



OLVZ JAARVERSLAG 2022 Ombudsdienst

Medewerkers:
Els Meeussen
Julie De Nys

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst
053/72.41.28



Inhoudsopgave

1.	Inleiding: een wereld in verandering	3
2.	Instellingsgebonden informatie	4
3.	Onze ombudsdienst: vlot bereikbaar voor de burger	4
4.	Situering ombudsdienst binnen de ziekenhuisorganisatie.....	5
	Ombudsdienst voldoet aan de voorwaarden.....	5
	Huishoudelijk reglement, werking van de bemiddelingsdienst.....	5
5.	De ombudsdienst streeft naar professionalisering	6
6.	Traject van een klacht binnen de ombudsdienst.....	7
	Klachten ontvangen.....	7
	Wat beweegt patiënten om hun verhaal te vertellen?	8
	Wat zijn onze bevindingen in de praktijk?	8
	Klachten behandelen.....	8
	Afronding klachtenprocedure	10
7.	Behandeling van klachten en onvrede.....	11
	Onze basishouding.....	11
	Ons takenpakket.....	11
	Overzicht van soorten geformuleerde meldingen en klachten:.....	12
	Gevoel van onvrede	12
8.	Cijfers van 2022	14
	Aantal meldingen.....	14
	Type meldingen.....	14
	Lokalisatie patiënt op moment van de klacht	15
	Is de patiënt zelf de melder?.....	16
	Vorm van aanbrengen van de klacht	16
	Verwachtingen van de patiënt.....	17
	Doorlooptijd van een klacht	17
	Verzoeningsresultaat van de klacht	18
	Klachten tegen de rechten van de patiënt.....	19
	Klachten tegen de rechten van de patiënt per beroepsbeoefenaar	19
	Klachten tegen de rechten van de patiënt per voorwerp van de klacht	20
	Type klacht bij klachten tegen de rechten van de patiënt.....	20
9.	Pijlen naar moeilijkheden.....	22
	Werkwijze	22
	Inbedding in departement processen en kwaliteit	23
10.	Lessen trekken	24
	Samenvatting cijfers	24
	Klachten met beide handen grijpen en aan de bron aanpakken.....	24
	Gekendheid van de ombudsdienst	25
	Balans vinden.....	25
	Verloren voorwerpen	26
	Communicatiestijl	26
	Bereikbaarheid en toegankelijkheid van diensten	26
	Financiële informatie en transparantie aan patiënten.....	26
	Waarborgen van de privacy van de patiënt.....	27
	Aandacht voor wat er wel allemaal goed gaat.....	27
11.	Verwachting van actie.....	28
	Actie 1 vanuit ombudsdienst: meerzijdige partijdige grondhouding	28
	Actie 2 vanuit ombudsdienst: verbinding zoeken met de medewerkers	28
	Actie 3 vanuit ombudsdienst: inbedden dat klachten als iets positief aanzien worden	28
	Verwachting van actie vanuit alle lagen van het ziekenhuis:.....	29
12.	Slotwoord.....	29
13.	Bronnenlijst.....	31
	Bijlage: Huishoudelijk reglement.....	32

1. Inleiding: een wereld in verandering

Het jaar 2022 was een jaar vol veranderingen.

Spartelend doorheen de naweeën van corona heeft het OLV Ziekenhuis samen met het A.S.Z. Ziekenhuis en de vzw Medische Staf Stedelijk Ziekenhuis een integratieprotocol ondertekend. Daarmee ligt de weg open om op 1 januari 2025 samen één sterk ziekenhuis te vormen.

Omstreeks die tijd kondigde een vaste kracht van de ombudsdienst aan een andere weg in te slaan. Heel wat kennis en ervaring verliet ons. We verruimden na de grote vakantie, mogelijk gemaakt door een passende overdracht, ons gezichtsveld door een bril vanuit het sociale en contextueel gerichte werkveld.

Dagelijks lezen, horen en beleven we als ombudsdienst de gevolgen van een veranderende wereld. Van stijgende energieprijzen, over een enorme werkdruk bij het personeel, naar patiënten die gewoon wat nood hebben aan een luisterend oor en wat verbinding omdat ze het elders te weinig vinden. Naar mensen die wel erg hoge verwachtingen hebben t.a.v. sommige diensten, tot de zoektocht naar gelijkwaardigheid tussen patiënt en beroepsbeoefenaar.

Het is als ombudsdienst een eer om hier als neutrale, meerzijdig partijdige partner in te mogen bewegen. Vanuit deze positie hopen we, onder meer met dit jaarverslag, bij te dragen tot een continue verbetering van de dienstverlening binnen het OLV Ziekenhuis.



2. Instellingsgebonden informatie

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

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

3. Onze ombudsdienst: vlot bereikbaar voor de burger

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

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

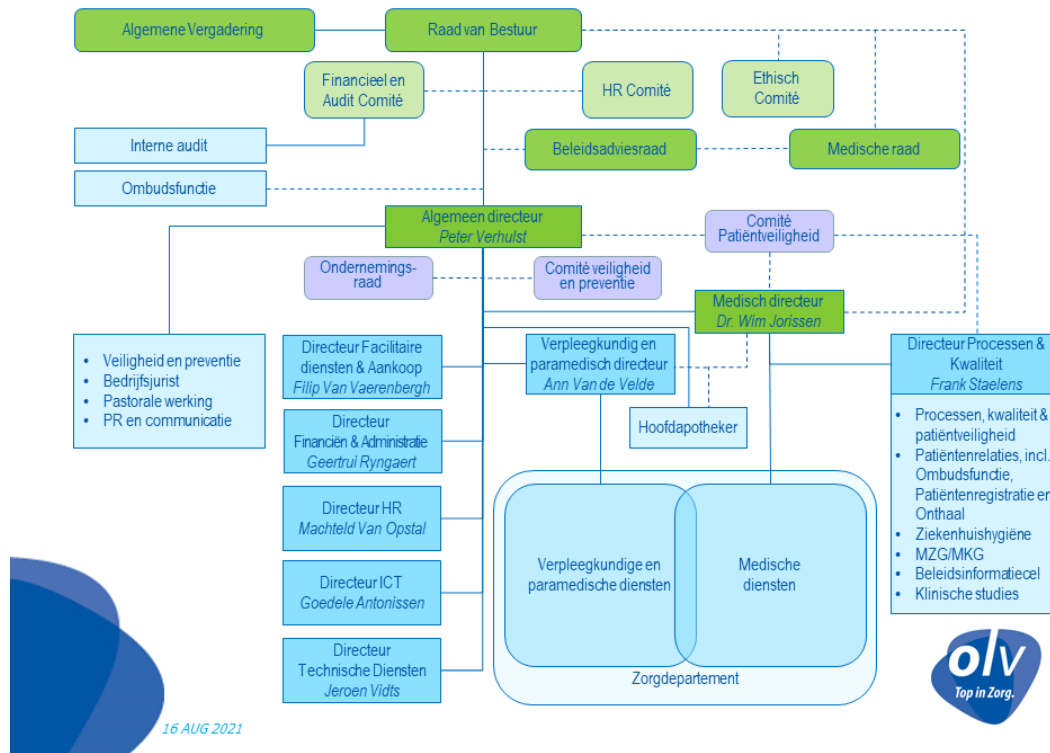


Gesprekken organiseren we in de gespreksruimte, naast ons bureel. Dit in functie van de privacy van de dossiers waar wij aan werken en om ons volledig op het gesprek te kunnen focussen, zonder gestoord te worden. Tevens is het belangrijk om de gesprekken in een "neutraal" kader te laten doorgaan, dit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

Onze contactgegevens en contactmogelijkheden kunnen teruggevonden worden via de website van het ziekenhuis: www.olvz.be > patiënt > overige > ombudsdienst.

Er zijn klachten- en suggestieformulieren ter beschikking die aan ons kunnen bezorgd worden per (binnen)post.

