



wees lief, wees zacht  
en oordeel niet te snel

wees begripvol, ruimdenkend  
niet hard en ook niet fel

want je weet nooit precies  
wat een ander meemaakt, doorstaat

en wat er achter  
een glimlach schuilgaat

(bron: [www.gewoonjip.nl](http://www.gewoonjip.nl))

# Jaarverslag ombudsdienst 2019

# INHOUDSTAFEL

Inleiding.....	2
Algemene info .....	3
Hoofdstuk 1 - Overzicht klachten en vragen.....	4
1. Dossiers.....	4
2. Klachten .....	4
2.1 Aantal klachten.....	4
2.2 Overzicht klachten.....	5
2.3 Klachtratio.....	7
3. Vragen .....	8
Hoofdstuk 2 - Verwachtingen van de klager of vraagsteller.....	9
Hoofdstuk 3 - Situering van de klachten .....	10
1. Inhoud klacht.....	10
Hoofdstuk 4 - Resultaat van de klachtenbemiddeling .....	11
Hoofdstuk 5 - Doorlooptijd klachten en vragen.....	13
Hoofdstuk 6 - Benchmarking.....	14
Hoofdstuk 7 - Activiteiten ombudsdienst .....	18
Algemeen besluit .....	19

# INLEIDING

Dit document bevat het jaarverslag van de ombudsdienst van het werkjaar 2019.

Het grootste gedeelte van dit verslag heb ik gemaakt in januari en februari van 2020 vlak voor de corona crisis ook in ons land tot uiting kwam en we op 14 maart ook in het ziekenhuis plots onze werking moesten aanpassen.

Vandaag, begin juni, heb ik opnieuw de draad opgepakt en het verslag afgewerkt.

Ik werkte namelijk de voorbije maanden mee op de dienst ziekenhuishygiëne gezien het aantal klachten sterk terugviel sinds 14 maart en deze dienst mijn hulp zeer goed kon gebruiken om hun plotselinge veranderde werking te kunnen realiseren.

In februari beschikte ik nog niet over de benchmarkgegevens waardoor ik nog dit hoofdstuk moest opmaken en afwerken.

Ik besef dat het doornemen van het jaarverslag van de ombudsdienst momenteel niet bovenaan de 'to do'-lijstjes van directie, medische diensthoofden en andere verantwoordelijken staat. Toch wilde ik mijn jaarverslag zeker nog afwerken en u deze bezorgen.

Evi Devos  
Ombudsvrouw

2 juni 2020



# ALGEMENE INFORMATIE

## Instelling

A.Z. Sint-Lucas Brugge

Sint Lucaslaan 29

8310 Brugge

Tel. 050 36 91 11

Fax. 050 37 01 27

E-mail: [info@stlucas.be](mailto:info@stlucas.be)

Website: [www.stlucas.be](http://www.stlucas.be)

## Ombudsdienst

**Ombudspersoon: Evi Devos**

Tel: 050 36 57 89

E-mail: [evi.devos@stlucas.be](mailto:evi.devos@stlucas.be)

[ombudsdienst@stlucas.be](mailto:ombudsdienst@stlucas.be)

Ombudspersoon sinds 1 augustus 2009

80 % werkzaam in het ziekenhuis

- 60 % werkzaam als ombudsvrouw voor de ombudsdienst
- 20 % werkzaam als medewerkster dienst kwaliteit sinds 2016

Diploma: lic. klinische psychologie

Statuut: bediende

**Medewerkers ombudsdienst: Cathérine De Meyer en Annelies Catoor, sociale dienst**

Bij lange afwezigheid of vakantie van de ombudspersoon, behandelen de medewerkers de klachten die dan worden ontvangen. Ook bij eventuele persoonlijke betrokkenheid van de ombudspersoon bij een klacht wordt dit door een van de medewerkers opgenomen.

Cathérine is halftijds tewerkgesteld als coördinator van de vrijwilligerswerking in het ziekenhuis.

Annelies is verpleegkundig ziekenhuishygiënist en werkt 80 %.

In derde lijn vangen de medewerkers van de sociale dienst (algemeen ziekenhuis) patiënten op wanneer niemand van de ombudsdienst beschikbaar zou zijn en het hoogdringend is.



# HOOFDSTUK 1

## OVERZICHT KLACHTEN EN VRAGEN

### 1 Dossiers

In 2019 behandelde de ombudsdienst **355 dossiers**. Dit is het totaal van het aantal klachten en vragen. In 2018 behandelde de ombudsdienst 371 dossiers.

