



OLVZ JAARVERSLAG 2023

Ombudsdienst

Medewerkers:
Els Meeussen
Julie De Nys

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
053/72.41.28



Inhoudsopgave

1.	Inleiding: een pamflet tegen onverschilligheid	3
2.	Instellingsgebonden informatie	4
3.	Onze ombudsdienst: vlot bereikbaar voor de burger	4
4.	Situering ombudsdienst binnen de ziekenhuisorganisatie	5
	Ombudsdienst voldoet aan de voorwaarden	5
	Huishoudelijk reglement, werking van de bemiddelingsdienst.....	5
5.	De ombudsdienst streeft naar professionalisering	6
6.	Traject van een klacht binnen de ombudsdienst.....	7
	Onze basishouding.....	7
	Klachten ontvangen.....	8
	Klachten behandelen	9
	Overzicht van soorten geformuleerde meldingen en klachten:.....	10
	Afronding klachtenprocedure	11
7.	Cijfers van 2023	13
	Aantal meldingen.....	13
	Type meldingen.....	13
	Lokalisatie patiënt op moment van de klacht.....	14
	Is de patiënt zelf de melder?	15
	Vorm van aanbrengen van de klacht	15
	Verwachtingen van de patiënt.....	16
	Doorlooptijd van een klacht.....	16
	Verzoeningsresultaat van de klacht.....	17
	Klachten tegen de rechten van de patiënt	18
	Klachten tegen de rechten van de patiënt per beroepsbeoefenaar	18
	Voorwerp van de klacht tegen de rechten van de patiënt	19
	Type klacht bij klachten tegen de rechten van de patiënt	20
	Andere klachten (dus niet tegen de rechten van de patiënt): type klacht	20
	Andere klachten: administratieve aspecten	21
	Andere klachten: organisatorische aspecten.....	21
8.	Lessen trekken.....	22
	Samenvatting cijfers	22
	Bewustwording van verschillende indicatoren	22
	Informatie verstrekken over de gezondheidstoestand + vooraf en vrije toestemming geven voor de tussenkomst	23
	Financiële informatie en transparantie aan patiënten	23
	Communicatiestijl/opvang en aandacht	24
	Infrastructuur, privacy en toegankelijkheid van diensten	24
	De spoeddienst als aparte entiteit.....	25
	Grenzen aangeven als medewerker en hierrond voldoende ondersteuning krijgen	25
	Aandacht voor wat er wel allemaal goed gaat.....	25
9.	Verwachting van actie.....	26
	Evaluatie van onze acties uit het jaarplan van 2022	26
	Actiepunt 1 ombudsdienst: de centrale meldcommissie aan zet	26
	Actiepunt 2 ombudsdienst: met de juiste visie richting de fusie	26
	Actiepunt 3 ombudsdienst: inbedden van patiëntempowerment	26
	Verwachting van actie vanuit alle lagen van het ziekenhuis	27
10.	Slotwoord: verderzetting van ons pamflet tegen onverschilligheid	28
	Bijlage 1: Huishoudelijk reglement.....	29
	Bijlage 2: Poster ombudsdienst ifv de kwaliteitsweek november 2023.....	35

1. Inleiding: een pamflet tegen onverschilligheid

De sector van zorg- en welzijn staat voor nooit eerder geziene uitdagingen. Denk maar aan het aantal nieuwe innovaties die klaarstaan om te vermarkten, tegelijk de noodzaak om kostenbewuster om te springen met de schaars beschikbare middelen, de vele aanpassingen van wet- en regelgeving en de nijpende personeelstekorten. Dit alles maakt de druk op organisaties en hun medewerkers groot en de transitie die nodig is dwingt hen tot het maken van keuzes. Verandering lijkt een constante.

Deze context van het verlies van zekerheden, gaat onvermijdelijk gepaard met heel wat gevoelens, zoals gevoelens van frustratie en angst, bij alle betrokken partijen.

Dit jaarplan mag u dan ook opvatten als een pamflet tegen onverschilligheid. Het draait om empathie. En dat is een dagelijkse bewuste keuze die gemaakt kan worden. Het gaat er om dat je bij een bepaalde zichtbare werkelijkheid er bewust voor kiest om niet af te gaan op de menselijke reflex van het eerste oordeel maar dat je bedenkt dat er mogelijk een andere realiteit is. Je moet je kunnen en willen verplaatsen in de ander.

Kwetsbaarheid ligt aan de basis van empathie. Door je eigen onzekerheden, imperfecties en dilemma's te herkennen, zul je ook die van anderen, en de daarbij horende emoties beter begrijpen. En net vanuit deze kwetsbaarheid kan er verbinding tussen partijen tot stand komen.

Vanuit die verbinding tussen partijen kunnen we ongetwijfeld de nieuwe wet rond de patiëntenrechten, die de patiënt beter in staat moet stellen de regie van zijn zorg in handen te nemen, trachten te omarmen.

Het is als ombudsdienst een eer om hier als neutrale, meerzijdig partijdige partner in te mogen bewegen en onze visie hierrond te mogen meegeven.



2. Instellingsgebonden informatie

Het Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis (Moorsebaan 164, 9300 Aalst, Vlaams Gewest), met erkenningsnummer 126, is een algemeen ziekenhuis met 959 bedden. Deze is verdeeld over drie campussen, namelijk Aalst (hoofdcampus), Asse en Ninove.

De ombudsdienst wordt bemand door twee ombudspersonen, Els Meeussen & Julie De Nys.

3. Onze ombudsdienst: vlot bereikbaar voor de burger

De ombudsdienst is gevestigd in de onmiddellijke nabijheid van de centrale onthaalzone (in blok X, op verdieping -1).

Via het onthaal, naar het centrale liftenblok naar -1, "Ombudsdienst" staat verder aangeduid via verschillende bordjes.



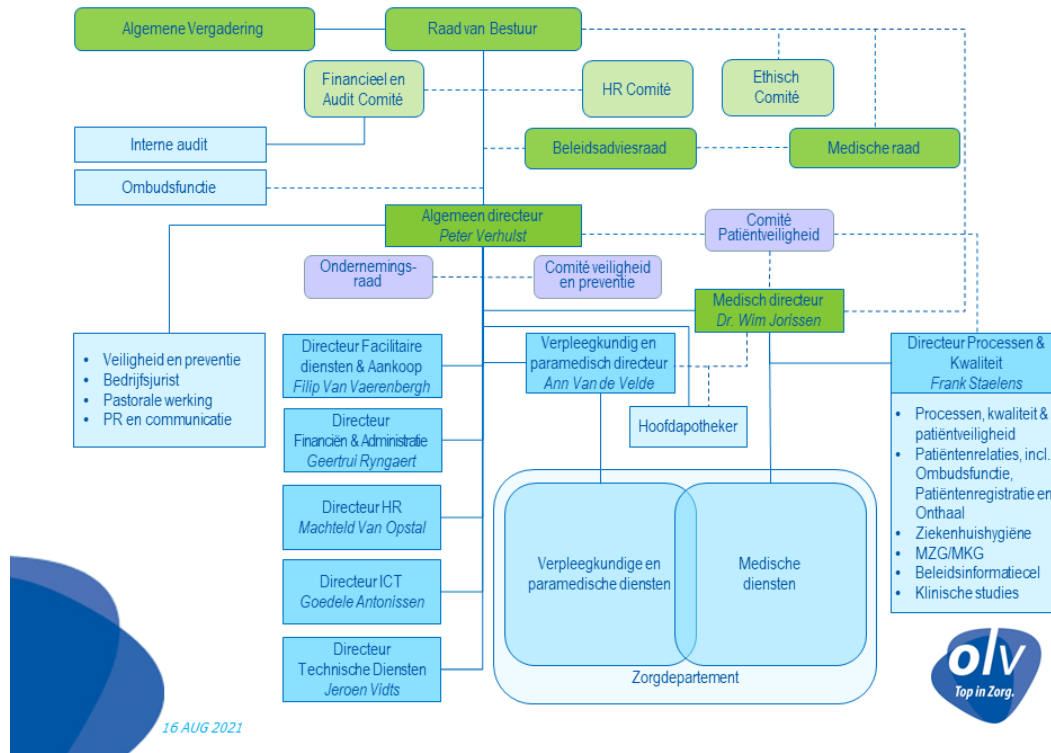
Gesprekken organiseren we in de gespreksruimte, naast ons bureel. Dit in functie van de privacy en om ons volledig op het gesprek te kunnen focussen, zonder gestoord te worden. Tevens is het belangrijk om de gesprekken in een "neutraal" kader te laten doorgaan. Dit draagt bij tot de veiligheid en vermijdt extra spanning die verbonden is met een "thuismatch".

Onze contactgegevens en contactmogelijkheden kunnen teruggevonden worden via onze nieuwe webpagina <https://www.olvz.be/nl/ombudsdienst-olv>.

Een digitale melding is sinds augustus 2023 mogelijk.

Tevens blijven er klachten- en suggestieformulieren ter beschikking die aan ons kunnen bezorgd worden per (binnen)post.

4. Situering ombudsdienst binnen de ziekenhuisorganisatie



Ombudsdienst voldoet aan de voorwaarden¹

De ombudsdienst is verplicht het beroepsgeheim te respecteren en een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen. De ombudsdienst mag niet betrokken zijn geweest bij de feiten en de personen waarop de klacht betrekking heeft.

Het jaarverslag van de ombudsdienst wordt overgemaakt aan het directiecomité, Raad van Bestuur en Medische raad van het ziekenhuis. Tevens dient het overgemaakt te worden aan de Vlaamse Ombudsman.

Huishoudelijk reglement, werking van de bemiddelingsdienst

Het huishoudelijk reglement waarin de specifieke modaliteiten van de organisatie, werking en klachtenprocedure zijn vastgelegd kan geraadpleegd worden via de website van het ziekenhuis. De laatst bijgewerkte versie is van december 2021 en te consulteren in bijlage van dit jaarverslag.

