



Zet een komma
achter je standpunt
(loesje)

Jaarverslag ombudsdienst 2023

INHOUDSTAFEL

Inleiding.....	2
Hoofdstuk 1 - Overzicht klachten en vragen.....	3
1. Dossiers.....	3
2. Klachten	3
2.1 Aantal klachten.....	3
2.2 Overzicht klachten.....	4
2.3 Klachtratio.....	6
3. Vragen	7
Hoofdstuk 2 - Verwachtingen van de klager of vraagsteller.....	8
Hoofdstuk 3 - Situering van de klachten	9
Hoofdstuk 4 - Resultaat van de klachtenbemiddeling	10
Hoofdstuk 5 – Aanbevelingen.....	11
Algemeen besluit	16

INLEIDING

Voor u ligt het jaarverslag van de ombudsdienst, werkjaar 2023.

De gebruikelijke rubrieken kunt u hierin terug vinden. Zo is een vergelijking over de jaren mogelijk.

Echter zijn er wel twee zaken die dit jaar niet zijn opgenomen.

Er is dit jaar geen benchmarking ter beschikking. De beroepsvereniging, die deze benchmark normaal aanbiedt en uitwerkt, is met een werkgroep bezig de registratie en benchmark aan het herwerken. Na deze herwerking is het terug de bedoeling om benchmarking te kunnen doen. Dit zal hoogstwaarschijnlijk volgend jaar ook nog niet ter beschikking zijn.

Daarnaast zijn er geen cijfers over de doorlooptijd (tijd tussen start van een dossier en afsluiten). Dit jaar ben ook ik overgeschakeld voor mijn registratie naar ZENYA (het nieuwe softwarepakket waarvoor het ziekenhuis heeft gekozen voor onder andere documentbeheer, incidentmeldingen, arbeidsongevallen,...). De berekening van de doorlooptijd werd door het systeem niet correct uitgevoerd (verkeerde instelling). Dit heb ik pas bij de opmaak van het jaarverslag opgemerkt. Dit wordt aangepast.

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

Evi Devos
Ombudsvrouw



HOOFDSTUK 1

OVERZICHT KLACHTEN EN VRAGEN

1 Dossiers

In 2023 behandelde de ombudsdienst **292 dossiers**. Dit is het totaal van het aantal klachten en vragen. In 2022 behandelde de ombudsdienst 343 dossiers en in 2021 324 dossiers.

