



“Alles begint bij luisteren”

(slogan/slagzin Radio 1)

Jaarverslag
Ombudsdienst
2024

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	17

INLEIDING

Voor u ligt het jaarverslag van de ombudsdienst, werkjaar 2024.

De gebruikelijke rubrieken kunt u hierin terugvinden. Zo is een vergelijking over de jaren heen mogelijk.

Hartelijk dank aan Sien Huyghe, diensthoofd Onthaal en Opname, die bij (hoog)dringendheid patiënten of bezoekers opvangt met een dringende vraag wanneer ik niet beschikbaar ben.

Net als vorig jaar is er (helaas) dit jaar ook 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.

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

Evi Devos
Ombudspersoon



HOOFDSTUK 1

OVERZICHT KLACHTEN EN VRAGEN

1 Dossiers

In 2024 behandelde de ombudsdienst **300 dossiers**. Dit is het totaal van het aantal klachten en vragen. In 2023 behandelde de ombudsdienst 292 dossiers en in 2022 waren er 343 dossiers.

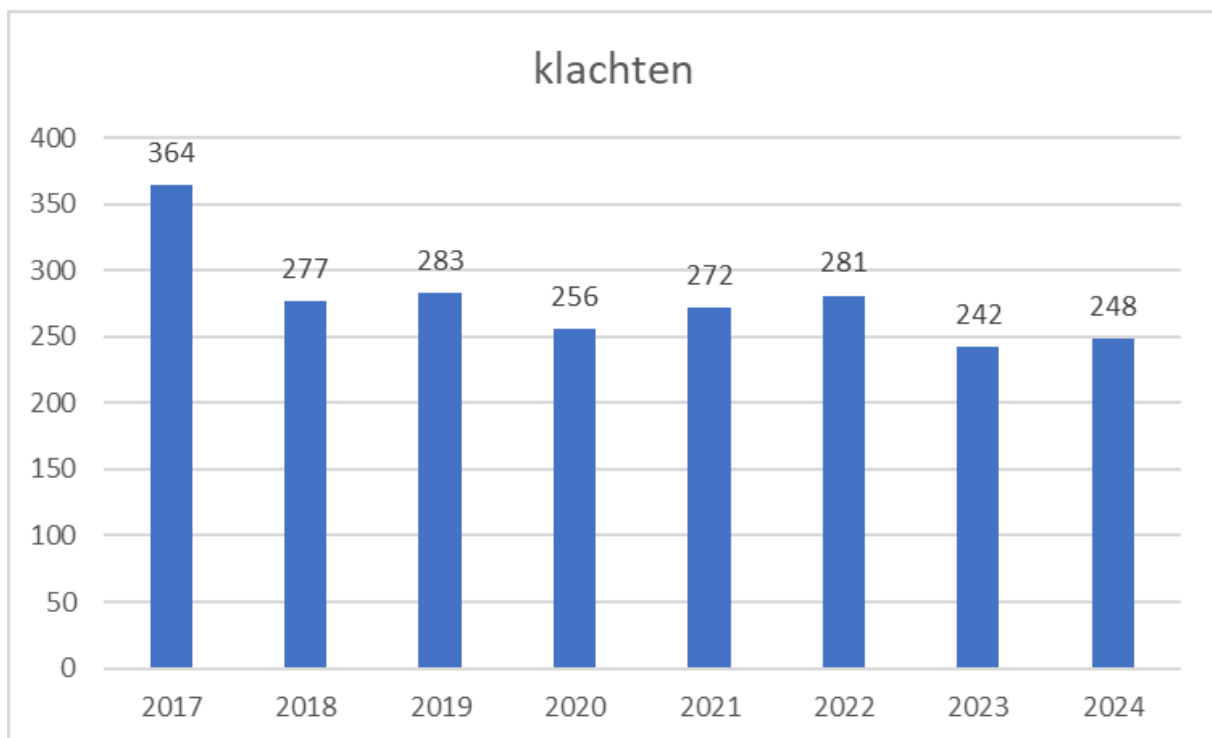
2 Klachten

2.1 Aantal klachten

We noteerden **248 klachten** waarvan:

- 161 klachten (65 %) in verband met de wet ‘rechten van de patiënt’
- 87 klachten (35 %) niet rechtstreeks in verband te brengen met de ‘rechten van de patiënt’

Er is dit jaar een heel lichte stijging 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 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015), voorheen 'beroepsbeoefenaar'.

