschrift				
Categorie	2023		2024	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
termijn overschreden	-	-	-	-
inhoud dossier	2	28,57	6	46,15
ontslagbrief	-	-	-	-
andere	5	71,42	7	53,84
totaal	7	100	13	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	-	-
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	1	100,00
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	1	50,00	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

7. Recht op klachtenbemiddeling				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	-	-	-	-
gesanctioneerd	-	-	-	-
informatie	2	100,00	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	-	-

10. Recht op pijnbestrijding				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	-	-

palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

9. Recht op een vertrouwenspersoon				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	1	100,00
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	1	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	-	-	-	-

D. Hoofdinterventie

Hoofdinterventie				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
luisteren	3	2,52	3	1,97
doorverwijzen intern	16	13,44	32	21,05
doorverwijzen extern	8	6,72	9	5,92
informereren	16	13,44	18	11,84
signaleren	14	11,76	25	16,44
coachen	15	12,60	10	6,57
pendelbemiddeling	35	29,41	41	26,97
samenbrengen van de partijen	8	6,72	11	7,23
verbetervoorstel of aanbeveling formuleren	4	3,36	3	1,97
totaal	119	100	152	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	23	19,32	22	14,47
binnen de week	39	32,77	62	40,78
binnen de twee weken	27	22,68	36	23,68
binnen de vier weken	16	13,44	12	7,89
later dan vier weken	14	11,76	20	13,15
totaal	119	100	152	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd				41

Voorgestelde verdere stappen				
	2023		2024	
Categorie	n	%	n	%
federale ombudsdienst	-	-	-	-
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	2	8,69	-	-
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	1	4,34	1	3,33
andere rechtbank	-	-	-	-
ziekenfonds	1	4,34	7	23,33
departement zorg	-	-	-	-
andere	19	82,60	22	73,33

totaal	23	100	30	100
---------------	-----------	------------	-----------	------------

BIJLAGE 1 Artikel 33: Minimale inhoud patiëntendossier

De gezondheidszorgbeoefenaar neemt in voorkomend geval en binnen zijn bevoegdheid **minstens volgende gegevens op in het patiëntendossier:**

1° de **identificatie van de patiënt** door zijn identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), zijn naam, geslacht, geboortedatum, adresgegevens, telefoonnummers en e-mailadressen;

2° de **identificatie van de huisarts** van de patiënt;

3° de **identificatie van de gezondheidszorgbeoefenaar zelf en** in voorkomend geval van de verwijzer en van de gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens bij de verstrekte gezondheidszorgen tussenkwamen;

4° de **reden van het contact of de problematiek bij de aanmelding;**

5° **persoonlijke en familiale antecedenten;**

6° de **resultaten van onderzoeken** zoals klinische, radiologische, biologische, functionele en histopathologische onderzoeken;

7° de **weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden;**

8° **attesten, verslagen of adviezen** ontvangen van de patiënt **of derden;**

9° de **gezondheidsdoelen en de wilsverklaringen** ontvangen van de patiënt;

10° de **diagnose** vastgesteld door de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar;

11° de **karakterisatie van de patiënt** als bedoeld in artikel 12;

12° het **chronologisch overzicht** van de **verstrekte gezondheidszorg met opgave van type en datum;**

13° de **evolutie van de aandoening** indien pertinent;

14° de **doorverwijzingen** naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, diensten of derden

15° de **pre-, peri- en postoperatieve geneesmiddelen** en gezondheidsproducten **inclusief het medicatieschema;**

16° **verwickelingen** die een bijkomende behandeling vergen;

17° **bij opname van de patiënt in een ziekenhuis, indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat pertinent acht, een dagelijkse evaluatienota van de gezondheidstoestand van de patiënt;**

18° de vermelding dat in toepassing van de artikelen 7, § 2, en 8, § 3, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, **informatie, met akkoord van de patiënt, werd meegedeeld**

aan een vertrouwenspersoon of aan de patiënt in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;

19° het **verzoek** van de patiënt dat **informatie niet aan hem wordt verstrekt** in toepassing van de artikelen 7, § 3, en 8, §3, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

20° de motivering voor het **onthouden van informatie** aan de patiënt in toepassing van artikel 7, § 4, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

21° **het verzoek** van de patiënt in toepassing van artikel 9, §2, van voornoemde wet van 22 augustus 2002 om zich te laten bijstaan door of zijn inzagerecht uit te oefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;

21° **het verzoek** van de patiënt in toepassing van artikel 11/1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002 om **zich te laten bijstaan door of zijn inzagerecht uit te oefenen via** een door hem aangewezen **vertrouwenspersoon** evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;

22° de **motivering** van de **gehele of gedeeltelijke weigering van inzage in of afschrift** van het patiëntendossier aan een vertegenwoordiger van de vertegenwoordiger van de patiënt in toepassing van artikel 15, § 1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002; patiënt in toepassing van artikel 15, § 1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

23° de **motivering** van de **afwijking van de beslissing van een vertegenwoordiger** van de patiënt in toepassing van artikel 15, § 2, van voornoemde wet van 22 augustus 2002.

24° de **identiteit en de draagwijdte van de bevoegdheid van de vertrouwenspersoon**, als bedoeld in artikel 11/1, § 1 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

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.**

BIJLAGE 3

Doelstellingen van de hervorming Wet Bescherming persoon met een psychiatrische aandoening

Verskillende redenen hebben geleid tot een wijziging van de wet van 26 juni 1990 met betrekking tot de bescherming van de persoon van de geesteszieke:

- **Trauma en stigma zoveel mogelijk voorkomen:**

gebruik zo min mogelijk dwangmaatregelen en geef zoveel mogelijk de voorkeur aan vrijwillige alternatieve oplossingen. De beschermende observatiemaatregel moet zoveel mogelijk worden vermeden en de duur mag niet langer zijn dan nodig.

De zorg voor de persoon met een psychiatrische aandoening en hun omgeving moet altijd de prioriteit zijn, met de mogelijkheid om op vrijwillige basis een therapeutisch traject op te starten, waarbij de veiligheid van de maatschappij gewaarborgd wordt.

- **Het concept psychiatrische aandoening verduidelijken:**

de definitie aanpassen rekening houdend met de laatste ontwikkelingen in de geneeskunde, de nieuwe visie op geestelijke gezondheidszorg en met een groter respect voor de rechten van de patiënt in overeenstemming met het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (CRPD) en de rechten van het kind. Het is belangrijk een positieve wettelijke definitie te formuleren die voldoende ruimte biedt om permanente ontwikkeling in overeenstemming met de medische kennis mogelijk te maken.

- **Het verminderen van het gebruik van de spoedprocedure:**

een periode van voorafgaande klinische evaluatie invoeren om het gebruik van de beschermende observatiemaatregel te beperken. Het is cruciaal om personen met psychiatrische aandoeningen te motiveren om zich vrijwillig te laten behandelen en om kritisch te beoordelen of een beschermende observatiemaatregel noodzakelijk is, dit om misbruik te voorkomen. De klinische evaluatieperiode werd daarom naar voren geschoven.

- **Het gebruik van een standaardmodel voor medische verslagen:**

aanname van een model gebaseerd op zeven criteria voor het opstellen van het omstandig geneeskundig verslag. Dit document dient de toestand te beschrijven van de persoon die onder beschermingsmaatregel moet worden geplaatst en de noodzaak van deze maatregel rechtvaardigen. Het moet bij elke aanvraag gevoegd worden en is één van de bronnen waarop de vrederechter mede zijn beslissing zal baseren. De kwaliteit van het verslag is essentieel.

- **Het betrekken van de persoon en zijn omgeving:**

analyseer zorgvuldig de mate waarin de persoon met een psychiatrische aandoening en zijn omgeving betrokken worden bij de procedure. De beschermende observatiemaatregel is een

ingrijpende maatregel, zowel voor de persoon in kwestie als voor zijn omgeving.

- **Het invoeren van de vrijwillige behandeling onder voorwaarden:**

dit is een nieuwe beschermingsmaatregel die een alternatieve tussenvorm biedt tussen de beschermende observatiemaatregel, die meer dwingend is, en de volledig vrijwillige behandeling, die buiten het toepassingsgebied van deze wet valt. Deze maatregel onderstreept het belang van een goede samenwerking tussen de rechtbanken en de geestelijke gezondheidszorg, in het bijzonder de GGZ-netwerken, alsook de samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg, de politie en het openbaar ministerie.

Wet 16 mei 2024 – stand januari 2025

BIJLAGE 4 Alternatieven na(ast) bemiddeling

Heroriënteren vóór bemiddeling

-Klacht valt niet binnen het bevoegdheidsdomein van de ombudspersoon.

-De verwachting van de patiënt komt niet overeen met een bemiddelingsprocedure (bv. sanctie, controle/onderzoek, ingaan tegen een beslissing van een gezondheidszorgbeoefenaar, schadevergoeding,...)

