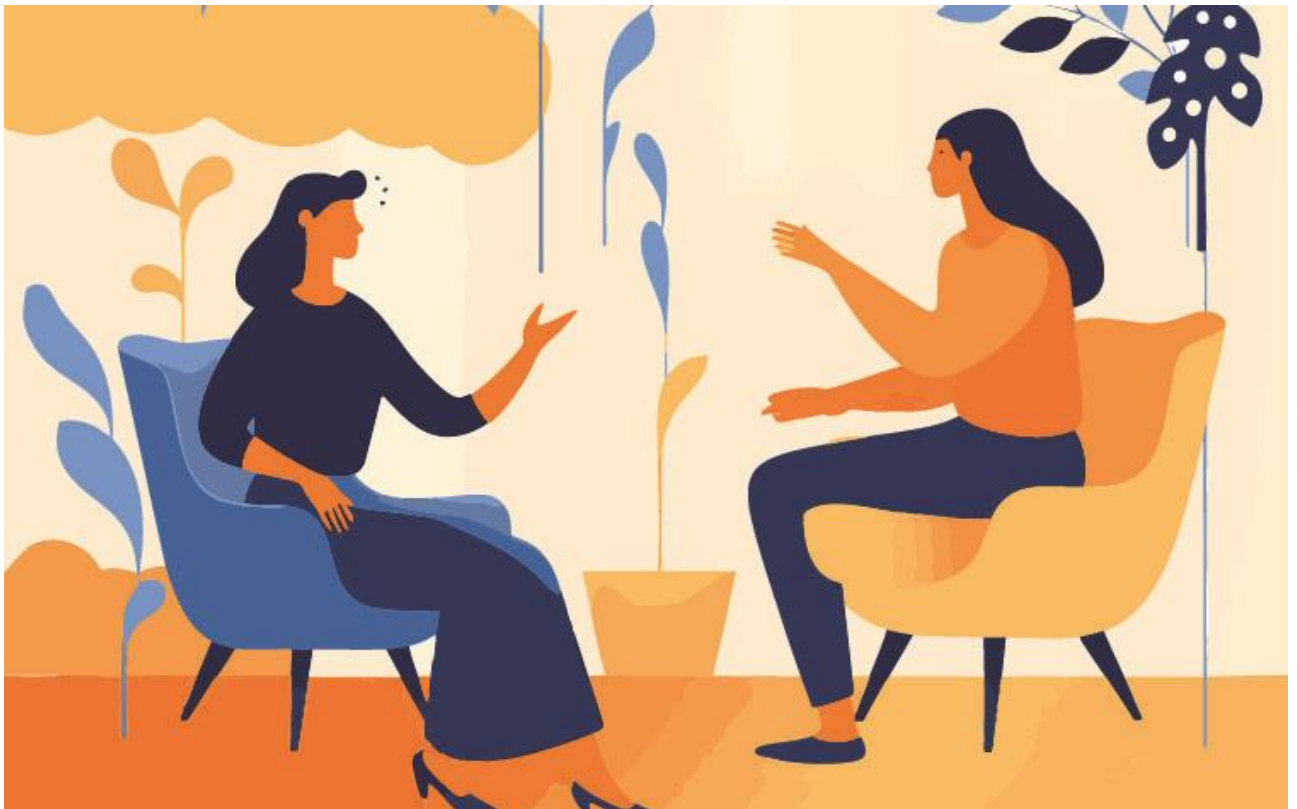


# Jaarverslag Ombudsdienst 2025



Evi Devos, Ombudspersoon



# INHOUDSTAFEL

Inleiding.....	1
Hoofdstuk 1 - Overzicht klachten en vragen.....	2
1. Dossiers.....	2
2. Klachten .....	2
2.1 Aantal klachten.....	2
2.2 Overzicht klachten.....	3
2.3 Klachtratio.....	5
3. Vragen .....	6
Hoofdstuk 2 - Verwachtingen van de klager of vraagsteller.....	7
Hoofdstuk 3 - Situering van de klachten .....	8
Hoofdstuk 4 - Resultaat van de klachtenbemiddeling .....	9
Hoofdstuk 5 – Aanbevelingen.....	10
Algemeen besluit .....	14



# INLEIDING

Voor u ligt het jaarverslag van de ombudsdienst, werkjaar 2025.

Waar mogelijk worden de cijfers of de gegevens van dit werkjaar vergeleken met cijfers van de voorbije jaren zoals gebruikelijk.