*Er is een (lichte) daling in het aantal dossiers dit jaar ten opzichte van 2018.*

*Dit in tegenstelling tot het jaar daarvoor (2017) waar er een stijging met 24,4 % was ten opzichte van 2016.*

### 2 Klachten

#### 2.1 Aantal klachten

We noteerden **283 klachten** op de ombudsdienst waarvan:

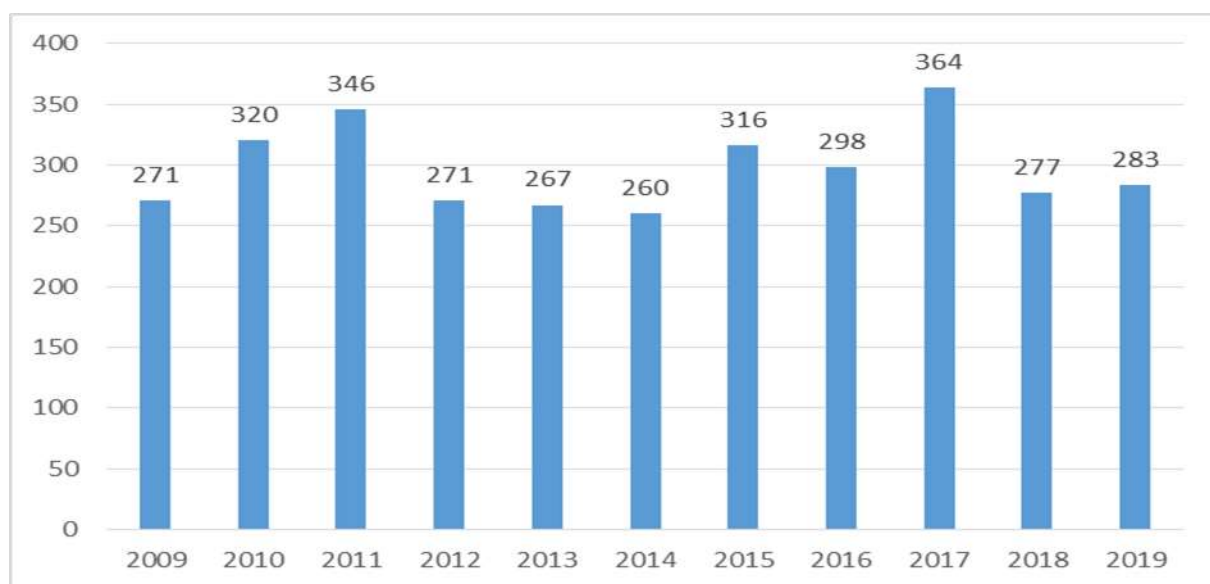
-174 klachten ( 62 %) in verband met de wet 'rechten van de patiënt'

-109 klachten ( 38 %) niet rechtstreeks in verband te brengen met de 'rechten van de patiënt'

Het aandeel van klachten met betrekking tot de patiëntenrechten is procentueel gedaald ten opzichte van vorig jaar: in 2018 hadden 66 % van de klachten betrekking tot de patiëntenrechten en 34 % geen betrekking tot de patiëntenrechten.

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

In punt 2.3 Klachtratio op pagina 6 wordt dit vergeleken met het stijgingspercentage van het aantal patiëntencontacten in het ziekenhuis.



## 2.2 Overzicht klachten

### 2.2.1 Klachten met betrekking tot de rechten van de patiënt.

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

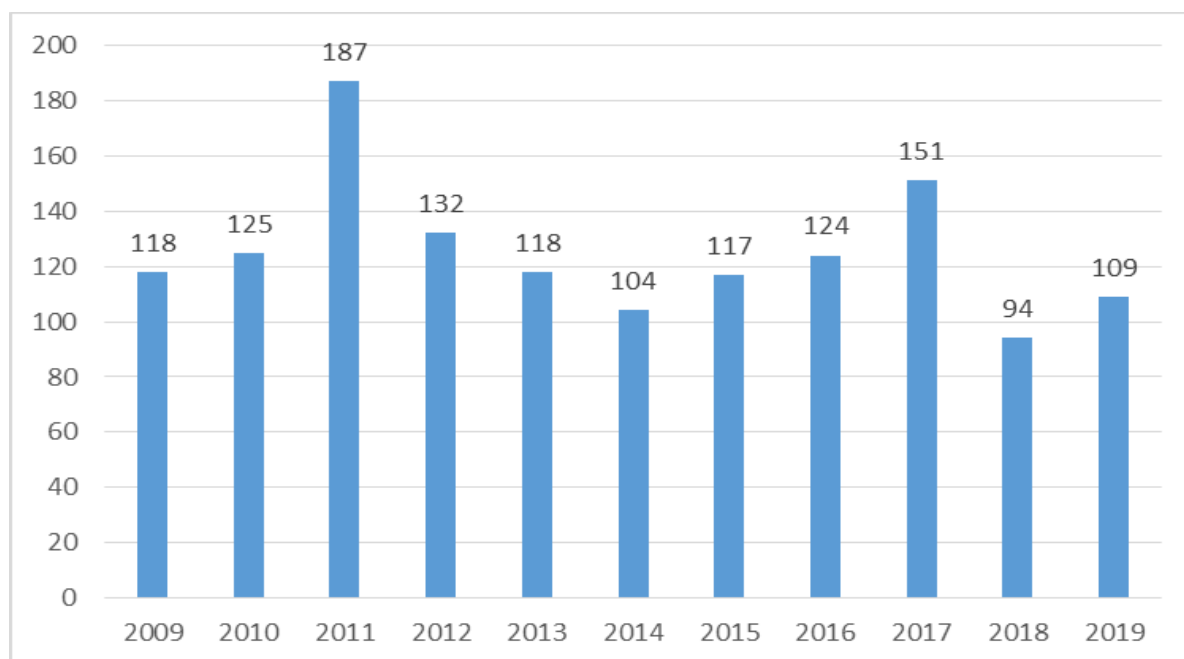
Binnen deze groep een lichte daling waarbij de klemtonen bij dezelfde type klachten blijven liggen.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kwaliteitsvolle dienstverlening	111	134	183	136	174	150	143
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	0	0	2	2	2	1
Informatie gezondheidstoestand	32	10	4	15	11	8	6
Toestemming na informatie	0	2	6	11	17	10	14
Patiëntendossier	1	0	1	4	4	5	1
Inzage patiëntendossier	1	0	1	0	0	0	1
Afschrift patiëntendossier	0	5	2	3	1	1	3
Privacy	1	5	2	3	4	7	5
Klachtenbehandeling	0	0	0	0	0	0	0
Pijnbehandeling	0	0	0	0	0	0	0
TOTAAL	149	156	199	174	213	183	174