Heroriënteren na bemiddeling

-Geen bevredigend resultaat

-Weigering van bemiddeling door de gezondheidszorgbeoefenaar

-Vraag van patiënt is geëvolueerd

•Bemiddeling

Federale ombudsdienst “Rechten van de patiënt”

Ombudsdiensten in de ziekenhuizen en de GGZ

•(Tucht)sanctie, onderzoek, control

Toezichtcommissie praktijkvoering (Federaal)

Provinciale Raden Orde van artsen

Psychologencommissie

Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) - RIZIV

Inspectiediensten van de zorginstellingen

•Financiële compensatie

Dienst ledenverdediging van de ziekenfondsen

Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) RIZIV

Privé-expertise/beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar

Raadsman/rechtbank

•Specifieke situaties / thema's

eHealth/ toegang en uitwisseling gezondheidsgegevens/ bescherming persoonsgegevens

Geschillenkamer van GBA (Gegevens Bescherming Autoriteit)

Politie

Jaarverslag van ombudsdienst FPC Antwerpen
t.a.v. de Vlaamse Ombudsdienst (jaarverslag@vlaamseombudsdienst.be)
KALENDERJAAR 2024

Registratieperiode	01.01.2024 - 31.12.2024
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Forensisch Psychiatrisch Centrum Antwerpen
Adres	Beatrijslaan 96, 2050, Antwerpen
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	-
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Forensisch Psychiatrisch Centrum
Aantal bedden	182
Aantal campussen	1 campus
Naam ombudsperso(o)n(en)	Chelsey Hellinx
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	01 oktober 2024
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 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 verscheidene 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.

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 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

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 zijn.

Het is ook mogelijk om - buiten dit structurele moment - een klacht op incidentele basis te bespreken.

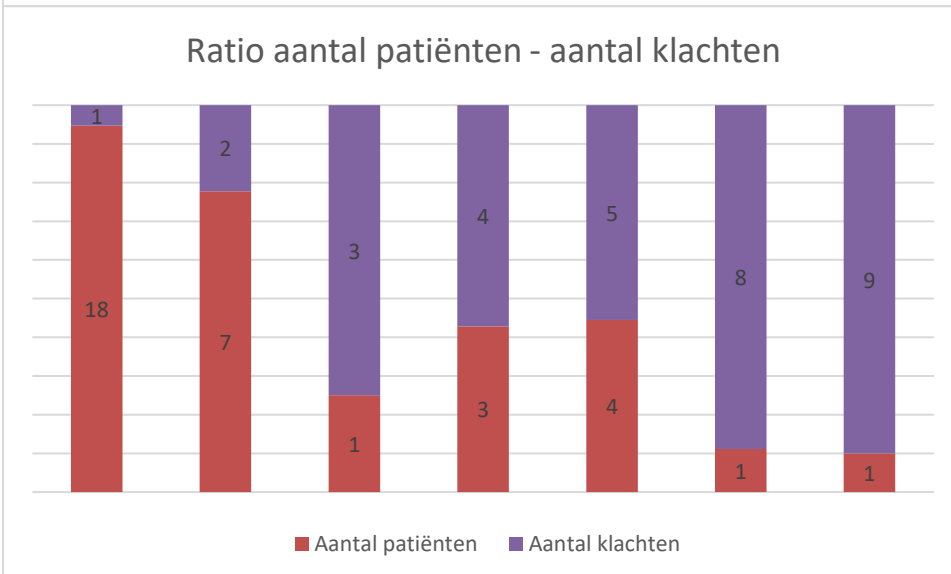
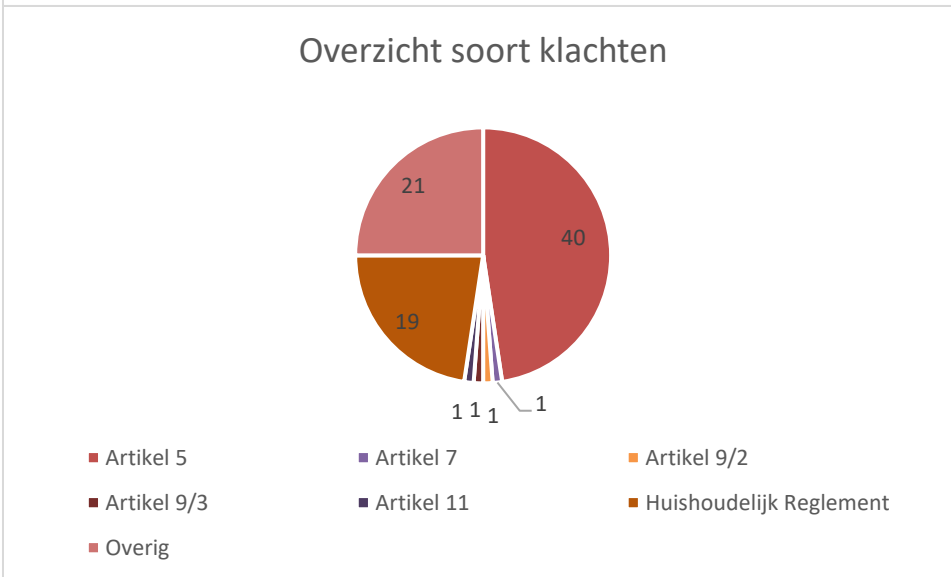
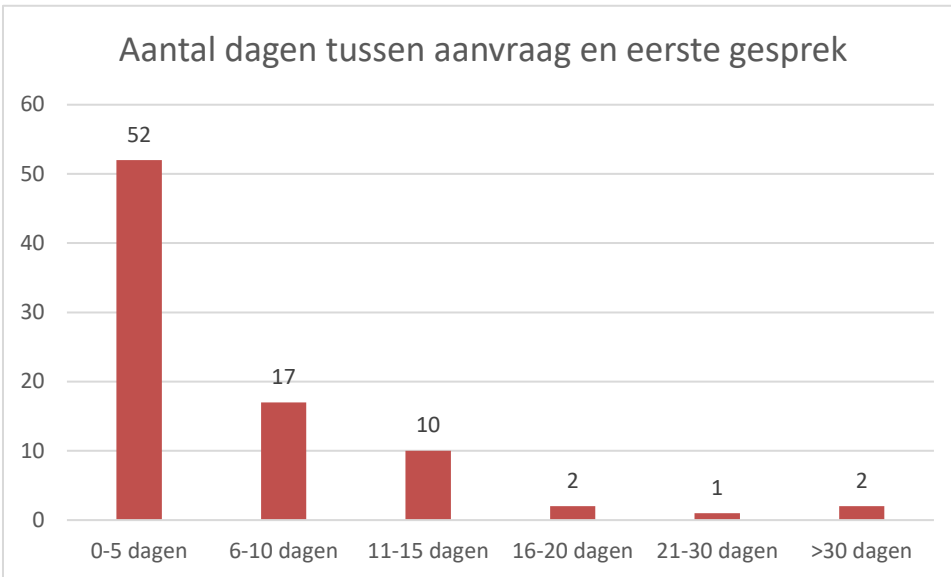
De ombudsdienst is tevens ook de kwaliteitscoördinator in FPC Antwerpen en combineert deze functie.

Alle binnengekomen klachten zijn intern afgehandeld door de ombudsdienst.

Aantal klachtendossiers	67 klachtendossiers
Aantal infodossiers	17 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 forensisch 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, zoals het te lang aanhouden van een maatregel en het niet akkoord gaan met de gronden/voorwaarden van de maatregel. Ook werden verschillende klachten gemaakt over de praktische regeling van uitgaansmodaliteiten.</p> <p>Totaal aantal vragen, opmerkingen en klachten: 84. Aantal klachten gerelateerd aan de 'Wet op de patiëntenrechten': 44 klachten</p>

	<p>Huishoudelijk reglement: 19 klachten Informatie dossiers: 17 dossiers Overig: 21 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 op het behandeltraject van de patiënt of vervolginstellingen: 9- Klachten over aankopen van goederen patiënten of met hun financiën: 4- Klachten die niet verder te specificeren vallen: 8
--	---

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5) *	40
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)	1
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)	1
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	



Verwachtingen patiënt ten opzichte van het resultaat

Verwachting	Resultaat	
bemiddelen		2
	Geen verzoening mogelijk	2
advies		1
	advies	1
informatie		17
	advies	1
	informatie	16
luisterend oor		11
	advies	2
	Luisterend oor	9
oplossing		53
	advies	15
	geen verzoening mogelijk	4
	informatie	3
	luisterend oor	13
	oplossing	18

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

De meeste klachten (40) - 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 19 klachten betreffende het huishoudelijk reglement betreffen voornamelijk klachten waarbij de patiënt van mening was dat een bepaalde vrijheidsbeperkende maatregel onterecht was opgelegd of te lang duurde. Daarnaast betreft dit ook meerdere klachten over fouten in de planning/uitvoering van uitgaansmodaliteiten.

De meeste klachten die onder "overig" geclassificeerd werden, betreffen voornamelijk (communicatie) klachten waarbij beslissingen door een beroepsbeoefenaar niet (juist) gecommuniceerd of niet (correct) onderbouwd werden. De afhandeling van deze klachten was dan meer eenvoudig door dit te bespreken met de betrokken beroepsbeoefenaar waarna deze opnieuw met de patiënt in gesprek is gegaan.

De ombudsdienst probeert altijd binnen 5 werkdagen een eerste afspraak in te plannen met de patiënt. Dit is 32 keer niet gelukt. In de meeste gevallen kwam dit doordat de ombudsdienst in verlof of ziek was. Driemaal had dit te maken met de uitbraak van het norovirus, alsook driemaal door de aanvraag die verloren was geraakt door de afdeling. Tweemaal had dit te maken met een vrijheidsbeperkende maatregel en tweemaal met tussengekomen uitgaansmodaliteiten. De tussenperiodes die langer dan 30 dagen omvatten, komen doordat er gedurende drie maanden geen ombudsdienst ter beschikking was. Dit doordat de voormalige ombudsvrouw is weggegaan en de nieuwe nog niet in functie werd aangesteld.