Een benchmarking met andere zorginstellingen is dit jaar ook nog niet ter beschikking. De werkgroep binnen mijn beroepsvereniging, die deze benchmark aan het herwerken is, heeft dit werk nog niet kunnen afronden.

Bij vragen over dit verslag, kunt u uiteraard steeds bij mij terecht.

Evi Devos  
ombudspersoon  
februari 2026



# HOOFDSTUK 1

## OVERZICHT KLACHTEN EN VRAGEN

### 1 Dossiers

In 2025 behandelde de ombudsdienst **358 dossiers**. Dit is het totaal van het aantal klachten en vragen. In 2024 behandelde de ombudspersoon 300 dossier.

**Dit is een stijging van bijna 20 procent.**

In 2023 waren er 292 dossiers en in 2022 waren er 343 dossiers.

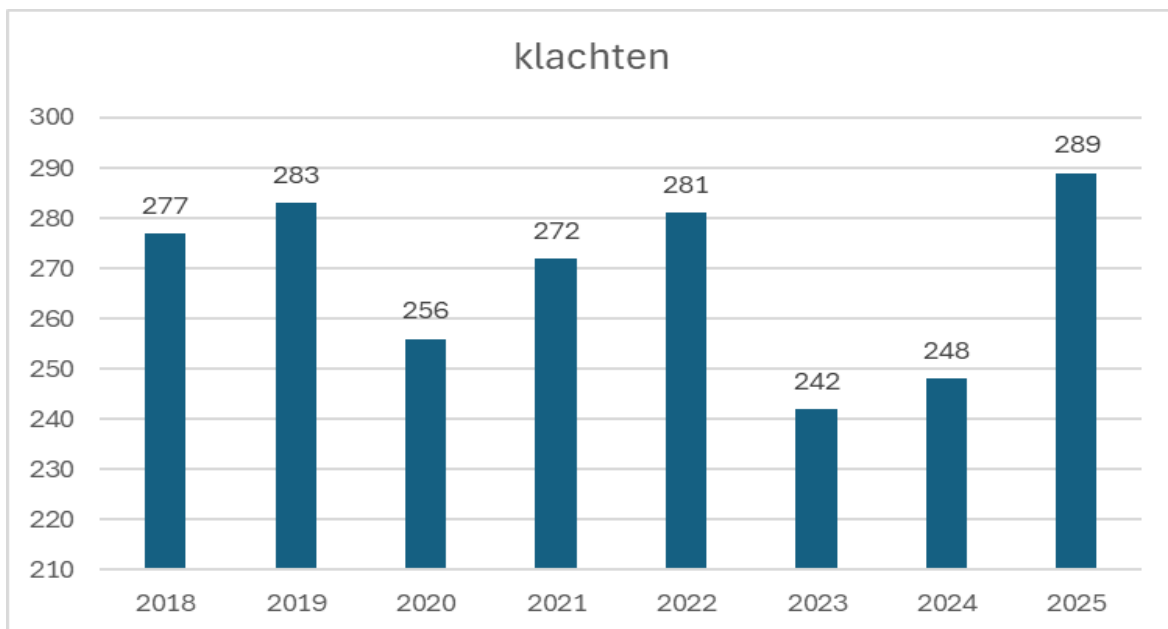
### 2 Klachten

#### 2.1 Aantal klachten

We noteerden **289 klachten** waarvan:

- 185 klachten (64 %) in verband met de wet ‘rechten van de patiënt’
- 104 klachten (36 %) niet rechtstreeks in verband te brengen met de ‘rechten van de patiënt’

Er is dit jaar een **stijging** in het aantal klachten te zien van **16,5 procent**.



## 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 'gezondheidszorgbeoefenaar' (beoefenaar bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015), voorheen 'beroepsbeoefenaar'.