¹ Bron: Je rechten als patiënt – EPO vzw, 2008 – ISBN: 978 90 6445 488 2

5. De ombudsdienst streeft naar professionalisering

Vormingen in het kader van bemiddeling (2023):

Intervisie VVOVAZ Gent	VVOVAZ
Algemene vergadering VVOVAZ Zorgnet Icuuro Brussel	VVOVAZ
Opleiding omgaan met agressie	Crime control ism VVOVAZ
Congres 2023: "Introductie Denkkader Polarisatie" met Bart Brandsma	MEDIV
BANABA Zorgmanagement (eerste jaar)	HO Gent
Symposium over de impact van data op gastbeleving	OLV Aalst met gastsprekers Yves Van Dorsselaer en Hans Constandt

De ombudspersonen zijn lid van de VVOVAZ beroepsvereniging vzw. De centrale missie van de vereniging is een optimale ondersteuning van hun leden en van hun professionele taken. Zij zetten zich tevens in om de basisopleiding bemiddeling voor ombudspersonen, in samenwerking met MEDIV, jaarlijks te organiseren.

Vanuit VVOVAZ worden onder andere provinciale vergaderingen en intervisiemomenten georganiseerd die de nodige ondersteuning bieden in het uitvoeren van de ombudsfunctie.

In 2024 zal VVOVAZ naar jaarlijkse gewoonte ook opnieuw een tweedaagse organiseren met een boeiend programma.

6. Traject van een klacht binnen de ombudsdienst

Artikel 11 uit de patiëntenrechtenwet beschrijft dat de patiënt het recht heeft om: *“een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten, toegekend door deze wet, neer te leggen bij de bevoegde ombudsfunctie”* (Belgisch Staatsblad, 2002).

Dit met als doel de rechtspositie van patiënten te waarborgen en tot een betere kwaliteit van de zorg te komen.

Onze basishouding

Als ombudspersoon is het van fundamenteel belang om vanuit een grondhouding van neutrale betrokkenheid te handelen.

Wat triggert ons? Wanneer gaan we er “iets” van vinden? We proberen dit bewust te leren controleren om zo een klankbord te zijn zonder oordeel of zonder in de kaart(en) van één betrokkene te spelen.

Over kaarten gesproken. Alle kaarten op tafel, voor elke betrokkene. Deze openheid en transparantie kan enkel bijdragen tot vertrouwen en het creëren van een veilige omgeving waaruit bruggen kunnen gebouwd worden. Ze dient er niet toe om de “boel” over te nemen of te orkestreren.

We hebben aandacht voor de onderliggende emoties en erkennen deze. We zijn als bemiddelaar authentiek, tonen respect, spreken helder en duidelijk, doen geen beloftes die we niet kunnen waarmaken en laten ons niet voor iemands kar spannen.

Onze onafhankelijkheid plaatst ons in de positie dat we noch iets te winnen noch iets te verliezen hebben, wat de outcome van het proces ook mag zijn. De uitkomst is ook niet de verantwoordelijkheid van de bemiddelaar.

We duiken in het probleem, we checken of we het goed begrepen hebben door de verkregen informatie samen te vatten en terug te koppelen. We peilen naar verwachtingen, belangen, doelen en helpen te zeggen wat moet gezegd worden. We werken met wat er is. De kunst is met het één been erin staan en het andere eruit, zodat we voldoende mee zijn met wat er beweegt maar tegelijk voldoende afstand nemen om het overzicht te kunnen bewaren.

We proberen ons niet te laten impacteren door de “chaos”, maar trachten een context te creëren waarin er vertraagd kan worden, zodat de grond onder de voeten terug voelbaar wordt. We lopen niet voorop of achterop maar helpen de weg te zoeken en bieden een perspectief voor alternatieve scenario's. Het is ondanks de spanning toch in beweging blijven en met mildheid de zaken overschouwen.

We verduidelijken vanaf het eerste contact onze bemiddelende rol/mandaat en bouwen empowerment en commitment bij de betrokkenen op om zo tot mogelijke oplossingen te komen. Een oplossing kan bijvoorbeeld evengoed het herstel in communicatie, bekomen van informatie/duiding of afsluiten van een therapeutische zorgrelatie zijn.

Klachten ontvangen

We streven naar een laagdrempelige en toegankelijke dienstverlening.

De patiënt of melder, die niet noodzakelijk éézelfde persoon is, kan schriftelijk, digitaal of mondeling een klacht of vraag om informatie in alle vertrouwen aan de ombudsdienst formuleren.

Binnen het OLV ziekenhuis is er voor gekozen om de klachtenbemiddeling ruimer te bekijken dan voorzien in het KB van 08/07/2003. Ons takenpakket is veel ruimer dan enkel meldingen of klachten over zorgverstrekkers. Zo krijgen we ook meldingen binnen die technisch, facilitair of organisatorisch van aard zijn. Tevens staan we in voor afschriften van patiëntendossiers, zijn we betrokken op onrechtstreekse inzages na overlijden, zijn we betrokken op uitsluitingen, fungeren we vaak als tussenpersoon bij verloren of kapotte voorwerpen,...

Ook geloven we sterk in een preventieve aanpak, onder andere door een participatie in een aantal (bestuurs)organen doorheen het jaar + via dit jaarverslag.

Wij zijn telefonisch, elektronisch & persoonlijk beschikbaar of per brief. Tevens zijn brievenbussen voorzien waar aanmoedigingen, klachten of suggesties kunnen gedeponneerd worden. De contactgegevens zijn via de algemene website van het ziekenhuis onder de rubriek "Ombudsdienst" terug te vinden.

Wie bij ons langskomt krijgt altijd ons visitekaartje mee naar huis met onze contactgegevens. Ook via het patiëntenservicepunt van het ziekenhuis, in het leven geroepen om de patiënten zo goed mogelijk te informeren over o.a. kostprijs opname, hospitalisatieverzekering, MyNexuzHealth... worden er ons geregeld melders doorgestuurd die een klacht wensen te formuleren.

Elke ontvankelijke melding wordt geregistreerd (behalve anonieme) en vanuit het perspectief van de patiënt/melder benaderd.

Melders willen in eerste instantie hun ervaring(en) delen of verzuchtingen kwijt om een signaal te geven over hoe ze de aangeboden dienstverlening ervaren hebben. Of ze streven naar antwoorden op hun vragen of een oplossing voor hun problemen of kwaliteitsverbetering voor andere patiënten (=reddende engel).

Wanneer de verwachtingen niet stroken met de feiten kan er een probleem ontstaan. Los van het feit of een behandeling/consult correct is verlopen. Duidelijke, open, neutrale communicatie hierrond is belangrijk. Mensen erkennen in de beperkingen van wat een ombudsdienst kan betekenen is vaak de sleutel.

Klachten behandelen

Bij het ontvangen van een klacht gaan wij zo snel als mogelijk een ontvangstbevestiging aan de melder formuleren. Hierin wordt het volgende opgenomen: de ontvankelijkheid, korte toelichting van de neutrale werking van de ombudsdienst en een peiling naar het verwachtingspatroon van de melder. Zo kunnen we misverstanden vermijden, doelstellingen formuleren en een actieplan opstellen in het dossier.

Dit om zo te komen tot een minnelijke overeenkomst of een vergelijk tussen beide partijen, idealiter binnen een zo kort mogelijke doorlooptijd.

Wij vinden het belangrijk dat er buiten de “klacht” ook voldoende ruimte is voor de melder (= mensgerichte focus), waarbij we vanuit het contextuele kader erkenning geven voor het recht en onrecht van de patiënt. Er wordt gehandeld vanuit een kader van respect, empathie, toegankelijkheid, gelijkwaardigheid en meerzijdige partijdigheid. Zonder daarbij de empowermentgedachte + de plichten van de patiënt uit het oog te verliezen. We hopen op deze manier het vertrouwen van de patiënt te herstellen.

Soms is het zo dat melders zich rechtstreeks tot de ombudsdienst wenden, terwijl het “probleem” zich binnen de eerste lijn kan oplossen. Het is dan ook wenselijk dat de klachten aan de oorsprong van hun ontstaan behandeld worden. Soms worden er zelfs klachten gemeld bij de ombudsdienst zonder dat hiervan eerst melding werd gemaakt op de betrokken afdeling of bij de betrokken medewerker. Hierop inzetten en bijsturen kan al vaak probleemoplossend werken. (Empowermentgedachte)

In sommige gevallen werkt het ook omgekeerd en worden er vanuit de afdelingen proactieve meldingen gemaakt aan de ombudsdienst.

In de andere gevallen is pendeldiplomatie binnen de tweede lijn noodzakelijk. Wij gaan de betrokken partijen horen en om feedback vragen, zodat we deze zo goed als mogelijk kunnen terugkoppelen. Wanneer wij binnen de twee weken nog altijd geen reactie ontvangen hebben, sturen wij een herinnering.

Bij ernstige klachten die de aansprakelijkheid van het ziekenhuis of één van zijn medewerkers in het gedrang stelt, gebruiken wij onze informatieplicht om directie en/of de juridische dienst in te lichten.

Wanneer wij aanvoelen dat het direct in dialoog treden van beide partijen een verhelderende of verzoenende werking kan hebben, trachten wij een bemiddelingsgesprek te organiseren en te modereren.

Vaak dienen melders klacht in om een “signaal” te geven, zodat dergelijke incidenten zich in de toekomst niet zouden herhalen. Ook een toelichting of verduidelijking van de andere betrokken partij is van essentieel belang.

Onze ervaring leert ons dat wanneer medewerkers transparant zijn over de genomen acties of “wat men met de melding doet” dit als positief wordt ervaren door de melder.

Wij blijven ons vanuit de ombudsdienst dan ook steeds inzetten om de antwoorden te krijgen die voor de melder broodnodig en gewenst zijn.

In de praktijk merken wij op dat de meeste medewerkers ons vlot van feedback voorzien, slechts een kleine minderheid geeft geen verder gevolg aan de overgemaakte klacht. In dergelijke situaties zijn wij genoodzaakt om de melder te verwijzen naar andere externe diensten, een gemiste kans binnen de klachtenbemiddeling.

Een vast overlegmoment (maandelijks) is dat met de juridische en financiële dienst van het ziekenhuis. We merken dat dit zeer waardevol is en bijdraagt tot een efficiënte opvolging en afhandeling van gerelateerde dossiers. Daarnaast sluiten we ook driemaandelijks aan op de centrale meldcommissie en worden we graag uitgenodigd op vergaderingen om onze onderbouwde visie te delen.

