



There is an crack in everything
That's how the light gets in
(Leonard Cohen)

Jaarverslag ombudsdienst 2020

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
Klachten rond covid-19 maatregelen.....	11
Hoofdstuk 4 - Resultaat van de klachtenbemiddeling	12
Hoofdstuk 5 - Doorlooptijd klachten en vragen.....	13
Hoofdstuk 6 – Benchmarking.....	14
Hoofdstuk 7 - Aanbevelingen	18
Algemeen besluit	22

INLEIDING

Dit document bevat het jaarverslag van de ombudsdienst van het werkjaar 2020.

2020 was op zijn zachtst gezegd een bewogen jaar.

Tijdens de (eerste) lockdown vanaf midden maart 2020 (dit voor een aantal maanden) viel het aantal klachten sterk terug gezien enkel de dringende ingrepen en consultaties nog doorgingen en het werken binnen het ziekenhuis bijna volledig werd gedirigeerd door de pandemie.

U kan dit dan ook zien in een daling in het aantal klachten over het ganse jaar. Het aantal vragen liep maar een klein beetje terug.

Gezien de corona crisis het jaar domineerde en ook na de (eerste) lockdown blijvend het reilen en zeilen in het ziekenhuis bepaalde, heb ik dit jaar ook een kleine, aparte opsomming gemaakt van het aantal klachten die kwamen rond de maatregelen die in het ziekenhuis werden genomen in het kader van de pandemie (aanpassing bezoeksreglement, afspraken consultaties, testing,...). (hoofdstuk 3, 1.9 klachten rond covid-19 maatregelen)

Helaas is ook begin 2021 de crisis nog lang niet bezworen en moeten we nog even geduld koesteren vooraleer ook het leven in het ziekenhuis weer zal zijn zoals voorheen.

Evi Devos
Ombudsvrouw

mei 2021



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

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 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, behandelden 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 2020 behandelde de ombudsdienst **323 dossiers**. Dit is het totaal van het aantal klachten en vragen. In 2019 behandelde de ombudsdienst 355 dossiers.

Er is een (lichte) daling in het aantal dossiers dit jaar ten opzichte van 2019.

2 Klachten

2.1 Aantal klachten

We noteerden **256 klachten** waarvan:

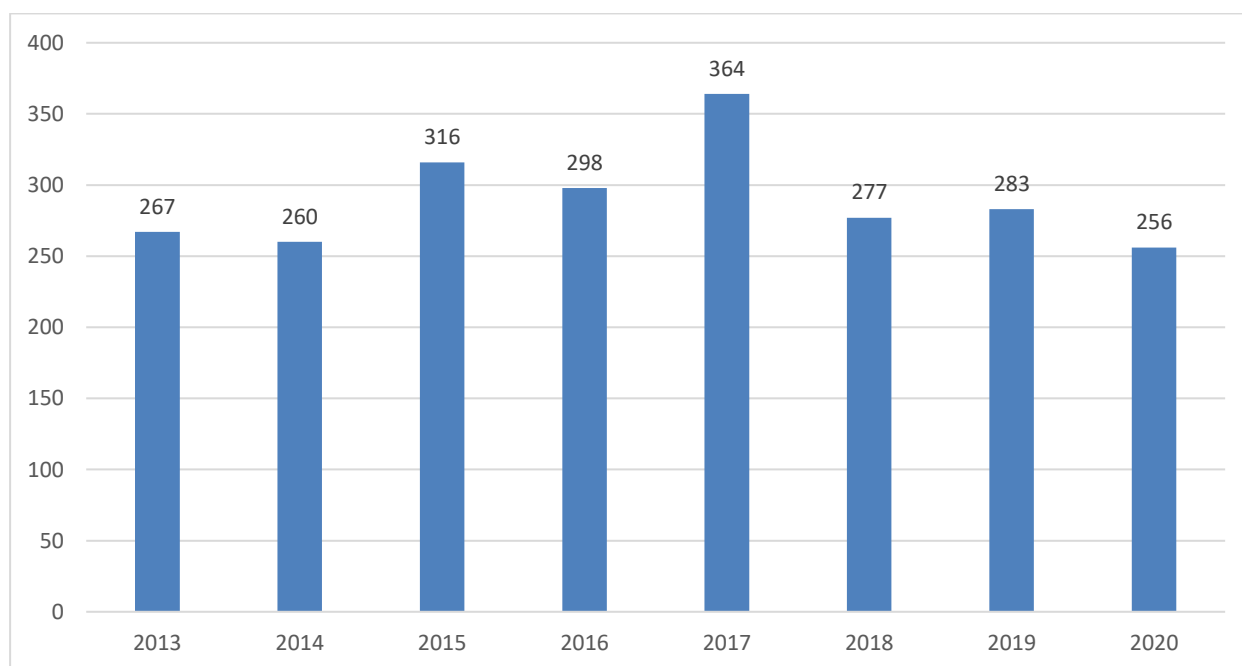
-126 klachten (49%) in verband met de wet 'rechten van de patiënt'

-130 klachten (51%) niet rechtstreeks in verband te brengen met de 'rechten van de patiënt'

Het aandeel van klachten met betrekking tot de patiëntenrechten is procentueel sterk gedaald ten opzichte van vorig jaar: in 2019 hadden 62 % van de klachten betrekking tot de patiëntenrechten en 38 % geen betrekking tot de patiëntenrechten.