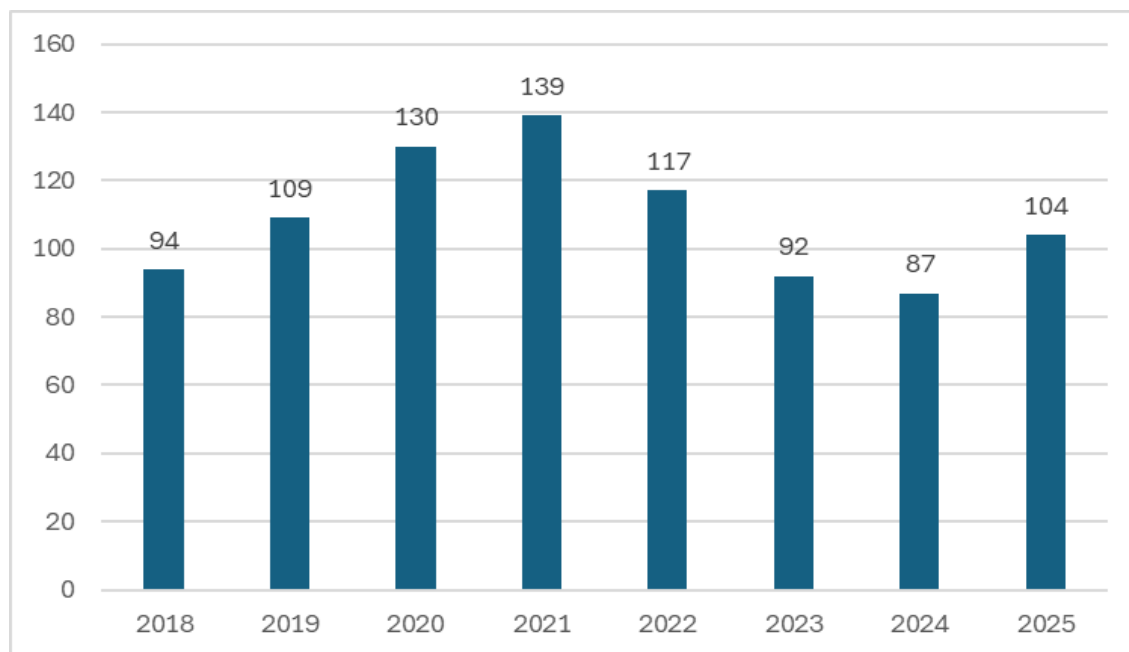
Binnen deze groep een **stijging** van het aantal klachten.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Kwaliteitsvolle dienstverlening	150	143	88	110	136	117	137	155
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	1	/	/	/	/	/	/
Informatie gezondheidstoestand	8	6	8	8	7	4	7	2
Geïnformeerde toestemming	10	14	19	10	10	19	2	11
Patiëntendossier	5	1	1	2	3	2	8	5
Inzage patiëntendossier	0	1	1	1	/	/	/	2
Afschrift patiëntendossier	1	3	4	1	3	/	1	/
Privacy	7	5	3	1	4	8	6	10
Klachtenbehandeling	0	0	2	/	/	/	/	/
Pijnbehandeling	0	0	/	/	1	/	/	/
TOTAAL	183	174	126	133	164	150	161	185



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

In 2025 zijn ook deze klachten **gestegen** ten opzichte van vorig jaar.



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 opzocht (als klassiek gehospitaliseerde patiënt, patiënt in daghospitalisatie, ambulant of op spoed) in het afgelopen jaar.

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:* 289 klachten/ 261.032 patiënten (contacten)
2. *Klachtratio klassieke hospitalisatie:* aantal klachten van opgenomen patiënten /totaal aantal opgenomen patiënten in klassieke opname: 64 klachten per 10.000  
 ➤ *Ruwe gegevens:* 98 klachten/ 15.197 patiënten (contacten)
3. *Klachtratio daghospitalisatie:* aantal klachten van patiënten in daghospitalisatie/totaal aantal patiënten in daghospitalisatie: 9 klachten per 10.000  
 ➤ *Ruwe gegevens:* 32 klachten/ 34.918 patiënten (contacten)
4. *Klachtratio poliklinische contacten:* aantal klachten van poliklinische patiënten/ totaal aantal poliklinische contacten: 6 klachten per 10.000  
 ➤ *Ruwe gegevens:* 117 klachten/186.998 patiënten (contacten)
5. *Klachtratio spoed:* aantal klachten van patiënten op spoed/ totaal aantal spoedcontacten:  
 18 klachten per 10.000  
 ➤ *Ruwe gegevens:* 42 klachten/ 23.919 patiënten (contacten)

Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Algemene	9	9	9	8	7	7	10	11
Klassieke hospitalisatie	90	92	77	60	79	61	53	64
Daghospitalisatie	4	5	8	4	8	8	10	9
Poliklinisch	3	3	4	6	3	3	5	6
Spoed	21	18	24	12	19	21	19	18



### 3 Aantal vragen naar informatie/tussenkoms

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

Er was dit jaar **een (lichte) stijging** in het aantal vragen.