Registratie, want “*meten is weten*”, is essentieel. Klachten en contacten worden gerapporteerd volgens de gestandaardiseerde richtlijnen van VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfuncties van Alle Zorgvoorzieningen). Deze elektronische verwerkingsmanier in Zenya geeft een gestructureerd overzicht van de verschillende stappen en de outcome van een gerapporteerde melding.

Cijfers en grafieken kunnen hieruit getrokken en gekanaliseerd worden voor rapportering in het jaarverslag en in functie van het opstellen van aanbevelingen.

Overzicht van soorten geformuleerde meldingen en klachten:

- Omtrent de medische behandeling of technische aspecten uit de zorg(verlening).
- Omtrent relationele aspecten, zoals bijvoorbeeld de manier waarop een zorgverlener met de patiënt omgaat.
- Met betrekking tot bevoegdheden van deelgebieden van de ziekenhuiswerking zoals bijvoorbeeld maaltijden, accommodatie, parking, ...
- Met betrekking tot financiële aspecten zoals het aanvechten of bevragen van een factuur. Aanvankelijk worden deze geblokkeerd tot we over meer informatie beschikken of tot we deze op het maandelijks financieel overleg hebben besproken. Wanneer er moeilijkheden met betaling van een factuur zijn proberen wij een oplossing op maat te vinden, bijvoorbeeld door het aanbieden van een afbetalingsplan.
- Met betrekking tot verloren, waardevolle voorwerpen in het ziekenhuis.
- Informatieve vragen en adviezen allerlei.
- Vragen rond afschriften of inzages in medische patiëntendossiers, uitsluiting van zorgverleners, betwistingen over wat er in een medisch verslag werd opgenomen, aanwijzingen vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger & koppelen ouder/kind.

Afronding klachtenprocedure

Een belangrijke en soms laatste stap is de terugkoppeling van de verkregen feedback aan de melder. In sommige gevallen kan deze zich hiermee niet verzoenen. In dat geval kunnen we de casus meenemen naar ons maandelijks financieel en juridisch overleg. Of we kunnen alternatieven aanbieden aan de patiënt zoals het FMO, ledenverdediging/juridische diensten van het ziekenfonds, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en Federale Ombudsdienst “Rechten van de patiënt”.

Uit klachtenverwerking kunnen we vervolgens aanbevelingen extraheren, o.a. via een participatie in de centrale meldcommissie van het ziekenhuis, die voor awareness bij de verschillende medewerkers kunnen zorgen. Zo worden de pijnpunten of struikelblokken bespreekbaar en geeft het een opportuniteit ter verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening.

Vanaf 2024 zal er op de centrale meldcommissie van het ziekenhuis getracht worden om een 3tal werkpunten uit het jaarverslag van de ombudsdienst vast te pakken, waar doorheen dat “werkjaar” verder ziekenhuis breed aan gewerkt kan worden. Dit met de ondersteuning van de dienst kwaliteit van het ziekenhuis.

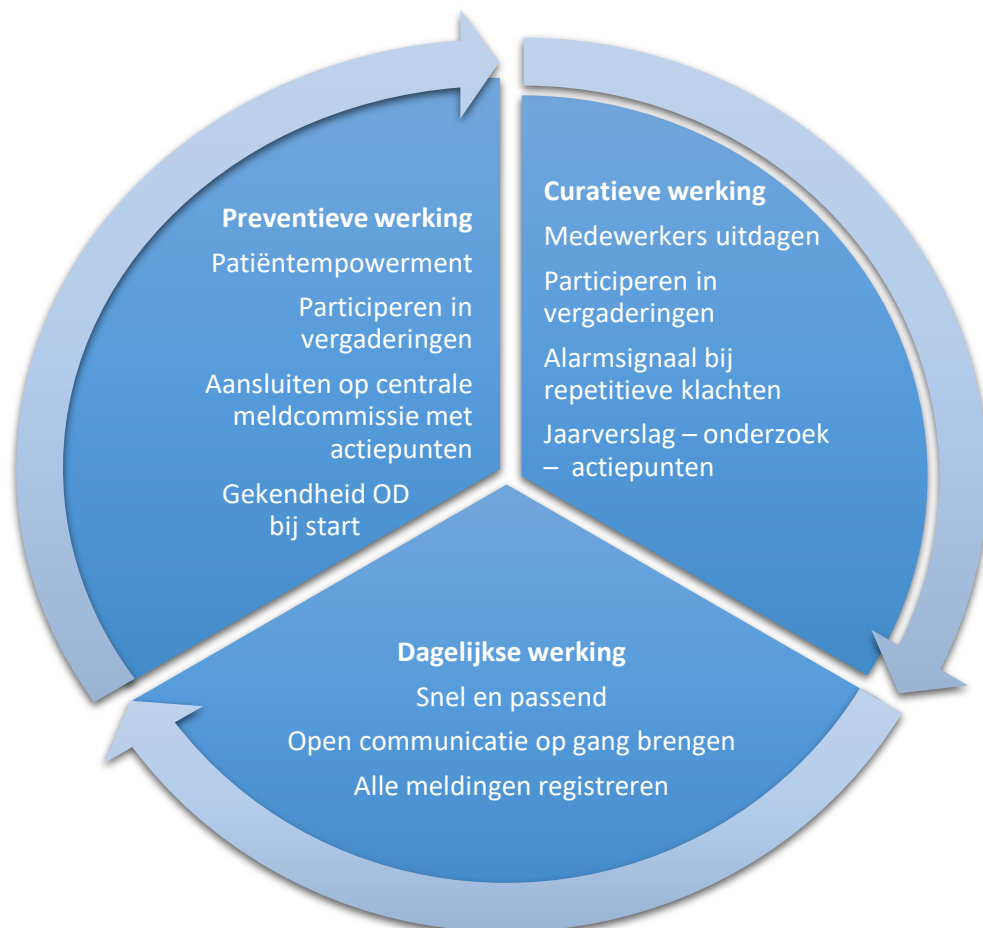
We geloven rotsvast in de preventieve functie van onze ombudsdienst.

Onze lijdspreuk is niet voor niets de volgende:

Elke kans

Een kans

Om samen iets uit te leren.



Meerzijdige partijdigheid
en contextuele gedachtegoed



Verbondenheid



Patiëntempowerment

SAMEN AAN HET STUUR



Preventief en curatief

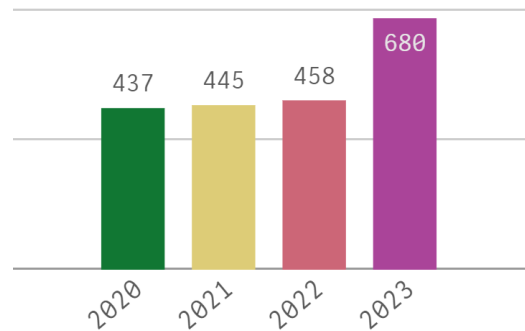


Rechtstreekse, geweldloze communicatie



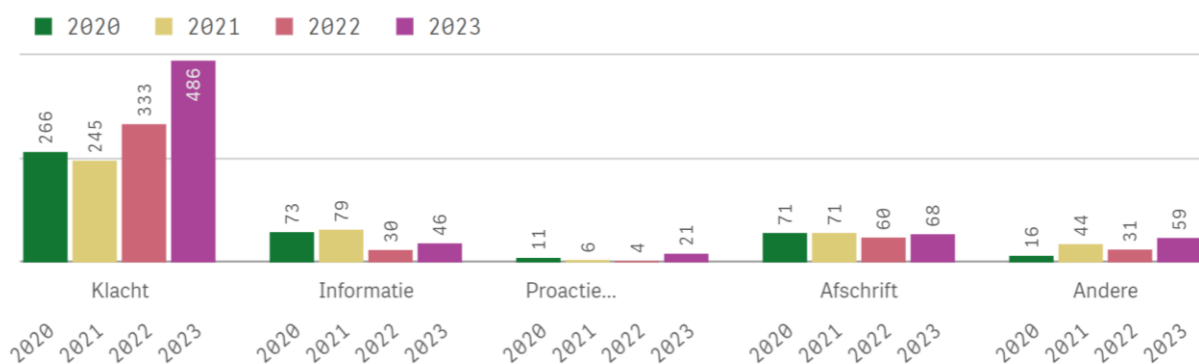
7. Cijfers van 2023

Aantal meldingen



In 2023 ontving de ombudsdienst in totaal 680 meldingen. Dit is een significante verhoging.

Type meldingen



Wanneer we kijken naar het type van de meldingen, want elke melding is geen klacht, dan kunnen we vaststellen dat het aantal klachten ook sterk gestegen is.

Er zijn melders die anoniem wensen te blijven, na het eerste contact toch geen officiële klacht wensen in te dienen, na onze ontvangstbevestiging het contact éézijdig afbreken of klachten hebben die niet ontvankelijk zijn. Daar wordt geen dossiertje rond geopend.

Ook bij het aantal informatievragen zien we een stijging.

Bij de proactieve meldingen zien we een mooie positieve evolutie. Dit betekent dat de zorgbeoefenaars meer en meer hun weg vinden naar ons dienst.

Wanneer men een afschrift van zijn/haar medisch dossier wenst te bekomen, trachten wij in eerste instantie te verwijzen naar en in te zetten op MyNexuzHealth. Op die manier kan de patiënt rechtstreeks gezondheidsinformatie consulteren. Wanneer dit niet lukt of niet mogelijk is, kan er een schriftelijke aanvraag ingediend worden.