2 Klachten

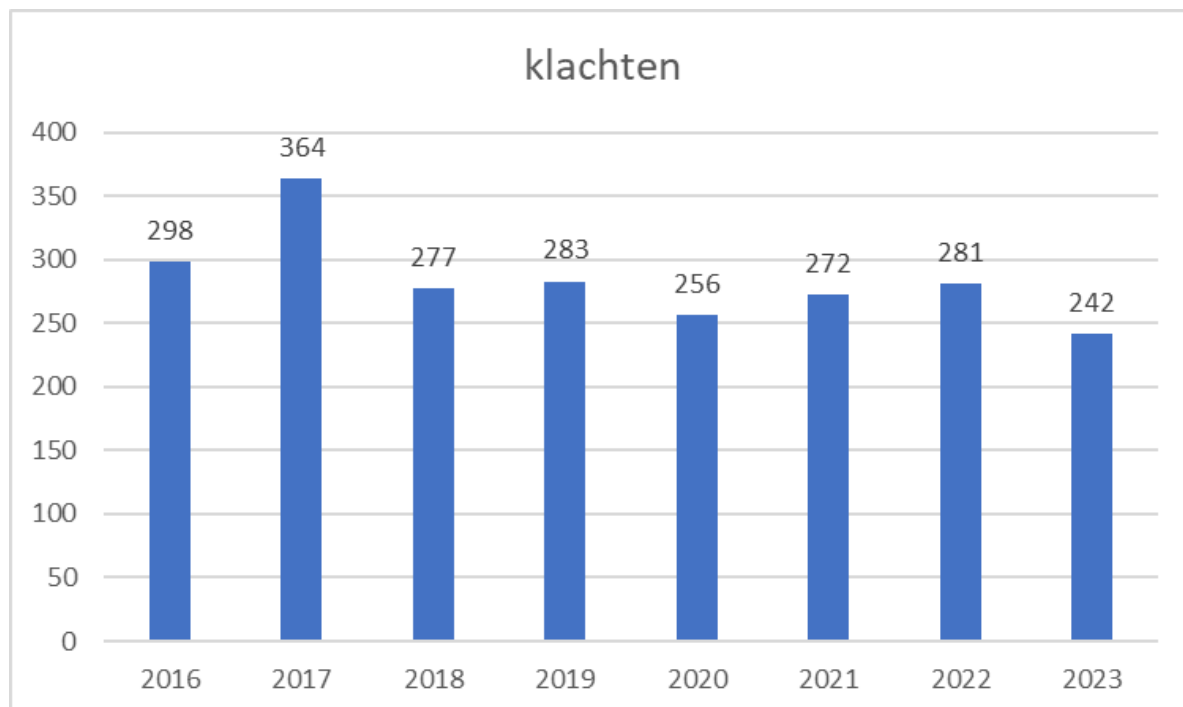
2.1 Aantal klachten

We noteerden **242 klachten** waarvan:

- 150 klachten (62 %) in verband met de wet 'rechten van de patiënt'
- 92 klachten (38 %) niet rechtstreeks in verband te brengen met de 'rechten van de patiënt'

Het aandeel van klachten met betrekking tot de patiëntenrechten is gestegen ten opzichte van de twee jaren hiervoor.

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 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 daling van het aantal klachten.

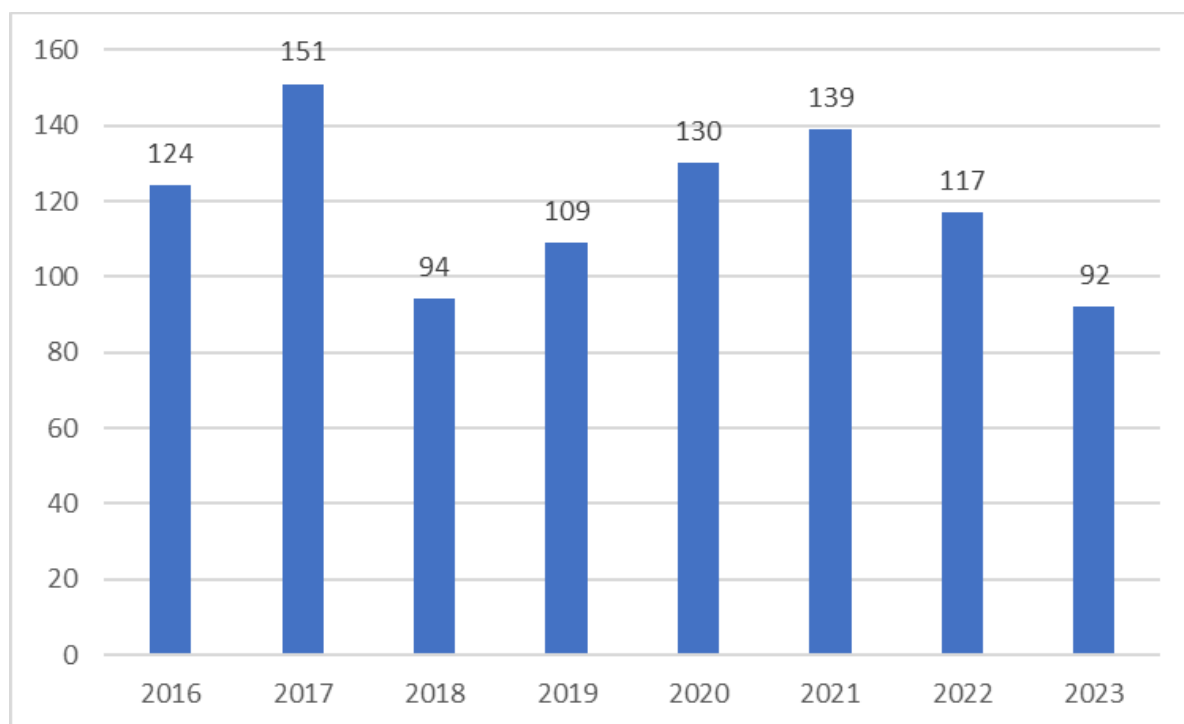
We zien wel een stijging in het aantal klachten rond 'Geïnformeerde toestemming': dit zijn klachten waarbij de informatie over de financiële kost niet of niet voldoende op voorhand duidelijk was voor de patiënt.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kwaliteitsvolle dienstverlening	136	174	150	143	88	110	136	117
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	2	2	1	/	/	/	/
Informatie gezondheidstoestand	15	11	8	6	8	8	7	4
Geïnformeerde toestemming	11	17	10	14	19	10	10	19
Patiëntendossier	4	4	5	1	1	2	3	2
Inzage patiëntendossier	0	0	0	1	1	1	/	/
Afschrift patiëntendossier	3	1	1	3	4	1	3	/
Privacy	3	4	7	5	3	1	4	8
Klachtenbehandeling	0	0	0	0	2	/	/	/
Pijnbehandeling	0	0	0	0	/	/	1	/
TOTAAL	174	213	183	174	126	133	164	150