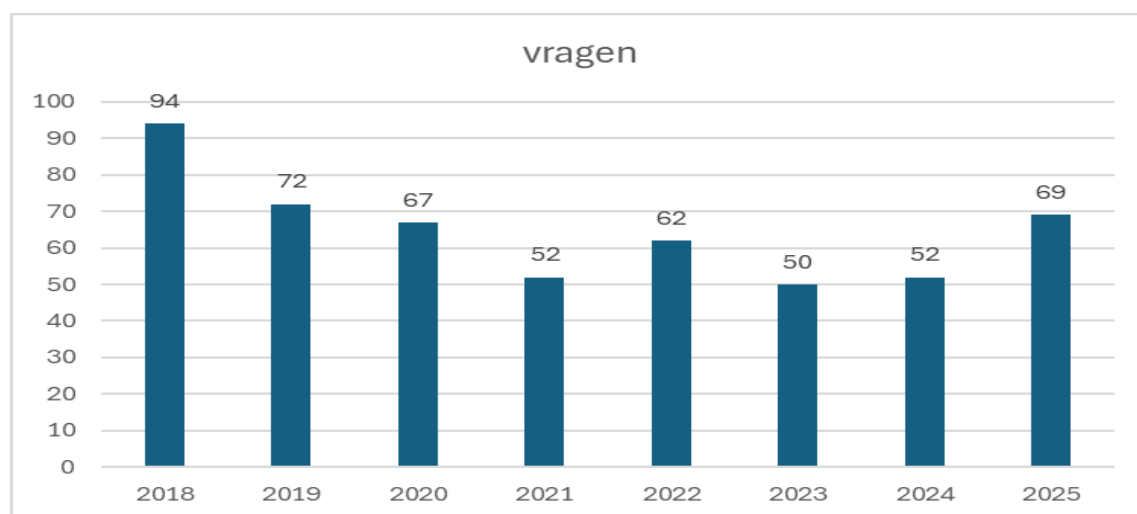
34 van de in totaal 69 vragen gingen over het bekomen van een afschrift van of inzage in het patiëntendossier. Vorig jaar waren er 22 vragen hierover.

Ook het ziekenhuis krijgt rechtstreeks (patiënten kunnen dit via de website zelf ook rechtstreeks aanvragen) veel vragen tot een afschrift (of inzage) van een patiëntendossier.

De trend die zich reeds een tweetal jaar toont is dat er meer en meer vragen (of klachten) komen rond het patiëntendossier zoals:

- Hoe kan ik mijn vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger of zorgvolmachtdrager laten optekenen in mijn dossier?
- Wie kan allemaal inzage hebben in mijn dossier en tot hoe ver reikt dit?
- Ik ben niet akkoord met bepaalde formuleringen in een verslag van een arts? Kan ik vragen om dit te wijzigen of te laten verwijderen?
- Wie heeft inzage genomen in mijn dossier? Kan ik deze zorgverlener uitsluiten zodat deze geen inzage meer kan nemen in mijn dossier en wat zijn dan de gevolgen?

*Patiënten consulteren steeds vaker hun dossier (digitaal) en wensen daar ook mee regie in te nemen zoals hen ook (ten dele) wordt aangeboden door de patiëntenrechtenwet. Het is ook in het belang van de zorgverlener dat zij op de hoogte zijn van de verschillende personen die rond de patiënt staan en welke rol de patiënt deze personen geeft om samen of apart zijn/haar/hun gezondheid en zorg mee op te volgen.*



## 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 daaropvolgende belangrijkste verwachting.

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

Opvallend meer mensen kwamen bij me aankloppen voor **'luisterend oor/opvang'**. Wat concreet wil zeggen dat men vooral zijn verhaal kwijt wilde maar dus niet steeds de verwachting er was dat hier intern ook iets mee gebeurde.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Signaal	159	145	114	94	120	97	117	143
Uitleg/info/excuses	180	148	121	126	158	121	163	170
Luisterend oor/opvang	46	28	18	22	16	38	29	67
Schadeclaim	25	26	21	20	22	20	18	28
Correctie factuur	43	36	32	45	43	50	30	38
Oplossing	48	62	63	73	53	60	44	60
Voorval zonder schadeclaim	/	/	/	/	/	/	/	/
Bemiddeling(sgesprek)						16	14	13
Andere	4	5	/	4	/	6	4	9

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. Juridische dienst van het ziekenfonds of dienst 'Bijstand medisch ongeval' van ziekenfonds of Fonds Medische Ongevallen) 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.

