



*In de kern
verbinden we.
In de verschillen
voegen we toe.*
(De Tao van Lu Tzu)

Jaarverslag ombudsdienst 2015

INHOUDSTAFEL

Inleiding	2
Algemene info	3
Hoofdstuk 1 - Overzicht klachten en vragen.....	4
1. Dossiers.....	4
2. Klachten	4
3. Vragen	8
Hoofdstuk 2 - Verwachtingen van de klager of vraagsteller.....	10
Hoofdstuk 3 - Situering van de klachten of vragen.....	11
1. Relatie.....	11
2. Vorm.....	12
3. Inhoud klacht.....	12
Hoofdstuk 4 - Resultaat van de klachtenbemiddeling	14
1. Intern opgeloste klachten.....	14
2. Niet (intern) opgeloste klachten.....	15
3. Nog niet opgeloste / afgesloten klachten	15
Hoofdstuk 5 - Doorlooptijd klachten en vragen.....	16
Hoofdstuk 6 - Activiteiten ombudsdienst	17
Algemeen besluit	18
Verwijzingen.....	19



INLEIDING

Hierbij vindt u de weerslag van de klachtenbehandeling/-bemiddeling door de ombudsdienst in 2015.

Het recht van de patiënt (en zijn vertegenwoordiger) om een klacht in te dienen bij de ombudsdienst kent zijn grondslag bij de Wet betreffende de Rechten van de Patiënt (2002; artikel 11 paragraaf 1). Het is aldus een wettelijke verplichting van het ziekenhuis een ombudsfunctie te installeren om zo de patiënt in zijn rechten te erkennen. Aan de andere kant geven de klachten en vragen van patiënt informatie uit eerste hand over hoe de klant van het ziekenhuis zijn diensten ervaart en beleeft.

Hiertoe centraliseert en verwerkt de ombudsdienst deze klachten en vragen en formuleert ze aanbevelingen aan het ziekenhuis en zijn verantwoordelijken.

Dit alles wordt opgetekend in dit verslag.

De ombudsdienst zal dit jaar meedoen met de benchmarking van de ombudsdiensten van een aantal Vlaamse ziekenhuizen (via de vereniging VVOVAZ). Deze resultaten kunnen helaas niet opgenomen worden in dit jaarverslag omdat deze later op het jaar doorgaat. Dit wordt dan ook met de directie in een tweede tijd doorgenomen.

Ik wens hierbij tot slot ook mijn uitdrukkelijke en zeer erkentelijke dank uit te spreken voor mijn collega/medewerkster Cathérine De Meyer voor haar bereidheid om de ombudsfunctie waar te nemen tijdens de periodes die zij mij vervangt bij mijn afwezigheid. De motivatie die zij daarvoor blijft aan de dag leggen en de gedrevenheid waarmee zij dit opneemt, verdienen mijn respect. Daarnaast is zij voor mij steeds bereikbaar voor feedback en reflectie. Dit is voor mij van zeer groot belang.

Evi Devos
ombudsvrouw



ALGEMENE INFORMATIE

Instelling

A.Z. Sint-Lucas

Sint Lucaslaan 29

8310 Brugge

Tel. 050 36 91 11

Fax. 050 37 01 27

E-mail: info@stlucas.be

Website: www.stlucas.be

Ombudsdienst

- ombudspersoon: Evi Devos

Tel. 050 36 57 89

E-mail: evi.devos@stlucas.be

ombudsdienst@stlucas.be

Ombudspersoon sinds 1 augustus 2009

80% werkzaam als ombudspersoon

Diploma: lic. klinische psychologie

Statuut: bediende

- medewerker ombudsdienst: Cathérine De Meyer

Bij lange afwezigheid of verlof van de ombudspersoon, behandelt de medewerker de klachten die dan worden ontvangen. Ook bij eventuele persoonlijke betrokkenheid van de ombudspersoon bij een klacht wordt dit door de medewerker opgenomen. Mevrouw De Meyer is halftijds tewerkgesteld als coördinator van de vrijwilligerswerking in het ziekenhuis en voor 30% als projectmedewerkster van het zorgdepartement.



HOOFDSTUK 1

OVERZICHT KLACHTEN EN VRAGEN

1. Dossiers

Vorig jaar behandelde de ombudsdienst **369 dossiers**. Dit is het totaal van het aantal klachten en vragen.

