

A large blue oval with a white border, containing the title text in white.

Jaarverslag  
ombudsdienst  
2016

# 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.....	9
Hoofdstuk 3 - Situering van de klachten of vragen.....	10
1 Relatie.....	10
2 Vorm.....	11
3 Inhoud klacht.....	11
Hoofdstuk 4 - Resultaat van de klachtenbemiddeling .....	12
1 Intern opgeloste klachten.....	12
2 Niet (intern) opgeloste klachten.....	13
3 Nog niet opgeloste / afgesloten klachten.....	13
Hoofdstuk 5 - Doorlooptijd klachten en vragen.....	14
Hoofdstuk 6 - Activiteiten ombudsdienst .....	15
Algemeen besluit .....	16
Verwijzingen.....	17

# INLEIDING

Hierbij vindt u de weerslag van de klachtenbehandeling/-bemiddeling door de ombudsdienst in 2016.

De Wet betreffende de Rechten van de Patiënt (2002; artikel 11 paragraaf 1) vormt de grondslag voor elk ziekenhuis om een ombudsdienst te hebben en op die manier de patiënt in zijn rechten te erkennen.

Maar deze wettelijke verplichting vanuit het oogpunt van de patiënt beschrijft het belang van een ombudsdienst voor het ziekenhuis zelf niet. De klachten en vragen van patiënten bieden het ziekenhuis namelijk 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 opnieuw deelnemen aan 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 benchmarking later op het jaar doorgaat. Dit wordt dan ook met de directie in een tweede tijd doorgenomen.

Mijn dank is en blijft groot naar Cathérine De Meyer toe die mij vervangt als ik niet aanwezig ben en de ombudsfunctie met verve en veel kleur invult. Ze is ook mijn raadgeefster als het eens moeilijk loopt of ik een klankbord nodig heb.

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](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

Diploma: lic. klinische psychologie

Statuut: bediende

**Medewerker ombudsdienst: Cathérine De Meyer**

Bij lange afwezigheid of vakantie 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 stafmedewerker van het departement patiëntenzorg.



# HOOFDSTUK 1

## OVERZICHT KLACHTEN EN VRAGEN

### 1. Dossiers

In 2016 behandelde de ombudsdienst **340 dossiers**. Dit is het totaal van het aantal klachten en vragen.