## 2.2.2 Klachten zonder betrekking tot de rechten van de patiënt

In 2019 zijn deze klachten terug wat gestegen.



Deze klachten hebben voornamelijk te maken met ongenoegen en ontevredenheid omtrent **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 3 wordt nog meer in detail ingegaan op de klachten



## 2.3 Klachtratio

Met het opnemen van de klachtratio 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 daghospitalisatie, ambulante of op spoed) in het afgelopen jaar.

Het aantal patiëntencontacten kende een algemeen stijgingspercentage van 10 % ten opzichte van 2018, de klachten stegen met 2%. Dit geeft een klachtratio in de lijn van de voorgaande jaren.

1. **Algemene klachtratio** = totaal aantal klachten/totaal aantal opgenomen patiënten, ambulante patiënten en patiënten op spoed: **9 klachten per 10.000 patiënten (contacten)**

➤ *Ruwe gegevens*: 283 klachten/ 326.657 patiënten (contacten)

2. *Klachtratio klassieke hospitalisatie*: aantal klachten van opgenomen patiënten /totaal aantal opgenomen patiënten in klassieke opname: 92 klachten per 10.000

➤ *Ruwe gegevens*: 144 klachten/ 15.691 patiënten (contacten)

3. *Klachtratio daghospitalisatie*: aantal klachten van patiënten in daghospitalisatie/totaal aantal patiënten in daghospitalisatie: 5 klachten per 10.000

➤ *Ruwe gegevens*: 13 klachten/ 24.175 patiënten (contacten)

4. *Klachtratio poliklinische contacten*: aantal klachten van poliklinische patiënten/ totaal aantal poliklinische contacten: 3 klachten per 10.000

➤ *Ruwe gegevens*: 87 klachten/ 264.919 patiënten (contacten)

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

➤ *Ruwe gegevens*: 39 klachten/ 21.872 patiënten (contacten)

<b>Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)</b>	2015	2016	2017	2018	<b>2019</b>
Algemene	12	11	13	9	<b>9</b>
Klassieke hospitalisatie	102	110	115	90	<b>92</b>
Daghospitalisatie	8	9	13	4	<b>5</b>
Poliklinisch	5	4	6	3	<b>3</b>
Spoed	18	16	16	21	<b>18</b>