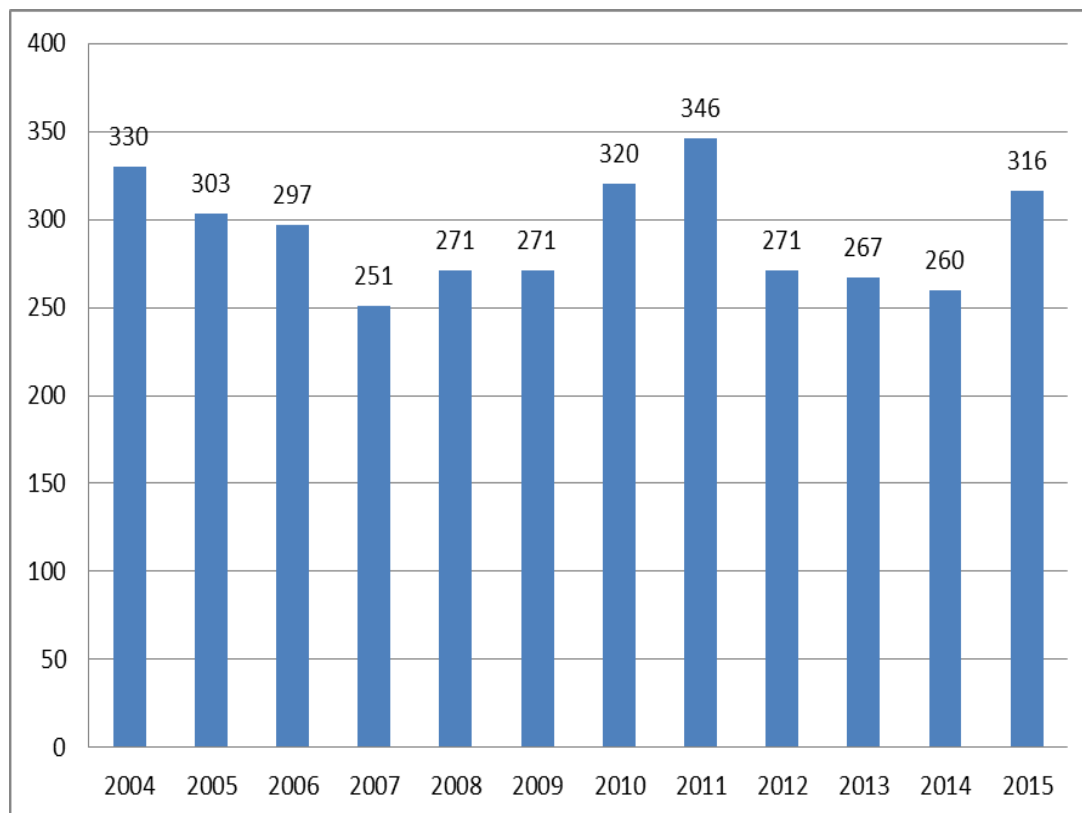
2. Klachten

2.1 Aantal klachten

In 2015 noteerden we in totaal **316 klachten** op de ombudsdienst waarvan:

- 199 klachten (63 %) in verband met de wet 'rechten van de patiënt'
- 117 klachten (37 %) niet rechtstreeks in verband te brengen met de 'rechten van de patiënt'

Het aandeel van klachten met betrekking op de patiëntenrechten is procentueel opnieuw gestegen ten opzichte van vorig jaar waar de verhouding 60 % (m.b.t. patiëntenrechten) ten opzichte van 40 % (niet m.b.t. patiëntenrechten) was. In 2013 was dit nog 56 % ten opzichte van 44 %.



Er is dit jaar een **stijging** in het aantal klachten te zien.



2.2 Overzicht klachten

2.2.1 Klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt.

Deze groep klachten heeft betrekking op een bepaalde groep zorgverleners, genaamd 'beroepsbeoefenaars van gezondheidszorg' (in het kader van KB 78 van 10 november 1967).

De stijging in het aantal klachten dit jaar is voornamelijk toe te schrijven aan een groter aantal klachten binnen deze rubriek. De oorzaak van deze evolutie zien we terug in een stijging van het aantal klachten over de **kwaliteitsvolle dienstverlening**, met **meer dan een derde (36,5 % meer)** ten opzichte van het aantal klachten hierover vorig jaar.

Zoals de vorige jaren werden door de patiënten hoofdzakelijk klachten geuit over kwaliteitsvolle dienstverlening (183). Dit jaar wordt de tweede plaats ingenomen door het aantal klachten over geïnformeerde toestemming bij de start van een behandeling (6).

Het aantal klachten over het recht op informatie over de gezondheidstoestand is opnieuw gedaald ten opzichte van de voorbije twee jaren.