Tenslotte werd ook geregistreerd wat de verwachting was van de patiënt en het uiteindelijke resultaat. In 46% van de binnengekomen klachten werd de klacht afgehandeld zoals de patiënt dit

wenste. Dit betreft opnieuw een stijging in vergelijking met een jaar voordien (toen was dit slechts 19%).

Aanbevelingen

Blijvende aandacht voor duidelijke informatie aan de patiënt.

Bevorderen en faciliteren van klachtenbehandeling op eerstelijnsniveau.

Bij opname van nieuwe patiënten aandacht geven voor concrete informatie aan de patiënt over de functie en mogelijkheden van de ombudsdienst. 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 blijft dan ook pleiten 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 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent
Adres	Hurstweg 9 9000 Gent
Gewest	Oost-Vlaanderen
Erkenningsnummer	/
Type (AZ, UZ, PZ,...)	FPC
Aantal bedden	264
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Van den brande Barbara
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1/5/2018
Bestaffing	20% van de arbeidstijd

Lokalisatie dienst	Intern
Registratiesysteem	Intern
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Voor medewerkers: beschikbaar op intranet - Voor patiënten: beschikbaar op elke afdeling binnen het centrum - Laatste wijziging: 01/01/2023
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Opleiding Mediv
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	/
Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i>	<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.

Een klacht is niet ontvankelijk wanneer het aangelegenheden betreft die niet vallen onder de verantwoordelijkheid van FPC Gent, noch wanneer het aangelegenheden betreft waarover door gerechtelijke instanties uitspraak is gedaan of dient te worden gedaan. De ombudspersoon zal de patiënt informeren over behandeling door betrokken externe ombudsfuncties en/of gerechtelijke autoriteiten. Wanneer de klacht niet ontvankelijk wordt verklaard, zal de ombudspersoon dit motiveren naar de patiënt en deze indien mogelijk meteen doorverwijzen naar de bevoegde instantie.

Bij het neerleggen van een klacht luistert de ombudspersoon naar de patiënt en probeert hij/zij een overzicht van de situatie te krijgen. Bij een ontvankelijke klacht gaat de ombudspersoon na welke personen en/of diensten betrokken moeten worden in het klachtendossier. Vervolgens zal de ombudspersoon de klacht voorleggen aan de betrokken medewerker of arts van FPC Gent. De ombudspersoon tracht de klacht op te lossen door onderhandeling en informatie-uitwisseling.

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de 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.

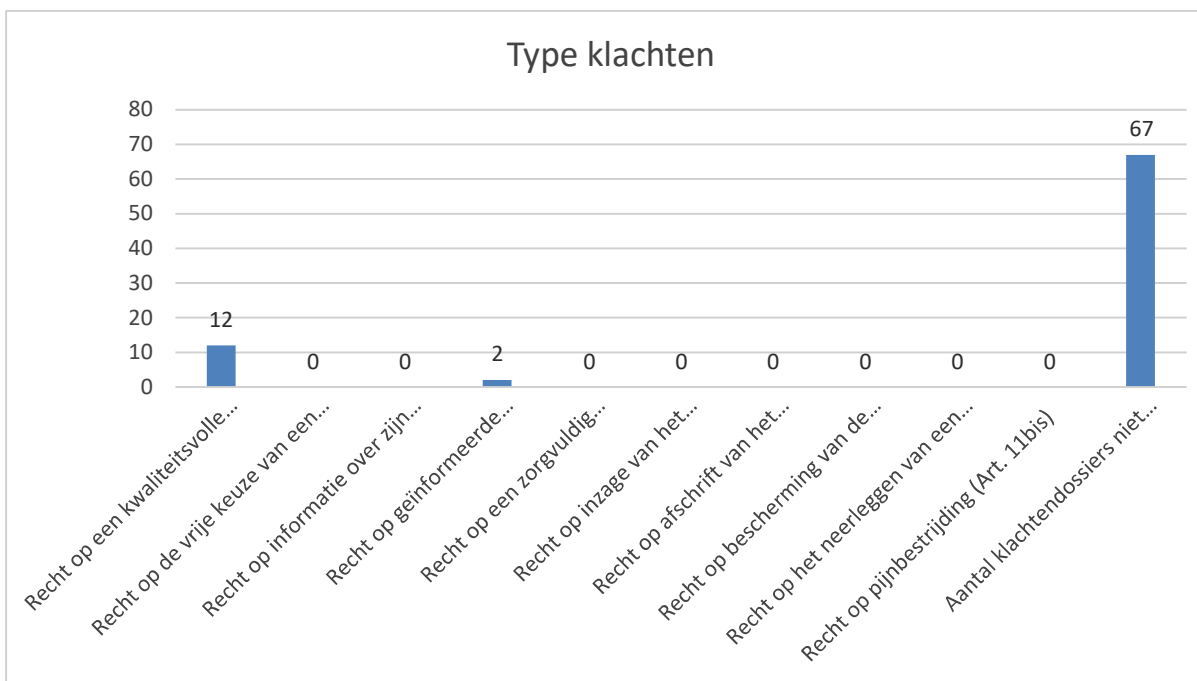
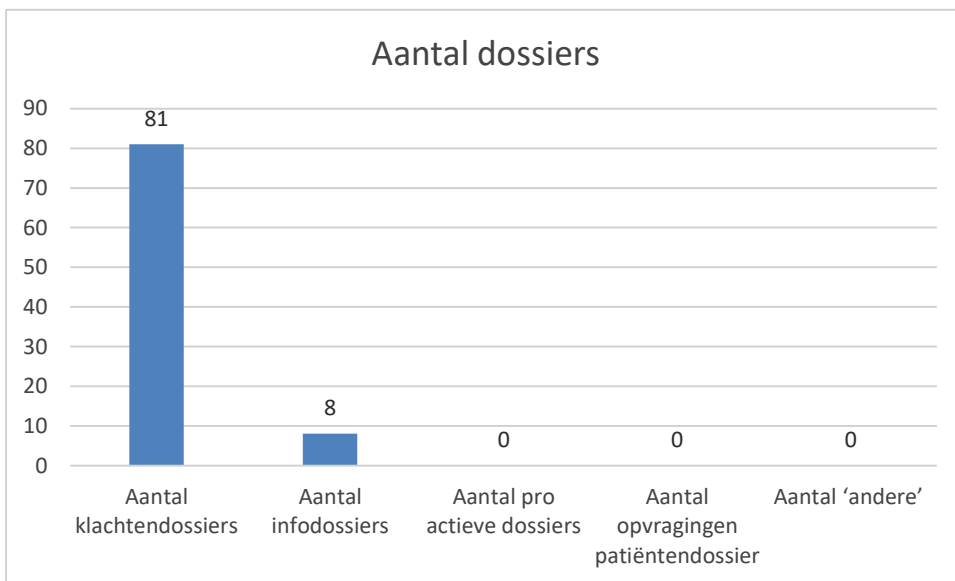
Aantal klachtendossiers	81
Aantal infodossiers	8
Aantal pro actieve dossiers	0
Aantal opvragingen patiëntendossier	0

Aantal 'andere'	0
-----------------	---

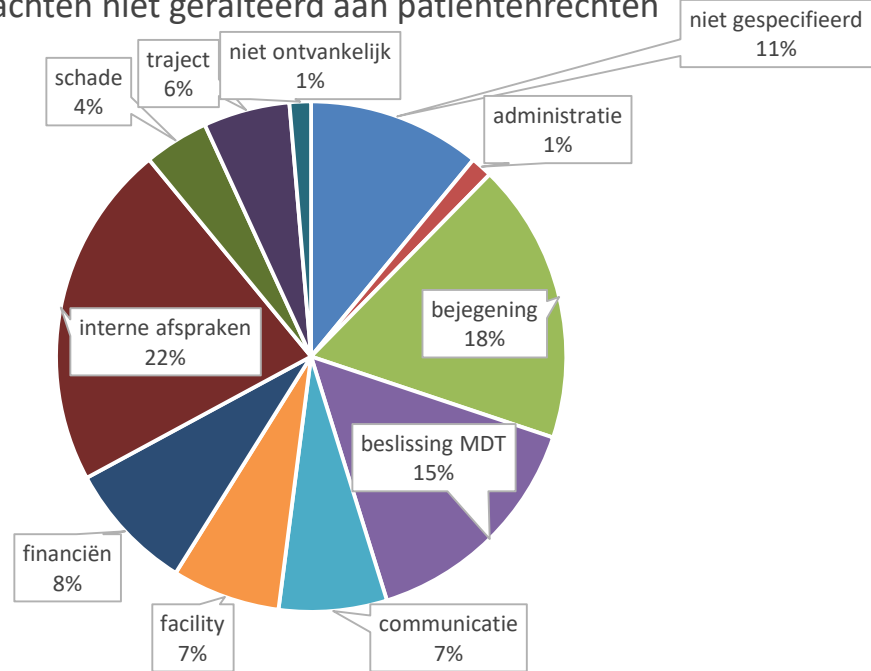
Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

✓ 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)	0
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)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0



Klachten niet geralteerd 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, ... Sommige patiënten klagen over de temperatuur op hun kamer: te warm in de zomer, te koud in de winter. Tot slot zijn er een aantal klachten te wijten aan gebrekkige of onduidelijke communicatie.