De klachten worden volgens inhoud besproken.

Medische aspecten	111
Verpleegkundige aspecten	51
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	2
Administratief-financiële aspecten	40
Facilitaire aspecten	7
Technische aspecten	31
Organisatorische aspecten	36
Andere	11
<b>TOTAAL</b>	<b>289</b>



## HOOFDSTUK 4

# RESULTAAT VAN DE KLACHTENBEMIDDELING

Dit hoofdstuk handelt enkel over de klachten.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Intern opgelost	88%	83%	82%	93%	93%	94%	98%	93%
Niet (intern) opgelost	12%	17%	18%	7%	7%	6%	2%	7%

**Intern opgelost:** dit zijn de dossiers waarbij de klachtmelder het antwoord, dat hij/zij/die/hen kreeg via de ombudsdienst van het ziekenhuis of zorgverlener, voldoende vond (antwoord, excuses, financieel akkoord,...) of waarbij er een aangifte bij de verzekering van arts of ziekenhuis gebeurde.

**Niet (intern) opgelost** zijn deze dossiers waarbij de klachtmelder van de tussenkomst ombudsdienst een irrealistische verwachting had, de klachtmelder na een eerste aanmelding het contact verder eenzijdig verbrak, een oplossing bij voorbaat niet mogelijk leek, er geen gevolg werd gevraagd of een doorverwijzing naar de mutualiteit gebeurde.



# HOOFDSTUK 5

## AANBEVELINGEN

In dit laatste hoofdstuk voor het algemeen besluit, worden nog aanbevelingen geformuleerd naar de toekomst toe.

Deze aanbevelingen zijn opgesteld binnen mijn beroepsvereniging VVOVAZ en zijn dus opgemaakt vanuit de input van de verschillende leden die werken als ombudspersoon in een zorgvoorziening in Vlaanderen. Het bestuur van onze beroepsvereniging heeft deze input dan verzameld. Ik haal hier in mijn verslag de aanbevelingen aan die ook ik vanuit de klachten die ik heb behandeld kan ondersteunen voor zorgverleners/ziekenhuis, overheid en ombudspersonen zelf. Ik heb zelf nog de aanbeveling aan de patiënten toegevoegd.

### Aanbevelingen aan de zorgverleners/ziekenhuis

#### Heldere communicatie tussen zorgverlener en patiënt

Een open, eerlijke en respectvolle dialoog vormt de basis van vertrouwen in de zorg. Transparante communicatie — zeker wanneer een zorgproces anders verloopt dan verwacht — is essentieel om patiënten goed te informeren, te betrekken en gerust te stellen. Het *open disclosure*-proces, dat bedoeld is om helder te communiceren over ongeplande gebeurtenissen of incidenten die schade veroorzaken, verdient dan ook ruimere bekendheid en consequente toepassing binnen de zorgpraktijk.

Uit klachten en meldingen blijkt dat transparante, zorgzame en wederzijdse communicatie bepalend is voor het begrip van patiënten. Wanneer zorgverleners duidelijk uitleg geven, actief luisteren en tijd nemen voor vragen, vermindert de kans op escalatie of ontevredenheid aanzienlijk. Transparantie verhoogt niet alleen het vertrouwen, maar versterkt eveneens de therapeutische relatie.

#### Zorgvuldige en kwaliteitsvolle verslaggeving

Patiënten hebben vandaag via verschillende digitale platformen rechtstreeks toegang tot hun medische verslagen. Dat maakt verslaggeving transparanter, maar het brengt ook hogere verwachtingen met zich mee. Uit klachten en meldingen blijkt dat patiënten regelmatig struikelen over subjectieve formuleringen, verouderde of irrelevante niet-medische informatie en interpretaties die als ongepast of onvoldoende onderbouwd worden ervaren. Dergelijke elementen kunnen het vertrouwen schaden.

Om de kwaliteit van medische verslaggeving te versterken en het vertrouwen van patiënten te bevorderen, adviseren wij het volgende :

- Noteer alleen relevante, objectieve en medisch noodzakelijke informatie. Beschrijf feiten, klinische bevindingen en relevante observaties zonder subjectieve interpretaties of persoonlijke meningen. Vermijd taal die stigmatiserend kan overkomen of niet strookt met professionele neutraliteit.