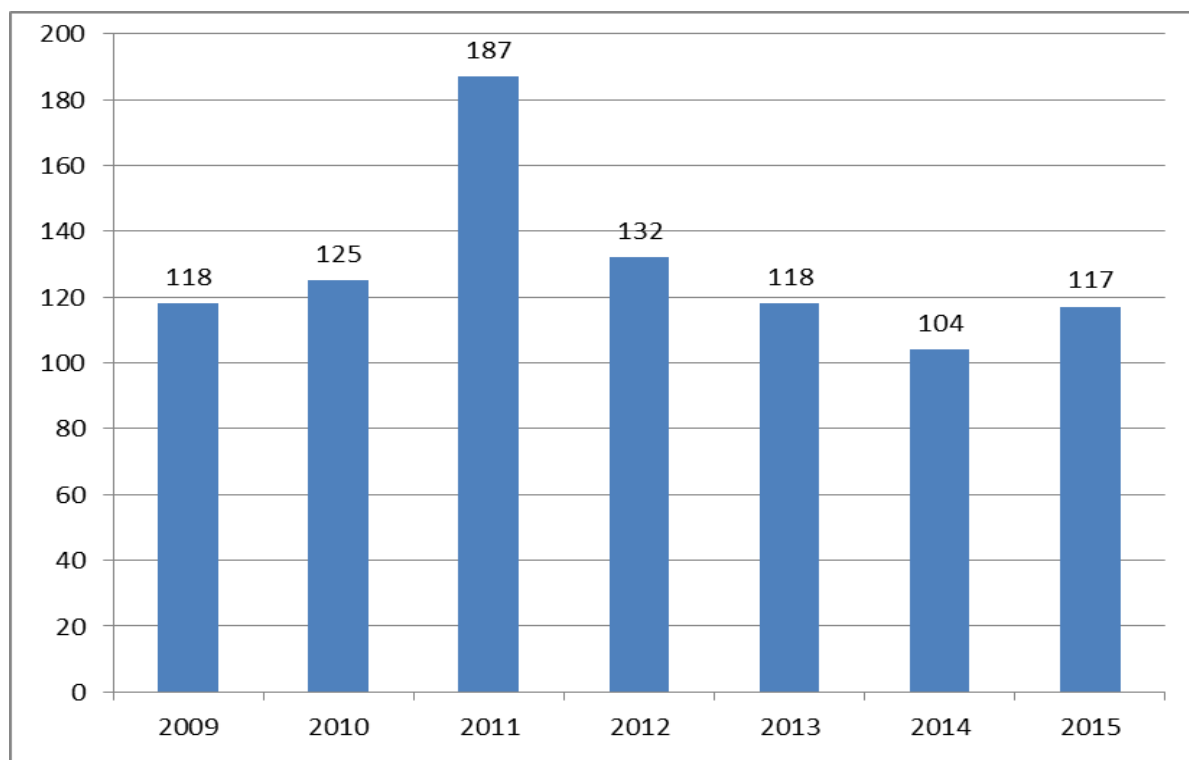
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kwaliteitsvolle dienstverlening	122	157	126	118	111	134	183
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	3	3	3	3	0	0
Informatie gezondheidstoestand	26	30	23	10	32	10	4
Toestemming na informatie	0	1	1	2	0	2	6
Patiëntendossier	0	0	1	1	1	0	1
Inzage patiëntendossier	0	0	0	1	1	0	1
Afschrift patiëntendossier	2	2	2	1	0	5	2
Privacy	2	2	3	2	1	5	2
Klachtenbehandeling	0	0	0	1	0	0	/
Pijnbehandeling					0	0	/
TOTAAL	153	195	159	139	149	156	199



2.2.2 Klachten zonder betrekking tot de rechten van de patiënt

In 2015 zijn deze klachten opnieuw wat gestegen ten opzichte van 2014.

Procentueel is deze groep verder gedaald ten opzichte van de klachten met betrekking tot de patiëntenrechten (zie ook hoofdstuk 2, punt 2, rubriek 2.1).



Deze klachten hebben voornamelijk te maken met ongenoegen en ontevredenheid rond **administratieve en financiële aspecten** (bv. facturatie), **facilitaire aspecten** (bv. maaltijden), **technische aspecten** (bv. kamercomfort, parking, lawaaihinder), en **organisatorische aspecten** (bv. afsprakenregeling, ontslagregeling, roken).

Deze klachten leren hoe de organisatie door patiënt/familie/bezoeker ervaren wordt en kunnen dus de organisatie belangrijke leer- en actiepunten aanreiken.

Er zijn in deze categorie ook medische, verpleegkundige en paramedische/sociaal verpleegkundige klachten onder te brengen, maar in veel kleinere aantallen.

➤ In Hoofdstuk 4 wordt nog meer in detail ingegaan op de klachten.

2.3 Klachtratio

Met het opnemen van de klachtratio's in het jaarverslag worden de klachten in perspectief geplaatst ten opzichte van het totaal aantal patiënten die het ziekenhuis opzoekt (als klassiek gehospitaliseerde patiënt, patiënt in dagopname, ambulante of op spoed) in het afgelopen jaar.