4. Situering ombudsdienst binnen de ziekenhuisorganisatie



Ombudsdienst voldoet aan de voorwaarden¹

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

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

Huishoudelijk reglement, werking van de bemiddelingsdienst

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

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

5. De ombudsdienst streeft naar professionalisering

Vormingen in het kader van bemiddeling (2022):

Geweldloze communicatie level 1	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling
Congres Friedrich Glasl conflictexpert	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling
Intervisie VVOVAZ AV Regionaal ZH Heilig Hart Heverlee	VVOVAZ
Geweldloze communicatie Level 2	<i>MEDIV</i> , vlaams erkend opleidingsinstituut voor bemiddeling
Intervisie VVOVAZ Gent	.VVOVAZ
Opleiding nieuwe medewerker: 5 sessies rond bemiddeling + rond uitdagingen binnen de werking	Bovijn Sofie, erkend bemiddelaar + ex-collega

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

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

In 2023 zal VVOVAZ naar jaarlijkse gewoonte ook opnieuw een tweedaagse organiseren met een boeiend programma. We hopen dat corona er dit jaar geen stokje voor steekt!

Er is vanuit VVOVAZ ook sprake van een uitrol van een buddy-systeem tussen de verschillende ombudsdiensten.

6. Traject van een klacht binnen de ombudsdienst

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

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

Klachten ontvangen

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

Personen die bij een eerste contact een mondelinge klacht formuleren verzoeken we alsnog, voor zover het in hun mogelijkheden ligt, om ons een beknopte schriftelijke nota te bezorgen.

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

Ook geloven we sterk in een preventieve aanpak, onder andere door adviezen doorheen het jaar + via dit jaarplan.

Wij zijn telefonisch, elektronisch & persoonlijk beschikbaar of per brief. Tevens zijn brievenbussen voorzien waar 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.

Wat beweegt patiënten om hun verhaal te vertellen?

In de literatuur worden drie soorten relatietypes beschreven die richtinggevend kunnen zijn in het oplossingsgericht bemiddelen:

1. De *bezoekerstypische relatie*: de melder wil zijn frustratie of ongenoegen uiten, verwacht dat het beleid de nodige maatregelen doorvoert of sancties neemt bij de betrokken zorgverleners. Verder ziet hij het nut niet in van een gesprek en wil hij zelf niets ondernemen.
2. De *klaagtypische relatie*: de melder vindt het belangrijk om zijn verhaal te brengen, wil vooral benadrukken hoe erg het allemaal wel is wat hem of haar overkomen is. Deze melder wordt overspoeld door emoties en ziet zelf weinig mogelijkheden om het aan te pakken.
3. De *klanttypische relatie*: de melder ziet wat er is misgelopen en vindt het belangrijk om zijn verhaal te brengen zodat er iets mee kan gebeuren. Hij of zij wil iets ondernemen en vraagt hierbij ondersteuning. Hier kunnen zowel de melder, de zorgverlener als de organisatie iets uit leren. ('*Drie relatietypen van het oplossingsgericht werken*' uitgave van Centrum oplossingsgericht werken', Borne 2018).

Wat zijn onze bevindingen in de praktijk?

We merken frequent dat de *bezoektypische melders* vaker hun ongenoegen laten merken op een vrij verbaal dreigende, soms agressieve manier. De verwachting dat wij als ombudspersoon sanctionerend en sturend gaan optreden leeft bij dit type het meeste.

De *klaagtypische melders* hun verhaal is er één dat emotioneel zwaar beladen is en vraagt in de eerste plaats om veel erkenning. De aandacht in de klachtenafhandeling gaat meer naar de klager dan naar de klacht (emotie vs. ratio). Wanneer we peilen naar hun verwachtingen kunnen ze ons hier niet altijd concreet op antwoorden. Soms leeft er ook een zekere angst voor represailles na het uiten van een klacht indien ze nog verdere zorg dienen te genieten.

De *klanttypische melders* kennen meestal het "huis" goed, zijn ermee vertrouwd. Hun intentie is vooral om op een constructieve manier weer te geven wat er schort. Zij willen de dienstverlening mee optimaliseren en geven aan dat ze geen "klagers" zijn maar het niet konden nalaten om te melden.

Klachten behandelen

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

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

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

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

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

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

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

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

Als ombudsdienst mogen we niet oordelen over de gegrondheid van een klacht. Maar de praktijk leert ons dat de impact (bij bijvoorbeeld zorgverstrekkers) en aanpak bij een “zware” klacht totaal anders zal zijn dan bij een “lichte”. Toch moeten wij in beide gevallen de bejegening en professionaliteit blijven garanderen. Bijvoorbeeld: een klacht i.v.m. de parking vs. klacht van vermoeden “medische fout” bij een overleden familielid.

Registratie, want “*meten is weten*”, is van belang. Klachten en contacten worden gerapporteerd volgens de gestandaardiseerde richtlijnen van VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfuncties van Alle Zorgvoorzieningen).

Deze elektronische verwerkingsmanier in Iprova geeft een gestructureerd overzicht van de verschillende stappen en de outcome van een gerapporteerde melding.

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

Afronding klachtenprocedure

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

Uit klachtenverwerking kunnen we dan later aanbevelingen extraheren die voor een zekere awareness bij de verschillende medewerkers kunnen zorgen. Zo worden de pijnpunten of struikelblokken bespreekbaar en geeft het een opportuniteit ter verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening.



7. Behandeling van klachten en onvrede

Onze basishouding

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

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

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

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

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

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

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

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

Ons takenpakket

De dagelijkse werking van de ombudsdienst leert ons dat het werkterrein en takenpakket veel uitgebreider is dan louter het bewaken van de patiëntenrechten en bemiddeling of verzoening tussen verschillende partijen. De praktijk leert ons dat de ombudsdienst fungeert als centraal aanspreekpunt, waar klachten over allerhande zaken geformuleerd worden.

Het begrip klacht is geen éénduidig begrip. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen juridisch relevante klachten en klachten die dat niet zijn. Een klacht kan eerder omschreven worden als *“elke uiting van ontevredenheid, gerechtvaardigd of niet, door een patiënt, de omgeving van een patiënt of een bezoeker na een voorval binnen het ziekenhuis”* (Carl, 1997-98).

Overzicht van soorten geformuleerde meldingen en klachten:

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

Gevoel van onvrede

Het is ons aanvoelen dat de zorg na de coronaepidemie op post bleef en hard doorwerkte. Momenteel zijn er echter veel openstaande vacatures in de zorg, wat de werkdruk binnen het ziekenhuis doet toenemen. We merken geregeld dat er personeelsleden zijn die op hun tandvlees zitten.

We voelen aan dat patiënten en hun familie vaak nood hebben aan een zorgverlener met net iets meer tijd. Tijd om ECHT te luisteren naar de vragen/wensen/verwachtingen van de patiënt en zijn familie. Om zo samen tot een zorgplan te komen. Niet enkel opgesteld door de zorgverlener (machtspositie), maar opgemaakt in samenspraak met de patiënt en zijn context (in balans)².

Wat voor het zorgpersoneel echt telt is dat ze mensen kunnen helpen en dat de patiënten terug hun leven kunnen opnemen. Ook al is hun verblijf misschien niet altijd aangenaam, de zorg op maat en een vriendelijk woord van het personeel maken een groot verschil. De hoge werkdruk lijkt dit soms onmogelijk te maken. Alle helpende handen lijken meer dan welkom.

Daar tegenover lijkt het alsof patiënten niet altijd op de hoogte zijn van deze problemen binnen het zorglandschap. Het lijkt zelfs of hun verwachtingen alleen maar groter worden. Soms voelen de verwachtingen zelfs aan als ongepast.

Er is hier sprake van een contradictio in terminis: langs de ene kant een hoge werkdruk bij de zorgverlener, langs de andere kant patiënten die steeds hogere verwachtingen lijken te hebben.

We vragen ons af of het niet nuttig zou zijn dat patiënten door het ziekenhuis zelf meer meegenomen worden in de problemen binnen het zorglandschap.

² Eeckman E. (2019). *Balanceren tussen macht en onmacht*. Brussel: uitgeverij Politeia.

We merken ook dat het soms nodig is om de patiënt, naast zijn rechten, ook te wijzen op zijn plichten.