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

Gezien de lockdown in maart 2020 (met een sterk verminderde activiteit gedurende enkele maanden) is deze daling echter zeer relatief.



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).

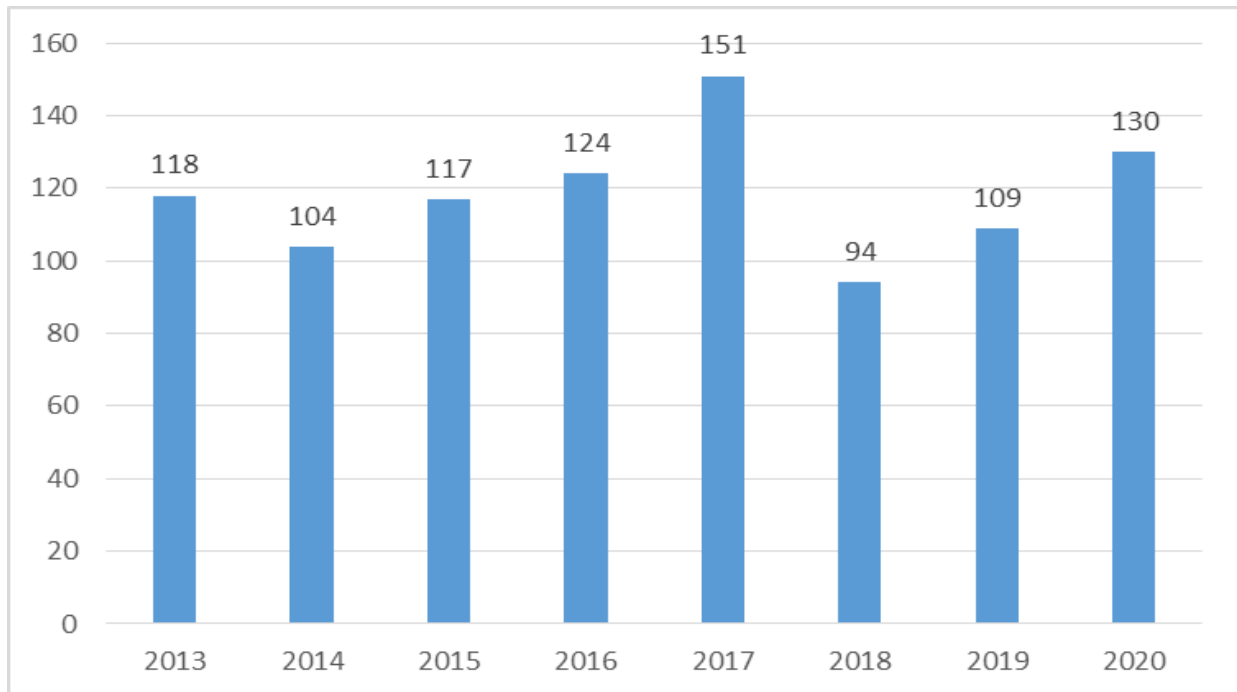
Binnen deze groep een sterke daling waarbij de klemtonen bij dezelfde type klachten blijven liggen. Het aantal klachten over 'geïnformeerde toestemming' blijft wel stijgen jaar na jaar. Dit gaat concreet over het niet op voorhand geïnformeerd zijn (door de arts) over de kostprijs van een behandeling. Ook de financiële info over een behandeling of ingreep is van groot belang voor patiënten (en een patiëntenrecht) en blijft een discussiepunt over wie binnen de gezondheidszorg hier de verantwoordelijkheid in draagt.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kwaliteitsvolle dienstverlening	111	134	183	136	174	150	143	88
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	0	0	2	2	2	1	/
Informatie gezondheidstoestand	32	10	4	15	11	8	6	8
Toestemming na informatie	0	2	6	11	17	10	14	19
Patiëntendossier	1	0	1	4	4	5	1	1
Inzage patiëntendossier	1	0	1	0	0	0	1	1
Afschrift patiëntendossier	0	5	2	3	1	1	3	4
Privacy	1	5	2	3	4	7	5	3
Klachtenbehandeling	0	0	0	0	0	0	0	2
Pijnbehandeling	0	0	0	0	0	0	0	/
TOTAAL	149	156	199	174	213	183	174	126



2.2.2 Klachten zonder betrekking tot de rechten van de patiënt

In 2020 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, ambulant 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:* 256 klachten/ 296.151 patiënten (contacten)