- Actualiseer elk verslag zorgvuldig. Ga bij het opstellen van een nieuw verslag na welke informatie uit eerdere documenten nog relevant is en welke niet. Vermijd het automatisch kopiëren van volledige historische gegevens zonder kritische beoordeling.
- Houd de inhoud actueel en afgestemd op de concrete consultatie of opname. Overloop de anamnese regelmatig opnieuw met de patiënt en controleer of eerdere gegevens nog correct zijn

## Aanbevelingen aan de overheid

### **Registratie vertrouwenspersoon en vertegenwoordiging: nood aan centrale databank**

Er is een groeiende nood aan een duidelijke, uniforme en centraal beschikbare registratie van vertrouwenspersonen, wettelijke vertegenwoordigers, mantelzorgers, zorgvolmachthouders en bewindvoerders (persoon en/of goederen) binnen de zorg. In de praktijk blijkt dat informatie over wie beslissingsbevoegdheid heeft of wie de patiënt vertrouwt om hem te ondersteunen bij communicatie en besluitvorming, vaak versnipperd is, ontbreekt of niet actueel wordt bijgehouden. Dit leidt geregeld tot misverstanden, communicatieproblemen en vertraging bij medische of ethische beslissingen.

Vandaag krijgen zorgorganisaties steeds vaker te maken met complexe familiale contexten, wisselende vertegenwoordigers en patiënten die steunfiguren willen aanduiden buiten de klassieke familiale structuur. Dit maakt een betrouwbare en actuele registratie des te belangrijker. Bovendien versterkt de vernieuwde wet patiëntenrechten de rol van de naaste van de patiënt wat de nood aan een systeem waarin de keuze van de patiënt gekend is nog verhoogt en rechtszekerheid gewaarborgd wordt.

Daarom wordt aanbevolen om in te zetten op de ontwikkeling van een centrale, digitale databank waarin de registratie van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers eenduidig en veilig geraadpleegd kan worden.

### **Wachlijsten en versterking van de eerstelijnszorg**

Door toenemende wachlijsten voor bepaalde specialismen in ziekenhuizen en beperkte bereikbaarheid en patiëntenstops van huisartsen vinden patiënten meer en meer moeilijk tijdig toegang tot de juiste zorg. Patiënten staan machteloos in hun zorgvraag en kunnen sneller in complexe of verergerde zorgsituaties terechtkomen.

Het is daarom belangrijk om dit probleem ook op federaal niveau te agenderen en in te zetten op toegankelijkheid van de eerstelijnszorg maar ook alert te zijn voor de realiteit van wachttijden in de gespecialiseerde zorg. Toegankelijke, tijdige en goed georganiseerde eerstelijnszorg verlaagt de druk op ziekenhuizen, voorkomt escalaties en ondersteunt patiënten in een vroeg stadium, wat de kwaliteit van zorg aanzienlijk verhoogt.

## Aanbeveling aan de patiënten

Respect is een houding die we de laatste jaren helaas meer en meer (extra) onder de aandacht moeten brengen. Het verbaast me steeds weer welke verhalen ik meer en meer hoor van zorgverleners en ondersteunende diensten zoals medisch secretariaten over het gebrek aan respect van sommige patiënten. En hoe ze beschrijven dat 'dit vroeger toch anders was'.



Ik behoed me zoveel mogelijk voor boutades als ‘vroeger was alles beter’ maar ik moet bekennen dat wat respect betreft ik me vaak betrap op pessimisme. Ook ik ervaar dit meer en meer in mijn contact met patiënten en hun familie.