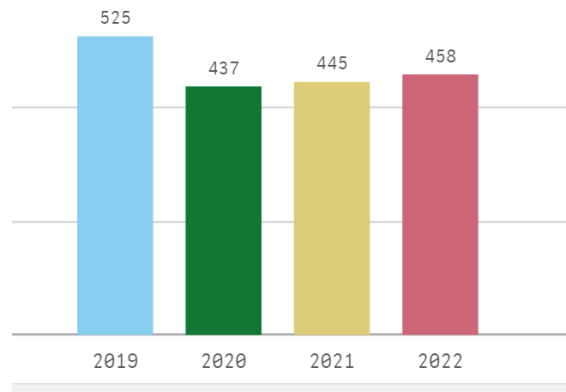
Binnen het OLV ziekenhuis worden er 11 plichten aangestipt.
Zeker de volgende 3 dienen we geregeld eens te benadrukken:

- Respecteer rust en stilte.
- Behandel de ander met respect.
- Laat waardevolle voorwerpen thuis, het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor verlies of diefstal.



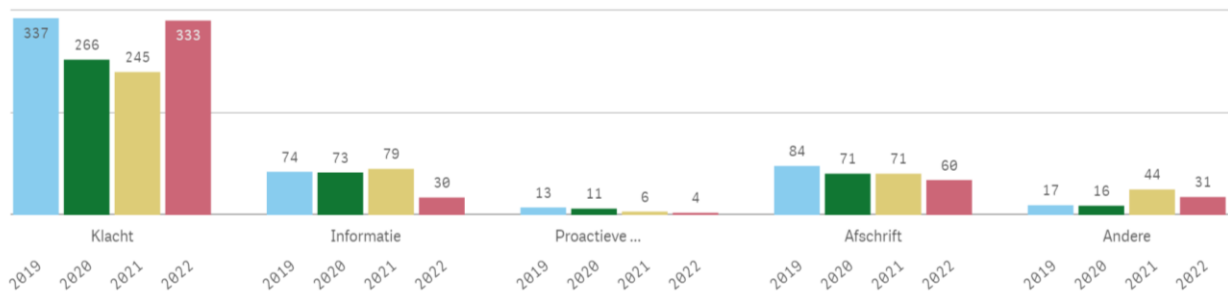
8. Cijfers van 2022

Aantal meldingen



In 2022 ontving de ombudsdienst in totaal 458 meldingen. Dit is geen significante verhoging.

Type meldingen



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

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

De vraag om “informatie” is significant gedaald. Deze vraag kan bijvoorbeeld betrekking hebben tot een factuur, een medisch dossier, duiding omtrent de mandaten van een vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger of vragen gerelateerd aan de covid pandemie/maatregelen.

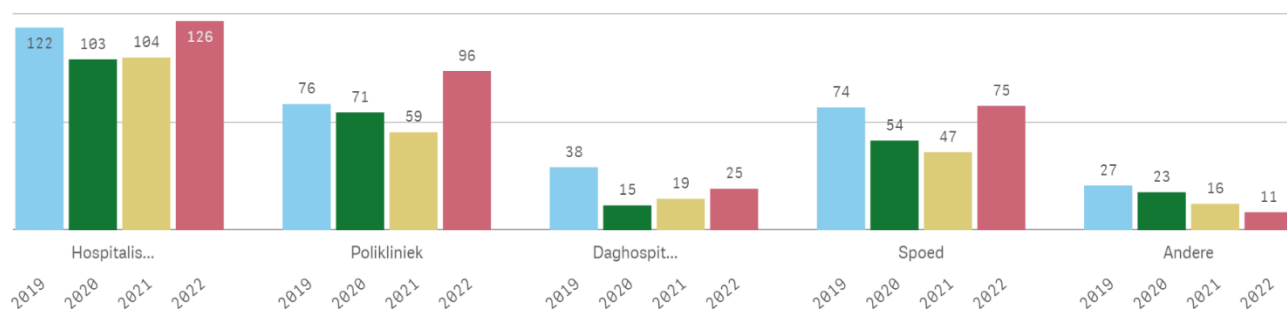
De proactieve meldingen zijn zeer beperkt. Een duidelijke daling ook doorheen de laatste jaren.

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

Mede dankzij de goede samenwerking met de secretariaten van het ziekenhuis ontvangt de patiënt de gevraagde informatie binnen een redelijke en wettelijke termijn. De aanvragen tot afschriften kennen een dalende trend. Mensen vinden duidelijk meer en meer zelf hun weg via de digitale kanalen.

Onder “andere” begrijpen wij suggesties, aanvragen inzage in het dossier van overledene, aanvragen uitsluiting zorgverlener of aanwijzingen van vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger. Ook hier lijkt een daling ingezet.

Lokalisatie patiënt op moment van de klacht



Tijdens de hospitalisatie ontstaan de meeste meldingen, deze worden voornamelijk pas gemeld na ontslag.

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

Meldingen met betrekking tot de polikliniek omvatten meldingen die ontstaan tijdens een consultatie of het vastleggen van een afspraak. Hier is een duidelijke stijging waarneembaar.

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

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

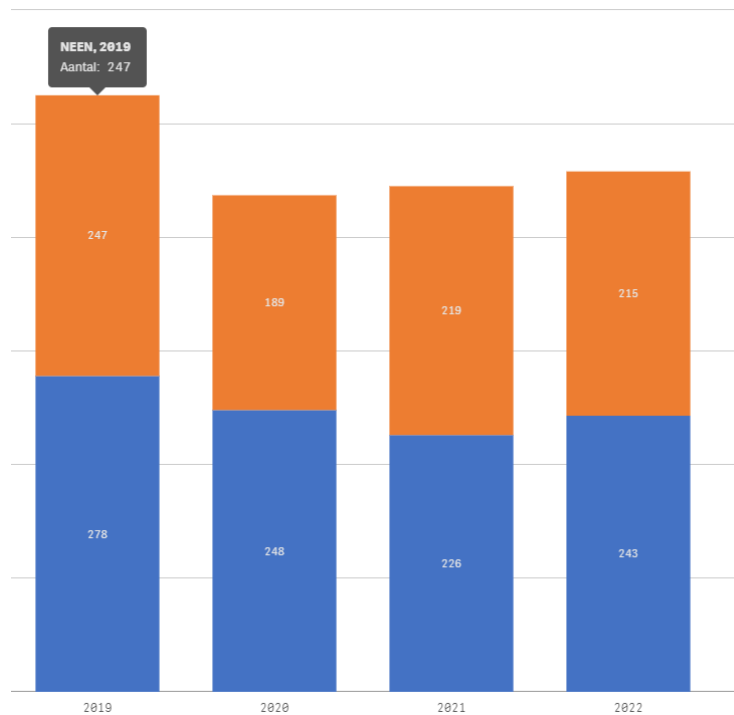
We stellen een significante stijging vast, met een repetitief karakter.

Er is geregeld ontevredenheid over:

- communicatiestijl (onvriendelijk, uit de hoogte, onvoldoende luisteren naar de patiënt);
- behandeling en diagnose;
- (on)voldoende opvang en aandacht.

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

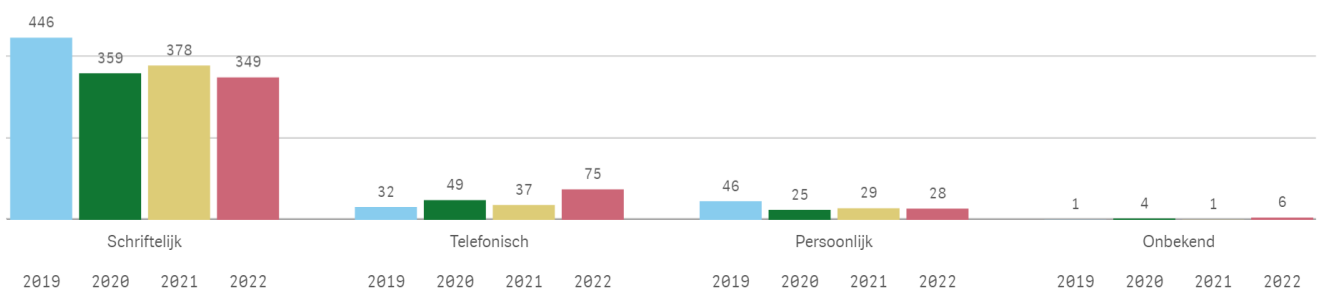
Is de patiënt zelf de melder?



Er werd reeds aangehaald dat de patiënt per definitie niet zelf de melder van een klacht hoeft te zijn. Wanneer we de vergelijking met vorig jaar maken, merken we dat de patiënten iets meer zelf melden.