1. **Algemeen klachtratio** = totaal aantal klachten/totaal aantal opgenomen patiënten, ambulante patiënten en patiënten op spoed: **12 klachten per 10.000 patiënten (contacten)**

ruwe gegevens: 316 klachten/ 264.697 patiënten (contacten)

2. *Klachtratio klassieke hospitalisatie:* aantal klachten van opgenomen patiënten /totaal aantal opgenomen patiënten in klassieke opname: 102 klachten per 10.000

ruwe gegevens: 150 klachten/ 14.652 patiënten (contacten)

3. *Klachtratio dagopnames:* aantal klachten van patiënten in dagopname/totaal aantal patiënten in dagopname: 8 per 10.000

ruwe gegevens: 17 klachten/ 20.993 patiënten (contacten)

4. *Klachtratio poliklinische contacten:* aantal klachten van poliklinische patiënten/ totaal aantal poliklinische contacten: 5 per 10.000

ruwe gegevens: 107 klachten/ 210.050 patiënten (contacten)

Noot: Dit cijfer is bij benadering: dit is het aantal opnamenummers dat werd aangemaakt met als type 'ambulant' → een patiënt die meerdere consultaties op 1 dag heeft, zal in principe maar 1 ambulante contact op die dag hebben dat hier wordt geteld.

5. *Klachtratio spoed:* aantal klachten van patiënten op spoed/ totaal aantal spoedcontacten: 18 per 10.000

ruwe gegevens: 34 klachten/ 19.002 patiënten (contacten)

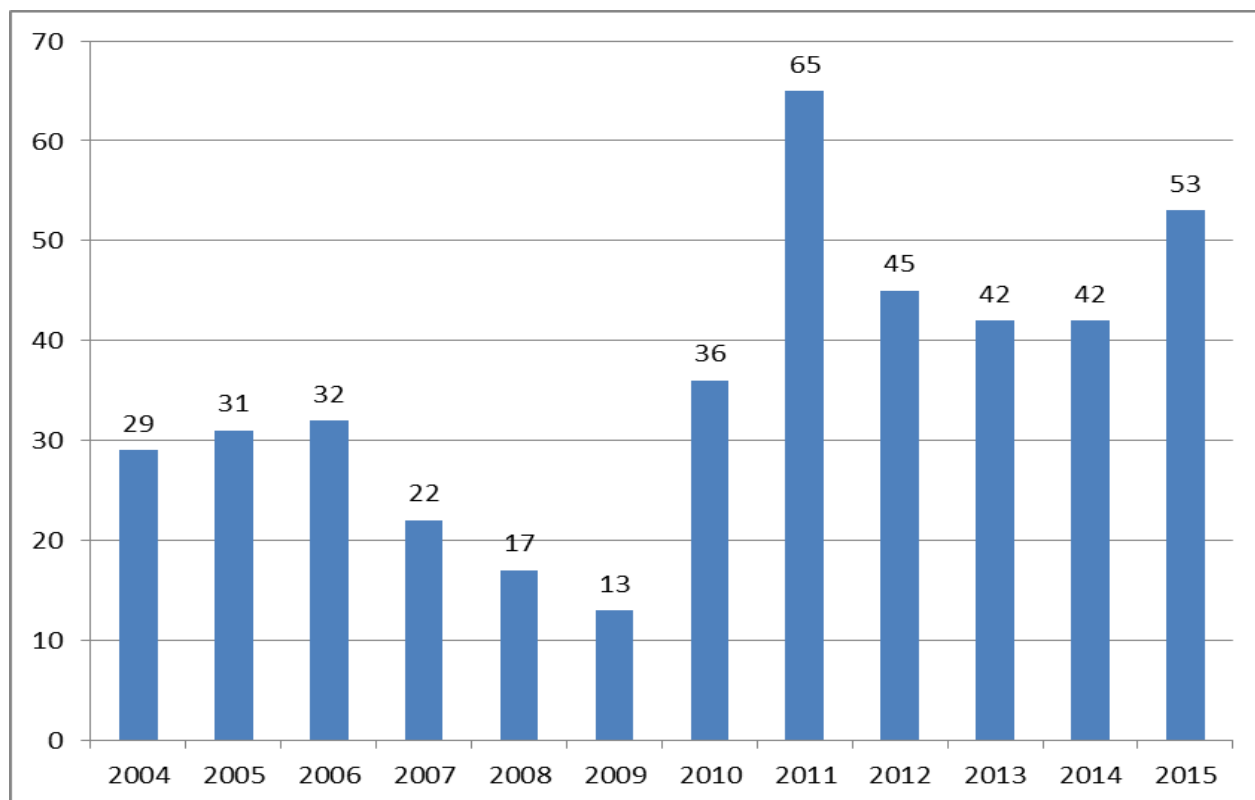
Een vergelijking met vorig jaar (toen dit een eerste keer werd opgenomen in het jaarverslag) is niet mogelijk gezien andere berekening. Naar volgende jaren toe zal dit wel kunnen opgenomen worden.



3. Vragen

3.1 Aantal vragen naar informatie/tussenkomst

Naast de klachten ontvangt de ombudsdienst ook vragen naar informatie (over de rechten van de patiënt, vragen over allerlei aspecten van een ziekenhuisopname, enz.), vragen naar adviesverlening of vragen naar een tussenkomst zoals hulp bij aanvragen inzage/afschrift dossier.