Maar het is niet alleen het gebrek aan de basishouding respect dat mij treft, maar ook de steeds meer ‘IK’- gerichtheid van sommige patiënten/families waardoor er minder respect is voor de algemene richtlijnen in een ziekenhuis (zoals bezoeken, richtlijnen wat betreft infectiepreventie, wachttijden eigen aan een ziekenhuiscontext,...). Patiënten mogen terecht een individuele benadering verwachten van de zorgverleners naar hun individuele zorg toe, maar het ziekenhuis heeft een verantwoordelijkheid naar alle patiënten toe en dient hiervoor ook algemeen geldende afspraken en richtlijnen uit te spreken om de organisatie op een efficiënte, veilige en kwalitatieve manier te organiseren. Als alle patiënten menen dat zij ‘de uitzondering op de regel zijn’ en dat bepaalde richtlijnen voor hen niet gelden of moeten aangepast worden, kan een organisatie deze aspecten van de zorg niet garanderen aan iedereen en in het bijzonder aan de meest kwetsbare patiënten voor wie vele van deze maatregelen in het leven zijn geroepen. Patiënten stappen als dusdanig binnen in een organisatie en een gebouw waar bepaalde zaken nu eenmaal geregeld zijn om een zo vlot én veilig mogelijke zorg voor iedereen te kunnen bieden. Dus ook voor patiënten die meer tijd nodig hebben door hun situatie (waardoor er dus bijvoorbeeld wachttijden kunnen ontstaan in de consultaties), ook voor die patiënten die onmiddellijke zorg nodig hebben (en dus eerder worden geholpen op de spoeddienst), ook voor patiënten die slecht nieuws te horen krijgen en veel vragen hebben (waardoor de arts bijvoorbeeld zijn planning voor de volgende patiënten moet omgooien), ook voor de patiënt die er alleen voor staat en dus wat meer ondersteuning nodig heeft,...

Er wordt dus gevraagd aan de patiënten om niet alle richtlijnen continue in vraag te stellen en hier zorgverleners en andere ziekenhuismedewerkers vriendelijk naar te vragen als iets niet duidelijk is. Patiënten stellen dezer dagen schijnbaar alles in vraag en spreken hier de zorgverleners en medewerkers vaker op aan. En dit dan ook nog eens op een niet respectvolle manier. Dat is uitputtend voor de medewerkers en zorgverleners en geeft hen het gevoel dat ze zich steeds moeten verantwoorden of niet genoeg hun best doen voor de patiënt.

En tot slot: zorgverleners, en iedereen werkzaam in het ziekenhuis, zijn in de eerste plaats mensen. Dat wil zeggen: ook zij hebben hun goede en slechte dagen, hun onzekerheden, dingen ze goed en minder goed onder de knie hebben,...Sommige patiënten lijken dit te vergeten en verwachten een zorg die 7/7, 24/24 steeds perfect en vlekkeloos verloopt. Dat is natuurlijk niet mogelijk, zoals in geen enkele organisatie. Elkaar daarin respecteren en mild zijn voor de ander: ik denk dat de zorg dat verdient.



## Aanbeveling aan de ombudspersonen

### Invloed van AI bij het indienen van een klacht

Steeds meer patiënten maken gebruik van AI-gegenereerde teksten om klachten of meldingen in te dienen. Hoewel dit de drempel kan verlagen om hulp te zoeken, brengt het ook nieuwe uitdagingen met zich mee. In de praktijk blijkt dat informatie die door AI wordt aangeleverd vaak onnauwkeurig, onnodig complex of juridisch feitelijk onjuist is en patiënten ons vaak met verkeerde verwachtingen aanspreken. Aangezien we steeds vertrekken vanuit de verwachting van de patiënt bemoeilijkt dit de klachtbehandeling en is er veel verduidelijking rond de rol van de Ombudsdienst nodig.

We roepen de ombudspersonen op bewust te zijn van de invloed van AI-gegenereerde klachten en in dialoog te gaan met patiënten om steeds hun werkelijke vraag en verwachting helder te krijgen, alsook de mogelijkheden binnen de ombudsfunctie. AI is een goede hulp om de drempel te verlagen om een melding te doen, maar we mogen het menselijke aspect van een bemiddeling niet uit het oog verliezen.



# ALGEMEEN BESLUIT

Het aantal dossiers is gestegen.

Er is ook een stijging in het aantal klachten te zien.

De algemene klachtratio is heel licht gestegen ten opzichte van vorig jaar:

**11 klachten per 10.000 patiëntencontacten.**

In 2024 waren er 10 klachten per 10.000 patiëntencontacten en in 2023 waren er 7 klachten.

Het aantal *medische klachten* is (heel) licht gestegen alsook de *verpleegkundige klachten*, de *administratief-financiële klachten* en de *facilitaire klachten*.

Er waren ruim dubbel zoveel *technische klachten* als vorig jaar.

De *organisatorische klachten* zijn gelijk gebleven.

De totale financiële tussenkomst (door artsen en ziekenhuis) die werd verleend in het kader van ombudsdossiers is dit jaar gedaald, het aantal dossiers waarbij die financiële tegemoetkoming werd gegeven is gestegen.

Evi Devos  
Ombudspersoon