2. *Klachtratio klassieke hospitalisatie:* aantal klachten van opgenomen patiënten /totaal aantal opgenomen patiënten in klassieke opname: 77 klachten per 10.000

➤ *Ruwe gegevens:* 106 klachten/ 13.737 patiënten (contacten)

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

➤ *Ruwe gegevens:* 17 klachten/ 21.771 patiënten (contacten)

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

➤ *Ruwe gegevens:* 100 klachten/ 246.963 patiënten (contacten)

5. *Klachtratio spoed:* aantal klachten van patiënten op spoed/ totaal aantal spoedcontacten: 24 klachten per 10.000

➤ *Ruwe gegevens:* 33 klachten/ 13.680 patiënten (contacten)

Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Algemene	12	11	13	9	9	9
Klassieke hospitalisatie	102	110	115	90	92	77
Daghospitalisatie	8	9	13	4	5	8
Poliklinisch	5	4	6	3	3	4
Spoed	18	16	16	21	18	24



3 Aantal vragen naar informatie/tussenkoms

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

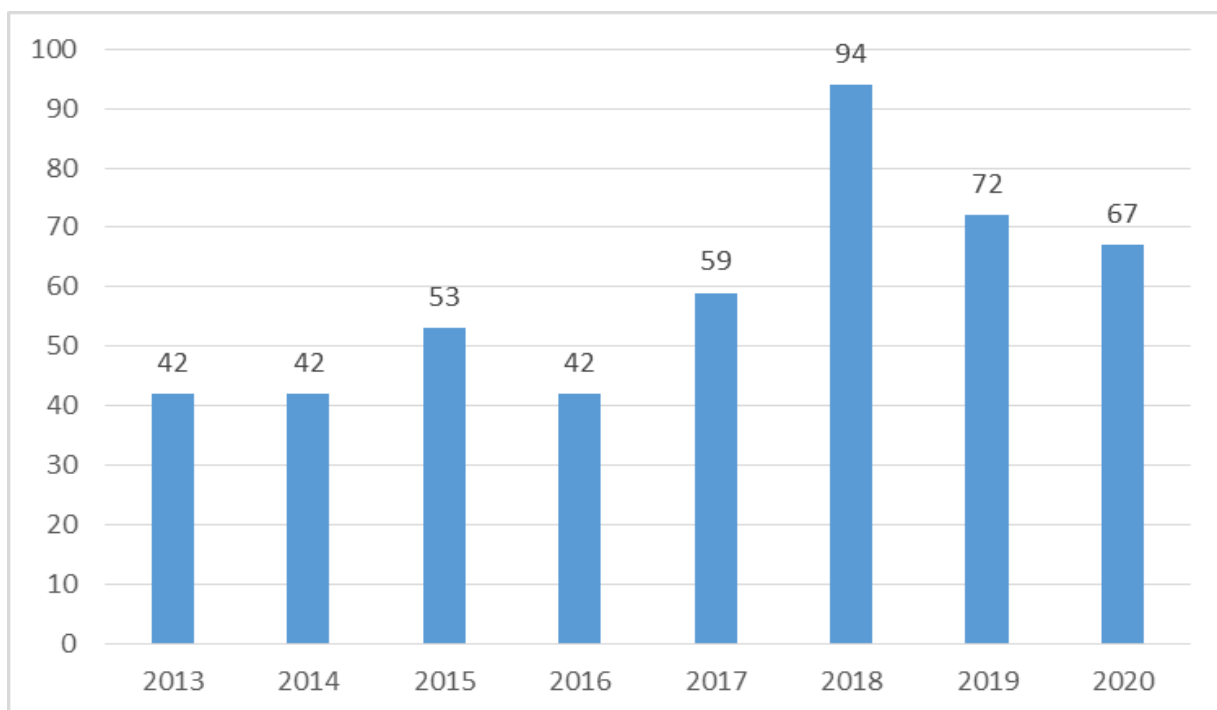
Er was dit jaar een lichte daling in het aantal vragen.

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

Vorig jaar waren er 29 vragen hierover.

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

Ondanks het feit dat patiënten sinds 2018 de mogelijkheid hebben om hun eigen elektronisch dossier in te kijken en te consulteren (via onder andere Nexuz Health), daalt dit aantal vragen voor een afschrift dus niet. Meer en meer patiënten beginnen deze mogelijkheid wel te kennen en ook te gebruiken, maar gezien bijvoorbeeld via Nexuz Health enkel gegevens vanaf 2017 kunnen worden geraadpleegd, vallen deze vragen nog niet weg.



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 klacht (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	2020
Signaal	164	157	213	159	145	114
Uitleg/info/excuses	130	125	173	180	148	121
Luisterend oor/opvang	41	7	23	46	28	18
Schadeclaim	26	31	28	25	26	21
Correctie factuur	36	60	57	43	36	32
Oplossing	48	40	57	48	62	63
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

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

Medische aspecten	97
Verpleegkundige aspecten	20
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	3
Administratief-financiële aspecten	52
Facilitaire aspecten	4
Technische aspecten	8
Organisatorische aspecten	60
Andere	12
TOTAAL	256



Klachten rond covid-19 maatregelen

Bovengenoemde klachten bevatten in 2020 ook de klachten die specifiek met de covid-19 pandemie te maken hebben.