### 3 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

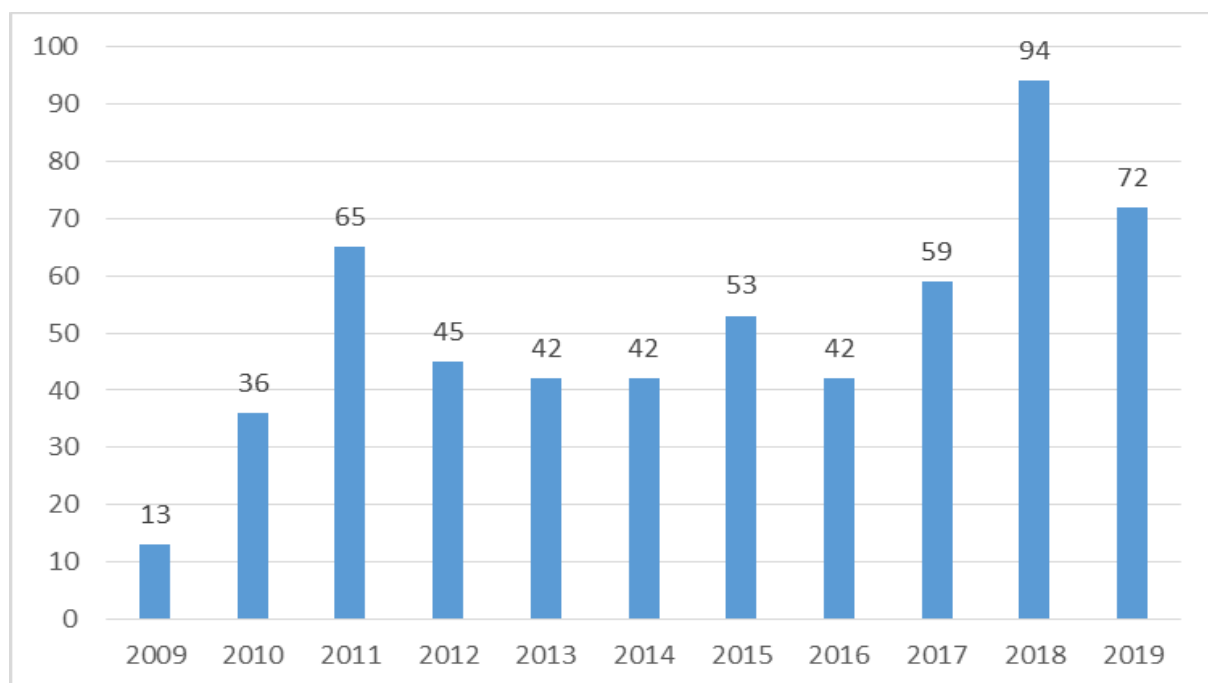
Er was dit jaar terug een daling in het aantal vragen, na een jaar met een sterke stijging.

29 vragen waren vragen rond het bekomen van een afschrift van een patiëntendossier.

Vorig jaar waren dit er 44.

Ook het ziekenhuis krijgt rechtstreeks veel vragen tot een afschrift van een patiëntendossier.

Sinds 2018 bestaat voor patiënten de mogelijkheid om hun eigen elektronisch dossier in te kijken en te consulteren (via onder andere Nexuz Health). Meer en meer patiënten beginnen deze mogelijkheid ook te gebruiken hoewel de vraag naar een afschrift daarom niet zal verdwijnen (onder andere omdat via Nexuz Health enkel gegevens vanaf 2017 kunnen worden geraadpleegd).



## HOOFDSTUK 2

# VERWACHTINGEN VAN DE KLAGER OF VRAAGSTELLER

Dit jaar kwam opnieuw als meest aangehaalde verwachting van de patiënten (of hun familie of kennis) het ontvangen van **'uitleg of info of excuses'** naar voren naar aanleiding van hun (of vraag).

Het **'geven van een signaal'** was de daarop volgende belangrijkste verwachting.

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

Het aantal personen die een vorm van *financieel akkoord* wensen (correctie factuur of schadeclaim) is dit jaar opnieuw gedaald.

	2015	2016	2017	2018	2019
Signaal	164	157	213	159	145
Uitleg/info/excuses	130	125	173	180	148
Luisterend oor/opvang	41	7	23	46	28
Schadeclaim	26	31	28	25	26
Correctie factuur	36	60	57	43	36
Oplossing	48	40	57	48	62
Voorval zonder schadeclaim	0	1	/	/	/
andere	1	2	4	4	5

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 het ziekenfonds) indien de patiënt hierin wil verder gaan.



# HOOFDSTUK 3

## SITUERING VAN DE KLACHTEN

### 1. 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	1	106
Verpleegkundige aspecten	57	5	62
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	3	0	3
Administratief-financiële aspecten	5	43	48
Facilitaire aspecten	0	5	5
Technische aspecten	0	15	15
Organisatorische aspecten	4	26	30
Andere	0	14	14
TOTAAL	174	109	283



# HOOFDSTUK 4

## RESULTAAT VAN DE KLACHTENBEMIDDELING

Dit hoofdstuk handelt enkel over de klachten.

De verdere onderverdeling van de intern opgeloste versus niet (intern) opgeloste klachten wordt vanaf dit jaar niet meer gemaakt en opgenomen in dit jaarverslag gezien dit teveel categorieën bevatte waar op zich geen verdere conclusies of actiepunten konden worden uit afgeleid.

Het bevatte een te verregaande registratie.

Dit alles gebeurde onder impuls van een nieuwe vraag tot registratie vanuit de overheid.

Sinds vorig jaar dienen de ombudsdiensten van de zorginstellingen een rapportage over te maken van hun werkjaar aan de Vlaamse Ombudsdienst (Vlaamse Overheid).

De Vlaamse Ombudsman wenst een overzicht te krijgen van het **verzoeningsresultaat** bij elke behandelde klacht. Deze term is heden omschreven vanuit de Vlaamse Ombudsdienst als: *“een of beide partijen hebben een stap gezet die ze zonder de bemiddeling/tussenkoms van de ombudsdienst niet zouden hebben gezet”*.