Het aantal vragen stijgt dit jaar opnieuw ten opzichte van voorbije jaren.

3.2 Overzicht vragen naar informatie/tussenkomst

Ook hier kunnen we een opdeling maken tussen vragen met betrekking tot de patiëntenrechten en deze zonder betrekking tot de patiëntenrechten. Deze opdeling werd vóór 2012 nog niet opgenomen in het jaarverslag vandaar dat er geen vergelijking kan gemaakt worden met eerdere jaren.

3.2.1 Vragen met betrekking tot de rechten van de patiënt

De ombudsdienst kreeg ook dit jaar de meeste vragen over het recht op een **afschrift van een patiëntendossier** en hoe dit afschrift te bekomen. Voor de eerste maal in jaren waren er ook vragen rond de privacy.

	2012	2013	2014	2015
Kwaliteitsvolle dienstverlening	4	4	5	5
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	0	1	0	0
Informatie gezondheidstoestand	2	0	1	3
Toestemming na informatie	1	0	0	1
Patiëntendossier	0	1	0	1
Inzage patiëntendossier	1	1	0	3
Afschrift patiëntendossier	10	16	13	13
Privacy	0	0	0	3
Klachtenbehandeling	0	0	0	0
TOTAAL	18	23	19	29

3.2.2 Vragen zonder betrekking tot de rechten van de patiënt

In 2015 werden 24 vragen gesteld zonder betrekking op de patiëntenrechten. Dit zijn zeer diverse vragen over alle aspecten van het 'leven' in een ziekenhuis.

In 2014 registreerden we 23 dergelijke vragen en in 2013 19 vragen.



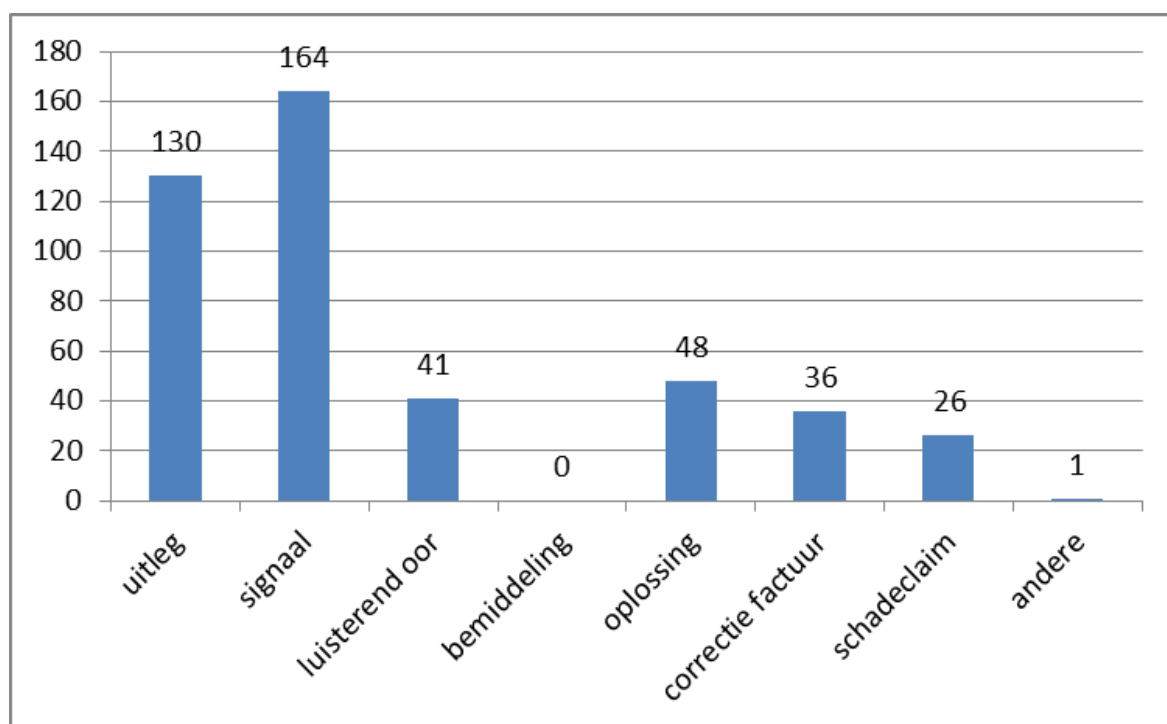
HOOFDSTUK 2

VERWACHTINGEN VAN DE KLAGER OF VRAAGSTELLER

Bij de meeste patiënten/bezoekers of familie is het **'geven van een signaal'** de belangrijkste verwachting. Dit blijft zo over de jaren heen.

Mensen hebben soms meerdere verwachtingen rond de opvolging van hun klacht of vraag. De verschillende verwachtingen worden ook telkens geregistreerd.