Is de patiënt zelf niet de melder dan gaat het in de meeste gevallen over een familielid of vertrouwenspersoon van de patiënt.

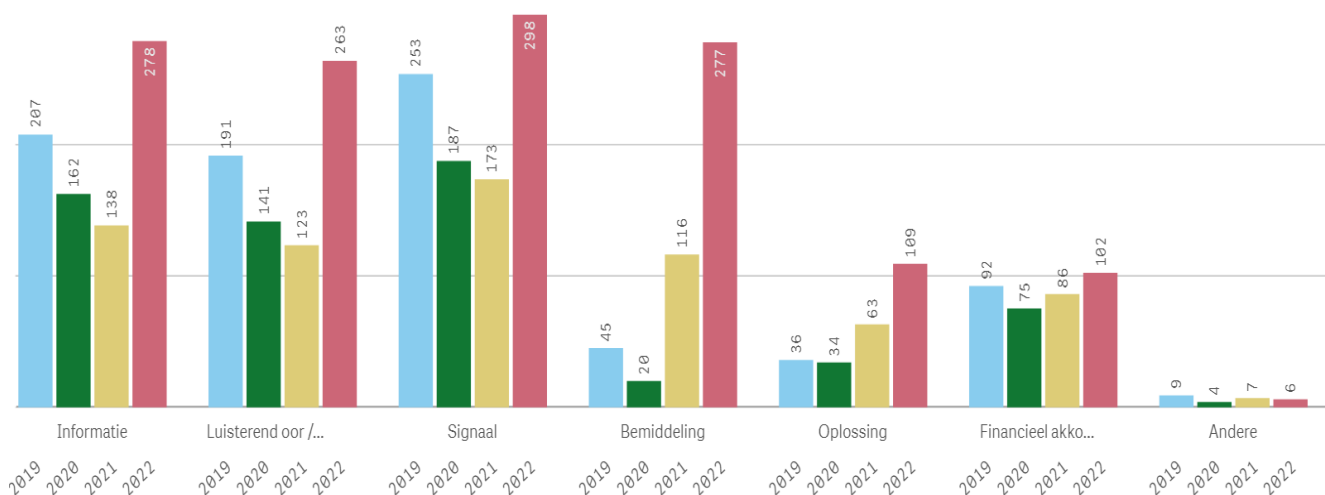
Vorm van aanbrengen van de klacht



Uit de cijfers blijkt dat we in de meeste gevallen werden gecontacteerd per mail of per post. Ook de voorbije jaren was dit het meest gebruikte kanaal. Aangezien veel mensen over een computer of mailadres beschikken en op die manier makkelijk hun verhaal of vraag kunnen formuleren, is dit een veel gekozen en laagdrempelig kanaal.

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

Verwachtingen van de patiënt



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

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

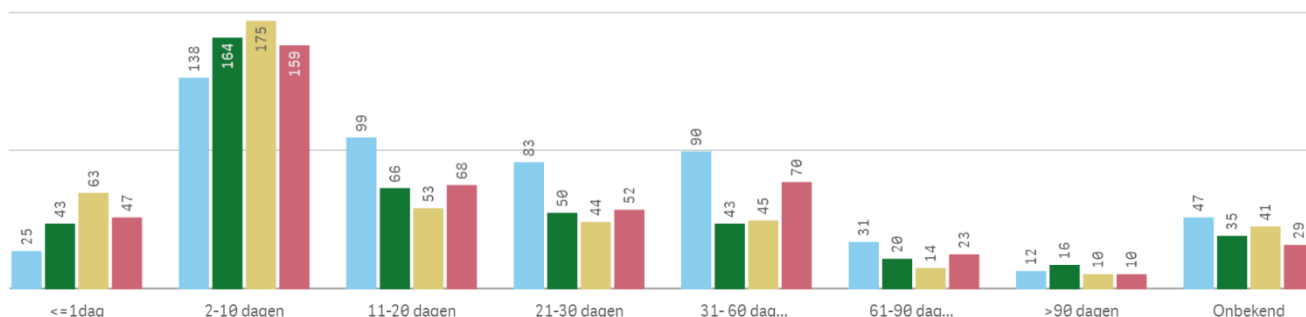
We zien een beduidend verschil met de voorbije jaren, maar wijten dit voor een deel aan een verschil van interpretatie van verschillende ombudsvrouwen.

In de meeste gevallen vraagt men concreet om te pendelen (bemiddeling) en om te signaleren dat er iets niet verlopen is zoals verwacht of gewenst, ter verbetering naar de toekomst.

Vragen naar correctie(s)/schrapen van de factuur/het vragen naar een schadeclaim valt onder de categorie van financieel akkoord en wordt soms gebruikt om de melding meer kracht bij te zetten. Hierbij zien we een duidelijke stijging.

Er wordt duidelijk ook meer naar een oplossing gezocht dan de voorbije jaren.

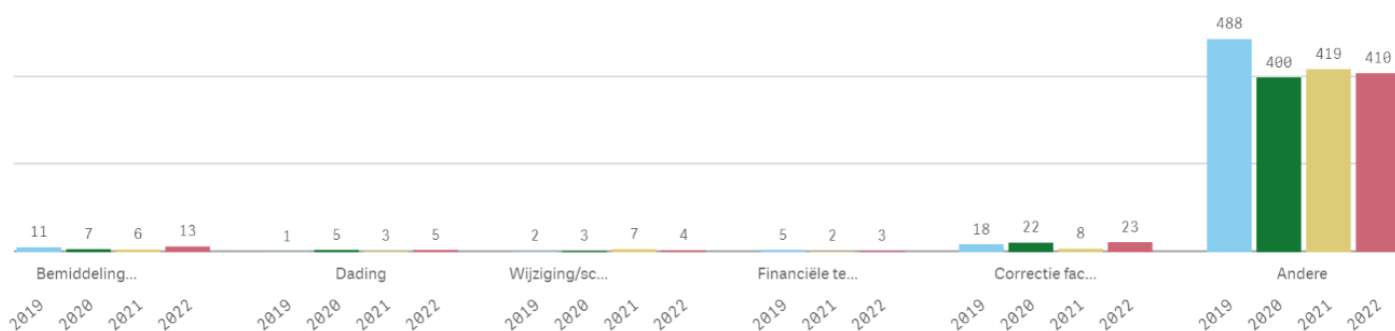
Doorlooptijd van een klacht



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

Uit de cijfers kunnen we concluderen dat de meeste meldingen binnen een redelijke termijn afgerond kunnen worden. Dossiers met een langere doorlooptijd zijn vaak “zware” dossiers waar veel tijd in wordt geïnvesteerd om de nodige gesprekken en onderzoek te voeren, verzekeringsdossiers of het moeilijk verkrijgen van duiding van de betrokken melder of medewerker(s).

Verzoeningsresultaat van de klacht



Onder een verzoeningsresultaat verstaan we: “de stap die de instelling of zorgverlener gezet heeft, die zonder tussenkomst van een ombudspersoon, niet zou plaatsgevonden hebben.” Deze parameter werd sinds januari 2019 ingevoerd.

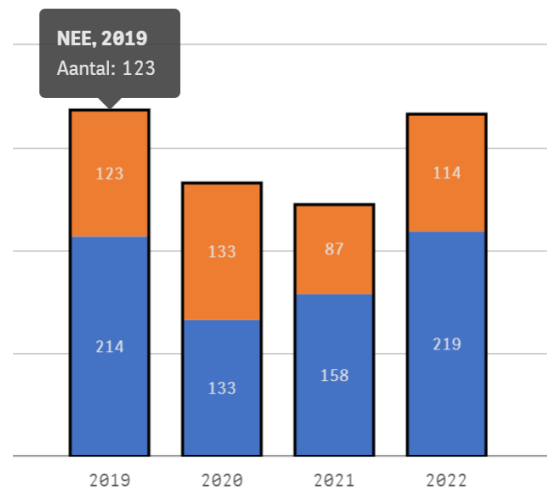
Er waren in 2022 weer iets meer bemiddelingsgesprekken t.o.v. de afgelopen jaren waar corona er geregeld een stokje voor stak.

Er werd via de ombudsdienst 5 keer een dading uitbetaald, dit voornamelijk met betrekking tot verloren voorwerpen binnen het ziekenhuis.