Om hier toch wat een zicht op te krijgen som ik deze hier apart op.

Ik tekende vorig jaar 42 klachten op die rond de covid-19 situatie of covid-19 maatregelen in het ziekenhuis te maken hebben.

De klachten die het meest werden geuit waren:

Alleen op consult moeten komen	9
Bezoekmaatregelen (geen of beperkt bezoek bij opgenomen patiënten)	8
Discussie met/aan onthaal over toegang tot ziekenhuis	5
Stroef lopen van verkrijgen resultaat covid test	3
Aanrekening covid test	3

De rest van de klachten betrof individuele situaties.



HOOFDSTUK 4

RESULTAAT VAN DE KLACHTENBEMIDDELING

Dit hoofdstuk handelt enkel over de klachten.

1. Intern opgeloste/niet (intern) opgeloste klachten

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Intern opgelost	87,5 %	84 %	89%	88%	83%	82%
Niet (intern) opgelost	12,5 %	16 %	11%	12%	17%	18%
Juridische weg	/	/	/	/	/	/

2. Verzoeningsresultaat (vraag Vlaamse Ombudsman)

De Vlaamse Ombudsman (aan wie de ombudsdiensten in de gezondheidszorg sinds 2018 rapporteren) vroeg de ombudsdiensten ook een registratie van een ‘verzoeningsresultaat’ bij te houden.

Deze nieuwe term is tot op 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 er helaas, mede door de corona epidemie die overleg vorig jaar hierover niet mogelijk maakte, nog niet toe gekomen een concrete invulling aan de definitie te geven zodat deze op een uniforme wijze kan gebruikt worden en dus een vergelijking ook mogelijk maakt.

Ik deed vorig jaar een eerste, schuchtere poging om hier een registratie rond bij te houden maar gezien deze erg arbitrair is en ik merk dat de collega's uit de andere ziekenhuizen hier soms een andere invulling aan geven, wil ik liever wachten om hiermee verder te gaan totdat we samen een uniforme invulling hiervan hebben opgemaakt.



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 in een iets langere doorlooptijd (vooral in de eerste twee categorieën).

Deze langere doorlooptijd heeft zich echter niet verder gezet.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
≤ 1 dag	61 %	33 %	40%	45%	48%	63%
2-10 dagen	21 %	36 %	35%	34%	31%	25%
11-20 dagen	13 %	16 %	10%	11%	6%	4,8%
21-30 dagen	3,50 %	7 %	5%	4%	5,9%	3%
31-60 dagen	0,50 %	7 %	8%	5%	5%	3%
61-90 dagen	0,20 %	/	0,2%	1.3%	1,9%	0,3%
≥ 90 dagen	0,80 %	0,60 %	1,8%	0,3%	2,2%	0,9%



HOOFDSTUK 6

BENCHMARKING

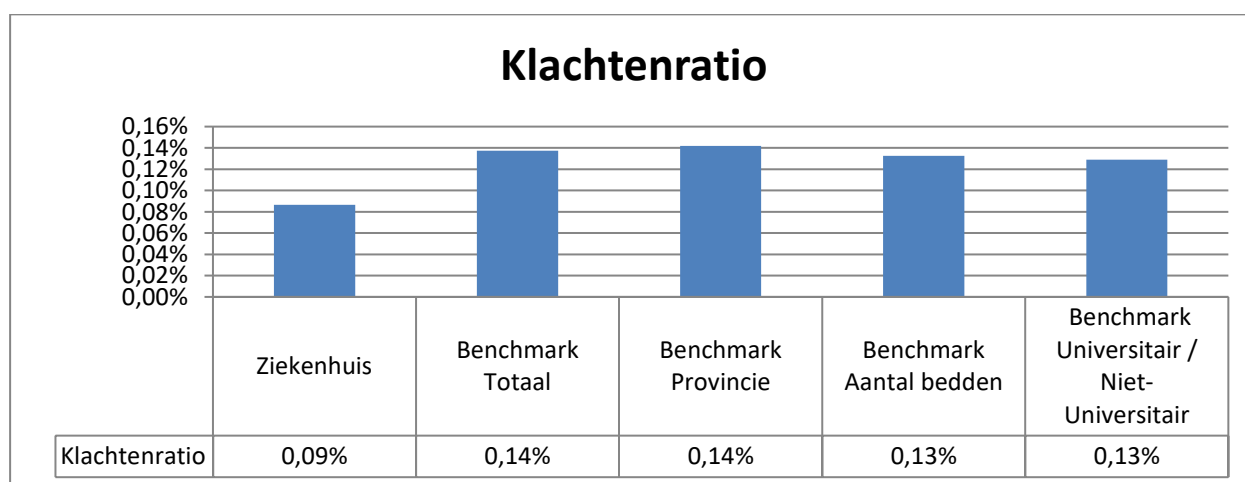
Dit jaar neem ik de benchmarkgegevens voor de vijfde keer ook op in dit jaarverslag. Het betreft de benchmarking van de ombudsdiensten van een aantal Vlaamse zorgorganisaties (via de beroepsvereniging van ombudspersonen van alle zorgvoorzieningen, afgekort als VVOVAZ).