Het aantal mensen die een vorm van *financieel akkoord* wensen (correctie factuur of schadeclaim) is dit jaar terug lichtjes gedaald net zoals vorig jaar.



Uiteraard kan de ombudsdienst niet steeds aan deze verwachtingen voldoen.

Dit wordt dan ook duidelijk besproken met de patiënt die hiermee genoeg kan nemen of die wordt doorverwezen naar een andere interne of externe dienst (bv. dienst ledenverdediging van mutualiteit) indien de patiënt hierin wil verder gaan.



HOOFDSTUK 3

SITUERING VAN DE KLACHTEN OF VRAGEN

1. Relatie

Wie is de aanmelder/aanbrenger van de klacht of vraag?

Het zijn en blijven vooral de *patiënten* zelf die een klacht uiten of een vraag stellen over hun verzorging, behandeling, administratieve zaken, enz.

Maar we zien hieronder dat ook vaak de *partner of familie* van de patiënt een klacht melden.

Hierbij gaat het dan vooral over hoe de patiënt is behandeld, verzorgd of aangesproken, maar ook over zichzelf (hoe ze als familie geen of onvoldoende informatie hebben gekregen, over de bejegening als familie, enz.).

De ombudsdienst vraagt steeds toestemming aan de patiënt zelf vooraleer een klacht te behandelen die een familielid of andere heeft ingediend.

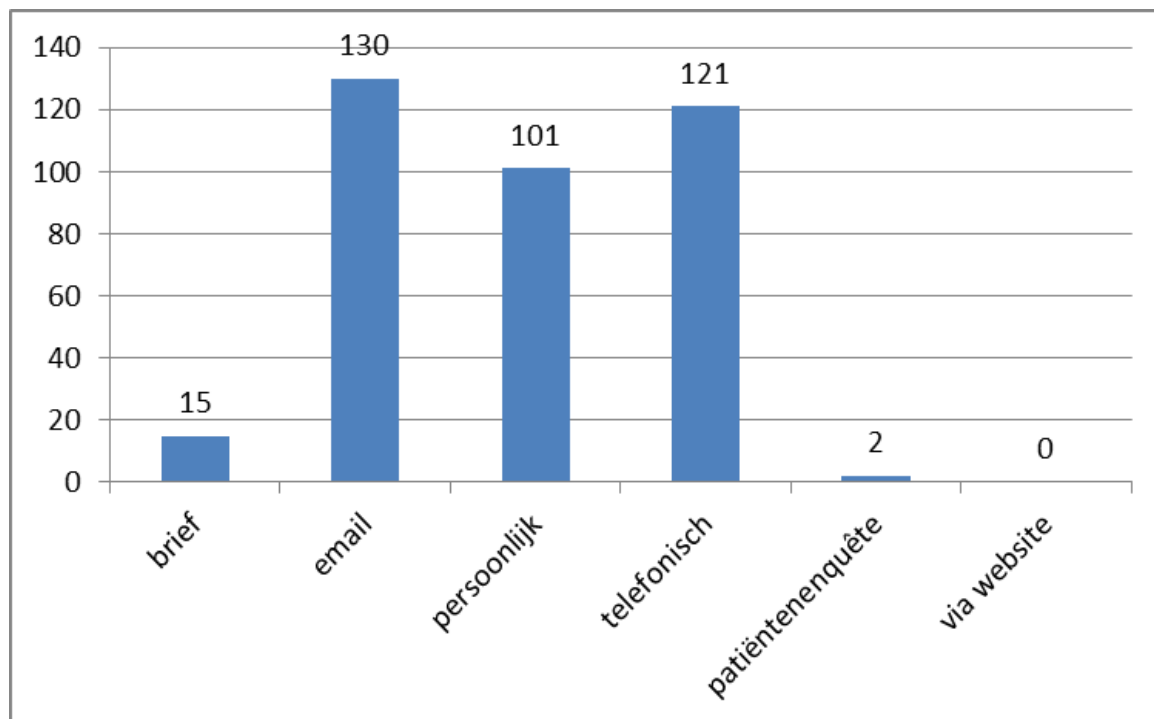
	2011	2012	2013	2014	2015
Patiënt	241	239	155	146	196
Partner/familie	136	105	135	123	142
Huisarts	/	/	/	/	1
Externe hulpverlener/mut.	8	4	7	10	6
Interne geneesheer	1	2	2	4	2
Interne vpk, paramedicus	5	2	2	5	5
Interne administratie	1	4	1	1	/
Andere (sociale dienst, kennis, buur, enz.)	11	8	7	13	17



2. Vorm

Net zoals vorig jaar werden de meeste **klachten of vragen** geuit via email.

In tegenstelling tot vorig jaar werd het verschil wel weer wat kleiner tussen het aantal klachten geuit via email en deze geuit via persoonlijk contact.



3. Inhoud klacht

In deze rubriek worden enkel de **klachten** verder bekeken, niet de vragen.