Met betrekking tot de factuur gaat dit over het wijzigen of schrappen van ereloon door de arts of correctie in de factuur. Hier is een significante stijging zichtbaar t.o.v. 2021.

Onder “andere” vallen de dossiers die door de ombudsdienst afgehandeld werden. Enkele voorbeelden: signaal aan zorgverlener of dienst, feedback van zorgverlener of dienst, emotionele ondersteuning, het geven van verhelderende informatie, een luisterend oor, inzage in dossiers, ...

Klachten tegen de rechten van de patiënt

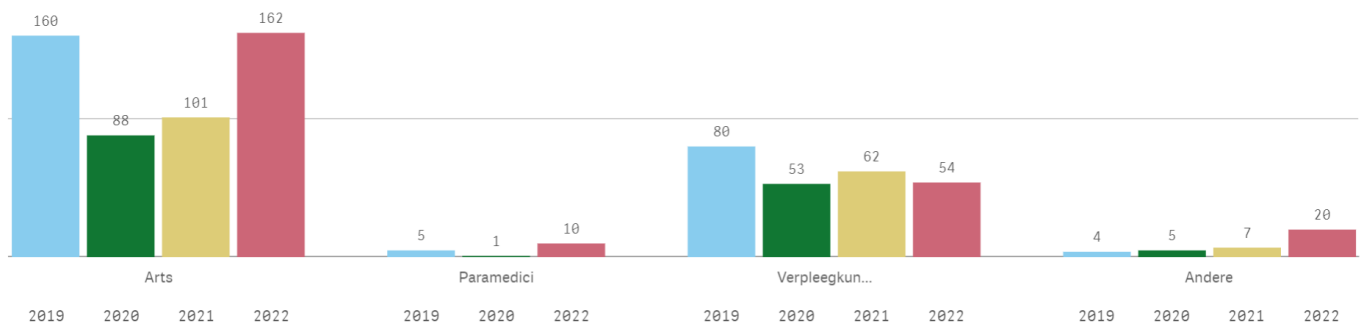


De klachten tegen de rechten van de patiënt zijn in vergelijking met de cijfers van de laatste jaren significant gestegen.

De klachten die niet ingaan tegen de rechten van de patiënt zijn ook serieus gestegen.

Belangrijk ter interpretatie van de grafieken is het volgende: voor elke gerapporteerde melding die als klacht dient verwerkt te worden, is het zo dat er moet geselecteerd worden of deze al of niet tegen de rechten van de patiënt ingaat.

Klachten tegen de rechten van de patiënt per beroepsbeoefenaar

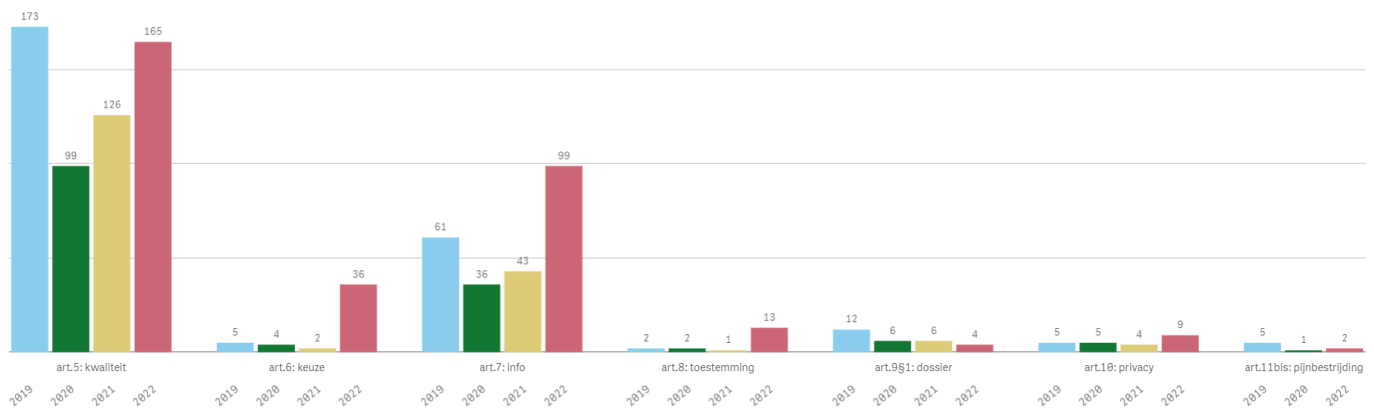


Wanneer we kijken naar klachten die ingaan tegen de patiëntenrechten dan merken we een significante stijging bij de beroepscategorie arts.

Onder “andere” verstaan we bijvoorbeeld een administratief medewerker.

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

Klachten tegen de rechten van de patiënt per voorwerp van de klacht



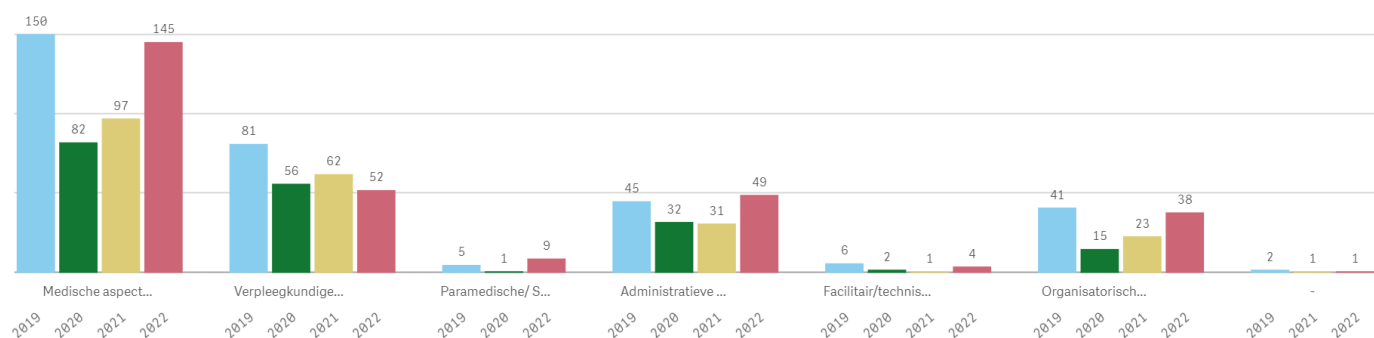
Meldingen met betrekking tot het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening en op het recht op informatie scoren het hoogste.

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

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

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

Type klacht bij klachten tegen de rechten van de patiënt



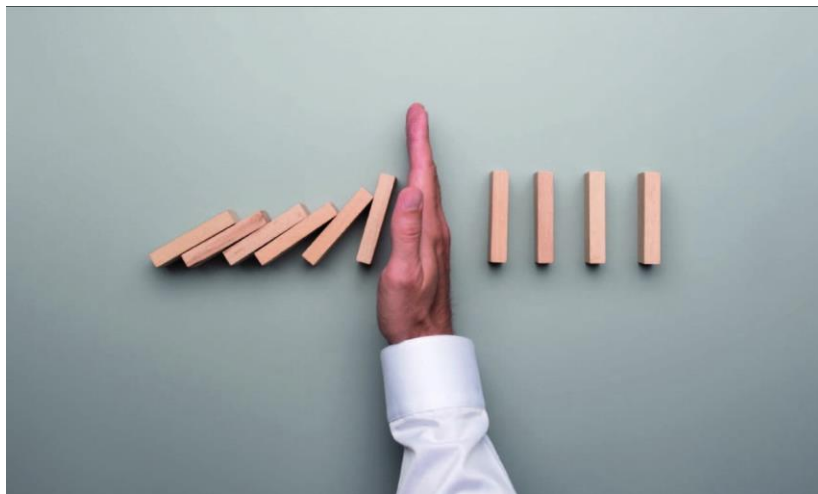
We merken een duidelijke stijging bij de medische, de administratieve en organisatorische aspecten.