Tussen het indienen van het dossier en het effectieve eerste gesprek bevinden zich gemiddeld 5,5 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 uitstroommogelijkheden voor patiënten in een FPC zijn zeer beperkt.

Zonder bijkomende maatregelen om de uitstroommogelijkheden 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:

Patiënten uiten vaak hun ongenoegen omdat zij geen of geen eenduidige informatie krijgen. De communicatie tussen medewerkers onderling maar eveneens tussen de verschillende diensten loopt soms stroef. Bepaalde boodschappen zullen zeker niet positief onthaald worden maar een betere communicatie kan bijdragen aan een grotere tevredenheid bij de patiënten.

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.

Er worden regelmatig schadedossiers opgemaakt voor verloren of beschadigde spullen van patiënten, doch de afhandeling ervan neemt heel veel tijd in. Er wordt extra aandacht gevraagd voor het bewaren van persoonlijke spullen van patiënten. Nog al te vaak geraken deze verloren.

Verzoeningsresultaten

92% 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. Een aantal dossiers lopen door in 2025 en kennen hopelijk een positief eindresultaat.

Jaarverslag ombudsdienst Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen t.a.v. de Vlaamse ombudsman

Kalenderjaar 2024

Registratieperiode	1.1.2024 - 31.12.2024
--------------------	-----------------------

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(o)n(en)	Vandevelde Kevin
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	7 mei 2021

Bestaffing	1 personeelslid
Lokalisatie dienst	Jenny Tanghestraat 2 9050 Gent (Ledeberg)
Registratiesysteem	Eigen registratiesysteem in Excel
Huishoudelijk reglement <i>(actualisatiedatum; waar te raadplegen)</i>	12 mei 2021, te raadplegen via Ombudsdienst Wit-Gele Kruis (witgelekruis.be)
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Basisopleiding voltooid tot bemiddelaar bij MEDIV
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	<ul style="list-style-type: none"> - 4x/jaar samenkomst met ombudsdiensten op provinciaal niveau van beroepsvereniging VVOVAZ voor afstemming van de wetgeving en werking. - Tweedaagse opleiding 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"> - 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. - Deelname aan interne werkgroepen. - Verwerking bewindvoering.

Behandeling van klachten en onvrede	
Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?	
<p>De ombudsdienst behandelt elke melding op een neutrale manier en volgt hierbij steeds een vastgelegde procedure, afhankelijk van de categorie waarin de melding valt. Bij ontvangst wordt de melding geregistreerd in het meldingsregister en wordt een dossier geopend. Binnen twee werkdagen ontvangt de melder een bevestiging van deze registratie.</p> <p>Vervolgens verzamelt de ombudsdienst alle relevante informatie bij de melder om de melding correct te behandelen en om de verwachtingen te verduidelijken. De ombudspersoon bepaalt in welke categorie de melding wordt ingedeeld en bespreekt deze met alle betrokken partijen. Tijdens deze gesprekken wordt vastgesteld welke acties nodig zijn en/of welke afspraken gemaakt moeten worden met de patiënt en/of melder.</p> <p>De voorgestelde oplossing wordt telefonisch of elektronisch aan de melder meegedeeld, waarbij ruimte is voor eventuele bijkomende vragen. Indien nodig wordt de oplossing ook schriftelijk bevestigd. Tot slot wordt de klacht afgesloten in het meldingsregister.</p>	
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;)	
<p>Het is belangrijk om te benadrukken dat er een aanzienlijk verschil bestaat tussen klachten van patiënten in een thuiszorgsetting en in een ziekenhuisomgeving. In een ziekenhuis dienen patiënten zich te houden aan de geldende regels en procedures van de instelling. In de thuiszorg ligt dit anders: als thuiszorgorganisatie zijn wij als het ware “te gast” in de woning van de patiënt.</p> <p>Hierdoor houden patiënten en/of mantelzorgers minder rekening met de ondertekende kaderafspraken en kunnen ze vasthouden aan hun standpunt. Daarnaast moet de thuiszorgorganisatie rekening houden met de gewoonten en regels binnen het huishouden van de patiënt, wat in sommige gevallen kan botsen met de waarden en normen van de zorgmedewerker of de organisatie.</p>	

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst	
Aantal klachtendossiers	218
Aantal infodossiers	145
Aantal pro actieve dossiers	54

Aantal opvragingen patiëntendossier	6
Aantal 'andere'	51

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

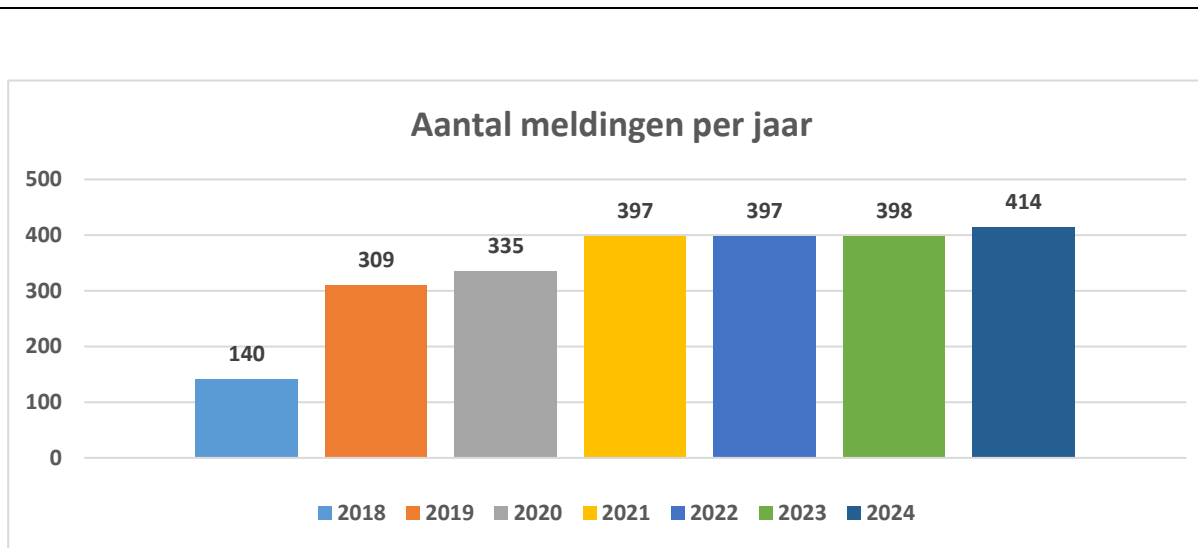
De ombudsdienst van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen registreerde in 2024 een totaal van 414 ontvankelijk verklaarde meldingen, wat een lichte stijging van 4% betekent ten opzichte van 2023. Dit aantal stemt echter niet overeen met het aantal unieke patiënten dat een melding heeft geuit. Gedurende het jaar hebben enkele patiënten en mantelzorgers namelijk meerdere meldingen geuit. Elke melding werd telkens afzonderlijk geregistreerd, op voorwaarde dat deze niet overlapte of overeenstemde met een eerder geuite melding. De ombudsdienst registreerde in totaal meldingen van 330 unieke patiënten. Het is belangrijk op te merken dat 71 meldingen niet specifiek konden worden toegewezen aan een unieke patiënt, zoals bijvoorbeeld meldingen met betrekking tot het rij- en parkeergedrag van medewerkers.

In het afgelopen jaar zijn 33 meldingen als onontvankelijk verklaard en werden bijgevolg niet meegenomen in de cijfers. Enkele redenen hiervoor zijn het onvermogen om de meld(st)er te bereiken of het feit dat de melding niet gerelateerd was aan Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Tegelijkertijd hebben zorgmedewerkers 54 keer proactief de ombudsdienst op de hoogte gebracht van mogelijke meldingen. Van deze proactieve meldingen werden er drie daadwerkelijk door de patiënt of mantelzorger geuit aan de ombudsdienst. Teamcoaches hebben, naar aanleiding van de vernieuwde klachtenprocedure in het vierde kwartaal van 2023, een groot aantal meldingen opgenomen en afgehandeld. In totaal ging het om 137 meldingen in 2024, tegenover 22 meldingen in 2023. Van deze meldingen hebben teamcoaches er 12 geëscaleerd naar de ombudsdienst, die deze verder heeft behandeld.

Het aantal geuite meldingen vormt een opmerkelijk contrast met het totaal aantal afgelegde bezoeken aan patiënten in 2024. Gedurende 2024 werden er 4.030.795 bezoeken afgelegd bij 185.909 patiënten. Het aantal ontvangen meldingen is in verhouding dus zeer beperkt.