De Vlaamse Ombudsman laat de ombudsdiensten vrij om de definitie van verzoeningsresultaat zelf verder in te vullen, te verfijnen. De ombudsdiensten dienen nog een gezamenlijke consensus te bereiken over de definitie die we samen zullen hanteren rond dit begrip.

Voorzichtigheid met het vergelijken van deze cijfers over ziekenhuizen en ombudsdiensten heen is dus geboden.

Dit schept natuurlijk voor dit jaar nog een wat onduidelijke situatie naar registratie.

Ik vermeld daarom zeker nog dit jaar zowel de registratie van ‘*intern opgeloste/niet (intern) opgeloste klachten*’ (oud systeem) als deze nieuwe registratie van ‘*verzoeningsresultaat*’.

Naar volgend jaar toe zal wellicht de registratie van de resultaten een nieuwe vorm krijgen.

### 1. Intern opgeloste/niet (intern) opgeloste klachten

	2015	2016	2017	2018	2019
Intern opgelost	87,5 %	84 %	89%	88%	83%
Niet (intern) opgelost	12,5 %	16 %	11%	12%	17%
Juridische weg			/	/	/



## 2. Verzoeningsresultaat (vraag Vlaamse Ombudsman)

Op vraag van de Vlaamse Ombudsman (aan wie de ombudsdiensten in de gezondheidszorg sinds 2018 rapporteren) wordt nu ook een registratie bijgehouden van het verzoeningsresultaat.

Deze nieuwe term is heden omschreven als: *“een of beide partijen hebben een stap gezet die ze zonder de bemiddeling/tussenkoms van de ombudsdienst niet zouden hebben gezet”*.

Dit is dus een andere benadering van wat het resultaat van een bemiddeling of klachtenbehandeling kan zijn.

Het zegt hierbij niets over de tevredenheid van het resultaat voor de klager maar peilt naar de bijdrage van de bemiddeling, de bijdrage van de ombudsdienst in deze.

Het is dus niet te vergelijken met een opdeling naar het al of niet bereiken van een oplossing.

Onze beroepsvereniging VVOVAZ is nog zoekende naar een invulling van deze term waarbij iedereen dit op een uniforme wijze zou gebruiken.

Wellicht kent dit in de komende jaren nog een aanpassing.

Deze registratie hieronder is een eerste poging van mij om de klachtenbehandeling volgens deze omschrijving te benaderen.

	<b>2019</b>
Verzoening	131
Geen verzoening	152
<b>Aantal klachten</b>	<b>283</b>

## 3. Nog niet opgeloste/afgesloten klachten

4 klachten waren nog niet afgesloten bij het afsluiten van werkjaar 2019.

In 2018 waren er 7 dergelijke dossiers.



# HOOFDSTUK 5

## DOORLOOPTIJD KLACHTEN EN VRAGEN

De ombudsdienst beschikt sinds 2016 over een tijdsbesteding voor de ombudsfunctie van 60 % ten opzichte van 80 % de jaren daarvoor.

Dit vertaalde zich in 2016 tot een iets langere doorlooptijd (vooral in de eerste twee categorieën).

Deze langere doorlooptijd heeft zich echter niet verder gezet.

	2015	2016	2017	2018	<b>2019</b>
≤ 1 dag	61 %	33 %	40%	45%	<b>48%</b>
2-10 dagen	21 %	36 %	35%	34%	<b>31%</b>
11-20 dagen	13 %	16 %	10%	11%	<b>6%</b>
21-30 dagen	3,50 %	7 %	5%	4%	<b>5,9%</b>
31-60 dagen	0,50 %	7 %	8%	5%	<b>5%</b>
61-90 dagen	0,20 %	/	0,2%	1.3%	<b>1,9%</b>
≥ 90 dagen	0,80 %	0,60 %	1,8%	0,3%	<b>2,2%</b>



# HOOFDSTUK 6

## BENCHMARKING

Dit jaar neem ik de benchmarkgegevens voor de derde keer ook op in dit jaarverslag. Het betreft de benchmarking van de ombudsdiensten van een aantal Vlaamse zorgorganisaties (via de beroepsvereniging van ombudspersonen van alle zorgvoorzieningen, afgekort als WVOVAZ).

Dit jaar namen 28 Vlaamse zorgorganisaties deel aan de benchmarking.