2.2.2 Klachten zonder betrekking tot de rechten van de patiënt

In 2023 zijn deze klachten terug verder gedaald.



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.

1. **Algemene klachtratio** = totaal aantal klachten/totaal aantal opgenomen patiënten, ambulante patiënten en patiënten op spoed: **7 klachten per 10.000 patiënten (contacten)**
 - Ruwe gegevens: 242 klachten/354.327 patiënten (contacten)
2. **Klachtratio klassieke hospitalisatie**: aantal klachten van opgenomen patiënten /totaal aantal opgenomen patiënten in klassieke opname: 61 klachten per 10.000
 - Ruwe gegevens: 91 klachten/14.979 patiënten (contacten)
3. **Klachtratio daghospitalisatie**: aantal klachten van patiënten in daghospitalisatie/totaal aantal patiënten in daghospitalisatie: 8 klachten per 10.000
 - Ruwe gegevens: 24 klachten/ 29.092 patiënten (contacten)
4. **Klachtratio poliklinische contacten**: aantal klachten van poliklinische patiënten/ totaal aantal poliklinische contacten: 3 klachten per 10.000
 - Ruwe gegevens: 79 klachten/ 287.327 patiënten (contacten)
5. **Klachtratio spoed**: aantal klachten van patiënten op spoed/ totaal aantal spoedcontacten: 21 klachten per 10.000
 - Ruwe gegevens: 48 klachten/ 23.133 patiënten (contacten)

Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Algemene	11	13	9	9	9	8	7	7
Klassieke hospitalisatie	110	115	90	92	77	60	79	61
Daghospitalisatie	9	13	4	5	8	4	8	8
Poliklinisch	4	6	3	3	4	6	3	3
Spoed	16	16	21	18	24	12	19	21



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 tussenkoms zoals hulp bij aanvragen inzage/afschrift dossier.

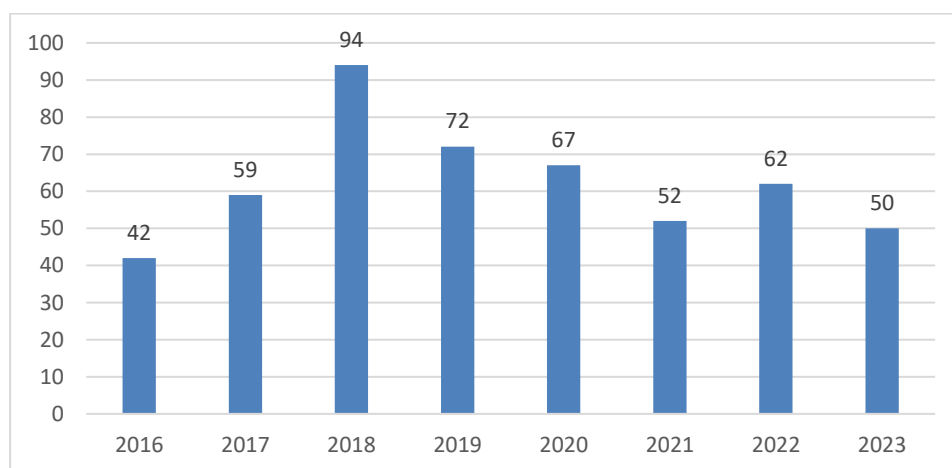
Er was dit jaar een daling in het aantal vragen. 23 van de 50 vragen gingen over het bekomen van een afschrift van een patiëntendossier. Vorig jaar waren er 34 vragen hierover.

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 vragen (of klachten) rond het patiëntendossier verschuiven nu stilaan meer naar vragen (of klachten) zoals:

- Hoe kan ik mijn vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger laten optekenen in mijn dossier?
- Hoe kan ik mijn 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 actiever een rol in te spelen.