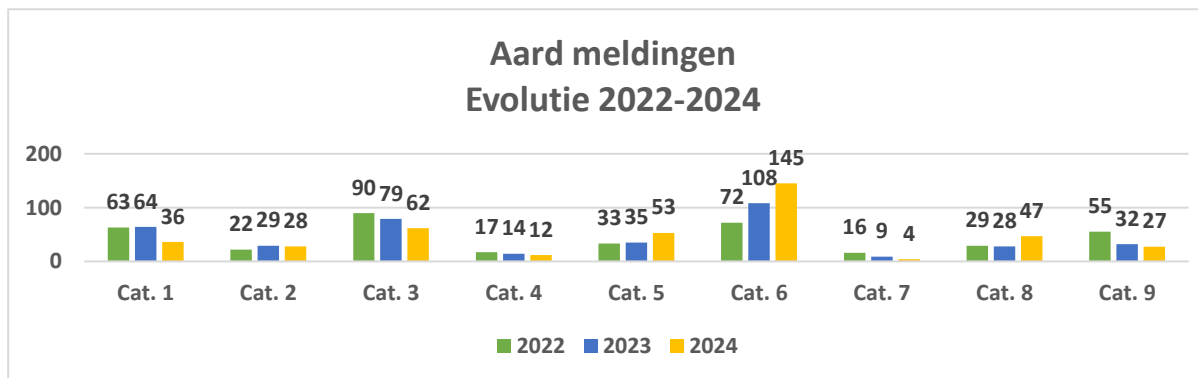
Uit de meldingen komt steeds naar voor dat patiënten en mantelzorgers, terecht en gelukkig maar, mondiger, assertiever en bewuster willen betrokken worden bij hun zorgproces. Om die reden zijn ze kritischer geworden ten aanzien van zorgverleners, wat echter ook kan leiden tot wrijving en spanningen in de zorgrelatie. In sommige gevallen uiten patiënten en/of mantelzorgers zich aanvallend in hun bewoordingen of stellen ze hoge eisen, wat op zijn beurt een impact heeft op de betrokken zorgverleners.

Desondanks kan het indienen van een melding door patiënten en/of hun mantelzorgers over de diensten worden beschouwd als een teken van commitment in de relatie. De melder neemt de moeite om contact op te nemen en het probleem te benoemen, waarbij hij of zij zich kwetsbaar opstelt en de intentie toont om tot een oplossing te komen. Dit kan aanzien worden als een vorm van loyaliteit en investering in de onderlinge zorgrelatie.



Aard meldingen

In 2024 werden de ontvankelijk verklaarde meldingen, net zoals in het voorgaande jaar, ingedeeld in negen categorieën. Er werden geen wijzigingen aangebracht in de inhoud van deze categorieën, wat de mogelijkheid biedt om een vergelijking te maken sinds 2022.



Categorie 1: Communicatie/houding van zorgmedewerk(st)er/team/medewerk(st)er

De inhoud van deze 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, afkomstig van zorgmedewerker(s) of het team.

Er is een sterke daling van 44% merkbaar in het aantal meldingen die uitsluitend toegeschreven kunnen worden aan het onderwerp communicatie (n=36). Deze daling is te verklaren doordat dergelijke meldingen vaker worden opgenomen en afgehandeld door de verantwoordelijke teamcoach.

Patiënten en mantelzorgers ervaren zorgmedewerkers soms als te directief, arrogant, onbeleefd en/of onvriendelijk. Een deel van deze meldingen is te wijten aan een gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal bij zowel patiënten/mantelzorgers als zorgmedewerkers. Deze beperkte

taalvaardigheid kan nuances in de communicatie doen verdwijnen, wat ertoe leidt dat de communicatiestijl en -inhoud anders wordt geïnterpreteerd door patiënten en/of mantelzorgers.

In sommige gevallen uiten patiënten en/of mantelzorgers zich ook aanvallend in hun bewoordingen en eisen. Dit kan een impact hebben op de betrokken zorgverleners en leiden tot een communicatieprobleem. Ziekte en pijn kunnen er eveneens voor zorgen dat patiënten en mantelzorgers emotioneel reageren, waardoor de communicatie moeizamer verloopt.

Categorie 2: Tijdstip/frequentie van de zorg

7% van de meldingen (n=28) wordt toegeschreven aan een ontevredenheid over het tijdstip of de frequentie van de uitgevoerde zorgen, wat een status quo betekent in vergelijking met 2023.

14 meldingen werden enerzijds toegeschreven aan een ontevredenheid over het tijdstip van de verzorging, anderzijds werden er 14 meldingen toegeschreven aan de frequentie en wissel van de zorgen.

Categorie 3: Inhoud van de zorg

Meldingen binnen deze categorie hebben betrekking op de manier waarop de zorg werd uitgevoerd door de zorgmedewerker(s) en omvat alle mogelijke aspecten van de verzorging. Voorbeelden van meldingen zijn: zorg die niet volgens het voorschrift is uitgevoerd, het klaarleggen van te veel, te weinig of verkeerde medicatie, of het niet of onvolledig uitvoeren van hygiënische verzorging.

Ontevredenheden over de inhoud van de zorg maken voor 15% deel uit van de totale aantal gemaakte meldingen (n=62). Dit is een daling van 21% ten opzichte van 2023 en een daling van 31% in vergelijking met 2022. Deze daling kan worden toegeschreven aan het feit dat deze meldingen vaker door de verantwoordelijke teamcoach worden opgenomen en afgehandeld.

Categorie 4: facturatie

Meldingen over facturatie kunnen worden onderverdeeld in twee grote pijlers waarover men een ontevredenheid wil uiten.

Ten eerste merkten enkele patiënten en/of mantelzorgers via de prestatieoverzichten op dat er volgens hen ten onrechte bezoeken of verzorgingen werden aangerekend aan hen of aan 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.

Ten tweede hebben enkele patiënten en/of mantelzorgers meer informatie gevraagd over de facturatie. Hierbij wilden ze onder andere weten welke zorgen er achter een specifieke code schuilgaan of waarom bepaalde kosten in rekening werden gebracht.

Het aantal meldingen met betrekking tot facturatie (n=12) blijft status quo in vergelijking met 2023 (n=14) en vertoont een daling van 30% ten opzichte van 2022 (n=17). Deze lichte daling kan mogelijk te wijten zijn aan het feit dat er sinds 2024 een nieuw e-mailadres beschikbaar is waarop patiënten terecht kunnen met vragen over hun facturatie. In 2025 zal verder worden bekeken of dit daadwerkelijk een effect heeft op het aantal meldingen binnen deze categorie.

Categorie 5: Rij- en parkeergedrag

Zorgmedewerkers van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen zijn tijdens hun werk duidelijk herkenbaar door het logo van de organisatie op hun dienstwagens. Door de zichtbaarheid van hun auto worden zorgmedewerkers niet alleen gezien als bestuurders, maar ook als vertegenwoordigers van hun werkgever. Dit kan leiden tot strengere oordelen over hun rij- en parkeergedrag door andere weggebruikers.

Meldingen betreffende rij- en parkeergedrag hebben betrekking op onder andere onaangepaste snelheid, het negeren van een verbodsteken of het niet respecteren van de voorrang van rechts, onrechtmatig parkeren op bijvoorbeeld privéterrein of een mindervalidenparkeerplaats, en het uiten van (non-)verbale agressie. Deze meldingen werden gemaakt door zowel medeweggebruikers als buurtbewoners. Het is belangrijk op te merken dat dit niet uitsluitend 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.

Het aantal meldingen van ontevredenheid over rij- en parkeergedrag is met 51% aanzienlijk gestegen ten opzichte van 2023 (n=35) en vertegenwoordigen 13% van het totale aantal gemaakte meldingen (n=53).

De oorzaak van deze stijging is moeilijk te achterhalen. Een mogelijke verklaring kan stress bij zorgmedewerkers zijn, die onbewust invloed kan hebben op hun rijgedrag. Daarnaast kunnen veranderingen in beschikbare parkeermogelijkheid ook leiden tot creatief parkeren, wat ontevredenheid kan uitlokken.

Categorie 6: Info (vraag & mededeling)

Patiënten en/of mantelzorgers hebben niet alleen ontevredenheden geuit, maar ook vragen of mededelingen aan de organisatie doorgegeven. Deze meldingen vertegenwoordigen 35% van het totale aantal gemaakte meldingen (n=145), vormen daarmee de grootste categorie en betekent een stijging van 35% ten opzichte van 2023. De stijging blijft zich doorzetten ten opzichte van 2023 en 2022, toen respectievelijk 27% (n= 108) en 18% (n=72) van de meldingen uitmaakten.

Deze verdere toename is opnieuw toe te schrijven aan verschillende factoren. Enerzijds ontvangt de ombudsdienst meer meldingen met betrekking tot bewindvoering, in vergelijking met voorgaande jaren. Voorheen werden deze vragen deels behandeld door de TOP, maar sinds 2022 is 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. Deze factoren zijn ook zichtbaar in onderstaand detail van de categorie. Deze zullen in 2025 verder opgevolgd en geanalyseerd worden.

Categorie 7: Stopzetting zonder melding

De ombudsdienst ontving ook meldingen over de stopzetting van de zorg door patiënten en/of mantelzorgers vanwege een ontevredenheid, zonder dat zij voorafgaandelijk hun ontevredenheid

hadden geuit. Dit betrof 1% van het totale aantal meldingen en is een halvering in vergelijking met 2023 (n=9) en een daling van 75% ten opzichte van 2022 (n=16).

Categorie 8: Andere

11% van de totaal ontvangen meldingen kan niet aan andere categorieën worden toegeschreven (n=47) en werd onderverdeeld in deze categorie. Dit gaat om andere meldingen (n=17), schade aan materiaal van de patiënt (n=13), bedanking voor een medewerker of team (n=9) en diefstal (n=8).

Het aantal gemaakte meldingen is sterk gestegen ten opzichte van 2023. De oorzaak van deze stijging is moeilijk te achterhalen.

Categorie 9: Combinatie

Een aantal meldingen kan niet worden toegewezen aan één specifieke categorie. Een melding van ontevredenheid kan ook meerdere aspecten bevatten die tot verschillende categorieën kunnen behoren. In totaal werden er 27 meldingen geregistreerd, wat overeenkomst met 6% van alle meldingen, tegenover 8% in 2023 (n=32).