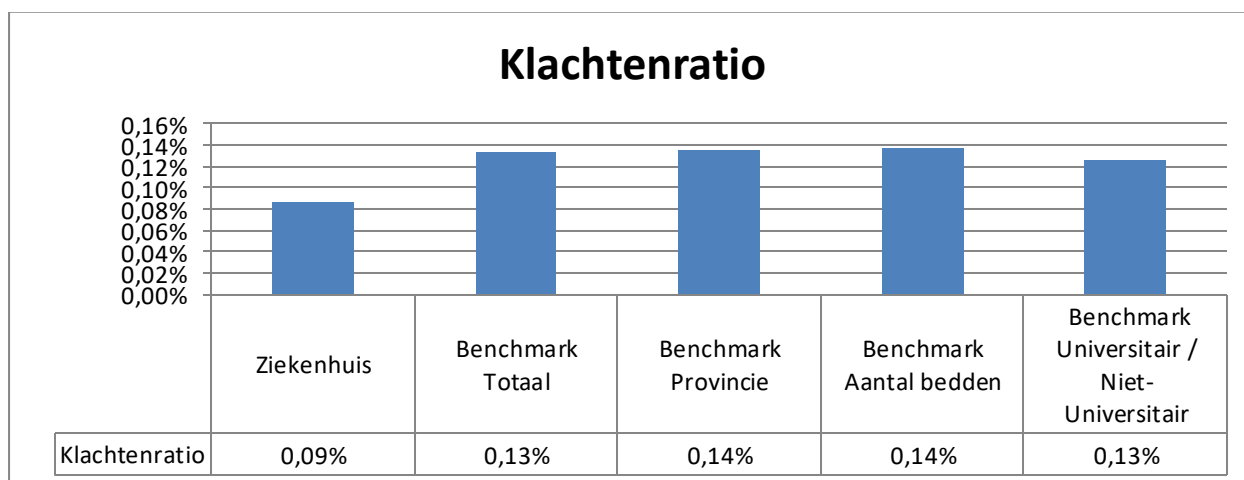
Vorig jaar waren er 26 deelnemende instellingen. Het jaar daarvoor 22 deelnemers.

Heel wat elementen werden in deze vergelijking opgenomen waarvan ik hier een paar punten aanhaal.

Ik zal dit doen aan de hand van de aangeboden grafieken die snel een beeld kunnen schetsen van de gegevens van ons ziekenhuis ten opzichte van de andere zorgorganisaties.

### 1 Klachtratio

De klachtratio behelst het aantal klachten gedeeld door het aantal patiënten (opgenomen, dagklinisch en ambulante). Hierbij zien we hieronder eerst de klachtratio van ons ziekenhuis, dan deze van de totale groep van de benchmark, gevolgd door de klachtratio van de deelnemende organisaties van onze provincie West-Vlaanderen, de klachtratio van de zorginstellingen met eenzelfde aantal bedden en ten slotte de klachtratio van de niet-universitaire zorginstellingen uit de ganse groep. We zien in dit ziekenhuis dit jaar opnieuw een klachtratio die een **stuk lager** ligt dan de benchmark.

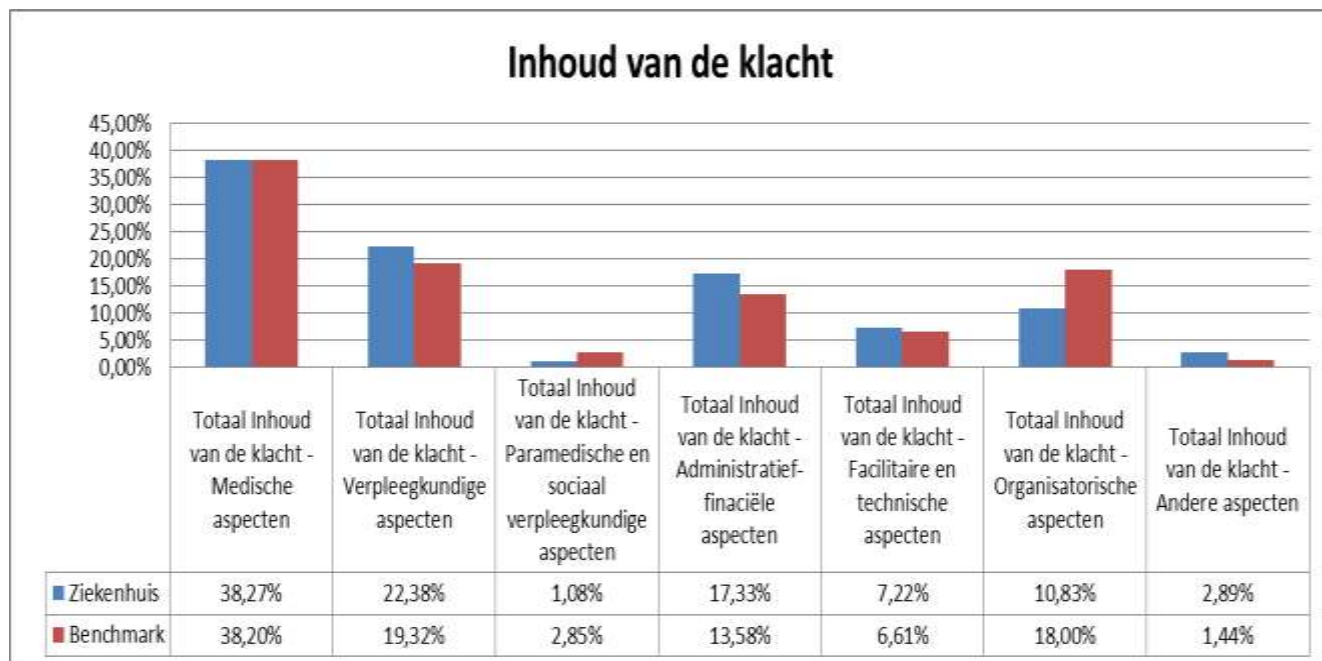


## 2 Inhoud van de klacht

In vergelijking met de andere deelnemende organisaties (in zijn totaliteit), heeft dit ziekenhuis minder klachten ontvangen van paramedische en organisatorische aard.