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

- Medische aspecten: de behandeling die de patiënt geniet, aandacht en opvang, ontevredenheid over de communicatie(stijl) van de arts, te weinig empathisch communiceren, te weinig infoverstrekking, wachttijden bij consulten, ...
Dokter doet "uit de hoogte" is iets dat we geregeld horen.
- Verpleegkundige aspecten: aandacht en opvang, merken van de verhoogde werklust en druk bij de medewerker, ontevredenheid over de communicatie(stijl), de technische verzorging van de patiënt, ontevredenheid over ontslagregeling, informatieverstrekking, ...
- Administratieve aspecten: de interpretatie (prestaties, nomenclatuurnummer) van de factuur is voor sommige patiënten niet evident en roept soms vragen op.
Het ontevreden zijn over de verkregen dienstverlening of het volgens de patiënt niet voldoende geïnformeerd zijn over de kostprijs uit zich soms in "ik betaal de factuur niet, ik wil geen factuur ontvangen."
Hier valt ook het stukje rond de transparantie van de ereloonsupplementen onder.
We denken ook aan de communicatiestijl van de onthaalmedewerkers, de transparantie aan het onthaal, ...
- Organisatorische aspecten: het verlies van persoonlijke en waardevolle voorwerpen, wachttijden allerlei, aspecten van de opnameregeling (bijvoorbeeld het niet verkrijgen van de gewenste kamerkeuze, de kamer delen een "lastige" patiënt,...), ...
- Facilitaire/technische aspecten: kamercomfort, lawaaihinder, telefoon/tv/internet defecten, verwarming, parking,...

9. Pijlen naar moeilijkheden

Werkwijze



Waar loopt het minder goed en hoe kan dit beter? Dat is een vraag die de individuele zorgverlener en de instelling zich steeds moet blijven stellen als onderdeel van kwaliteitsbewaking en verbetering in de zorg.

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

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

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

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

Een vast overlegmoment (maandelijks) is dat met de juridische en financiële dienst van het ziekenhuis. We merken dat dit zeer waardevol is en bijdraagt tot een efficiënte opvolging en afhandeling van gerelateerde dossiers.

Andere vaste overlegmomenten zijn er niet. Wanneer het noodzakelijk is om de directie of een dienstverantwoordelijke te raadplegen, organiseren we dit uiteraard ter bemiddeling en afronding van een klacht. Zo kunnen verbetermaatregelen besproken worden op het directiecomité, het zorgcomité of de werkvergadering voor leidinggevenden en afdelingen.

Wanneer diensten of medewerkers herhaaldelijk met (dezelfde) meldingen geconfronteerd worden en er een trend dreigt te ontstaan, zien wij ons genoodzaakt om dit aan de verantwoordelijken te rapporteren zodat hier in de toekomst aan kan gewerkt worden.

Inbedding in departement processen en kwaliteit

Natuurlijk zijn we niet de enige dienst die bezig is met (het vergaren van info over) kwaliteitsbeleving.

Het geeft ons energie te ervaren dat het departement processen en kwaliteit elk jaar opnieuw sterke projecten uit de grond stamp met het oog op kwaliteitsverbetering.

Een overzicht van de projecten van 2022 van het departement die kaderen binnen patiëntenservice:

- Project hospitality: een groot project dat bestaat uit verschillende deelwerkingen. Verschillende deelprojecten kregen al vorm: continue tevredenheidsbevraging op verschillende diensten binnen het ziekenhuis, promotie van het gebruik van MyNexuzHealth,..
- Erg recente opstart van een digitale flow voor ambulante patiënten om zo de wachttijden t.h.v. inschrijving en secretariaat te verminderen.
- Warme en betrokken zorg: zowel naar medewerkers als naar patiënten toe (zie kader hieronder).
- Zorgpaden: uitwerken van zorgpaden voor efficiënte inzet van middelen, uniformiteit patiëntenbrochures op de website van het ziekenhuis.

We merken het effect van deze projecten zeker binnen de werking van de ombudsdienst. Zo komen ingevulde enquêtes met negatieve of positieve feedback ook geregeld bij ons terecht en merken we een duidelijke stijging bij het aantal patiënten die kennis hebben van MyNexuzHealth.

CHARTER
Warme en Betrokken Zorg

Warme en betrokken zorg is de basishouding waarmee we in ons beroep staan.

Wij zijn er van overtuigd dat iedereen de kracht in zich heeft om warme en betrokken zorg te verlenen. Warme en betrokken zorg heeft te maken met vriendelijkheid, mildheid, gastvrijheid, aanwezigheid, hulpvaardigheid, aandacht en empathie.

Warme en betrokken zorg kan de balans tussen efficiëntie en menselijkheid, tussen controle en vertrouwen, behouden, en waar nodig, herstellen. Betrokkenheid en empathie ten aanzien van patiënten en hun omgeving dragen bij tot een goede communicatie en tot een zorgrelatie die helend kan zijn.

Warme en betrokken zorg start met actief luisteren. Door ons in de plaats van de ander te stellen, proberen we zo goed mogelijk te begrijpen wat hem of haar overkomt, om aansluitend een passend engagement te tonen en hulp te verlenen.

We behandelen de ander – een patiënt, diens omgeving, een collega,... – zoals we zelf behandeld willen worden en plaatsen de ander centraal. Deze levenshouding versterkt de relatie met de ander die zich hierdoor ook gerespecteerd en gewaardeerd voelt.

We gaan ook op een warme en betrokken manier met elkaar om als collega's. Dit verbetert onze samenwerking en stimuleert de passie om te helpen en te helen. Elke medewerker in het ziekenhuis wordt gewaardeerd en beschouwd als een teamlid. Elke medewerker is een rolmodel voor nieuwe medewerkers en mensen in opleiding.

Warme en betrokken zorg zet ons in beweging om initiatieven te nemen, om ervaringen en kennis te delen, waardoor deze basishouding op haar beurt wordt bevorderd als drijvende kracht in het OLV Ziekenhuis. Wij vormen samen een gemeenschap binnen het ziekenhuis die deze basishouding in gastvrijheid ondersteunt en uitdraagt.

Warme en betrokken zorg behoort tot het hart van de christelijke traditie en vormt de inspiratie van de stichtende congregatie van het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis. Tegelijk verbindt dit ons met andere filosofische en religieuze tradities.

10. Lessen trekken

Samenvatting cijfers

Samenvattend is er een significante stijging van het aantal klachten in het algemeen. En een significante stijging van het aantal klachten tegen de rechten van de patiënt.

We merken een significante stijging bij de beroepscategorie arts.

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

We merken een duidelijke stijging bij de medische, de administratieve en organisatorische aspecten.

Klachten met beide handen grijpen en aan de bron aanpakken

Wij verwijzen graag even naar het eindwerk van Eline Van der Vennet³, daar zij precies neerschrijft wat we willen aankaarten.

Bloemer en Vandeput voerden in 2003, net na de invoering van de patiëntenrechtenwet, onderzoek naar het belang en de gevolgen van klachtenmanagement. Volgens hun studie zijn *communicatie en informatie de belangrijkste aspecten* bij het verlenen van diensten. Het geven van aandacht aan vragen en klachten van patiënten is uitermate belangrijk en zou integraal deel moeten uitmaken van de dagelijkse cultuur binnen onze ziekenhuizen. Daarbij is een degelijk klachtenmanagement noodzakelijk om de kwaliteitszorg binnen het ziekenhuis te bevorderen (Bloemer en Vandeput, 2003). Bloemer en Vandeput hebben ook een positieve kijk op klachtenbehandeling. Zij zien klachten niet als iets negatiefs maar als een kans voor het ziekenhuis of de zorginstelling om haar dienstverlening te verbeteren. *Klachten zijn opportuniteiten en moeten met beide handen gegrepen worden.*

De burger weet wat hij of zij wil en wordt steeds mondiger (De Rynck en Dezeure, 2011). Deze evolutie laat zich ook voelen in de gezondheidssector. Dit brengt een stijging van het aantal klachten met zich mee. Een klacht is een uiting van onvrede, waarbij de cliënt aangeeft dat hij of zij niet tevreden is. Het is belangrijk aandacht te geven aan deze geformuleerde klachten en ze steeds als een opportuniteit te bekijken. Een klacht is immers een manier van de klager om informatie te geven over de beoordeling van het ziekenhuis. Op die manier leert men de verwachtingen van de patiënten kennen en kan men er zodanig op inspelen dat de dienstverlening kan worden aangepast aan de noden van de patiënt (Bloemer en Vandeput, 2003). *Het niveau van tevredenheid wordt bepaald door wat de patiënt verwacht en ervaart. Daarom is het van belang om de patiënten zo vroeg mogelijk aan te geven wat zij kunnen verwachten.* Op die manier worden de percepties afgestemd op het aanbod in het ziekenhuis.