Deze verdere daling is mogelijk te verklaren doordat deze meldingen vaker door de verantwoordelijke teamcoach worden opgenomen en afgehandeld.

Doorgaans gaat dit om een meldingen die een combinatie van categorie 1 en 3 bevatten (n=7). Dit vertoont echter een aanzienlijke daling ten opzichte van het voorgaande jaar, toen er nog 16 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 ging het nog om 8 mogelijke combinaties, terwijl dit aantal in 2023 is gestegen naar 11 verschillende mogelijke combinaties.

Besluit

Er wordt opgemerkt dat de operationele meldingen met 25% sterk zijn afgenomen ten opzichte van vorig jaar, van 204 meldingen in 2023 naar 153 meldingen in 2024. Dit is het derde opeenvolgende jaar van daling, die wederom kan worden toegeschreven aan de vernieuwde klachtenprocedure. Hierdoor worden meldingen vaker door de verantwoordelijke teamcoach opgenomen en afgehandeld.

Aan de andere kant zijn de niet-operationele meldingen met 35% gestegen, van 194 meldingen in 2023 naar 261 meldingen in 2024. Dit is eveneens het derde opeenvolgende jaar van stijging, wat voornamelijk kan worden toegeschreven aan een toename van meldingen in categorie 5, 6 en 8.

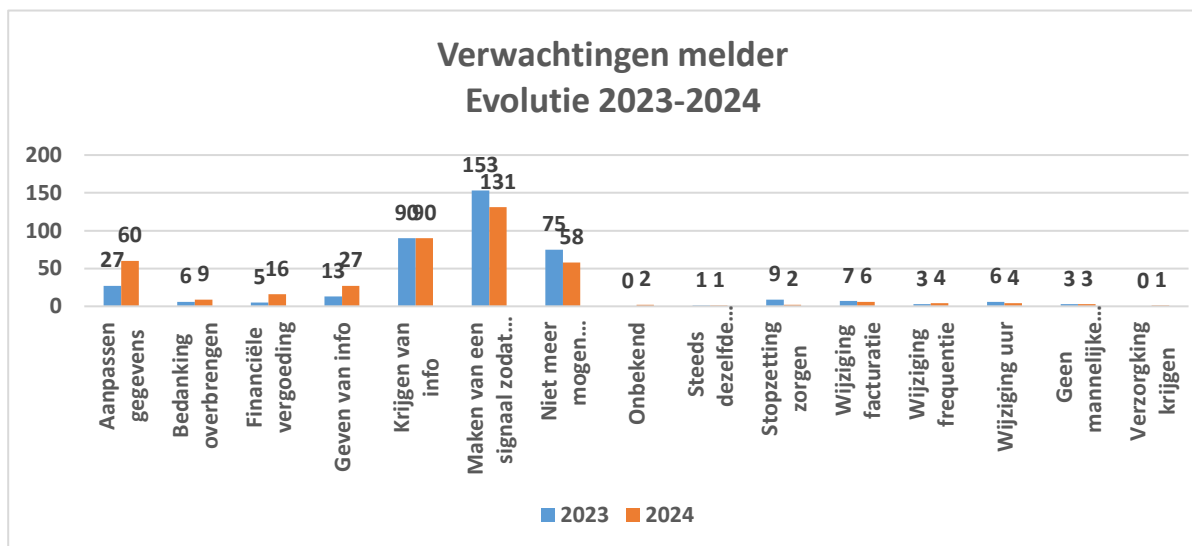
Er vindt dus een evolutie plaats in het soort meldingen dat wordt ontvangen.

Verwachtingen melder

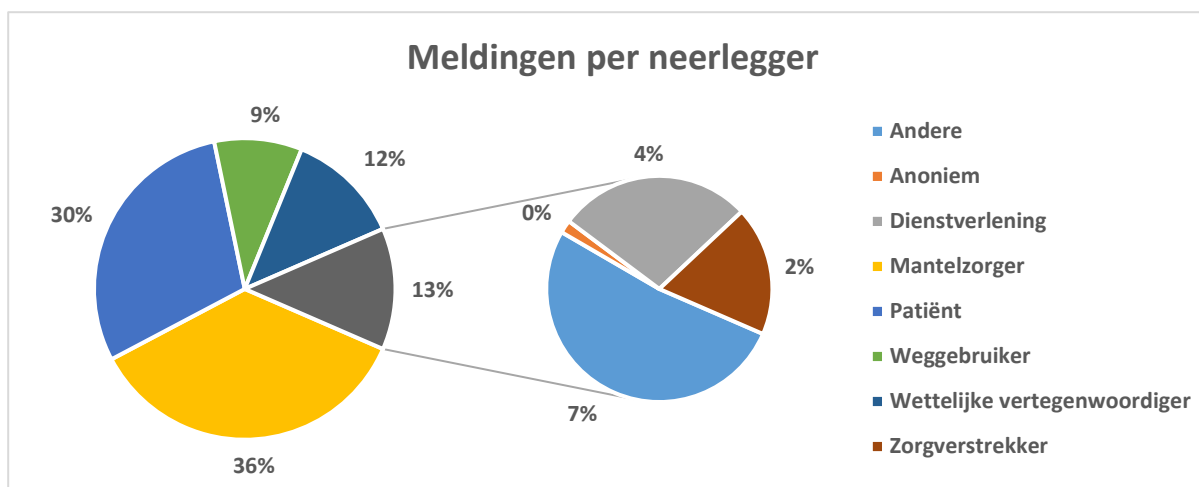
De meest voorkomende verwachtingen van de melder zijn, in volgorde: het maken van een signaal zodat dit in de toekomst niet meer voorvalt, het krijgen van informatie en het aanpassen van gegevens. Deze verwachtingen worden geregistreerd na het eerste contact met de melder. Deze

cijfers zeggen echter niets over de uitkomst van de melding. Bijvoorbeeld: een melder kan als verwachting ‘wijziging frequentie’ hebben, maar dit betekent niet dat dit ook daadwerkelijk het resultaat van het dossier zal zijn.

Bij een vergelijking met 2023 valt vooral de sterke stijging van de verwachting ‘aanpassen gegevens’ op, die met 120% is toegenomen. Deze stijging houdt verband met categorie 6, specifiek bewindvoering, waarbij de verwachting is dat alle briefwisseling naar de bewindvoerder wordt verstuurd. Daarnaast is er ook een verdubbeling merkbaar bij de verwachtingen ‘financiële vergoeding’ en ‘geven van info’. Daarentegen dalen ‘het maken van een signaal zodat dit in de toekomst niet meer voorvalt’ en ‘niet meer mogen langsgaan van de desbetreffende zorgmedewerker(s)’ respectievelijk met 14% en 22%. Dit kan wederom een gevolg zijn van de vernieuwde klachtenprocedure.



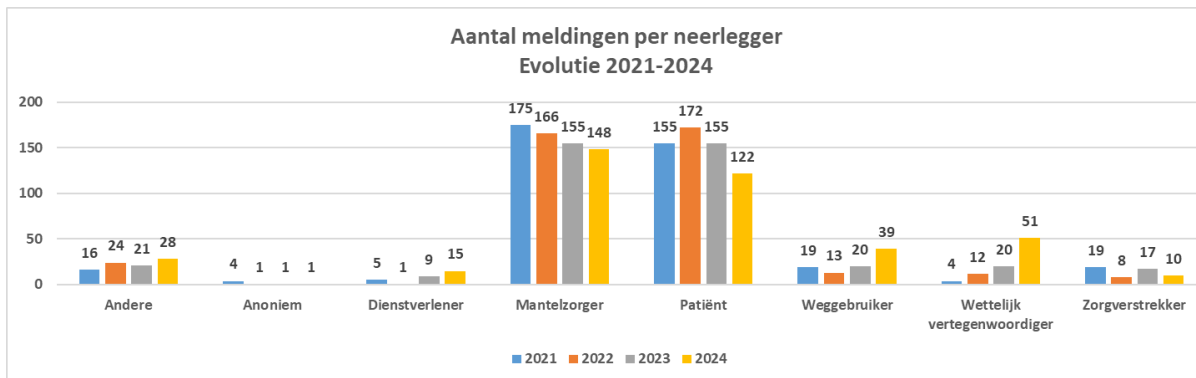
Meldingen per neerlegger



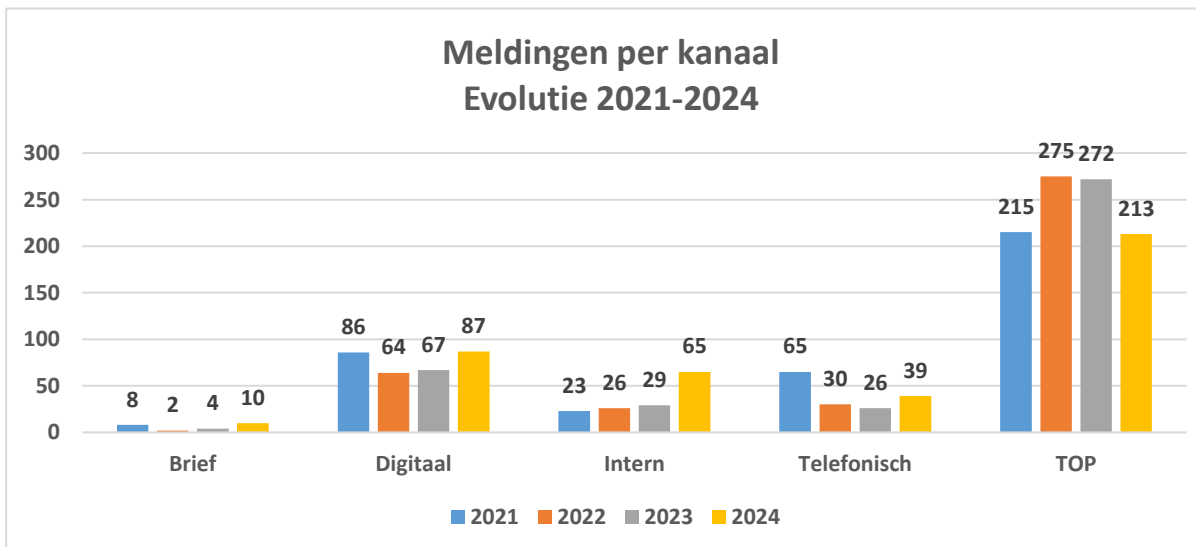
Meldingen worden door verschillende partners in het zorgproces gemaakt. Van de meldingen werd 30% geuit door de patiënt zelf (n=122). Dit is een daling van 21% ten opzichte van 2023, toen patiënten 155 meldingen maakten. 36% van de meldingen werd geuit door een mantelzorger. Dit is