Dit jaar namen 29 Vlaamse zorgorganisaties deel aan de benchmarking. Vorig jaar waren er 28 deelnemende instellingen. Het jaar daarvoor 26 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.

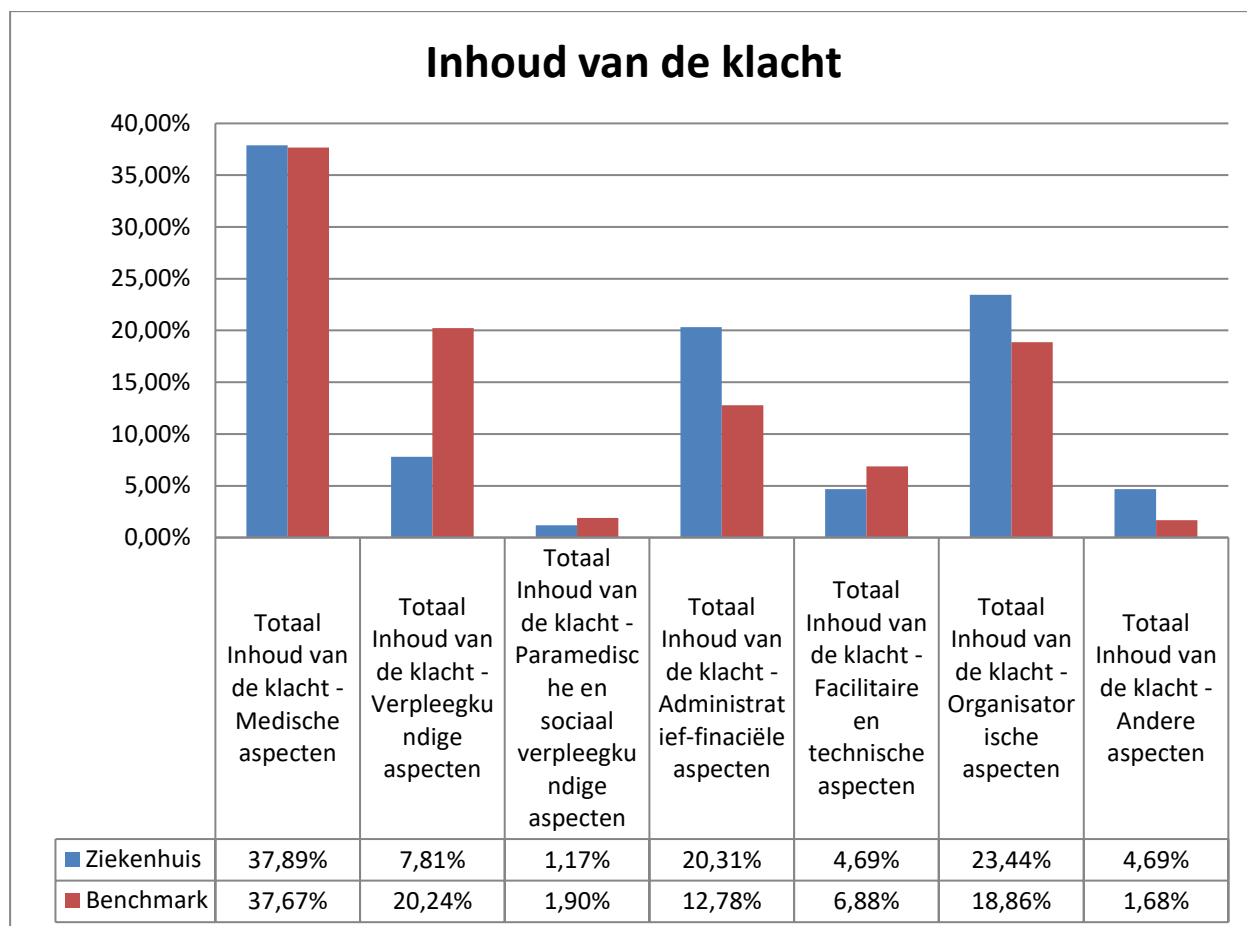
1 Klachtratio

De klachtratio behelst het aantal klachten gedeeld door het aantal patiënten (opgenomen, dagklinisch en ambulant). 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 **lager** ligt dan de benchmark.