### 2. Klachten

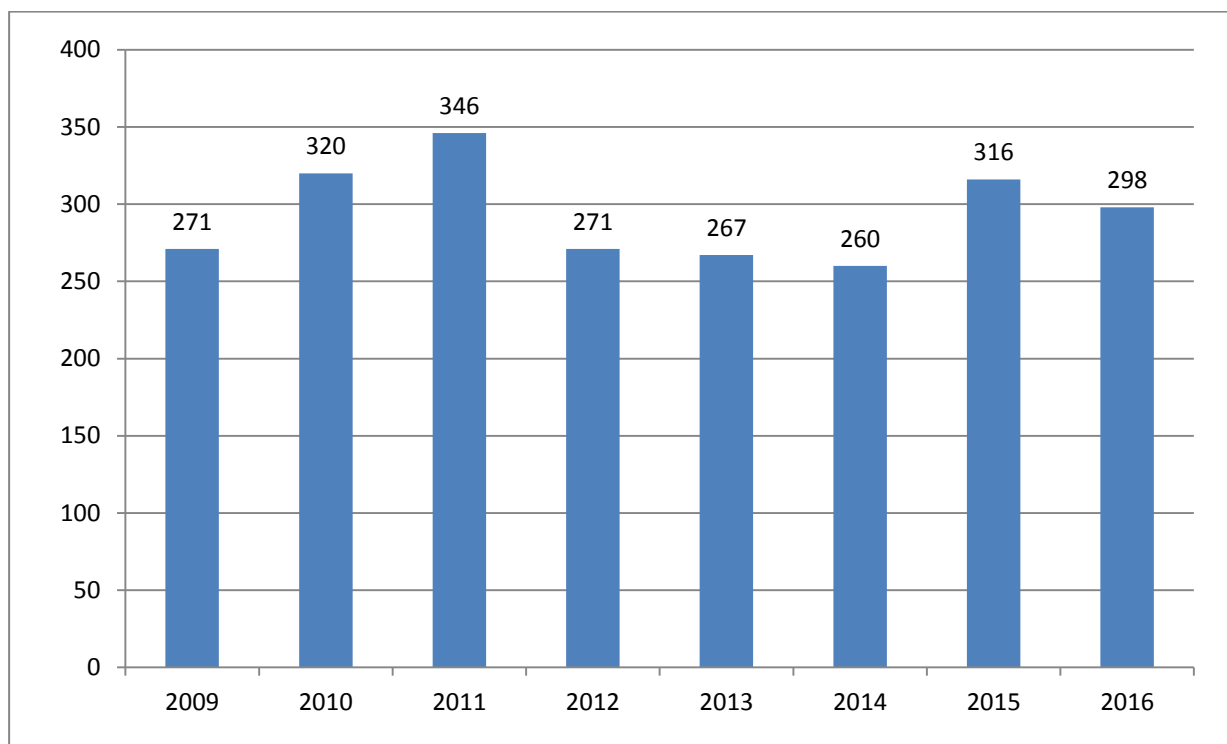
#### 2.1. Aantal klachten

We noteerden **298 klachten** op de ombudsdienst waarvan:

174 klachten (58 %) in verband met de wet 'rechten van de patiënt';

124 klachten (42 %) niet rechtstreeks in verband te brengen met de 'rechten van de patiënt'.

Het aandeel van klachten met betrekking tot de patiëntenrechten is procentueel wat gedaald ten opzichte van vorig jaar: in 2015 hadden 63 % van de klachten betrekking tot de patiëntenrechten en 37 % geen betrekking tot de patiëntenrechten.



Er is dit jaar een **daling** 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 daling in het aantal klachten dit jaar is voornamelijk toe te schrijven aan een kleiner aantal klachten binnen deze rubriek. De oorzaak van deze evolutie zien we in de **grote daling** van het aantal klachten over de **kwaliteitsvolle dienstverlening** (136), terug tot het niveau van 2014. De grote stijging die we in 2015 zagen, heeft zich dus niet verder gezet.

Daarnaast zien we wel een **stijging** in het aantal klachten rond de **informatie over de gezondheidstoestand** (15) en in het aantal klachten over **geïnformeerde toestemming bij de start van een behandeling** (11).

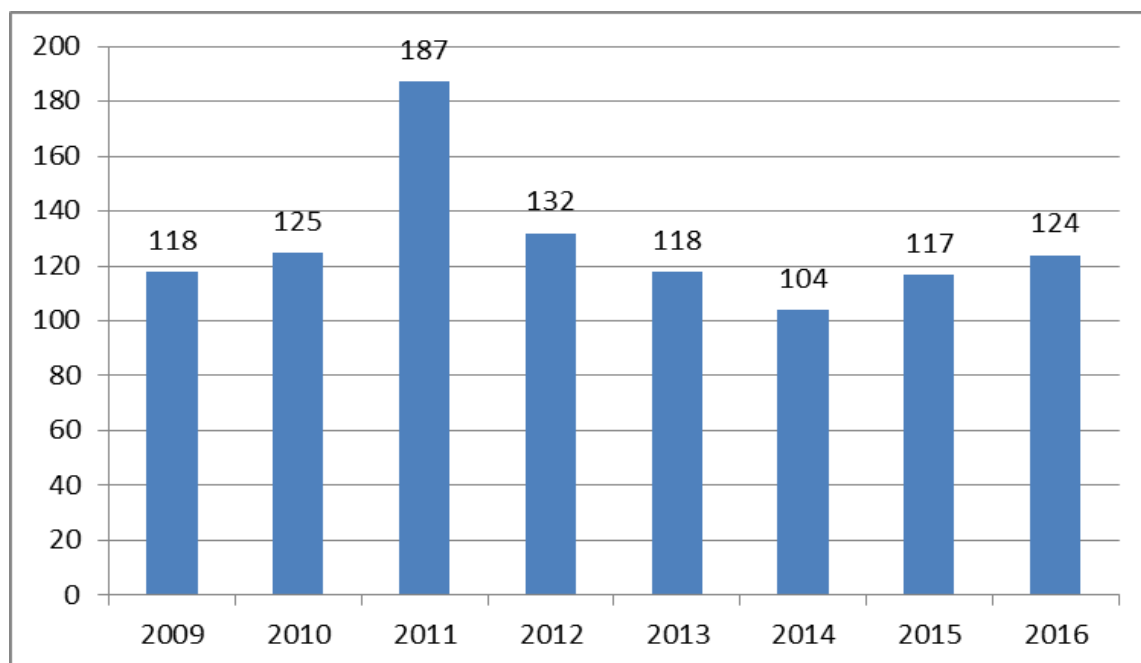
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Kwaliteitsvolle dienstverlening	157	126	118	111	134	183	136
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	3	3	3	0	0	2
Informatie gezondheidstoestand	30	23	10	32	10	4	15
Toestemming na informatie	1	1	2	0	2	6	11
Patiëntendossier	0	1	1	1	0	1	4
Inzage patiëntendossier	0	0	1	1	0	1	0
Afschrift patiëntendossier	2	2	1	0	5	2	3
Privacy	2	3	2	1	5	2	3
Klachtenbehandeling	0	0	1	0	0	0	0
Pijnbehandeling				0	0	0	0
TOTAAL	195	159	139	149	156	199	174