³ Van der Vennet, E. (2014). *De ziekenhuisombudsdienst: jaarverslagen en klachtenprocedure in kaart gebracht* (Masterproef, Universiteit Gent, Gent, België).

Dit toont aan dat klachtenbeheer zeer belangrijk is binnen de organisatie. Hoewel we sinds 2002 een wettelijke verankering kennen van de ombudsdiensten blijft klachtenbehandeling een taak van iedere werknemer in de organisatie. Bloemer en Vandeput (2003) wijzen erop dat de aanwezigheid van een ombudspersoon de werknemers niet minder verantwoordelijk mag maken. Het is nog steeds aan de werknemers zelf om als eerste te reageren bij een klacht of melding. *In eerste instantie dient een klacht aan de bron te worden aangepakt.* Als men niet tot een oplossing kan komen, wordt de ombudspersoon als bemiddelaar ingeschakeld. Een klachtengerichte visie binnen het ziekenhuis steunt op een goed uitgebouwd systeem van klachtenmanagement, zowel bij medewerkers als bij de ombudsdienst zelf.

Gekendheid van de ombudsdienst

Hoe beter de ombudsfunctie gekend is, hoe meer medewerkers zelf proactief meldingen gaan doen bij de ombudsdienst betreffende potentiële problemen. Het aantal proactieve meldingen varieert van jaar tot jaar, maar het zijn er beduidend weinig. Belangrijk is dat de medewerkers de weg kennen en vooral dat zij zich vlot tot de ombudsdienst kunnen wenden wanneer zij er niet zelf in slagen de patiënt tevreden te stellen.

Balans vinden

Hoe kan men als zorgverlener steeds opnieuw die balans vinden?

- De balans tussen er genoeg zijn voor de patiënt (luisterend oor, erkenning geven voor zijn (on)recht) en de werklast en draagkracht van de zorgverlener.
- De balans tussen de rechten en de plichten van de patiënt en ieders verwachtingen, ingebed binnen deze soms meedogenloze maatschappij. Wetende dat een duidelijke communicatie rond de verwachtingen van bij de start van de professionele relatie belangrijk is.
- Balans tussen empowerment van patiënten en hun recht op zorg en tevens de beperkingen van de patiënt.
- De balans tussen macht en onmacht. Het besef dat men als zorgverlener snel in een machtspositie komt te staan. En het belang om dit te erkennen en dit om te buigen naar een gezamenlijk zorgplan. Waarbij de patiënt zoveel als mogelijk kan aanzien worden als een gelijkwaardige partner, met een eigen inbreng. Een inbreng die in het beste geval even waardevol is dan de professionele mening van de zorgverlener.
- De balans tussen het hebben van weinig tijd en de enorme nood aan communicatie tussen de verschillende partijen.
- De balans vinden tussen voldoende lessen trekken uit binnengekomen klachten, er de opgeroepen emoties bij voelen en een goed werkende klachtenbehandeling in het ziekenhuis als iets positiefs blijven ervaren.

Open, authentieke communicatie, waarbij ieder van ons ook naar zijn binnenkant durft terug te keren lijkt belangrijk.

Verloren voorwerpen

Als ombudsdienst worden we geregeld geconfronteerd met verloren of kapotte voorwerpen: identiteitskaarten, hoorapparaten, kunstgebitten, kledingstukken, Gsm's, juwelen,...

Naast de impact hiervan op en de frustraties bij de patiënten, brengt dit extra werk met zich mee voor de betrokken afdeling, de ombudsdienst en de juridische dienst.

We zijn van mening dat een uitbreiding van de preventie hierrond veel zou kunnen betekenen.

Communicatiestijl

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

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

Bereikbaarheid en toegankelijkheid van diensten

Ongetwijfeld mede door een tekort aan of uitval van personeel, krijgen we geregeld meldingen rond het niet binnen geraken op een dienst. Dit niet enkel door patiënten, maar ook door bijvoorbeeld huisartsen.

Een evaluatie van de telefoniesystemen zou helpend kunnen zijn.

Financiële informatie en transparantie aan patiënten

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

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

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

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

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

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

Het aanbieden van duidelijke kostenramingen zou een enorme vooruitgang betekenen inzake transparantie.

Doorverwijzingen van behandelende artsen naar medische technische diensten zorgt vaak ook voor een probleem. Kan het de taak zijn van de behandelende arts om patiënten te informeren over conventiestatuut van collega's?

Algemeen kan er besloten worden: sensibiliseren van patiënten om (pro)actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Daarnaast is het overtuigen van zorgverleners om financiële informatie onderdeel te maken van het behandelplan noodzakelijk. Het is geen uiting van disrespect om open en klaar prijzen in de zorg te leren benoemen. Zeker niet gezien de hoogte van de bedragen.

Waarborgen van de privacy van de patiënt

We kregen verscheidene meldingen binnen omtrent privacyproblemen aan het onthaal te campus Asse + op de spoedafdeling te campus Aalst. Ook medewerkers geven aan dat een oplossing hiervoor welkom zou zijn. Misschien iets om concreet aan te pakken?

Aandacht voor wat er wel allemaal goed gaat

Toch zijn er heel wat diensten waarover we weinig meldingen binnenkrijgen.

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

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

Het is ook opvallend dat patiënten na klachten vaak vaste klant blijven in het ziekenhuis. Weinigen lijken af te haken.

11. Verwachting van actie

Actie 1 vanuit ombudsdienst: meerzijdige partijdige grondhouding

Een meerzijdig partijdige grondhouding betekent dat de hulpverlener beurtelings partijdig is met alle betrokkenen. Hij is voor de één zonder tegen de ander te zijn. Dat vraagt veel nauwkeurigheid. De grondhouding van de meerzijdige partijdigheid draagt bij aan de groei van onderling begrip en (beginnend) herstel van vertrouwen binnen de context.

We wensen dit aan te stippen als actiepunt omdat het een blijvend zoeken is naar die balans. Een zoeken waar we ons steeds opnieuw bewust van willen zijn. Een zoeken die uitgaat van verbinding zoeken met alle partijen. Verbinding maken kan enkel vanuit onze kwetsbare binnenkant. Door hier bewust mee bezig te zijn kunnen we voelen wanneer onze binnenkant getriggerd wordt en kunnen we hier zo passend als mogelijk naar handelen.

Actie 2 vanuit ombudsdienst: verbinding zoeken met de medewerkers

Om in verbinding te kunnen gaan voelen we de nood enerzijds de patiënt maar ook de betrokken medewerkers beter te leren kennen. En dit zowel op macro als op microniveau. We willen heel graag het jaar 2023 gebruiken om kennis te maken met zoveel als mogelijk diensten en hun medewerkers. Onder macroniveau verstaan we eens langsgaan op een vergadering of iets soortgelijks. Onder microniveau verstaan we rechtstreekse communicatie op casusniveau. Waarom steeds telefoneren of mailen met collega's als even langsgaan even lang duurt?

Buiten onze bureau komen, dat willen we doen!

Actie 3 vanuit ombudsdienst: inbedden dat klachten als iets positief kunnen aanzien worden

We merken dat medewerkers soms wat argwanend en soms zelfs wat angstig zijn t.a.v. onze dienst. Nochtans hebben wij geen sanctionerende bevoegdheid. We krijgen geregeld informatie binnen waar men als medewerker, dienst of patiënt iets uit kan leren om de kwaliteit nog te verbeteren. We hopen van harte dat, door nog meer met de medewerkers in verbinding te gaan, we deze boodschap verder kunnen uitdragen.

Laat die proactieve meldingen dus maar komen! Onze deur staat open!