2 Inhoud van de klacht

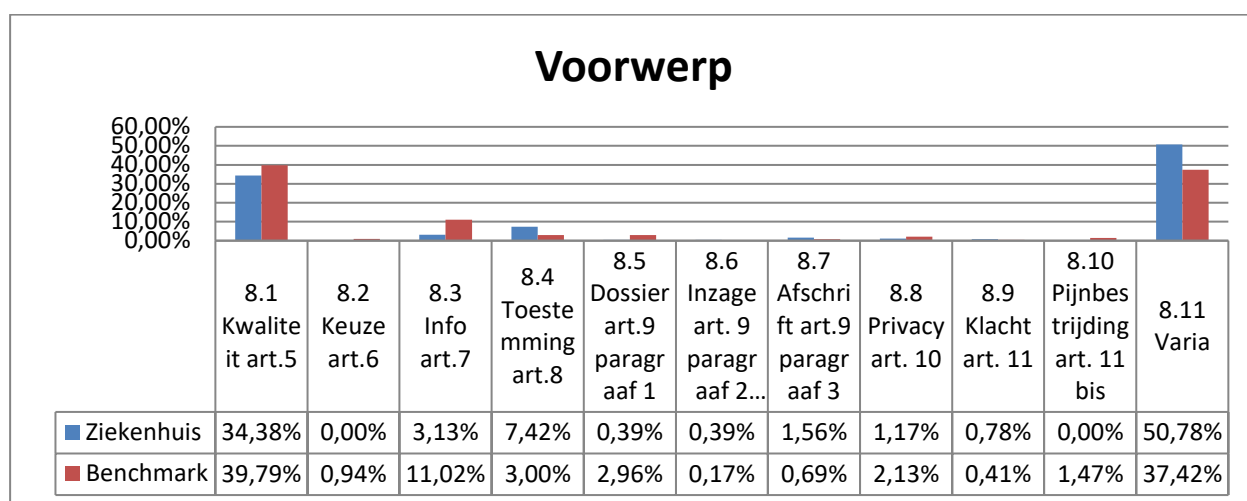
In vergelijking met de andere deelnemende organisaties (in zijn totaliteit), heeft dit ziekenhuis (veel) minder klachten ontvangen van verpleegkundige aard en facilitaire en technische aard. De ombudsdienst hier heeft meer administratief-financiële en organisatorische klachten ontvangen. Het aantal medische klachten is hetzelfde als in de andere organisaties.



2 Voorwerp

Rond de verschillende rechten van de patiënt, zoals beschreven in de Wet betreffende de Rechten van de Patiënt, kreeg dit ziekenhuis *minder klachten* rond kwaliteit van zorg, informatie over de gezondheidstoestand, keuze (geen klachten dit jaar), dossier (juist en volledig dossier), privacy en pijnbestrijding.

De ombudsdienst behandelde hier wel *meer klachten* over de geïnformeerde toestemming (voorafgaandelijke informatie over de financiële gevolgen van de zorg), het verkrijgen van afschrift van dossier en klachten die buiten de rechten van de patiënten vallen (varia).

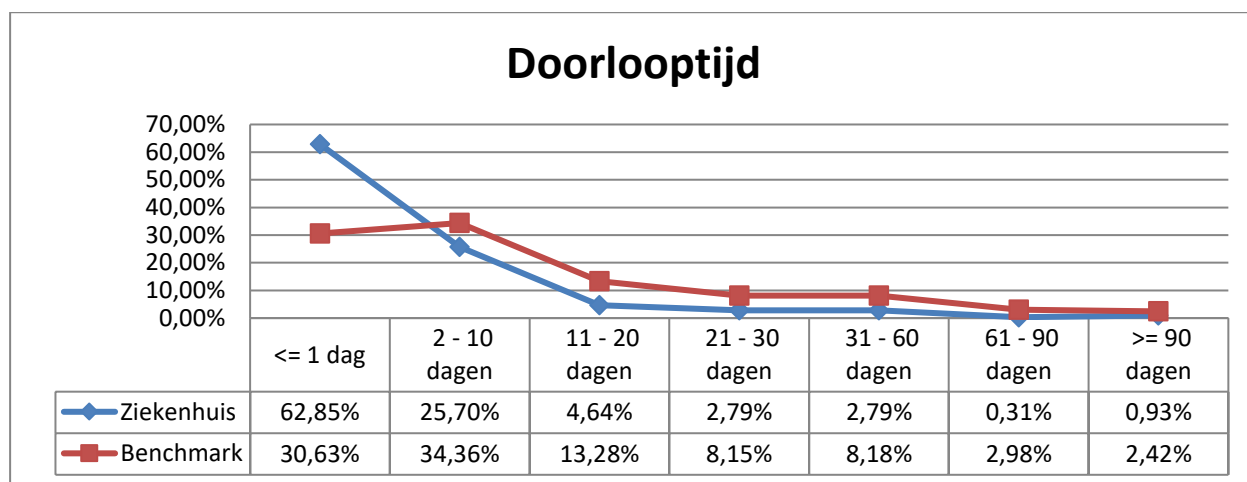


3 Doorlooptijd

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

AANBEVELINGEN

Onderstaande aanbevelingen zijn eigen geformuleerde aanbevelingen en aanbevelingen aangereikt vanuit VVOVAZ die ik hierbij ten volle onderschrijf