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

In 2016 zijn deze klachten opnieuw wat gestegen ten opzichte van 2015.

Procentueel is deze groep gestegen ten opzichte van de klachten met betrekking tot de patiëntenrechten (zie ook hoofdstuk 1, 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 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 stijgingspercentage van 2,34 % ten opzichte van 2015, maar het aantal klachten daalde.

1. **Algemene klachtratio** = totaal aantal klachten/totaal aantal opgenomen patiënten, ambulante patiënten en patiënten op spoed: **11 klachten per 10.000 patiënten (contacten)**

➤ *Ruwe gegevens:* 298 klachten/270.901 patiënten (contacten)

2. *Klachtratio klassieke hospitalisatie:* aantal klachten van opgenomen patiënten /totaal aantal opgenomen patiënten in klassieke opname: 110 klachten per 10.000

➤ *Ruwe gegevens:* 166 klachten/15.047 patiënten (contacten)

3. *Klachtratio daghospitalisatie:* aantal klachten van patiënten in daghospitalisatie/totaal aantal patiënten in daghospitalisatie: 9 per 10.000

➤ *Ruwe gegevens:* 20 klachten/21.586 patiënten (contacten)

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

➤ *Ruwe gegevens:* 80 klachten/214.934 patiënten (contacten)

5. *Klachtratio spoed:* aantal klachten van patiënten op spoed/ totaal aantal spoedcontacten: 16 per 10.000

➤ *Ruwe gegevens:* 31 klachten/19.334 patiënten (contacten)

<b>Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)</b>	2015	2016
Algemene	12	11
Klassieke hospitalisatie	102	110
Daghospitalisatie	8	9
Poliklinisch	5	4
Spoed	18	16