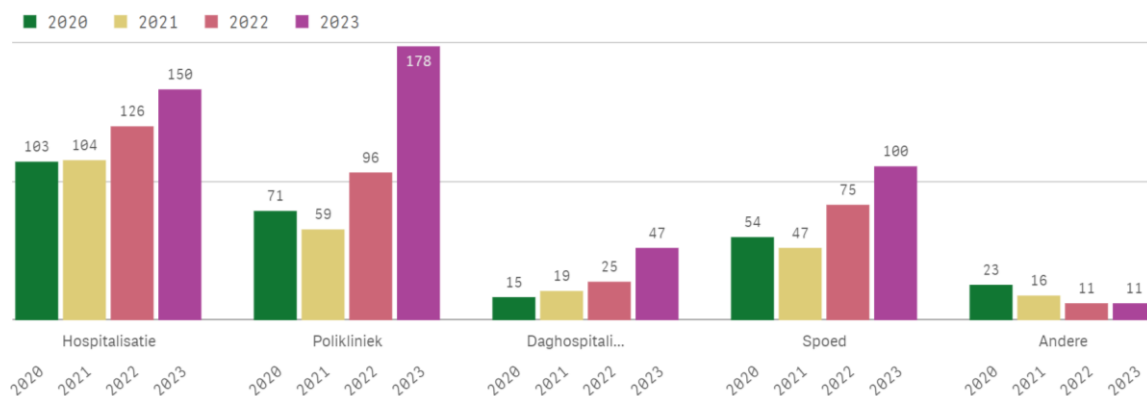
Mede dankzij de goede samenwerking met de secretariaten van het ziekenhuis ontvangt de patiënt de gevraagde informatie binnen een redelijke en wettelijke termijn.

De aanvragen tot afschriften kennen toch een licht stijgende trend.

Nog niet alle mensen vinden hun weg via de digitale kanalen.

Onder “andere” begrijpen wij suggesties, aanvragen inzage in het dossier van een overledene, aanvragen uitsluiting zorgverlener of aanwijzingen van vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger.
Ook hier is een stijging niet te weerhouden.

Lokalisatie patiënt op moment van de klacht



We merken een significante stijging bij de meldingen met betrekking tot de polikliniek. Deze meldingen ontstaan voor, tijdens of na een consultatie. We denken hierbij aan wachttijden, communicatiestijl, problemen bij de afsprakenregeling, telefonische bereikbaarheid van diensten, ontevredenheid over de behandeling, ...

Bij hospitalisatie zien we ook een duidelijke stijging, vaak worden deze pas gemeld na ontslag.

Wanneer men tijdens de hospitalisatie melding wil maken van bepaalde gebeurtenissen, trachten we in eerste instantie te adviseren om dit met de hoofdverpleegkundige/arts te bespreken (empowermentgedachte + problemen aanpakken bij de bron).

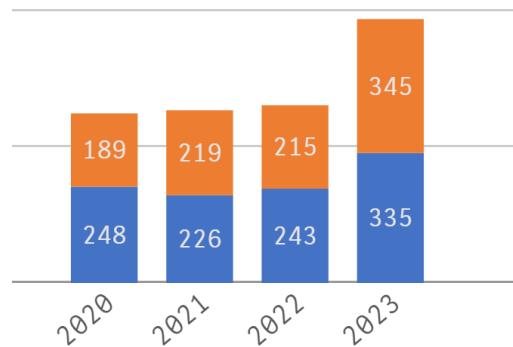
Ook bij de daghospitalisaties is een stijging voelbaar. Deze klachten zijn regelmatig gekoppeld aan organisatorische aspecten.

De spoedafdeling van het ziekenhuis is voor veel patiënten de toegangspoort voor het ziekenhuis. Het is een complexe dienst, aangezien er een grote patiënt turnover is. De werkdruk is hoog en er is een grote doorstroom naar de verschillende afdelingen. Patiënten krijgen vanaf opname veel indrukken te verwerken en komen in contact met verschillende hulp -en zorgverleners.

We stellen hier opnieuw een significante stijging vast, met een repetitief karakter.

Onder “andere” verstaan we meldingen met betrekking tot onthaal, administratieve diensten, parking, debiteuren, ...

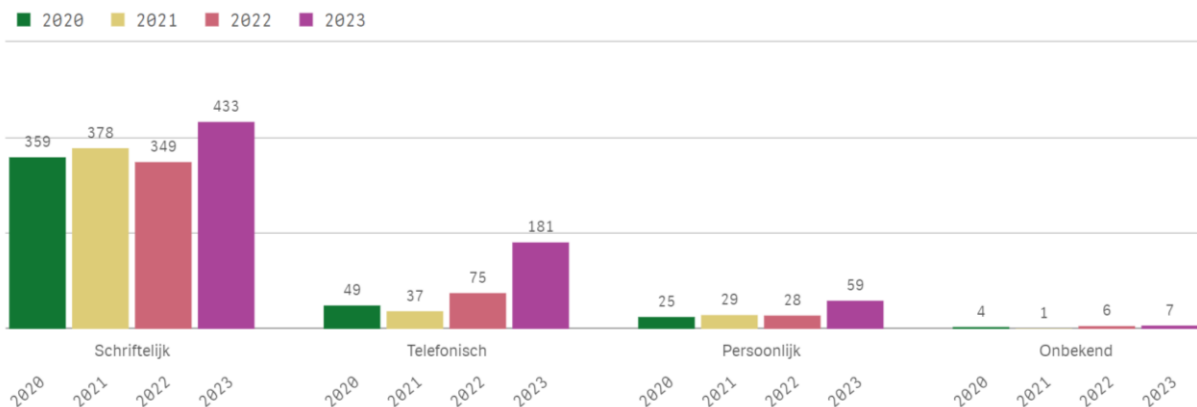
Is de patiënt zelf de melder?



Er werd reeds aangehaald dat de patiënt per definitie niet zelf de melder van een klacht hoeft te zijn. De cijfers liggen in dezelfde trend dan de vorige jaren.

Is de patiënt zelf niet de melder dan gaat het in de meeste gevallen over een familielid of vertrouwenspersoon van de patiënt. Echter wordt er door de ontevredenheid over de financiële transparantie ook geregeld contact gelegd via de ledenverdediging van de mutualiteiten.

Vorm van aanbrengen van de klacht



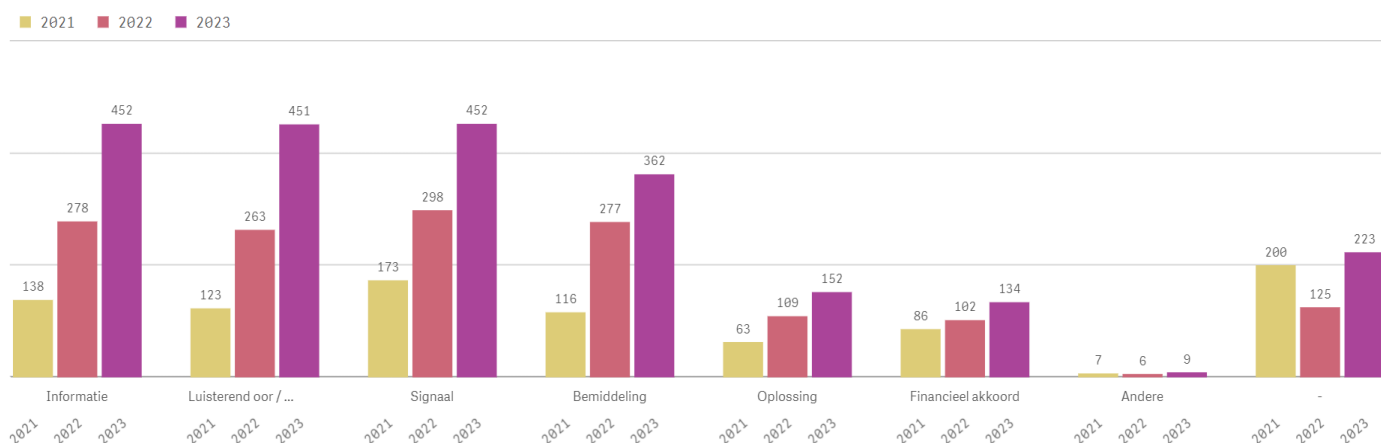
Uit de cijfers blijkt dat we in de meeste gevallen werden gecontacteerd per mail. Ook de voorbije jaren was dit het meest gebruikte kanaal.

Aangezien veel mensen over een computer of mailadres beschikken en op die manier makkelijk hun verhaal of vraag kunnen formuleren, is dit een veel gekozen en laagdrempelig kanaal.

We zien echter ook een duidelijke stijging bij het aantal telefonische meldingen. We vermoeden dat bereikbaarheid en transparantie van de dienst via verschillende kanalen hier een rol in spelen.

“Onbekend” heeft te maken met het feit dat bij het melden in Zenya per ongeluk de vorm niet werd aangeduid.

Verwachtingen van de patiënt



Per geformuleerde melding kunnen er meerdere verwachtingen aan bod komen, daarom is het belangrijk om vanaf het eerste contact hier goed naar te peilen.

Melders willen hun verhaal kwijt en dit bij iemand die in eerste instantie niet rechtstreeks bij de feiten betrokken is en hen wil beluisteren.

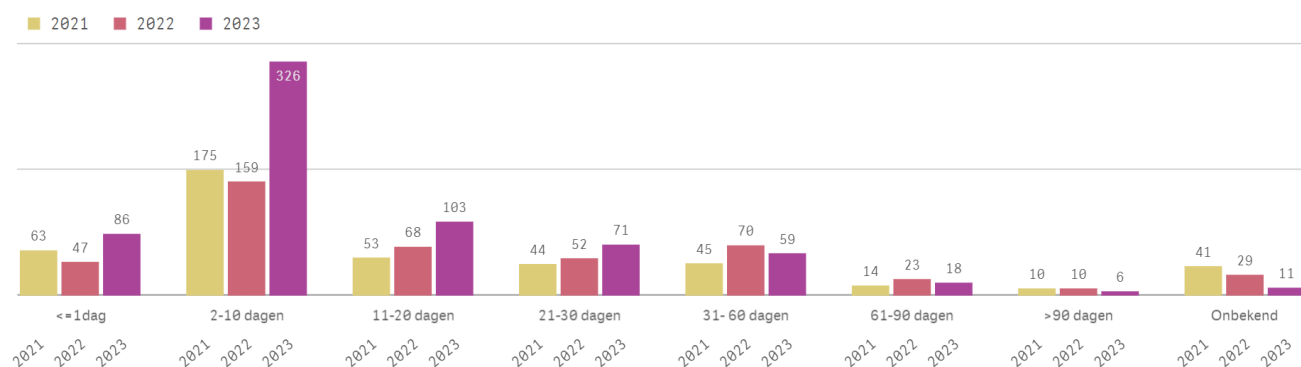
We zien een beduidend verschil met de voorbije jaren, maar wijten dit voor een deel aan een verschil van interpretatie van verschillende ombudsvrouwen.