Aanbevelingen die reeds in jaarverslag 2019 werden opgenomen maar actueel blijven :

Patiëntgerichte werktijd komt meer en meer in het gedrang. Een toenemende werkdruk, snellere turn-over, kortere ligduur, normering, performantie, accreditatie,....voor de meesten onder ons zeer bekende begrippen. Deze zaken leiden ertoe dat de zorg vaak onder grote druk staat en vele zorgverleners het gevoel hebben dat ze geen tijd meer hebben voor contact met hun patiënt.

Aan de andere kant merken we dan weer dat de patiënt en zijn familie meer en meer vragen stellen, goed geïnformeerd willen blijven over de gezondheid van de patiënt, de patiënt de regie over zijn of haar behandelingstraject mee wil in handen nemen, assertiever (soms agressiever) hiermee omgaat.....waardoor er van de zorgverleners en andere medewerkers binnen de gezondheidszorg zeker niet minder aandacht wordt gevraagd door de patiënt en zijn familie. Hoe zijn deze twee conflicterende zaken met elkaar in balans te brengen? Dit is en blijft een groot aandachtspunt binnen de zorg. Hier heeft ook de overheid een grote rol in te spelen.

In de corona pandemie is in het ziekenhuis deze aandacht voor de individuele benadering van patiënt en zijn familie zeker onder druk komen te staan (geen bezoek mogelijk, enkel in uitzonderlijke situaties kon een patiënt zich op consultatie laten vergezellen door een vertrouwenspersoon,.....). Maar de nood en verwachting van de patiënt aan een individuele benadering en vraag/eis naar begrip van de zorg daarvoor, blijkt uit de vele vragen en opmerkingen van patiënten om uitzonderingen op de corona regels en afspraken. Het ziekenhuis is daar zeer weloverwogen telkens mee omgegaan en heeft daar telkens een antwoord op gezocht, maar het illustreert dat zelfs tijdens een pandemie (waar de mogelijkheid tot individualiteit in principe tot nul is herleid) deze vraag van de patiënt blijkt bestaan. En dat is een bijzonder moeilijk gegeven om mee om te gaan binnen de zorg.

Nood aan maatregelen inzake het **ziekenvervoer**: onduidelijke en ingewikkelde regelgeving, organisatie en werking van Mutas die nog niet geheel op punt staat en niet is afgestemd op de werking van bv de ziekenhuizen, duren rekeningen voor de patiënt,.....Hierbij zijn nog heel wat hiaten waarbij de patiënt vaak de dupe is.



Aanbevelingen in relatie tot de coronapandemie

Met de coronapandemie zijn we verzeild geraakt in de grootste gezondheids crisis sedert de tweede wereldoorlog. De focus gaat terecht naar de (crisis)opvang van deze pandemie.

Op het terrein dienen constant nieuwe evenwichten te worden gezocht: het opnieuw opschalen van zorg, het bewaken van de veiligheid van patiënten, artsen en medewerkers, de beschikbaarheid van (menselijke) middelen en de inzet ervan, enz.....

De communicatie naar de burger en zorgverstrekkers loopt vanuit diverse overheden, instituten, task forces, expertengroepen, enz...

Wij hebben ervaren dat er in deze communicatieflow **weinig vanuit de “rechten van de patiënt” werd gesproken.**

Het recht op kwaliteitsvolle zorgverstrekking is in deze crisis sterk onder druk komen te staan. vb. artsen zagen plots terug pathologieën die zij in “2020” niet meer mogelijk achtten.

Vanuit ons werkveld hebben we ervaren dat er heel wat ongenoegens waren omtrent de **beperkte bezoeksregeling** in het ziekenhuis. Men is dit niet gewoon en kon moeilijk gevaar zien in een bezoek. De diverse lokale invullingen binnen de zorginstellingen zorgden vaak voor onduidelijkheid en ongenoegen.

Enkele jaren terug werd er in het Jaarverslag van de Vlaamse ombudsman reeds opgeroepen tot **meer respect aan het ziekbed door de patiënt.**

Tijdens de eerste golf kenden de zorgverstrekkers heel veel erkenning van de burgers.

Naarmate de corona pandemie evolueerde zagen wij die erkenning evolueren naar een toenemende kritische benadering ook ten aanzien van de zorgsector.

De erkenning evolueerde ondertussen naar een groeiend tekort aan respect dat zich nu reeds manifesteert aan de inkom van het ziekenhuis.

Meer dan ooit heeft de zorgsector nood aan respect en blijvende erkenning.

Aanbeveling grotere aandacht van de overheid inzake de betaalbaarheid van de zorg voor de patiënten!