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 licht gestegen.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Signaal	157	213	159	145	114	94	120	97
Uitleg/info/excuses	125	173	180	148	121	126	158	121
Luisterend oor/opvang	7	23	46	28	18	22	16	38
Schadeclaim	31	28	25	26	21	20	22	20
Correctie factuur	60	57	43	36	32	45	43	50
Oplossing	40	57	48	62	63	73	53	60
Voorval zonder schadeclaim	1	/	/	/	/	/	/	/
Bemiddeling(sgesprek)								16
Andere	2	4	4	5	/	4	/	6

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	114
Verpleegkundige aspecten	38
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	9
Administratief-financiële aspecten	38
Facilitaire aspecten	/
Technische aspecten	9
Organisatorische aspecten	26
Andere	8
TOTAAL	242



HOOFDSTUK 4

RESULTAAT VAN DE KLACHTENBEMIDDELING

Dit hoofdstuk handelt enkel over de klachten.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Intern opgelost	84 %	89%	88%	83%	82%	93%	93%	94%
Niet (intern) opgelost	16 %	11%	12%	17%	18%	7%	7%	6%

Intern opgelost: dit zijn de dossiers waarbij de klachtmelder het antwoord , dat hij/zij 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

Aanbevelingen vanuit VVOVAZ: Aandacht werkt!

(VVOVAZ: Vlaamse beroepsVereniging Ombudspersonen van alle Zorgvoorzieningen)

1. *Kwaliteit van zorg staat voor een patiënt voorop en is het begin van een waarderende relatie*

Kwaliteit is echt een relatief begrip waarmee je alle kanten op kan. Kwaliteit verwijst naar het vermogen om kenbaar gemaakte en vanzelfsprekende behoeften te bevredigen. Patiënten verwachten dat hun zorg en behandeling technisch volgens de huidige wetenschappelijke standaarden wordt geleverd. Daarnaast zijn empathie, vriendelijkheid, gastvrijheid ook elementen van kwaliteit van zorg die zij goed kunnen beoordelen en die deel uitmaken van hun patiëntenbeleving.

Er zijn heel wat klachten waarbij de communicatiestijl en bejegening, de opvang en aandacht van de medewerker als niet toereikend ervaren wordt. Een stijl waarbij men, ondanks de werkdruk, wat kan vertragen op maat van de patiënt is echt een behoefte. Zichzelf voorstellen, een vriendelijk woord, even checken bij de patiënt hoe hij iets heeft beleefd of begrepen, een korte erkenning van zijn (on)recht,... hoeft vaak echt niet lang te duren. Maar het kan voor de patiënt een wereld van verschil betekenen.

Van bij het begin van een zorgrelatie kan het verduidelijken van wederzijdse verwachtingen een meerwaarde zijn voor patiënten én zorgverleners én tijdsinstaat betekenen voor hulpverleners. Het vermijdt dat er voor de zorgverleners cruciale informatie ontbreekt. Het maakt mogelijk dat patiënten gewoonten en zorgen kunnen delen met zorgverleners zodat een contact met een zorgvoorziening meer naar verwachting verloopt.

Aanbevelingen voor zorgverleners

Het is nodig zorgverleners te sensibiliseren even stil te staan bij elke patiënt ook al is de werkdruk hoog. Het is noodzakelijk terug tijd te nemen voor opname- of intakegesprekken. Het verzamelen van informatie over de patiënt en zijn naasten, zijn gewoontes en bezorgdheden, zijn persoonlijke aandachtspunten en verwachtingen leert veel om op een correcte manier te handelen. Een dergelijk gesprek biedt alle kansen op een bevredigende zorgrelatie en een waarderende verstandhouding om samen het zorgtraject aan te gaan.

Het actief bevragen tijdens dit gesprek wie vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders enz. zijn en deze ook opnemen in het patiëntendossier zorgt voor een professionele en correcte werking tijdens het zorgtraject. Het maakt wensen van de patiënt duidelijk en maakt helder wie er, bij onvermogen van de patiënt, als meest optimale gesprekspartner kan fungeren.

Het wijzen op het feit dat gesprekken met patiënten en familie best live gebeuren en niet telefonisch, zoals gewoonte werd na een covidperiode vermijdt communicatieve misverstanden en ongenoegen bij beide partijen.

Het noteren van deze aandachtspunten in het patiëntendossier zorgt voor naadloze overdracht van deze cruciale informatie van de ene hulpverlener naar de andere.