Verwachting van actie vanuit alle lagen van het ziekenhuis:

- Communicatiestijl medewerkers: wordt te vaak als negatief ervaren door patiënten en hun context. Een intern traject rond de basis van communicatie, rond geweldloos verzet, rond de opbouwmechanismes van frustratie en agressie, rond mogelijke machtsbalansen tussen patiënt en zorgverlener, ... lijkt noodzakelijk. Artsen en de medewerkers van de spoeddiensten mogen hierbij zeker niet vergeten worden.
- De verwachtingen van de patiënten en hun context liggen geregeld hoger dan dat het ziekenhuis kan bieden. Duidelijkheid en concretisering over wat er wel en niet kan verwacht worden van bij de start van het zorgproces is nodig.
- Bereikbaarheid diensten: evaluatie van telefoniesystemen zou helpend kunnen zijn.
- Financiële informatie en transparantie aan patiënten: duidelijke kostenramingen voor patiënten, open en klaar van bij de start van het zorgproces conventiestatuten en prijzen benoemen. En dit niet enkel via digitale kanalen.
- Verloren voorwerpen: we zien hier nog veel ruimte tot verbetering. Gebruik van gekleurde enveloppes, zakjes en doosjes voor belangrijke zaken? Een boomdiagram op de kamer waarop genoteerd wat aanwezig is en wie er verantwoordelijk voor is (wilsbekwaamheid)? Alertheid bij verwisselen van lakens en kuisen van de kamer?
- Privacyprobleem onthaal campus Asse + spoed Aalst: durven naar kijken en zoeken naar oplossingen!
- We wensen de directie ook uit te dagen om te blijven nadenken over de nood van de patiënten en hun context om voldoende aandacht, erkenning en informatie te krijgen. In deze als maar sneller draaiende maatschappij zou dit een bewuste keuze kunnen zijn, waar natuurlijk ook een prijskaartje tegenover staat.



12. Slotwoord

Wij probeerden in dit jaarverslag door de bril te kijken van de patiënt, de zorgverlener, de zorginstantie en de maatschappij. Het voelt aan als het steeds opnieuw zoeken naar een balans, die voor alle partijen wat passend aanvoelt.

Maar wel een balans die door kleine wijzigingen steeds weer opnieuw in evenwicht gebracht kan worden. Sleutelwoorden daarbij zijn voor ons verbindende communicatie, informatie en transparantie.

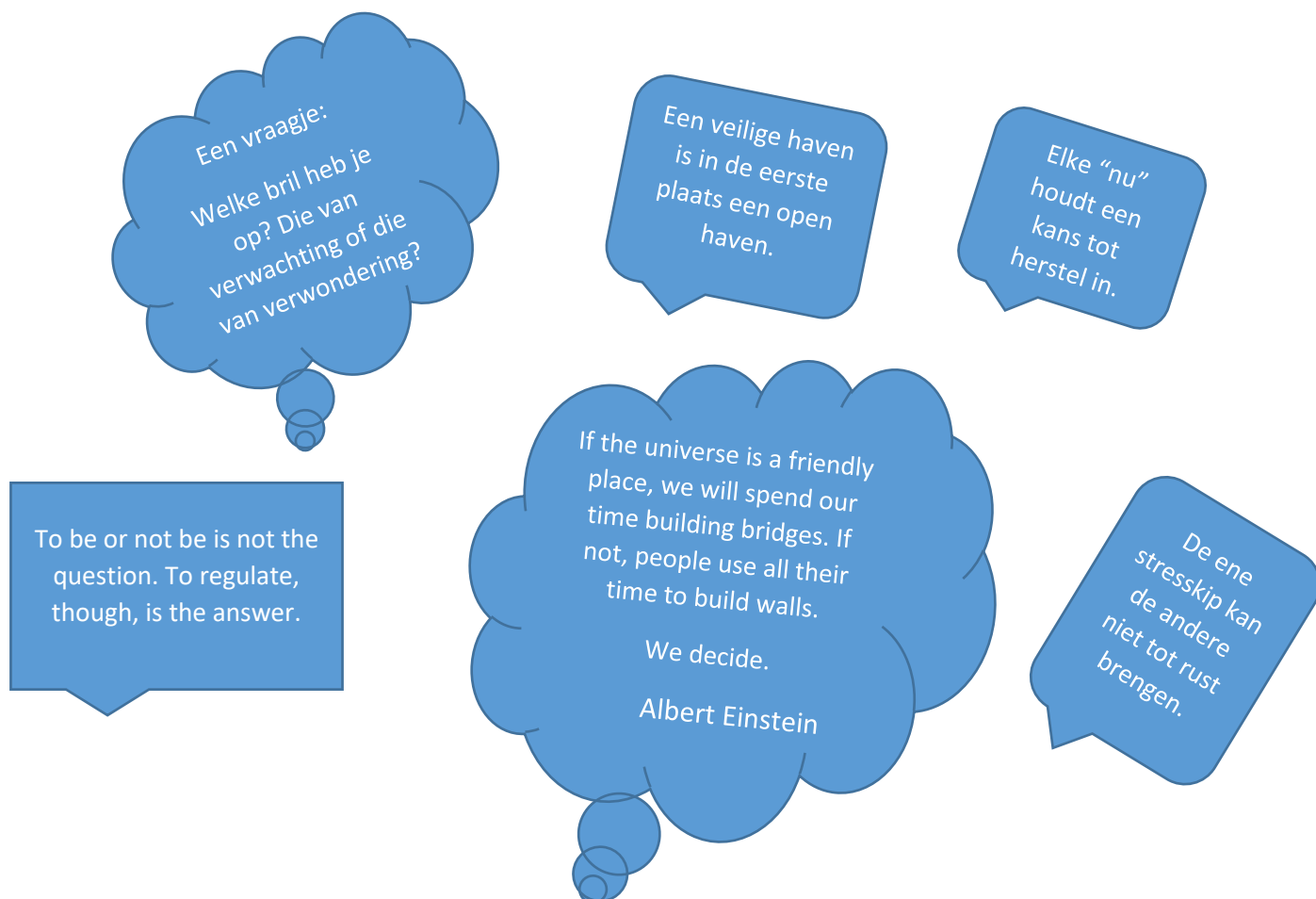
We vergeten daarbij niet dat elke klacht een opportuniteit inhoudt.

En dat we deze best zo veel als mogelijk bij de bron aanpakken!

Duidelijkheid over wat verwacht mag worden, kan het niveau van tevredenheid ook enorm beïnvloeden.

Tot slot willen wij vanuit de ombudsdienst graag een woord van dank uitspreken aan alle medewerkers van het ziekenhuis. Dit voor hun bijdrage in onze opdracht, van hart tot hart.

Graag sluiten we af met enkele anekdotes uit 1 van de bestsellers van het moment, het boek Van Hart tot Hart van kinderpsychiater Dr. Binu Singh⁴.



⁴ Dr. Binu Singh (2022). *Van Hart tot Hart, inspiratie vanuit het jonge kind*. Kalmthout: uitgeverij Pelckmans, p. 19, 59, 67, 71, 77, 81.

13. Bronnenlijst

Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 6 oktober 2002.

'*Drie relatietypen van het oplossingsgericht werken*', uitgave van Centrum oplossingsgericht werken', Borne 2018.

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

Eeckman E. (2019). *Balanceren tussen macht en onmacht*. Brussel: uitgeverij Politeia.

Van der Vennet, E. (2014). *De ziekenhuisombudsdienst: jaarverslagen en klachtenprocedure in kaart gebracht* (Masterproef, Universiteit Gent, Gent, België).

Bloemer, J. M. M. (2003). Het managen van ontevredenheid in de gezondheidszorg: een uitdagende kijk op klachtenmanagement. In A. Vandeput *Klachtenmanagement: van klacht naar oplossing*, 1 (1), 15- 28.

De Rynck, F., Dezeure, K. (2011). *Participatie wordt ge(s)maakt: over de visie van politici en ambtenaren op participatie*. Gent: Steunpunt beleidsrelevante onderzoeken.

Dr. Binu Singh (2022). *Van Hart tot Hart, inspiratie vanuit het jonge kind*. Kalmthout: uitgeverij Pelckmans, p. 19, 59, 67, 71, 77, 81.



Beleidsrichtlijn

Huishoudelijk reglement ombudsdienst

Toepassingsgebied

OLV Ziekenhuis, campus Aalst-Asse-Ninove.

1. Inleiding

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

2. Doelstelling

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

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

3. Inhoud

3.1 Huishoudelijk reglement ombudsdienst

Hoofdstuk 1 – Definities

Artikel 1 - In dit reglement wordt verstaan onder:

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

- 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