In de meeste gevallen vraagt men om verduidelijkende informatie en om te signaleren aan de medewerkers dat er iets niet verlopen is zoals verhoopt of gewenst, ter verbetering naar de toekomst.

362 keer werd er concreet gevraagd om te pendelen (bemiddeling).

Vragen naar correctie(s)/het schrappen van de factuur/het vragen naar een schadeclaim valt onder de categorie van financieel akkoord. Hierbij zien we een duidelijke stijging.

Doorlooptijd van een klacht

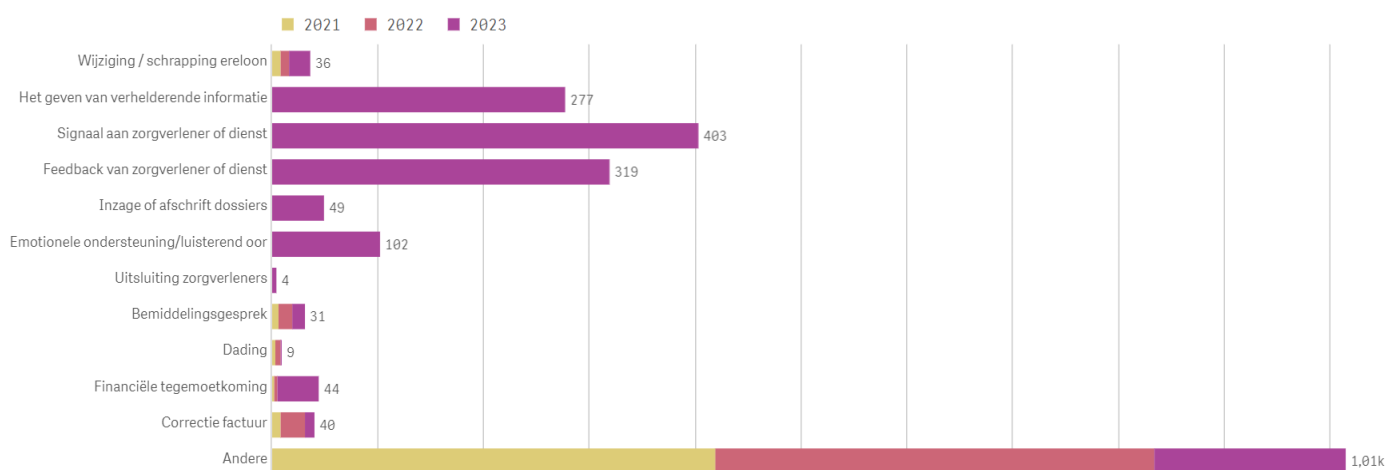


De doorlooptijd van een dossier is afhankelijk van verschillende factoren: de complexiteit van het dossier, aantal betrokken partijen, tijd die nodig is om feedback te verkrijgen, aansprakelijkheid, al dan niet te bespreken op het maandelijks financieel/juridisch overleg, ...

Uit de cijfers kunnen we concluderen dat de meeste meldingen zeer snel afgehandeld kunnen worden. We zien hier een zeer duidelijke positieve evolutie, ondanks de stijging van het aantal dossiers. Vanzelfsprekend heeft dit te maken met een efficiënte werking van de ombudsdienst, maar ook met de bereidwilligheid en warme betrokkenheid van de medewerkers doorheen het ziekenhuis.

Dossiers met een langere doorlooptijd zijn vaak “zware” dossiers waar veel tijd in wordt geïnvesteerd om de nodige gesprekken en onderzoek te voeren, verzekeringsdossiers of het moeilijk verkrijgen van duiding van de betrokken melder of medewerker(s).

Verzoeningsresultaat van de klacht



Onder een verzoeningsresultaat verstaan we: “de stap die de instelling of zorgverlener gezet heeft, die zonder tussenkomst van een ombudspersoon, niet zou plaatsgevonden hebben.” Deze parameter werd sinds januari 2019 ingevoerd en in februari 2023 nog verruimd. Daardoor zijn deze cijfers nu moeilijker te interpreteren en te vergelijken.

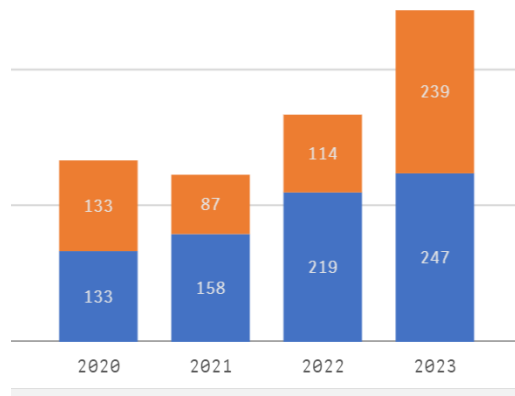
Er vonden in 2023 12 fysieke bemiddelingsgesprekken plaats in aanwezigheid van de verschillende partijen. Dit is in verhouding met het aantal dossiers dus minder dan de voorbije jaren. Opvallend!

Er werden 40 financiële tegemoetkomingen en dadingen verwezenlijkt en 9 correcties van facturen.

Hier is een significante stijging zichtbaar.

Onder “andere” vallen de dossiers die door de ombudsdienst afgehandeld werden. Enkele voorbeelden: emotionele ondersteuning, het geven van verhelderende informatie, inzage in dossiers, aanwijzing vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers, eenzijdige afbreking van de bemiddeling door de patiënt, doorverwijzingen naar een andere dienst, ...

Klachten tegen de rechten van de patiënt



De blauwe cijfers weerspiegelen de klachten tegen de rechten van de patiënt, de oranje zijn de andere klachten.

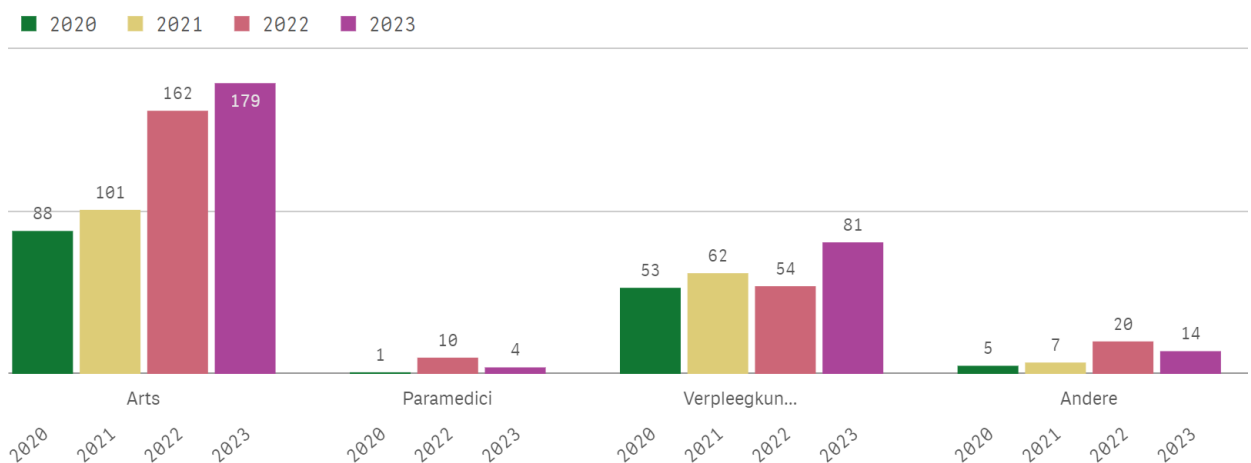
De klachten tegen de rechten van de patiënt zijn gestegen.

Al zien we in verhouding dat de oranje, andere klachten meer gestegen zijn.

Dit komt volgens ons deels omdat alle klachten omtrent communicatiestijl, empathie en inlevingsvermogen + ook alles rond wachttijden, (financiële) administratie en bereikbaarheid van diensten onder “andere klachten” vallen.

Deze klachten kunnen een correlatie hebben met de termen kwaliteit en gastbeleving.

Klachten tegen de rechten van de patiënt per beroepsbeoefenaar



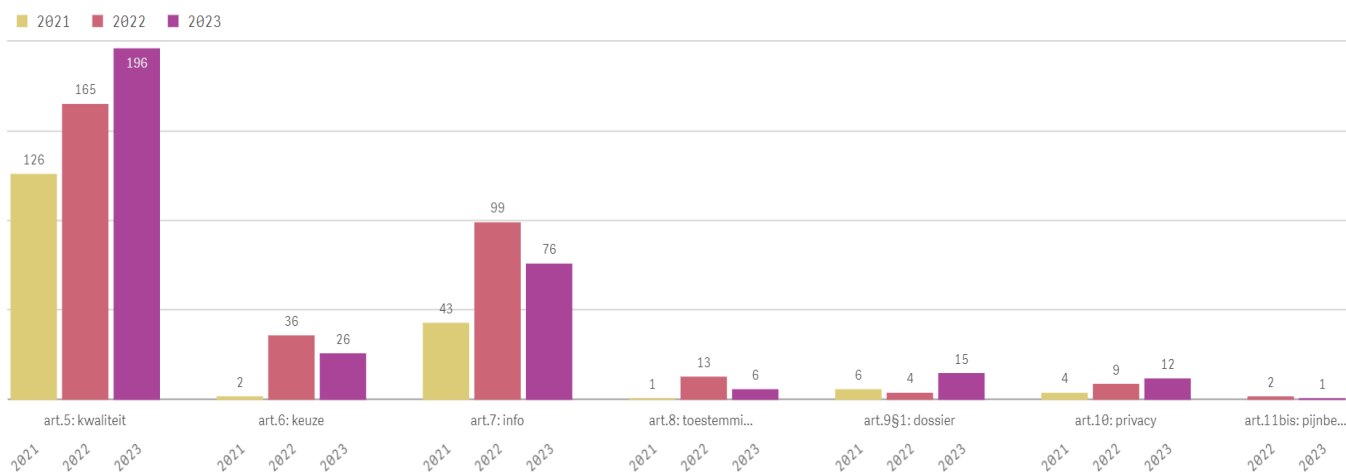
We merken de laatste jaren een significante stijging bij de beroepscategorie arts.