De ombudsdienst hier heeft meer verpleegkundige, administratief-financiële en facilitaire en technische klachten ontvangen.

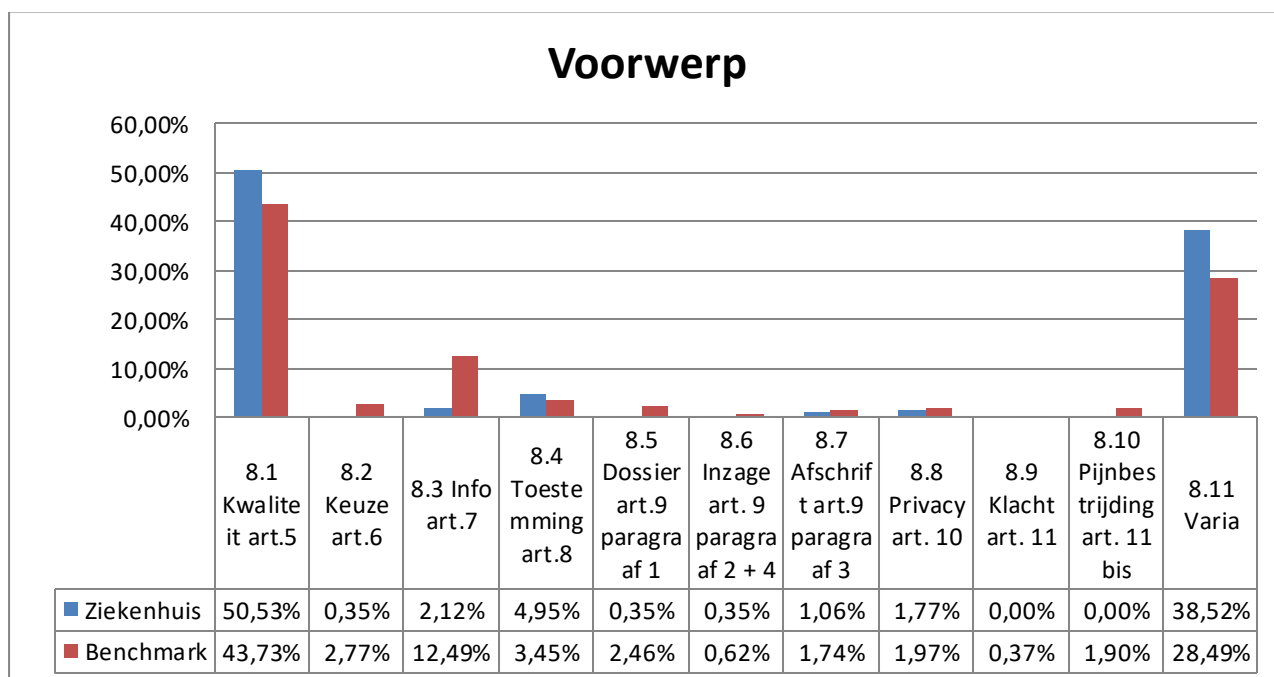
Het aantal medische klachten is hetzelfde als de andere organisaties.





### 3 Voorwerp

Rond de verschillende rechten van de patiënt, zoals beschreven in de Wet betreffende de Rechten van de Patiënt, kreeg dit ziekenhuis heel wat *minder klachten* over de gegeven *informatie* en de *keuze van zorgverlener*. De ombudsdienst behandelde hier wel *meer klachten* over de *kwaliteit van zorg* (zoals gepercipieerd door de patiënt of diens familie), de *geïnformeerde toestemming* (voorafgaandelijke informatie over de zorg en financiële gevolgen van de zorg) en klachten die buiten de rechten van de patiënten vallen (varia).