Aanbevelingen voor patiënten

Ook patiënten kunnen in een waarderende campagne worden gevraagd om cruciale aandachtspunten uit hun ziektegeschiedenis en leefwereld te delen met zorgverleners. Ook zij hebben inbreng in een waarderende relatie die alle elementen aanbrengt om medisch en verpleegkundig technisch correct behandelplan aan te bieden.

Patiënten hebben daarnaast een campagne nodig die hen informeert over de bevoegdheden van de verschillende mandaten en hen doet nadenken over de aanwijzing van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers. Het aanduiden van deze personen op een ogenblik dat zij geen gezondheidszorgen hebben of afhankelijk worden van anderen, laat maximale participatie in hun zorgtraject toe.

Een algemene informatiecampaagne vanuit de overheid over de mandaten en de wettelijke bevoegdheden die er aan verbonden zijn zou zowel voor patiënten als voor zorgverleners een meerwaarde betekenen. Een centraal platform waar deze mandaten kunnen worden geborgd zorgt ervoor dat zorgverleners snel zicht krijgen op deze gesprekspartners.

2. Ruimte en tijd voor goede financiële informatie en het verkrijgen van een akkoord van de patiënt voor een totaal behandelplan rekening houdend met kostprijs

Patiënten hebben het recht op goede en duidelijk verstaanbare informatie. Nadat alle informatie van belang is overgebracht is het een bijkomend recht van de patiënt om goed geïnformeerd toestemming te geven voor verdere behandeling en zorg. Deze manier van werken geeft meer garantie voor een daadwerkelijke patiëntenparticipatie. Openheid, eerlijkheid en transparantie zijn basis voor een correcte vertrouwensrelatie die ongetwijfeld effect heeft op medewerking en therapietrouw bij patiënten.

Naast informatie over alle aspecten die betrekking hebben op de medische behandeling en verpleegkundige zorg worden patiënten ook kritische consumenten die geïnformeerd willen zijn over het kostenplaatje verbonden aan hun zorgtraject. Het is aan hen om op basis van professioneel advies keuzes te maken die voor hen wenselijk en financieel haalbaar zijn.

2.1. Informatie over conventiestatuut van artsen

Er zijn heel wat klachten die betrekking hebben op de conventiestatus van zorgverleners. Enerzijds blijft dit een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Het is complex om aan patiënten, mondig of niet, anderstalig of niet, kwetsbaar of niet uit te leggen wat de conventiestatus betekent en welke gevolgen dit heeft voor de afrekening naar de patiënt.

Er is een kloof tussen de communicatiekanalen die de patiënt verkiest om informatie te ontvangen en deze die ziekenhuisorganisaties en hun medewerkers gebruiken. De wetgever vraagt een combinatie van verschillende informatietools zoals afficheren van ereloonsupplementen en conventiestatus via wachtkamer, op websites en via onthaalbrochures... Patiënten maken afspraken bij artsen uit vertrouwen en omwille van expertise. Het niet kennen van het conventiestatuut van de arts zorgt bij facturatie vaak voor vragen of breuken in het vertrouwen. Patiënten hebben deze informatie reeds nodig van bij het maken van een afspraak zodat ze het kostendeel goed kunnen bestuderen en met mogelijke verzekeringspartners kunnen aftoetsen. Het goed informeren telefonisch geeft echter geen garantie op begrijpen door de toehoorder, maar maakt eveneens dat telefoongesprekken veel meer tijd in beslag nemen en telefonische dienstverlening naar wachtenden enorm vertraagt.



Anderzijds hebben patiënten eveneens informatie nodig bij verwijzing van behandelende artsen naar medisch technische diensten die eigen tariefafspraken hebben. Bij verwijzing wordt dit element vaak over het hoofd gezien en leidt dit tot in vraag stellen van de eindfacturatie.

Bijkomend worden bij de ombudsdienst vragen voorgelegd naar mogelijkheden tot consult als er binnen een associatie enkel niet-geconventioneerde artsen aanwezig zijn. Moet een patiënt zijn vertrouwde zorgvoorziening verlaten op zoek naar een geconventioneerd arts in de buurt?

2.2. Informatie bij ondertekening van een opnameverklaring

Bij een geplande opname kan een patiënt zich, op advies van ziekenhuismedewerkers, goed voorbereiden op een verblijf in het ziekenhuis en kan ook het financiële deel van de opname worden onderzocht. Een opnameverklaring die in deze situaties wordt ondertekend levert dan ook niet veel problemen op.