Het laatste jaar zien we dit ook bij de beroepscategorie verpleegkundigen.

Onder “andere” verstaan we bijvoorbeeld een administratief medewerker. Vanzelfsprekend zijn zij wettelijk gezien niet gebonden aan de wet op de rechten van de patiënt. Toch kan dit ook voor hen een leerkans inhouden.

Ter interpretatie van de grafiek: het kan gebeuren dat er in één bepaalde casus een inbreuk tegen één van de rechten gepleegd wordt door bijvoorbeeld zowel een arts als door een verpleegkundige. Hierdoor kunnen de totalen per beroepscategorie hoger liggen dan het initieel aantal klachten.

Voorwerp van de klacht tegen de rechten van de patiënt



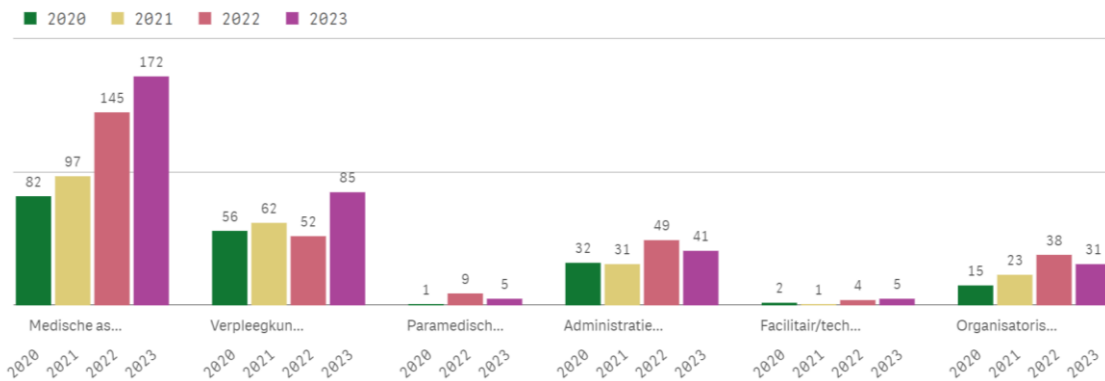
Meldingen met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening en op het recht op informatie scoren het hoogste.

Met betrekking tot kwaliteit gaat dit bijvoorbeeld over het niet krijgen van de “correcte” behandeling of de verwarring omtrent de begrippen complicatie versus medische fout.

Bij informatie gaat het onder andere over bijvoorbeeld kostprijs, zijnde aanrekenen van ereloonsupplementen door een niet-geconventioneerde arts of 150% ereloonsupplementen bij de keuze van een éénpersoonskamer tijdens een ziekenhuisverblijf.

Enkele voorwerpen van klachten (beroepsaansprakelijkheid, afschrift, inzage, klacht en pijnbestrijding) die zelden voorkomen werden uit deze grafiek gehaald teneinde de grafiek overzichtelijk te houden.

Type klacht bij klachten tegen de rechten van de patiënt

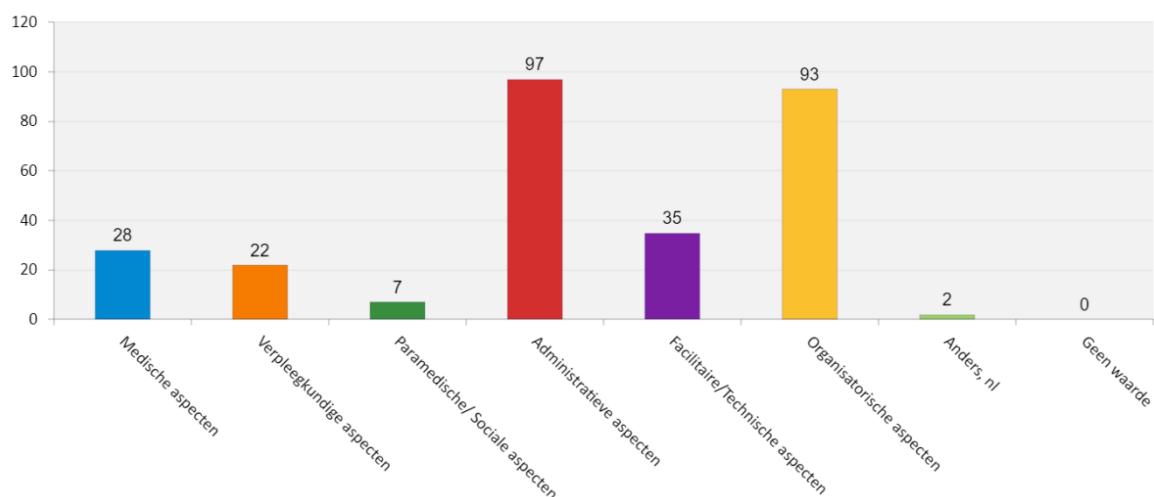


We merken een duidelijke stijging bij de medische en verpleegkundige aspecten.

Er kan nog verder ingegaan worden op de inhoud per type:

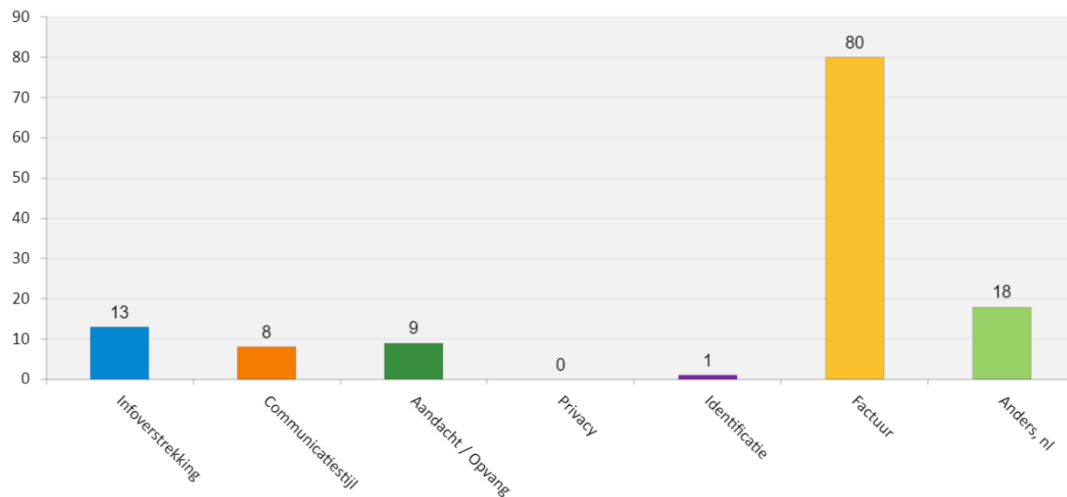
- Medische aspecten: de behandeling die de patiënt geniet, diagnosestelling, inforverstreking, vrije keuze van de arts, aandacht en opvang, ...
- Verpleegkundige aspecten: de technische verzorging van de patiënt, ontevredenheid over ontslagregeling, informatieverstreking, aandacht en opvang, merken van de verhoogde werklust en druk bij de medewerker, ...
- Administratieve aspecten: de interpretatie van de factuur is voor sommige patiënten niet evident en roept soms vragen op.
Het ontevreden zijn over de verkregen dienstverlening of het volgens de patiënt niet voldoende geïnformeerd zijn over de kostprijs uit zich soms in "ik betaal de factuur niet, ik wil geen factuur ontvangen."
Hier valt ook het stukje rond de transparantie van de supplementen en conventiestatuten onder.

Andere klachten (dus niet tegen de rechten van de patiënt): type klacht



We zien duidelijk veel klachten rond de administratieve en organisatorische aspecten.

Andere klachten: administratieve aspecten



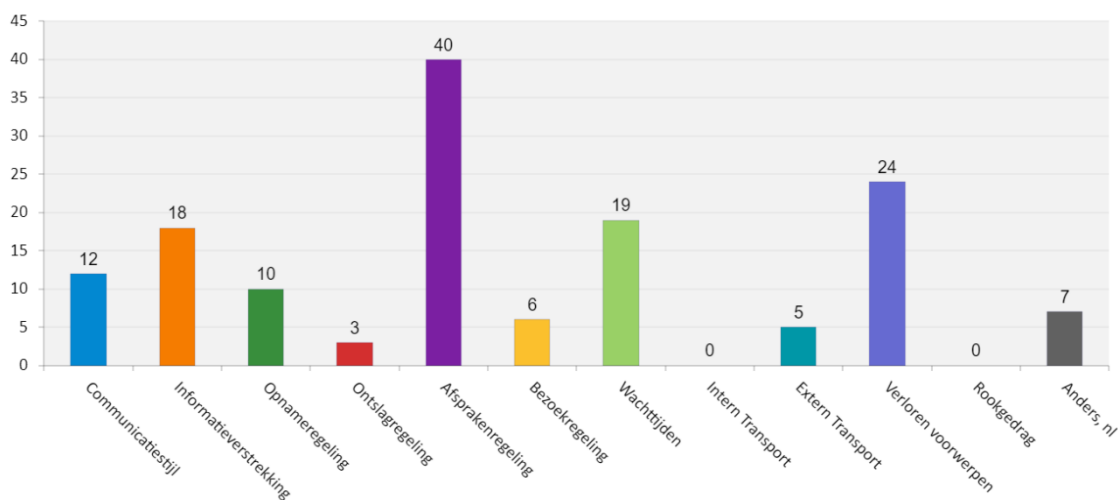
Het aantal klachten rond facturatie is opvallend hoog.

Klachten rond facturen zitten verspreid tussen klachten tegen de rechten van de patiënt en de andere klachten.

Als het gaat om een klacht waarbij men vindt dat men op voorhand niet voldoende werd geïnformeerd zal dit normaal geregistreerd worden als klacht tegen de rechten van de patiënt.

Een klacht waarbij men nadien vindt dat de factuur niet correct is, zal geregistreerd worden bij andere klachten.

Andere klachten: organisatorische aspecten



Onvoldoende informatieverstreking, iets dat misloopt bij de procedure rond verloren voorwerpen, de oplopende wachttijden en problemen bij het maken van afspraken komt hier het meeste aan bod.