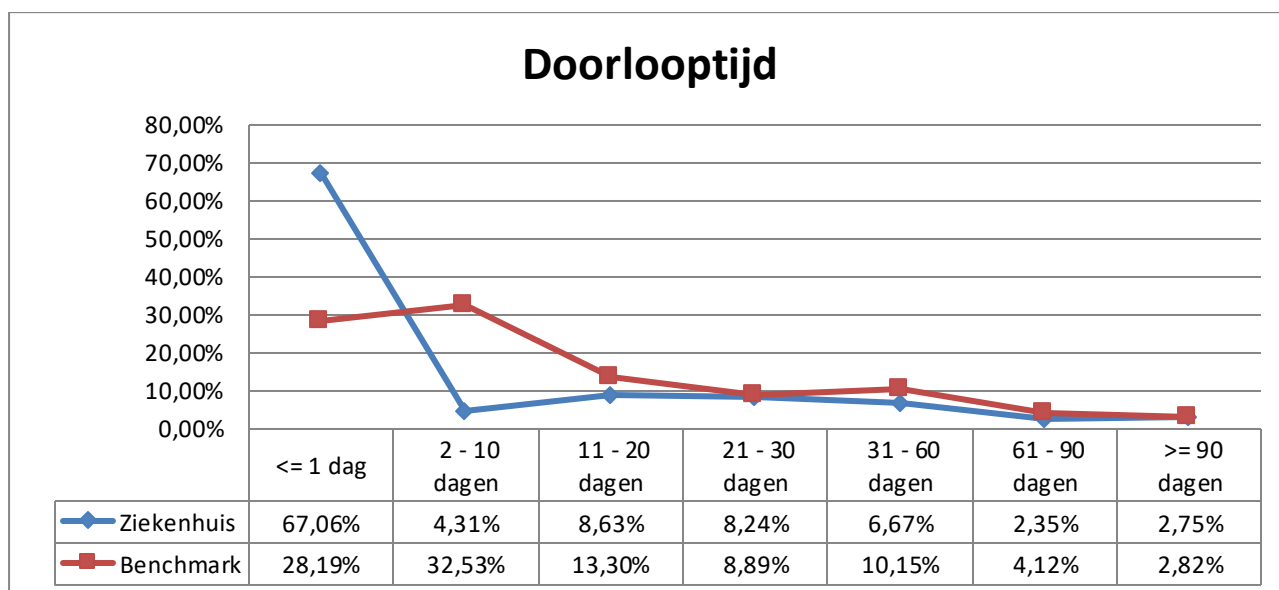


## 4 Doorlooptijd

De ombudsdienst van dit ziekenhuis had algemeen gezien een iets kortere doorlooptijd met betrekking tot de behandeling van zijn dossiers in vergelijking met de benchmark.

In vergelijking met de andere zorgorganisaties werden meer dossiers behandeld binnen de eerste dag na ontvangst van de klacht of vraag en minder dossiers in de eerste 10 dagen.

De ombudsdienst hier heeft hierdoor minder (of gelijk aantal) dossiers die een langere doorlooptijd kenden (een maand en meer) dan de benchmark groep.



# HOOFDSTUK 7

## ACTIVITEITEN OMBUDSDIENST 2019

### Intern

- Maandelijks heeft de ombudsvrouw overleg met de **medisch directeur**
- Daarnaast is er ook occasioneel overleg met de algemeen directeur. Hierbij komen algemeen structurele en organisatorische aspecten van de ziekenhuiswerking aan bod vanuit de klachten die werden ontvangen. Soms worden hierbij ook concrete klachten besproken indien noodzakelijk.
- Ik word ook uitgenodigd op de **informatievergaderingen** die eens in de maand doorgaat waarbij ziekenhuis brede punten aan bod komen.

### Extern

- In 2019 volgde ik 1 **externe vorming**:
  - .vorming Fonds Medische Ongevallen, kantoren RIZIV Brussel (november 2019)
- Extern overleg met CM dienst ledenverdediging (januari 2019)
- Beroepsvereniging **Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (WVOVAZ)**
  - . algemene ledenvergadering maart 2019
  - . drie vergaderingen van de provinciale werking gedurende het jaar



# ALGEMEEN BESLUIT

Algemeen en in ruwe cijfers zien we dat het aantal dossiers die de ombudsdienst behartigde opnieuw licht is gedaald.

Dit in tegenstelling tot 2017 waar er een stijging met 24,4 % was ten opzichte van 2016.

Er is daarentegen opnieuw een lichte stijging in het aantal klachten te zien.

De algemene klachtratio is identiek als deze in 2018, namelijk **9 klachten per 10.000 patiënten(contacten)**. In 2017 bedroeg de algemene klachtratio 13 klachten per 10.000 patiënten(contacten).

Ook in 2019 bemerkte ik dat de 'zwaarte' van de dossiers toeneemt doorheen de jaren waardoor de werklast en tijd besteed per dossier ook gestegen is. De ombudsdienst heeft dus zeker niet minder tijd besteed aan het behartigen van alle binnengekomen klachten, vragen en opmerkingen.

De totale financiële tussenkomst (door artsen en ziekenhuis) die werd verleend in het kader van ombudsdossiers is dit jaar terug gestegen na een sterke daling in 2018.

De verschillende klachtaspecten blijven grotendeels in dezelfde lijn liggen, alleen de organisatorische klachten blijven dalen sinds 2016.

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

Evi Devos  
Ombudsvrouw