Indien de opname via de spoeddienst verloopt zijn patiënten in spanning, in pijn of zorgafhankelijk. Zij hebben hun opname niet kunnen voorbereiden en missen hierdoor kans op het inschatten van alle aspecten van hun zorgtraject. Opnameverklaringen, kamerkeuze en het financieel gevolg van hun keuze voor kamer- en ereloonsupplementen komt op een moment dat een patiënt vooral bezorgd is voor zijn medische toestand.

In situaties waarbij de patiënt zelf niet kan beslissen wordt deze opdracht opgenomen door een familielid of begeleider die niet altijd een mandaat heeft om deze beslissing voor zijn rekening te nemen. Dit leidt tot vragen bij het ontvangen van de afrekening. Hoe toerekeningsvatbaar was een patiënt op moment van ondertekening, welk familielid heeft het mandaat om financiële beslissingen te nemen?

Daarnaast verwachten patiënten die in een dagziekenhuis worden opgenomen vaak een hospitalisatiefactuur die ze aan de hospitalisatieverzekering kunnen voorleggen. Dit is echter niet altijd het geval en afhankelijk van de uitgevoerde prestaties. Gezien de onthaalmedewerkers de prestaties niet altijd kennen en niet op voorhand weten of ze een forfait genereren kunnen zij ook niet altijd concreet informeren.

Aanbeveling voor zorgverleners en zorgorganisaties

Ziekenhuisorganisaties doen verschillende inspanningen om financiële informatie te optimaliseren.

Toch blijft er de nood om zorgverstrekkers te sensibiliseren dat het bespreken van kosten verbonden aan een behandeling geen incorrect gedrag is dat wijst op gewin. Het is een teken van een goede vertrouwensrelatie om ook dit aspect mee in het bouwen in de bespreking van een behandelplan.

Binnen elke associatie moet er een mogelijkheid bestaan om behandeld te worden aan conventietarief ook al betekent dit een beperking in keuze voor een dag of uur.

Het uitdrukken van ereloonsupplementen in een percentage is een te abstracte prijsinformatie. Een duidelijke concretisering van de betekenis van dit percentage is noodzakelijk om toe te laten dat patiënten een juiste inschatting van kosten kunnen maken. Het verder inzetten op kostenramingen en hiervoor verwijzen naar de juiste dienst kan hierin een verschil maken.

Kwetsbare patiënten (financieel en met een taalbarrière) hebben ondersteuning nodig om een juiste inschatting te kunnen maken.



Aanbevelingen voor patiënten

Er is een overheids campagne nodig om (toekomstige) patiënten te informeren over het belang na te denken over en het organiseren van hun zorgvereisten alvorens zij geconfronteerd worden met ziekte en behandeling. Het overdenken en bespreken van hun mogelijkheden, afstemmen met hun verzekeringsmogelijkheden, het informeren van contractuele vereisten die in het ziekenhuis worden voorgelegd (opnameverklaring) helpt bij het maken van de juiste keuzes.

Ook voor dit aspect is het aanduiden van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers een extra veiligheid voor patiënten bij het bewaken van financiële beslissingen in de zorg.

3. Patiëntendossier

Patiënten zijn ondertussen op de hoogte en vertrouwd met het feit dat hun patiëntengegevens digitaal worden verzameld en ook gedeeld. Deze hedendaagse manier van werken met patiëntendossiers brengt echter ook nieuwe vragen met zich mee. Het aantal meldingen bij ombudsdiensten die hiermee verband houden blijven stijgen. Openheid en delen van informatie brengt meer vragen over het “waarom” van elementen van het elektronisch patiëntendossier.

Patiënten maken zich zorgen over privacy en hebben vragen wie toegang neemt tot hun patiëntengegevens. Er is een duidelijke beleving dat het delen van een dossier met zoveel mogelijke zorgverleners ook effectief toegang geeft aan al deze mogelijke partners. Het informeren hieromtrent is een dagelijkse opdracht geworden van ombudspersonen.