De klachten worden volgens inhoud besproken.

Hierin wordt dan nog telkens een onderscheid gemaakt tussen klachten die betrekking hebben op de patiëntenrechten en deze die daar geen betrekking op hebben.

Zo kunnen er klachten over verpleegkundige aspecten zijn (zie verder) die betrekking hebben op de patiëntenrechten (bv. klacht over informatie = recht op informatie) en/of klachten die geen betrekking hebben op de patiëntenrechten (bv. beschadiging van persoonlijk gerief).

Dit onderscheid wordt telkens zo duidelijk gemaakt om aan te geven dat de ombudsdienst niet enkel werkt rond klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt (waarin mandaat en functie worden beschreven).

	patiëntenrecht	geen patiëntenrecht	TOTAAL
Medische aspecten	105	2	107
Verpleegkundige aspecten	74	2	76
Paramedische en soc. vpk aspecten	5	2	7
Administratief-financiële aspecten	3	36	39
Facilitaire aspecten	0	5	5
Technische aspecten	0	9	9
Organisatorische aspecten	10	54	64
Andere	1	8	9
TOTAAL	198	118	316



HOOFDSTUK 4

RESULTAAT VAN DE KLACHTENBEMIDDELING

Dit hoofdstuk handelt enkel over de klachten.

We zien terug een **stijging** van het aantal **intern opgeloste klachten**.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Intern opgelost	77%	83 %	88%	88%	78%	84%	87,5%
Niet (intern) opgelost	23%	17%	12%	12%	22%	16%	12,5%

1. Intern opgeloste klachten

Net als vorige jaren werd dit jaar op de eerste plaats door de ombudsdienst bij veel klachten een actie ondernomen. Enkele voorbeelden hiervan zijn: de opmerkingen van de patiënt worden aan de betrokkenen doorgegeven (en beantwoord) of de ombudspersoon stelt een actie om een concreet probleem op te lossen.

Het antwoord dat na gesprek intern wordt overgemaakt aan de 'klager' is het antwoord van de betrokkene(n) waarop de klacht betrekking heeft of van de directie. De ombudsdienst neemt zelf immers geen standpunt in.

Op de tweede plaats bleek het geven van informatie voldoende, al of niet na deze informatie te hebben ingewonnen binnen het ziekenhuis.

In sommige gevallen beslist een arts of de directie van het ziekenhuis als antwoord op de klacht tot annulatie van een factuur of een gedeelte ervan of in een minnelijke schikking.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Info	52%	39%	50%	24%	25%	12%	12%
Actie	37%	55%	41%	64%	65%	78%	82%
Minnelijke schikking	2%	/	2%	1%	0,5%	1.4%	2%
Minnelijke schikking met terugbetaling	3%	5%	6%	9%	7%	7,8%	4%
Terugbetaling	2%	2%	2%	2%	2%	0,5%	/
Doorverwijzing	2%	/	1%	/	/	/	/



2. Niet (intern) opgeloste klachten

Het aantal klachten dat 'geen gevolg' kende is **gestegen** alsook het aantal klachten met 'irrealistische verwachting'. 'Geen gevolg' betekent dat na een eerste contact in onderling overleg met de 'klager' door mij geen verdere stappen werden gezet en de klacht doorgaans enkel als signaal werd geregistreerd.

Het aantal mensen dat de klacht zelf 'eenzijdig afgebroken' heeft voor het einde van de bemiddeling of behandeling is **gedaald**.

Bij de aangiftes aan de verzekering zien we een **lichte stijging** van de dossiers voor de verzekeraar van het ziekenhuis.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Mogelijk actiepoint in de toekomst	5	0	2	2	/	/	/
Geen gevolg	19	18	8	12	8	12	31%
Geen oplossing mogelijk	6	10	2	11	3	3	8%
Probleem onbespreekbaar	4	1	1	2	1	/	/
Irrealistische verwachting	1	1	1	5	/	2	5%
Juridisch gevolg	1	1	/	1	1	/	/
Klacht anoniem	3	1	/	2	/	/	/
Klacht onterecht	3	1	/	/	/	/	/
Klacht eenzijdig door klager afgebroken	/	/	5	8	19	12	31%
Verzekering arts	4	2	2	4	1	1	2%
Verzekering ZH	11	8	11	12	7	9	23%
Verzekering arts en ZH					1	/	/
TOTAAL	57	43	32	59	41	39	

3. Nog niet opgeloste/afgesloten klachten

4 klachten waren nog niet afgesloten bij het afsluiten van werkjaar 2015.



HOOFDSTUK 5

DOORLOOPTIJD KLACHTEN EN VRAGEN

De ombudsdienst kan de klachten en vragen meestal vrij snel behandelen dankzij de vrijstelling van de ombudsvrouw voor deze functie van 80 %.