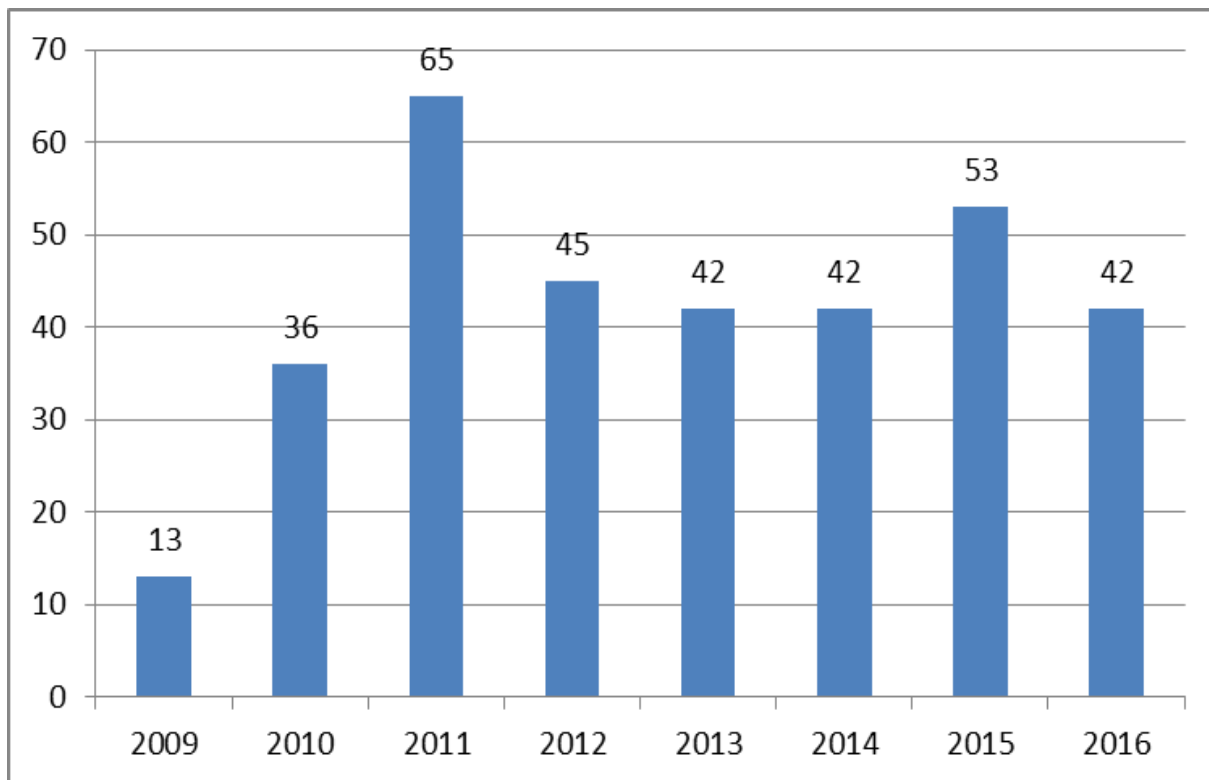




### 3. Aantal vragen naar informatie/tussenkomst

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.

Het aantal vragen daalt dit jaar ten opzichte van vorig jaar.



## 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 m.b.t. 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 gestegen. Dit weerspiegelt zich ook in het groter aantal dossiers waar een tegemoetkoming gebeurde.

	2015	2016
Signaal	164	157
Uitleg/info/excuses	130	125
Luisterend oor/opvang	41	7
Schadeclaim	26	31
Correctie factuur	36	60
Oplossing	48	40
Voorval zonder schadeclaim	0	1
andere	1	2

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 steeds vaker 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.

	2012	2013	2014	2015	2016
Patiënt	239	155	146	196	158
Partner/familie	105	135	123	142	151
Huisarts	/	/	/	1	/
Externe hulpverlener/mutualiteit	4	7	10	6	8
Interne arts	2	2	4	2	1
Interne verpleegkundige, paramedicus	2	2	5	5	9
Interne administratie	4	1	1	/	2
Andere (sociale dienst, kennis, buur,..)	8	7	13	17	11



## 2. Vorm

Dit jaar ontvingen we de meeste **klachten en vragen** via telefonisch contact.

Daarnaast blijft email ook een belangrijk medium, naast een persoonlijk contact.

	2015	2016
email	130	102
telefoon	121	129
persoonlijk contact	101	99
brief	15	10
patiëntenenquête	2	0

## 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	101	3	104
Verpleegkundige aspecten	62	1	63
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	1	3	4
Administratief-financiële aspecten	2	49	51
Facilitaire aspecten	0	4	4
Technische aspecten	0	10	10
Organisatorische aspecten	7	47	54
Andere	0	8	8
TOTAAL	174	124	298



# HOOFDSTUK 4

## RESULTAAT VAN DE KLACHTENBEMIDDELING

Dit hoofdstuk handelt enkel over de klachten.

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

	2012	2013	2014	2015	2016
Intern opgelost	88 %	78 %	84 %	87,5 %	84 %
Niet (intern) opgelost	12 %	22 %	16 %	12,5 %	16 %

### 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.

We zien dat het aantal dossiers waarbij een minnelijke schikking met terugbetaling is afgesproken is gestegen ten opzichte van een dalend aantal dossiers waarbij het geven van informatie een oplossing betekende.

	2012	2013	2014	2015	2016
Info	24 %	25 %	12 %	12 %	8 %
Actie	64 %	65 %	78 %	82 %	81 %
Minnelijke schikking	1 %	0,50 %	1,40 %	2 %	2 %
Minnelijke schikking met terugbetaling	9 %	7 %	7,80 %	4 %	8 %
Terugbetaling	2 %	2 %	0,50 %	/	0,40 %
Doorverwijzing	/	/	/	/	/



## 2. Niet (intern) opgeloste klachten

Het aantal klachten met 'irrealistische verwachting' is aanzienlijk **gestegen**.