Patiënten lezen figuurlijk mee over de schouders van de zorgvertrekker die noteert. Patiënten hebben vragen aangaande formuleringen met grote impact. Eens bepaalde bewoordingen in het dossier worden genoteerd blijven deze basis om mee verder te werken en worden deze mee overgenomen. Patiënten gaan ervan uit dat zij eigenaar zijn van hun dossier en vragen om notities aan te passen, te schrappen, te corrigeren, te verwijderen terwijl dit in feite niet kan. Zij vragen eveneens om gevoelige informatie af te schermen om op die manier een objectieve benadering door zorgverleners mogelijk te houden. Zij komen zelf met teksten die een correctie betekenen van de notitie door een zorgverlener.

Kinderen van ouders, ouders van kinderen, partners, vertrouwenspersonen vragen naar mogelijkheden om hun patiëntendossiers te koppelen aan mekaar. Het informeren over legale mogelijkheden hieromtrent stijgt zienderogen en brengt een nieuwe opdracht bij ombudsdiensten.

Aanbeveling naar de overheid:

Er is een dingende sensibiliseringscampagne nodig die zorgverleners leert om gegevens van collega's niet zonder meer over te nemen. Het elektronisch uitwisselen van gegevens van patiënten ontslaat een zorgverlener niet van een eigen onderzoeksplicht en eigen analyse. Het feitelijk noteren zonder oordelen zou reeds een belangrijk verschil betekenen voor patiënten.

Het is, zoals reeds hoger aangegeven een must om belangrijke documenten van patiënten toe te voegen aan het patiëntendossier zoals vertrouwenspersonen, vertegenwoordigers, bewindvoerders, zorgvolmachthouders, wilsverklaringen, vroegtijdige zorgplanningen... Deze documenten zijn het legaal mandaat om op een juiste manier in een zorgrelatie te starten.

Er is een duidelijke informatie campagne nodig aangaande de mogelijkheden om aanpassingen te doen binnen het patiëntendossier. Er is enerzijds een wet op privacy die een aantal mogelijkheden bepaalt. De toepassingen binnen het zorgdossier zijn echter van een andere orde en momenteel niet duidelijk, noch voor  patiënten noch voor zorgverleners.

Daarnaast is het informeren van patiënten over hun recht op toevoeging van belangrijke documenten noodzakelijk.

4. Beschermen van patiënten én van zorgverleners

Langs deze weg willen wij als ombudspersonen toch ook een oproep doen voor respect binnen een zorgrelatie. Het is ineens een aanbeveling werk te maken van een nieuw relatiemodel binnen de zorg.

Patiënten verdienen een tegemoetkomende behandeling en zorg, niet enkel professioneel technisch, maar eveneens in invoelend vermogen. Zij hebben van rechtswege een mogelijkheid om inbreuken of ervaringen hieromtrent aan te kaarten bij ombudsdiensten en/of andere instanties.

Zorgverleners zijn mensen aan de andere kant van het verhaal en hebben eenzelfde wens. Het blijvend wijzen op organisatorische regels om zorg mogelijk te houden, het correct leren begrenzen van veelvragende patiënten en vooral hun naasten, het aanhoren van onheuse opmerkingen, de bevelende ondertoon van vragen van patiënten put de zorg uit en neemt aandacht weg van goede behandeling en zorg.

Voor de spoeddiensten hebben hiermee af te rekenen. Er is begrip voor de spanning en zorg die een onverwachte confrontatie met een ziekenhuis met zich meebrengt. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller en professioneel werken zoveel gemakkelijker. Het is een opmerkelijk gegeven dat elke zorgvoorziening middelen dient vrij te maken voor opleidingen agressie en grensoverschrijdend gedrag, voor zorgzaam begrenzen van patiënten. Daarnaast is de kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt meer bepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich mee brengt.

Patiënten hebben hulp nodig om gehoord te worden in hun gezondheidszorgen. Zorgverleners hebben gehoor en correct gedrag nodig in de uitoefening van hun opdracht om zorg te kunnen dragen voor een ander.



ALGEMEEN BESLUIT

Het aantal dossiers is gedaald.

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

De algemene klachtratio is dezelfde als vorig jaar: **7 klachten per 10.000 patiëntencontacten.**

Het aantal medische klachten is gestegen alsook de paramedische en sociaal-verpleegkundige klachten.

De verpleegkundige, organisatorische en administratief-financiële klachten zijn gedaald.

Er waren vorig jaar geen facilitaire klachten.

De totale financiële tussenkomst (door artsen en ziekenhuis) die werd verleend in het kader van ombudsdossiers is dit jaar terug gestegen alsook het aantal dossiers waarbij een tussenkomst werd verleend.

Evi Devos
Ombudsvrouw