Dit jaar werd de registratie van de doorlooptijd gewijzigd in functie van de deelname aan de benchmarking met een aantal Vlaamse ziekenhuizen. Een vergelijking met de voorgaande jaren is dus moeilijk.

Ter informatie worden de cijfers van de voorbije jaren wel nog eens aangegeven onderaan.

	2015	
≤ 1 dag	225	61%
2-10 dagen	76	21%
11-20 dagen	49	13%
21-30 dagen	13	3,5%
31-60 dagen	2	0,5%
61-90 dagen	1	0,2%
≥ 90 dagen	3	0,8 %
TOTAAL	369	

	2012	2013	2014
<5 dagen	52%	40%	49%
5-15 dagen	30%	27%	27%
15-30 dagen	10%	16%	14%
>30 dagen	8%	17%	10%



HOOFDSTUK 6

ACTIVITEITEN OMBUDSDIENST 2015

Intern

- Maandelijks heeft de ombudsvrouw **overleg met de algemeen directeur en de medisch directeur** om algemeen structurele en organisatorische aspecten van de ziekenhuiswerking te bespreken vanuit de klachten die werden ontvangen. Occasioneel komen hierbij ook concrete klachten aan bod ter bespreking. Dit werd in 2015 ook zoveel als mogelijk ingepland.
- Ik ben lid van het **Comité Kwaliteit en Patiëntveiligheid** van het ziekenhuis. In 2015 werden 2 vergaderingen van dit Comité door mij bijgewoond (maart en juni 2015).
- Ik woonde op 19 maart ook de afrondende vergadering bij van de werkgroep rond seksueel grensoverschrijdend gedrag (**SGOG**). De procedure rond preventie-, detectie- en reactief beleid inzake deze materie werd hierbij afgerond.
- Op 18 april 2015 was er dan extra aandacht voor de patiëntenrechten tijdens de **Europese dag van de Patiëntenrechten**. Via informatie op de videowall in de centrale hal van het ziekenhuis werd extra uitleg gegeven aan patiënten en bezoekers. Via de website en de portaalpagina werd deze dag ook nog eens onder de aandacht gebracht.

Extern

- In 2015 volgde ik twee **externe vormingen**:
 - 1) "Informatiesessie verbetertrajecten patiëntenparticipatiecultuur (meerjarig ondersteuningsplan FOD 2013-2017)" op 7 mei 2015 in Brussel (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu)
 - 2) Terugkomdag Verdiepingstraining voor Bemiddelaars op 20 oktober 2015 in Antwerpen (georganiseerd door VVOVAZ en MEDIV(Mediation Instituut Vlaanderen))
- Doorheen het jaar nam ik deel aan vergaderingen van de **Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ)**. Ik was aanwezig bij de algemene ledenvergaderingen (maart en november 2015) en de vergaderingen van de provinciale werking (maart, juni, september en december 2015).



ALGEMEEN BESLUIT

Het aantal klachten en vragen is dit jaar opnieuw gestegen ten opzichte van vorig jaar.

Het aantal klachten steeg in 2015 met ruim **21 %** ten opzichte van 2014.

Het algemeen klachtratio bedraagt **12 klachten per 10.000 patiënten(contacten)**. Dit is geen hoog cijfer en het aantal klachten ten opzichte van het aantal patiënten die een ziekenhuis opzoeken is zeker relatief te noemen. Aan de andere kant moeten we ook vermelden dat niet elke patiënt met een klacht of ongenoegen zich ook wendt tot de ombudsdienst. In die zin is dit cijfer ook slechts het 'topje van de ijsberg'.

Inhoudelijk zijn er dit jaar **bijna de helft meer** verpleegkundige klachten dan vorig jaar. Dit zien we ook bij de organisatorische klachten.

Er is aan de andere kant een blijvende **daling** van het aantal administratief-financiële klachten.

Opvallend dit jaar is de **grote daling** van de totale financiële tussenkomst die werd verleend in een aantal ombudsdossiers.

Klachtenbehandeling en -bemiddeling is en blijft een specifieke functie in het ziekenhuis en een mogelijkheid tot verbinding met de patiënt.

Het biedt de patiënt de mogelijkheid zijn verhaal te doen en waar mogelijk zijn of haar vertrouwen in het ziekenhuis, de artsen en zijn medewerkers te herstellen.

Maar het biedt ook het ziekenhuis zelf een kans. Een klacht uiten is immers een specifieke vorm van communicatie tussen klant en organisatie die belangrijke informatie bevat voor de organisatie.

Met dank voor uw interesse in dit verslag.

Voor verdere toelichting van het jaarverslag kan u steeds met mij contact opnemen.

Evi Devos

Maart 2016



VERWIJZINGEN

- huishoudelijk reglement ombudsdienst
 - te consulteren via de website van het ziekenhuis (ombudsdienst) en site van ombudsdienst
- klachtenprocedure ombudsdienst
 - te consulteren via de website van het ziekenhuis (ombudsdienst) en site van ombudsdienst