Personen met een **laag inkomen** hebben recht op de **verhoogde tegemoetkoming**. Zij betalen **minder** voor gezondheidszorg. De overheid nam hiertoe een aantal maatregelen zoals o.a. een beperkt remgeld bij consultatie € 3 i.p.v. € 12.

De laatste jaren zien we een toename van het aantal zorgverstrekkers die zich deconventioneren.



De door de overheid bedoelde verhoogde tegemoetkoming en tariefzekerheid voor de patiënt komt hierdoor meer en meer onder druk te staan.

Op niveau van bepaalde medische diensten heeft de deconventionering tevens tot gevolg dat er geen geconventioneerde artsen meer ter beschikking zijn wat het aan conventietarief behandeld te worden soms niet meer mogelijk maakt.

De deconventionering kan zich ook vertalen naar hogere ereloonsupplementen ten aanzien van de patiënt.

Meer en meer zien we ook in zorgorganisaties het verglijden van de tariefzekerheid....

Daarenboven ervaart de patiënt hieromtrent vaak te weinig geïnformeerd te zijn.

Bijvoorbeeld: patiënt wordt door behandelend geconventioneerd arts doorverwezen voor bijkomende onderzoeken en komt zo bij een niet-geconventioneerd arts terecht, vaak komt de patiënt hiervan pas in kennis bij het betalen van de zorgverstrekking.

Ook zorgorganisaties dienen inzake informatieverstrekking voldoende initiatief te nemen.

Aanbeveling dat de werking en communicatie van het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) beter moet. Het FMO is immers een belangrijk alternatief van klachtenbehandeling waar de ombudsdiensten kunnen naar doorverwijzen.

Enerzijds voor de situaties waarin er vermoedelijk een **aansprakelijkheid** is van een zorgverlener (fout) en de beroepsaansprakelijkheidsverzekering de bewijslast bij de patiënt legt. Het FMO zou hiervoor een gratis, laagdrempelige en snelle oplossing voor de patiënt moeten bieden.

Anderzijds voor de situaties waar er **niemand kan verantwoordelijk gesteld worden** voor een fout of nalatigheid, maar er wél ernstige schade is voor de patiënt. Zeker voor deze laatste categorie is het FMO uiterst waardevol omdat het de enige instantie is die de schade kan vergoeden. Patiënten begrijpen niet dat de schade niet vergoed wordt door de verzekering van de zorgverlener en verliezen hierdoor het vertrouwen in de zorgverlener of instelling. Patiënten zeggen vaak dat zij niet voor de situatie gekozen hebben en verwachten hiermee erkend te worden als slachtoffer, zeker financieel. De zorgverleners zouden vaak niets liever willen dan dat de schade vergoed wordt, maar zonder aansprakelijkheid is dit via hun aansprakelijkheidsverzekering nu eenmaal niet mogelijk. Voor patiënten is het onderscheid tussen fout en complicatie moeilijk te begrijpen, bovendien heeft men hier absoluut geen boodschap aan, de schade voor de patiënt is immers dezelfde. Hierdoor komt de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en zorgverlener enorm onder druk te staan, ondanks eerlijke communicatie tussen de partijen. Het FMO zou hiervoor een oplossing moeten bieden. Doordat de rol van het FMO enerzijds niet duidelijk is voor patiënten en het FMO anderzijds niet in staat is te realiseren wat wettelijk is vastgelegd verliest het zijn functie als alternatief voor klachtenbehandeling. Patiënten nemen soms zelfs aanstoot aan het feit dat de ombudspersoon het FMO als alternatief durft voor te stellen.



Nood aan een informatiecampagne voor de burger/patiënt inzake het elektronisch patiëntendossier (EPD)

De ontwikkeling is voor de patiënt /burger een belangrijke evolutie. Meer en meer worden er vragen gesteld over hoe er wordt omgegaan met deze gegevens o.a. tussen zorgverstrekkers onder elkaar en de zorgvoorzieningen. Omtrent de verschillende platformen (COZO- mynexuz, vitalink, enz...) en de koppeling ervan blijkt er voor de patiënt nog heel wat onduidelijkheid te bestaan.



ALGEMEEN BESLUIT

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

Er is ook (lichte) daling in het aantal klachten te zien. De lockdown in maart 2020 speelt hierin uiteraard een belangrijke rol.

De algemene klachtratio is identiek als deze in 2018 en 2019, namelijk **9 klachten per 10.000 patiënten(contacten)**. In 2017 bedroeg de algemene klachtratio 13 klachten per 10.000 patiënten(contacten).

De totale financiële tussenkomst (door artsen en ziekenhuis) die werd verleend in het kader van ombudsdossiers is dit jaar terug gedaald na een sterke stijging in 2019 ten opzichte van 2018.

Het aantal verpleegkundige klachten is sterk gedaald dit jaar, het aantal organisatorische klachten (waaronder ook deze klachten vallen over de coronamaatregelen) is sterk gestegen (verdubbeld).

Evi Devos
Ombudsvrouw