een daling van 4% in vergelijking met 2023 (n=155). Samen zijn deze twee groepen verantwoordelijk voor 66% van de totaal aantal meldingen in 2024. In 2023 en 2022 waren zij echter nog respectievelijk verantwoordelijk voor 78% en 86% van de totale aantal meldingen, wat wijst op een blijvende daling.

De resterende 34% kan worden toegeschreven aan anonieme meldingen, meldingen van weggebruikers, wettelijke vertegenwoordigers, zorgverstrekkers, dienstverleners en andere.



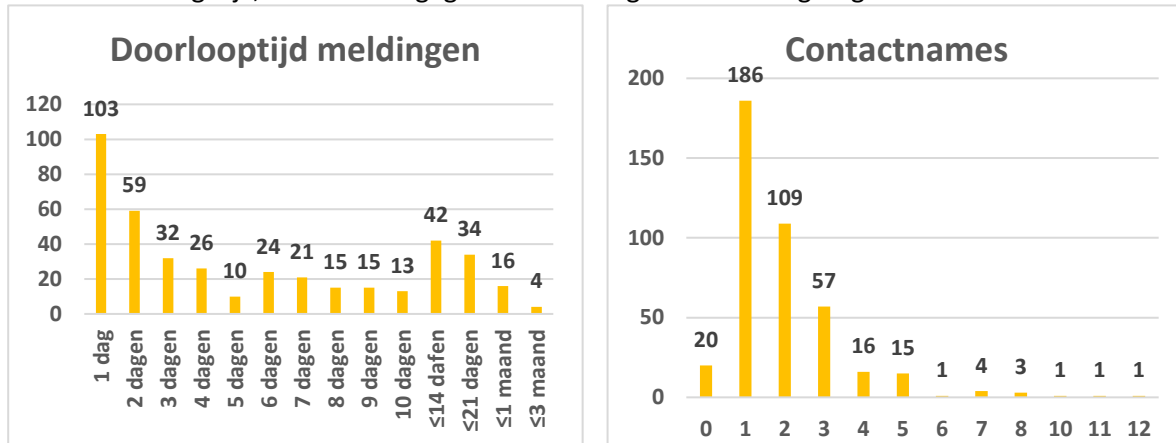
Meldingen per kanaal



De ombudsdienst werd via verschillende kanalen benaderd om een ontevredenheid, melding of vraag te uiten. In respectievelijke volgorde zijn dit: TOP (51%), digitaal (21%), intern (16%), telefonisch (10%) en per brief (2%). Vooral de stijging via het interne kanaal valt op, met een toename van 120%. Dit lijkt te verklaren door het feit dat de betrokken interne diensten beter weten welke meldingen zij moeten doorsturen naar de ombudsdienst. Ook de daling via de TOP valt op, met een afname van 21%. Dit kan mogelijks worden verklaard door de vernieuwde klachtenprocedure.

Doorlooptijd en contactnames meldingen

De ombudsdienst streeft ernaar om binnen 10 werkdagen na ontvangst van een melding een antwoord en oplossing aan te bieden. In 2024 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd 7 werkdagen, terwijl de mediaan op 4 werkdagen lag. Door outliers kan dit echter een vertekend beeld geven. 76% van het totaal aantal meldingen werd binnen 10 werkdagen beantwoord en opgelost. Daar staat tegenover dat er gemiddeld twee contactmomenten per melding zijn. Een vergelijking met 2023 is niet mogelijk, omdat deze gegevens toen nog niet werden geregistreerd.



Beëindiging van de zorg

Na de behandeling van een melding kan er bij de melder een aanhoudende ontevredenheid blijven bestaan, wat in sommige gevallen kan leiden tot het initiëren van een zorgstop door de melder. Een van de redenen voor blijvende ontevredenheid is het niet bereiken van wat hij of zij met hun melding hadden beoogd, zoals het niet meer mogen langsgaan van de desbetreffende medewerker. In 2024 resulteerde 2% van de meldingen in een zorgstop, terwijl dit in 2023 nog 4% was. Dit betekent een halvering ten opzichte van vorig jaar en zet de dalende trend van de afgelopen jaren verder.

Verduidelijking werking 2024

Volgende zaken werden in 2024 gewijzigd die van invloed waren op de ombudsdienst:

- Op 18 april 2023 verscheen op de website van vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Frank Vandenbroucke, een nieuwsbericht over de modernisering van de wet op de patiëntenrechten. De wijzigingen traden op 6 februari 2024 in werking. Naar aanleiding van deze wijzigingen werd er in samenspraak met alle betrokken diensten interne communicatie opgesteld om de veranderingen in de wetgeving mee te delen aan het verzorgend personeel. Ook de brochure 'goede afspraken, goede zorgen' voor de patiënten werd naar aanleiding hiervan aangepast.
- In 2024 werden diverse elementen toegevoegd aan het registratiedocument om de rapportage beter te ondersteunen en te onderbouwen. Dit omvat onder andere het aantal contactmomenten per melding, of de melding werd geëscaleerd door de teamcoach, de doorlooptijd van de melding en een verduidelijking van categorie 6.

- In 2023 werd het proces voor het indienen van een melding gewijzigd. Melders hebben sindsdien ook de mogelijkheid om via een nieuw nummer contact op te nemen met de teamcoach, die fungeert als tweede aanspreekpunt. Deze herziene procedure zou in 2024 geëvalueerd worden, maar dit is niet gebeurd. De evaluatie is nu gepland voor 2025.
- In 2024 werd verwacht dat patiënten remgeld zouden moeten betalen voor de uitgevoerde zorgverstrekingen. De ombudsdienst zou bij de invoering, in samenwerking met de betrokken partijen binnen de organisatie, afstemmen welke informatie verstrekt moest worden aan patiënten, mantelzorgers en/of externe partijen die hiervoor contact opnemen met de ombudsdienst om hun ontevredenheid hierover te uiten. Omwille van diverse factoren is de invoering van het remgeld echter uitgesteld en wordt deze nu verwacht in 2025. De ombudsdienst zal dit in 2025 verder opvolgen.
- De ombudsdienst heeft in 2024 de verantwoordelijkheid gekregen om de contact- en facturatiegegevens van de bewindvoerder in het dossier op te nemen zodra deze wordt geïnformeerd over een bewindvoering met betrekking tot een persoon en/of diens goederen.

Plan van aanpak 2025

Volgende zaken zullen aangepakt, uitgewerkt of herzien worden in 2025.

- In 2025 zullen diverse elementen worden toegevoegd aan het registratiedocument om de rapportage beter te ondersteunen en te kunnen onderbouwen. Dit omvat onder meer het automatiseren van gegevens voor het jaarverslag, de verduidelijking van categorie 5 en de aanduiding of een melding betrekking heeft op de heropening van een reeds afgesloten dossier. Daarnaast zal worden geëvalueerd of categorie 7 behouden blijft of wordt geïntegreerd in andere categorieën.
- Naar aanleiding van de wijziging van de wet op de patiëntenrechten zal worden onderzocht welke verdere communicatie naar de verschillende actoren binnen het zorgproces moet worden gestuurd. Het symposium van de federale ombudsdienst op 17 januari 2025 zal hierbij een hulpmiddel zijn.
- In 2025 wordt verwacht dat de patiënt remgeld zullen moeten betalen voor de uitgevoerde zorgverstrekingen. De ombudsdienst zal in samenwerking met de organisatie afstemmen welke informatie verstrekt moet worden wanneer patiënten, mantelzorgers en/of externe partijen contact opnemen met de ombudsdienst om hun ontevredenheid hierover te uiten.