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

Bij de aangiftes aan de verzekering zien we een **stijging** van de dossiers voor de verzekeraar van de arts en een **daling** in het aantal dossier bij de verzekeraar van het ziekenhuis.

	2012	2013	2014	2015	2016	
Mogelijk actiepunt in de toekomst	2	2	/	/	/	/
Geen gevolg	8	12	8	12	8	17 %
Geen oplossing mogelijk	2	11	3	3	3	6,4 %
Probleem onbespreekbaar	1	2	1	/	/	/
Irrealistische verwachting	1	5	/	2	13	27,7 %
Juridisch gevolg	/	1	1	/	/	/
Klacht anoniem	/	2	/	/	/	/
Klacht onterecht	/	/	/	/	/	/
Klacht eenzijdig door klager afgebroken	5	8	19	12	5	10,6 %
Verzekering arts	2	4	1	1	5	10,6 %
Verzekering ZH	11	12	7	9	12	25,6 %
Verzekering arts en ZH			1	/	1	2,1 %
TOTAAL	32	59	41	39	47	100 %

## 3. Nog niet opgeloste/afgesloten klachten

10 klachten waren nog niet afgesloten bij het afsluiten van werkjaar 2016. In 2015 waren er 4 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.

Dat vertaalt zich in een iets langere doorlooptijd, voornamelijk te zien bij de eerste twee categorieën in de tabel hieronder. Dit is op zich dus een beperkte verlenging van de doorlooptijd.

In 2015 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 jaren daarvoor is dus moeilijk.

	2015	2016
≤ 1 dag	61 %	33 %
2-10 dagen	21 %	36 %
11-20 dagen	13 %	16 %
21-30 dagen	3,50 %	7 %
31-60 dagen	0,50 %	7 %
61-90 dagen	0,20 %	/
≥ 90 dagen	0,80 %	0,60 %



# 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 zoveel als mogelijk ingepland.
- Ik ben lid van het **Comité Kwaliteit en Patiëntveiligheid** van het ziekenhuis waarbij drie vergaderingen werden georganiseerd in 2016.
- Ik word ook uitgenodigd op de **informatievergaderingen** die eens om de drie weken doorgaan waarbij ziekenhuisbrede punten aan bod komen.
- Op 18 april 2016 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.
- In juni 2016 volgde ik ook de intern georganiseerde driedaagse opleiding rond het incidentmeldingssysteem Datix.

### Extern

- In 2016 volgde ik twee **externe vormingen**:
  - studiedag 19/04/16: “Medische aansprakelijkheid: wet op de medische ongevallen”
  - VVOVAZ: tweedaagse symposium in november
- Doorheen het jaar nam ik deel aan vergaderingen van de **Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ)**, zowel de algemene ledenvergaderingen als de vergaderingen van de provinciale werking.





# ALGEMEEN BESLUIT

Het aantal klachten en vragen is dit jaar gedaald ten opzichte van vorig jaar, toen de klachten met ruim 21 % waren gestegen ten opzichte van 2014. Deze stijging heeft zich dus niet doorgezet.

Inhoudelijk zijn er dit jaar minder verpleegkundige klachten dan vorig jaar, toen er een grote stijging was vastgesteld ten opzichte van 2014. Ook zijn er minder organisatorische klachten. Er is aan de andere kant een stijging van het aantal administratief-financiële klachten.

Opvallend dit jaar is de **grote stijging** van de totale financiële tussenkomst die werd verleend in ook meer ombudsdossiers dan het jaar voordien.

De algemene klachtratio bedraagt **11 klachten per 10.000 patiënten(contacten)**.

Hoewel het aantal klachten dat geuit wordt bij de ombudsdienst zeer relatief is ten aanzien van het aantal patiëntencontacten, kan het belang van deze klachten niet onderschat worden voor de organisatie.

Ten eerste heeft onderzoek al meermaals aangetoond dat het aantal klachten dat geuit wordt ten aanzien van de ombudsdienst slechts een fractie is van het werkelijk aantal klachten die leven bij de patiënten. En ten tweede bevat iedere klacht steeds opnieuw waardevolle informatie over hoe de organisatie het doet, hoe er gecommuniceerd wordt met de patiënt of in welke mate de zorg voldoende is afgestemd op de patiënt. Daar respectvol en gedreven mee omgaan op alle niveaus en door alle betrokkenen, maakt van een ziekenhuis een warme 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 2017



## 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.