Bij het regelen van de afspraken wordt er nog bij een aantal diensten gebotst op de bereikbaarheid van de dienst.

8. Lessen trekken

Samenvatting cijfers

Samenvattend is er een significante stijging van het aantal klachten in het algemeen. En stijging van het aantal klachten tegen de rechten van de patiënt, maar zeker ook een stijging bij de andere klachten omtrent communicatiestijl, empathie en inlevingsvermogen en alles rond wachttijden, parking, administratieve en financiële aspecten en bereikbaarheid van diensten. Waarbij een correlatie met gastbeleving aanwezig is.

Klachten tegen de rechten van de patiënt:

- Een significante stijging bij de beroepscategorie arts en verpleegkundige.
- Een duidelijke stijging bij de aspecten van de arts en verpleegkundige.
- Meldingen met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening en op het recht op informatie scoren het hoogste.

Andere klachten:

- Een significante stijging bij de administratieve aspecten en dan vooral rond de financiële aspecten.
- Een significante stijging bij de organisatorische aspecten: onvoldoende informatieverstrekking, iets dat misloopt bij de procedure rond verloren voorwerpen, de oplopende wachttijden en problemen bij het maken van afspraken.

Empathie/communicatiestijl/opvang en aandacht:

Zit verweven in heel wat klachten, al dan niet tegen de rechten van de patiënt: bij artsen, bij verpleegkundigen, bij paramedici, bij administratieve krachten,...

Door de opsplitsing van de klachten en de veelheid aan tabellen is dit moeilijk weer te geven. Bij de andere klachten werd communicatiestijl/aandacht en opvang in totaal 54 keer geregistreerd.

Bewustwording van verschillende indicatoren

Vanzelfsprekend zijn we ons bewust van de verschillende indicatoren binnen een organisatie: structuurindicatoren, procesindicatoren en outcomeindicatoren. De tevredenheid van patiënten en hun context staat daar eigenlijk nog naast, waardoor men het kan bekijken als een vierde indicator.

Het is daarbij belangrijk om te kunnen blijven zien waarop we als medewerker betrokken zijn, maar vooral ook om te kunnen blijven zien waarop we als medewerker invloed kunnen hebben.

Zo zal een medewerker vaak geen invloed kunnen hebben op de noodzaak van een organisatie of een overheid om kostenbewuster te zijn, met tal van gevolgen. De vermarkting van de zorg en bepaalde evoluties binnen onze maatschappij maken ook dat de verwachtingen van patiënten hoog kunnen zijn. Ook hier is de invloed van de medewerker eerder beperkt.

Informatie verstrekken over de gezondheidstoestand + vooraf en vrije toestemming geven voor de tussenkomst

2 aparte artikels in de wet rond de rechten van de patiënt en erg belangrijke aspecten om toe te laten dat patiënten in de mate van het mogelijke zelf aan het stuur van hun zorgproces kunnen blijven zitten.

Zich als medewerker inleven in de leefwereld van de patiënt en zich bewust aanpassen aan de mogelijkheden van de patiënt lijkt nodig. Er is een duidelijk verschil tussen iets horen en iets begrijpen. Herhaling van informatie en nagaan of er effectief iets begrepen wordt lijkt cruciaal in een zorgproces.

Financiële informatie en transparantie aan patiënten

Patiënten hebben recht op financiële informatie.

Enerzijds is er nog steeds nood aan engagement van de zorgvoorziening en zorgverstrekkers inzake het informeren van patiënten omtrent de kosten verbonden aan hun gezondheidszorg. Anderzijds dienen patiënten gesensibiliseerd te worden om de financiële impact van de geleverde zorg (pro)actief te bevragen.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die medewerkers prefereren.

Bijvoorbeeld: afficheren van ereloonsupplementen/conventiestatus aan het desbetreffende secretariaat/wachtzaal vs. telefonische informatie met betrekking tot ereloonsupplementen/conventiestatus bij het maken van een afspraak.

Blijven sensibiliseren van alle (administratieve) medewerkers om patiënten volledig te informeren over de kostenimpact van een gekozen kamerkeuze is uiterst belangrijk. Met specifieke aandacht voor de supplementen bij éénpersoonskamers en niet-geconventioneerde artsen. 150% ereloon is vaak een te abstracte voorstelling die onvoldoende de financiële impact op de factuur kan duiden.

Het conventiestatuut van zorgverleners is niet altijd duidelijk voor de patiënt, medewerkers dienen blijvend gestimuleerd te worden om dit bijvoorbeeld expliciet aan te geven bij het maken van een afspraak.

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

Aanbevelingen:

- Bij het maken van een afspraak (telefonisch of via mail of ter plaatse in het ziekenhuis) de patiënt de nodige informatie geven over de kostprijs, de conventiestatus van de gekozen arts, de mogelijkheid om ook voor een geconventioneerde arts te kiezen + de nodige info over de extra supplementen en kosten.
Afficheren in het ziekenhuis zelf of op de website wordt als onvoldoende ervaren.
- Wanneer de patiënt een bevestiging krijgt van de afspraak of opname via mail of sms zou het handig zijn dat de conventiestatus of kamerkeuze ook hier vermeld wordt.
- Het aanbieden van duidelijke kostenramingen zou een enorme vooruitgang kunnen betekenen.
- Financiële informatie dient een onderdeel te zijn van het behandelplan. Het is geen uiting van disrespect om open en klaar prijzen in de zorg te leren benoemen. Zeker niet gezien de hoogte van de bedragen.
- Bewaken van een kwaliteitsvolle, snellere opvolging bij de (financieel) administratieve diensten. We merken dat een bemiddeling door de ombudsdienst daardoor geregeld vermeden zou kunnen worden.

Communicatiestijl/opvang en aandacht

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl/ opvang en aandacht van de medewerker als negatief ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat vertraagt op maat van de patiënt lijkt een mooi streven. Elke keer opnieuw. Een vriendelijk woord, even aftoetsen bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd, een korte erkenning van zijn (on)recht, ... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Bijsturen van de verwachtingen van bij de start kan nodig zijn, maar kan perfect op een geweldloze en respectvolle manier. Grenzen mogen zeker worden aangereikt.

Infrastructuur, privacy en toegankelijkheid van diensten

Muggenplagen, kapotte liften, te volle of geen toegang tot parkings, oude infrastructuur, misbruik van parkeerplaatsen voor personen met een handicap, ... A work in progress en ook zaken waar niet zo heel veel medewerkers invloed op hebben.

Waar we bij al deze zaken rekening mee moeten houden is dat de privacy van de patiënt en zijn context niet geschonden wordt. Wachtzalen ipv kamers bij kleine ingrepen, boxen naast elkaar bij daghospitalisaties zijn efficiënt maar hebben een invloed op de beleving en de privacy van de patiënt.

De laatste jaren werd er op verschillende diensten geïnvesteerd in telefooncentrales. Qua bereikbaarheid geeft dit een wereld van verschil. Dit is echt een meerwaarde voor de patiënt.

Wij hopen dat deze trend verder kan gezet worden naar diensten die hier nog niet over beschikken. We denken daarbij bijvoorbeeld aan de dienst kinder- en jeugdpsychiatrie.

De spoeddienst als aparte entiteit

We stellen opnieuw een stijging vast van het aantal klachten op de spoeddiensten, met een repetitief karakter.

Er is geregeld ontevredenheid over:

- communicatiestijl (onvriendelijk, uit de hoogte, onvoldoende luisteren naar de patiënt);
- behandeling en diagnose;
- (on)voldoende opvang en aandacht + lange wachttijden;
- onvoldoende vlotte doorschuif naar andere afdelingen;
- privacy.

Zouden we gaan kijken naar een evolutie tussen het begin en het einde van het jaar, zouden we echter een mooie, positieve evolutie zien.

We zien ook een warme betrokkenheid bij de medewerkers om uit elke klacht iets bij te leren. Laat ons dus zeker feedforward denken!

We merken wel dat de spoeddiensten botsen op een infrastructuurprobleem waardoor zij de privacy van hun patiënten niet altijd kunnen waarborgen.

Gevoelige informatie over de gezondheidstoestand bespreken en uitleggen in een niet-afgesloten wachtomgeving is echt niet ok.

Grenzen aangeven als medewerker en hierrond voldoende ondersteuning krijgen

Ondanks onze contextuele basishouding, die uitgaat van verbinding met patiënten en de empowermentgedachte van patiënten, wensen we ook niet blind te zijn voor de soms ongepaste manier waarop sommige patiënten of hun context vanuit hun rugzak over de grenzen van een medewerker kan gaan.

Geweldloos verzet en geweldloze communicatie lijken hier algemeen gezien een antwoord op te kunnen geven. Het is dan wel uiterst belangrijk dat elke medewerker voldoende ondergedompeld kan worden in deze materie.

En soms kan de rugzak van de patiënt zo groot zijn, dat zelf dat niet voldoende is. En ook dan dient "het ziekenhuis" de medewerker voldoende te ondersteunen. Ziekenhuisbrede procedures hierrond lijken niet overbodig.

Aandacht voor wat er wel allemaal goed gaat

Er zijn heel wat diensten waarover we weinig meldingen krijgen.

Puur rond kwaliteitsvol handelen zien we ook amper of geen negatieve tendensen.

We zien bij de meeste zorgverleners ook een enorme betrokkenheid wanneer er meldingen binnenkomen. Dit geeft ons energie en maakt de kans groot dat er snel een oplossing gevonden kan worden die passend is voor alle partijen.

We merken ook op dat klachten vaak dubbelledig zijn. Enerzijds wordt er melding gemaakt van alles wat goed liep en wordt er aangegeven dat ze over heel wat tevreden zijn, waarna er een signaal wordt gegeven over wat nog beter kan.

En voor wat het waard is: ook andere ziekenhuizen hebben te maken met een stijging van het aantal klachten. Goed voor ogen houden op wat de medewerker en in het verlengde het ziekenhuis invloed heeft lijkt dus belangrijk.