Aanbevelingen

De ombudsdienst heeft, naast het uitvoeren van taken als bemiddeling en het bewaken van neutraliteit, ook een preventieve taak. Vanuit de ombudsdienst worden enkele aanbevelingen aangereikt ter ondersteuning van de algemene werking van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen. Deze aanbevelingen zijn gericht aan de organisatie, de ombudsdienst zelf en de overheid en bevatten deels 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 informatie en/of observaties zijn vastgelegd. Het is van belang om de zorgmedewerkers hier attent op te maken. Hoe meer observaties en informatie in het dossier aanwezig zijn, hoe groter de kans dat deze bijdragen aan het vinden van oplossingen met betrekking tot de melding. Een mogelijke oplossing om de dossierinhoud te verbeteren, is om meer ruimte te creëren voor het intakegesprek, zodat er vanaf de start van de verzorging voldoende informatie in het patiëntendossier staat. Er wordt aanbevolen om de mogelijkheid en haalbaarheid van deze aanpak te onderzoeken.
- In 2024 werd er aan de ombudsdienst af en toe gevraagd of het mogelijk is om prestatieoverzichten elektronisch te versturen in plaats van per brief. Momenteel is deze mogelijkheid nog niet aanwezig. Er wordt aanbevolen om de mogelijkheid en haalbaarheid hiervan te onderzoeken. Het ter beschikking stellen van de prestatieoverzichten op MijnWVGK kan hierbij een mogelijke oplossing bieden.
- Meldingen over rij- en parkeergedrag zijn met 51% gestegen ten opzichte van het voorgaande jaar. Medewerkers van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen zijn goed zichtbaar in het verkeer vanwege het logo van de organisatie op hun voertuig. Dit kan ertoe leiden dat andere weggebruikers strenger oordelen over hun rij- en parkeergedrag. Er wordt aanbevolen om medewerkers meer te sensibiliseren en bewust te maken van hun rij- en parkeergedrag. Daarnaast zou het nuttig zijn om bij stads- en gemeentebesturen aan te dringen op het creëren van meer parkeerplaatsen specifiek voor zorgpersoneel. Ook het stimuleren van bewoners om hun parkeerplaats aan te duiden als een plek waar zorgmedewerkers mogen parkeren, kan een mogelijke oplossing zijn.
- De wetswijziging op de patiëntenrechten bepaalt onder meer dat persoonlijke notities, die alleen leesbaar zijn voor de schrijver, niet langer in het patiëntendossier mogen worden opgenomen. In de praktijk werd vaak afgeweken van het principe van persoonlijke notities door informatie te delen met collega's, waardoor deze notities hun status van 'persoonlijk' verloren. Bijgevolg is sinds de wetswijziging alle informatie die in het dossier van de patiënt wordt neergeschreven consulteerbaar voor de patiënt. Dit betekent dat zorgverleners rekening moeten houden met het feit dat de patiënt meeleeft. Aangezien de patiënt gevoelig kan zijn voor de manier waarop informatie wordt verwoord, wordt aanbevolen om zorgmedewerkers hierover te informeren en hen attent te maken op hun communicatiestijl.

Ombudsdienst

- In het huidige zorglandschap bestaat er een verscheidenheid aan mandaten die aan verschillende actoren binnen het zorgproces kunnen worden gegeven, weliswaar elk met hun eigen specifieke richtlijnen. Patiënten, mantelzorgers en beroepsbeoefenaars zijn vaak nog onvoldoende op de hoogte van de inhoud van deze mandaten. Het is daarom raadzaam om hierover in overleg te treden met de DPO, zodat deze informatie beter kenbaar wordt gemaakt.

Overheid

- Het Koninklijk Besluit van 8 juli 2003 bepaalt de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen. Voor de ombudsfunctie binnen de eerstelijnszorg ontbreken dergelijke voorwaarden. Dit zorgt voor een zoektocht bij patiënten. Er wordt aanbevolen om een kader op te stellen dat ook de voorwaarden voor de ombudsfunctie in de eerstelijnszorg vastlegt, om een sterker kader te bieden en de goede werking van deze ombudsdiensten te waarborgen.
- Bij de herziening van de wet op de patiëntenrechten is het woord 'respect' expliciet in de wet ingeschreven. De patiënt en de gezondheidszorgbeoefenaar dienen zich respectvol te gedragen tegenover elkaar, andere patiënten en gezondheidszorgbeoefenaars. Wat precies onder het begrip 'respectvol' wordt begrepen, blijft echter vaag en open voor interpretatie. Er wordt aanbevolen om hierover duidelijker te communiceren en concreet aan te geven wat hiermee bedoeld wordt.
- De wet op de patiëntenrechten vermeldt meerdere keren dat de Koning modaliteiten kan vastleggen over hoe patiënten documenten en beslissingen, zoals een voorafgaande wilsverklaring of het aanduiden van een vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger, elektronisch openbaar kunnen maken aan gezondheidszorgbeoefenaars. Tot op heden zijn deze modaliteiten echter nog niet vastgelegd. Er wordt aanbevolen om dit op korte termijn te voorzien, zodat de communicatie binnen het zorgproces duidelijker en efficiënter verloopt.
- Medewerkers van Wit-Gele Kruis Oost-Vlaanderen zijn goed zichtbaar in het verkeer door het logo van de organisatie op hun auto. Dit kan ertoe leiden dat andere weggebruikers hun rij- en parkeergedrag strenger beoordelen, aangezien zij als voorbeeldfiguren worden beschouwd. Hoewel interne sensibilisering en bewustmaking van zorgmedewerkers belangrijk blijft, wordt aanbevolen dat de overheid maatregelen neemt ter ondersteuning van thuiszorgpersoneel in de dagelijkse uitvoering van hun werk. Dit kan onder andere inhouden: het stimuleren van steden en gemeenten om meer parkeerplaatsen specifiek voor zorgpersoneel te voorzien, evenals het ondersteunen van initiatieven waarbij bewoners worden aangemoedigd om hun parkeerplaats open te stellen voor zorgmedewerkers. Deze maatregelen kunnen bijdragen aan een betere werkbaarheid en mobiliteit voor het zorgpersoneel.

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.

Problematiek en aanbevelingen vanuit de beroepsvereniging voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen VVOVAZ 2024

Wat bracht het jaar van de nieuwe wet patiëntenrechten in zorgvoorzieningen?

De nieuwe wet patiëntenrechten is ondertussen een feit en ingeburgerd bij patiënten en zorgverleners. Enerzijds veranderde er niet echt noemenswaardig veel, anderzijds wordt er soms rond een hete brij gedanst en blijven er toch nog onduidelijkheden.

Voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen is het business as usual.

Overall stijgen het aantal meldingen van patiënten. Patiënten geraken steeds gemakkelijker over de drempel van een ombudsdienst en durven hun vragen en zorgen ventileren. Patiëntenrechten zijn ondertussen gedefinieerd als rechten voor, door en met de patiënt en de belangrijke rol van naasten is duidelijk beschreven onder de vorm van vertegenwoordigers (in welk soort mandaat dan ook) en vertrouwenspersonen. Met informatie gebracht op verschillende manieren in zorgvoorzieningen en met de hulp van vele externe partners vinden patiënten hun weg als ze het gevoel hebben dat hun rechten een knauw hebben gekregen. De nieuwe brochure van de Federale overheid “samen in gesprek, samen voor de zorg” is zeker een verduidelijking en een hulpmiddel voor elke patiënt met vragen over zijn rechten. De zoektocht binnen de ambulante sector en voor de patiënten in de eerstelijnszorg blijft wel een aandachtspunt.

Zorgverleners zijn ondertussen vertrouwd met het werken met ombudspersonen. Zij werken mee, komen aan tafel zitten om te luisteren en uit te praten, zoeken mee naar oplossingen en delen ook hun kwetsbaarheid. Ze zien soms het bos en de bomen niet meer met alle mandaten en regels die er zijn maar ook daar kan een ombudspersoon, die vertrouwen krijgt, soelaas bieden en situaties helpen ontwarren.

Ombudspersonen vinden geraaktheid, boosheid, verdriet, gevoel van onrecht en onmacht aan beide zijden van de tafel. Zij faciliteren, helpen met het zoeken naar herstel van vertrouwen of met het respectvol afscheid nemen van mekaar in een zorgrelatie. Ook zij worden uitgedaagd om zichzelf steeds verder te verdiepen en te verrijken om met verder gesterkt vertrouwen en steeds verder gaande professionaliteit te helpen verbinden.

Als rollen worden afgelegd blijven mensen over en komt er ruimte om te luisteren, te spreken en naar mekaar te bewegen.

Welke evoluties, probleemgebieden, onduidelijkheden werden opgemerkt bij de ombudspersonen in zorgvoorzieningen het voorbije jaar 2024? Wat vraagt er om verdere uitwerking, verdieping en kader om zowel patiënten als zorgverleners beter te ondersteunen?

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruit brengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifiek zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.

2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijstaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Ombudspersonen

kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt en dit biedt al meer duidelijkheid.

Toch zijn patiënten zelf te weinig op de hoogte en worden ze vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

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

Aanbevelingen:

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

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

3. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waarderend zorgmodel.

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.

Voor 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, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombuds eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

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.

Aanbevelingen:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

4. Bevoegdheden inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten. Middelen zijn er echter aan deze dienst niet toegekend om deze rol actief op te nemen.

De jaarverslagen van de ombudsdiensten worden, omwille van afwezigheid van tegenbericht, ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder werd bevolen bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst hoort momenteel nog steeds toe aan de Vlaamse overheid.

Ombudsdiensten geraken in een spanningsveld over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent al dan niet aangepaste werking.

Aanbevelingen:

Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over hun werking en hun vertrouwelijkheid hieraan verbonden. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en worden kenbaar gemaakt.

Besluit

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd.

Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relatie te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.



Vlaamse
Ombudsdienst



Vlaamse Ombudsdienst: brug tussen burger en overheid.

www.vlaamseombudsdienst.be