9. Verwachting van actie

Evaluatie van onze acties uit het jaarplan van 2022

- Een meerzijdig partijdige grondhouding: we blijven hier bewust mee bezig zodat we kunnen voelen wanneer onze eigen binnenkant getriggerd wordt. Constante zelfreflectie en stilstaan bij het eigen waarden- en normenkader blijft nodig.
- Verbinding zoeken met de medewerkers: we merken dat het vertrouwen geleidelijk aan groeit. Toch is er nog een enorme groeimarge. We blijven hier op in zetten, zeker met het oog op de fusie.
Waarom steeds telefoneren of mailen met collega's als even langsgaan even lang duurt? Buiten onze bureau komen, dat willen we doen!
- Inbedden dat klachten leerkansen zijn: hier is heel onze nieuwe visie, die we uitgeschreven hebben in 2023, op gebaseerd. We verwijzen hiervoor ook graag naar de tweede bijlage bij ons jaarverslag. We hopen van harte dat, door nog meer met de medewerkers in verbinding te gaan, we deze boodschap verder kunnen uitdragen.

Actiepunt 1 ombudsdienst: de centrale meldcommissie aan zet

Zeker de aandachtspunten die groter zijn dan 1 dienst, zullen we bespreken op de centrale meldcommissie. We hopen van harte dat enkele aandachtspunten kunnen omgezet worden naar effectieve (verbeter)trajecten.

Actiepunt 2 ombudsdienst: met de juiste visie richting de fusie

Vanuit de visie waar we in 2023 hard aan gewerkt hebben, gaan wij ons in 2024 vooral focussen op een strategische en operationele uitbouw van de ombudsdienst van AZORG. We hopen op een volledig geïntegreerde werking van de 6 campussen en hopen in het volgende jaarverslag ons actiepunten reeds samen te kunnen omschrijven.

Actiepunt 3 ombudsdienst: inbedden van patiëntempowerment

Empowerment is een geloof in de krachten en de mogelijkheden van iedereen. Het gaat uit van het recht om erkent te worden als een autonoom en uniek wezen, een volwaardig persoon met een eigen levensgeschiedenis en cultuur.

Dit veronderstelt een zekere vrijheid om het eigen leven vorm te geven, een besef van de invloed die men heeft, kansen op zelfontplooiing en respect daarvoor van de zijde van de omgeving.

Patiënt Empowerment kan gedefinieerd worden als het proces dat leidt tot een gelijkwaardige relatie zorgvrager-zorgverstreker. De zorgvrager zit dan mee aan het stuur van zijn of haar zorgproces.

Daar zorgen de zorgvrager, de zorgverstreker, de zorgorganisatie en het zorgsysteem samen voor.

Onze missie in 2024: alle mensen waarmee we mogen verbinden in hun kracht zetten!



Verwachting van actie vanuit alle lagen van het ziekenhuis

- Voldoende aandacht en tijd nemen voor informatieverstrekking en de voorafgaandelijke vrije toestemming voor een tussenkomst.
- Uitbreiding van de financiële informatie en financiële transparantie aan patiënten.
- Communicatiestijl/opvang en aandacht van medewerkers: wordt te vaak als negatief ervaren door patiënten en hun context. Een intern traject rond de basis van communicatie, rond geweldloos verzet, rond de opbouwmechanismes van frustratie en agressie, rond mogelijke machtsbalansen tussen patiënt en zorgverlener, ...zou hierin helpend kunnen zijn.
- Bereikbaarheid diensten: verdere evaluatie van telefoniesystemen.
- Privacyprobleem spoeddiensten (e.a.): durven naar kijken en zoeken naar oplossingen.
- Voldoende ondersteuning van de medewerker bij grensoverschrijdend gedrag.
- Verdere inbedding van patiënt- en werknemersempowerment!



10. Slotwoord: verderzetting van ons pamflet tegen onverschilligheid

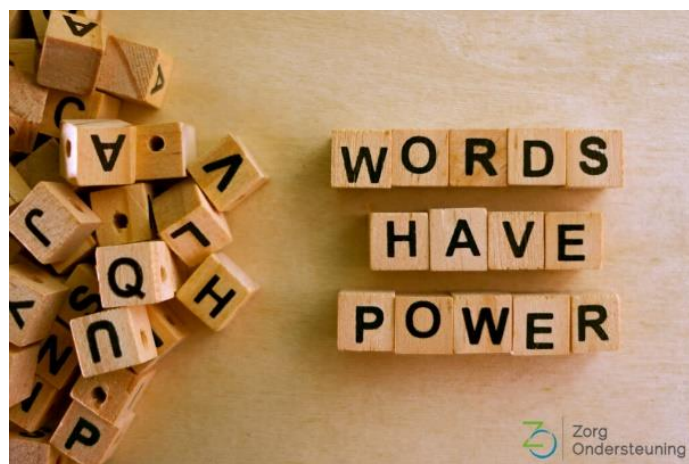
De waarde van woorden wordt vaak onderschat.² Woorden vormen de onderstroom in een samenleving. Maar woorden beschrijven niet alleen de werkelijkheid. Taal stuurt ze ook. Als je iets onkruid noemt, ga je wieden. Als je enkel spreekt over indicatoren en scoreborden verlies je iets uit het oog. Aanraking en nabijheid zijn ook antwoorden op het lijden van mensen. Deze zijn echter niet te verwoorden in scoreborden en verdwijnen zo van het toneel. Zorgorganisaties zijn complex en het is te begrijpen dat een taal gezocht wordt die alles hanteerbaar maakt en versimpelt. Bestaande vakjes, betreden paden en herkenbare voorspelbare patronen bieden rust. Maar medewerkers zijn meer dan DISC-profielen en Bradford scores. Patiënten zijn meer dan mensen met een diagnose die een gevalideerd zorgpad volgen. Als we deze nuance missen in onze taal kan dit wereldvreemd aanvoelen.

Met woorden kan je ook snaren raken. Door zelf open te spreken over je kwetsbaarheid zet je de deur open en kun je vertrouwen en verbondenheid binnenlaten. Laat ons ook eens dapper op de rem te staan bij het horen van krasse, ongenueanceerde taal. Ken je de uitdrukking: “Je moet het niet persoonlijk nemen”. Misschien is het net fijn dat mensen zich verantwoordelijk en betrokken voelen en hun persoonlijke waarden niet zomaar opzij schuiven.

Als we iets willen veranderen, zullen we dus op onze woorden dienen te letten. Laat ons de kracht van taal gebruiken.

Wij wensen jullie toe te geloven in de eigen innerlijke kracht en de krachten van de collega, de medewerker, de patiënt en de context van de patiënt.

Tot slot willen wij vanuit de ombudsdienst graag een woord van dank uitspreken aan alle medewerkers van het ziekenhuis.



² Bron: Zorgondersteuning vzw blogt: de onderstroom – Hans Crampe , 15/122 – ISBN: 978 90 6445 488 2



Beleidsrichtlijn

Huishoudelijk reglement ombudsdienst

Toepassingsgebied

OLV Ziekenhuis, campus Aalst-Asse-Ninove.

1. Inleiding

Dit reglement werd opgesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 houdende de vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moeten voldoen.

2. Doelstelling

Het regelt de klachtenbehandeling in de VZW O.L. Vrouwziekenhuis en is van toepassing op de drie campussen van het ziekenhuis, met name:

- Moorselbaan 164, 9300 Aalst
- Bloklaan 5, 1730 Asse
- Biezenstraat 2, 9400 Ninove

3. Inhoud

3.1 Huishoudelijk reglement ombudsdienst

Hoofdstuk 1 – Definities

Artikel 1 - In dit reglement wordt verstaan onder:

- De patiëntenrechtenwet: de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 26 september 2002.
- Klacht: een uiting van ongenoegen of ontevredenheid omtrent het zorgproces van de patiënten in het ziekenhuis;
- Klager: de persoon die klaagt (patiënt, familie, vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bezoek, huisarts...);
- Beklaagde: persoon of dienst op wie de klacht betrekking heeft;
- Klachtmelder: diegene die de klacht meldt (patiënt, vertrouwenspersoon, huisarts, familie, medewerker...);

Dit document is 24u geldig vanaf datum en uur vermeld in kopstekst.

Pagina 1 van 6

- Ombudspersoon: het centraal aanspreekpunt voor patiënten die hun ongenoegen en/of klachten over het zorgproces in het ziekenhuis willen uiten, degene die in de klacht bemiddelt en waar de patiënt de nodige informatie kan krijgen omtrent de opvolging en de afhandeling van zijn klacht;
- Klachtbemiddeling: het luisteren, het informeren, adviseren of verwijzen van de klager, bijstand verlenen en zoeken naar gemeenschappelijke belangen, voorstellen formuleren en zoeken naar compromissen;
- Klachtenafhandeling: neutraal begrip gericht op de klachtenbehandeling en/of klachtenbemiddeling.

Hoofdstuk 2 - Toepassingsgebied

Artikel 2 - De ombudspersoon is bevoegd om kennis te nemen van alle klachten die betrekking kunnen hebben op:

- De wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002:
 - Recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar
 - Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening
 - Recht op pijnbestrijding
 - Recht op informatie
 - Recht op toestemming
 - Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier
 - Recht op inzagen in op afschrift van het patiëntendossier
 - Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer;
- Medisch-technische aspecten;
- Financiële aspecten;
- Administratieve aspecten;
- Organisatorische aspecten;
- Hotelfunctie van de instelling (de keuken, het linnen, het onderhoud,).

De ombudspersoon is niet bevoegd om op te treden of te bemiddelen bij klachten tussen zorgverleners en/of personeelsleden onderling tenzij een klacht door het betrokken personeelslid als patiënt(e) wordt geformuleerd.

Hoofdstuk 3 - 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 / zorgzonenmanager / leidinggevende te verspreiden buiten het ziekenhuis.

Einde document



Wat

Centraal aanspreekpunt voor vragen, problemen, klachten, aanmoedigen en suggesties over de rechten en plichten van patiënten. Toegankelijk voor patiënt en medewerker!

Nieuwe webpagina en digitale brochure. Neem zeker eens een kijkje op <https://www.olvz.be/nl/ombudsdienst>

Vers van de pers

Visie

...Meerzijdige partijdigheid



Verbindend werken



Patiëntempowerment



Preventief en curatief



Rechtstreekse, geweldloze communicatie