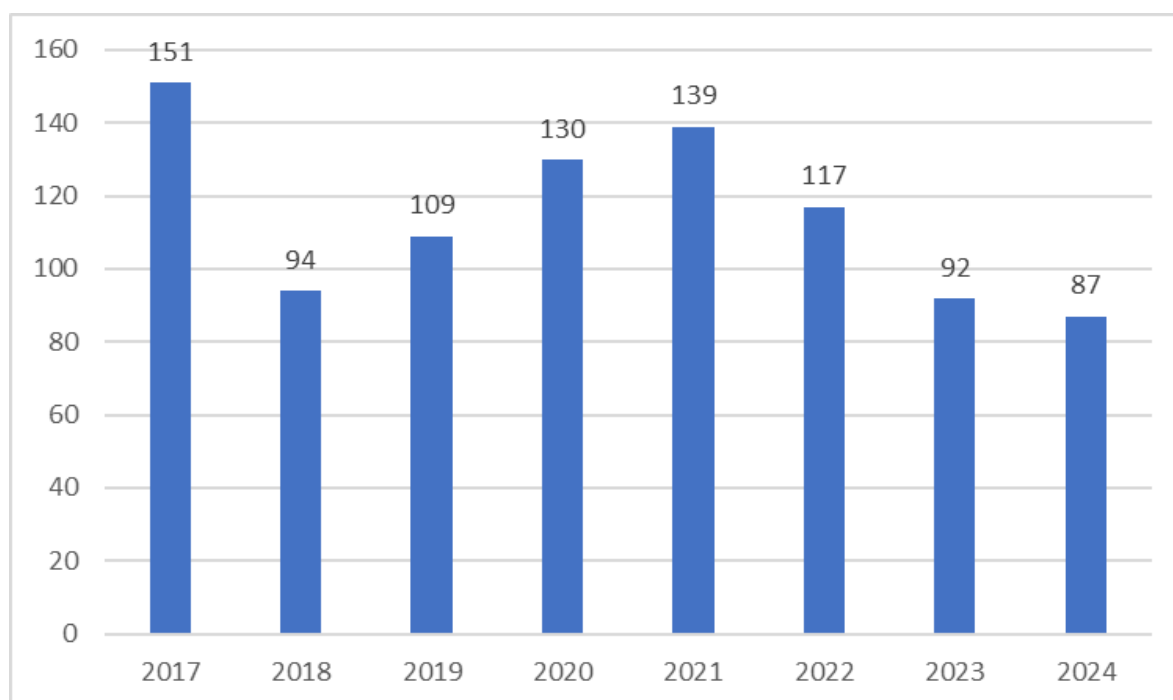
Binnen deze groep een stijging van het aantal klachten.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kwaliteitsvolle dienstverlening	174	150	143	88	110	136	117	137
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	2	1	/	/	/	/	/
Informatie gezondheidstoestand	11	8	6	8	8	7	4	7
Geïnformeerde toestemming	17	10	14	19	10	10	19	2
Patiëntendossier	4	5	1	1	2	3	2	8
Inzage patiëntendossier	0	0	1	1	1	/	/	/
Afschrift patiëntendossier	1	1	3	4	1	3	/	1
Privacy	4	7	5	3	1	4	8	6
Klachtenbehandeling	0	0	0	2	/	/	/	/
Pijnbehandeling	0	0	0	/	/	1	/	/
TOTAAL	213	183	174	126	133	164	150	161



2.2.2 Klachten zonder betrekking tot de rechten van de patiënt

In 2024 zijn deze klachten licht gedaald 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 opzoekt (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: **10 klachten per 10.000 patiënten (contacten)**
 ➤ *Ruwe gegevens:* 248 klachten/252.008 patiënten (contacten)
2. *Klachtratio klassieke hospitalisatie:* aantal klachten van opgenomen patiënten /totaal aantal opgenomen patiënten in klassieke opname: 53 klachten per 10.000
 ➤ *Ruwe gegevens:* 80 klachten/ 15.075 patiënten (contacten)
3. *Klachtratio daghospitalisatie:* aantal klachten van patiënten in daghospitalisatie/totaal aantal patiënten in daghospitalisatie: 10 klachten per 10.000
 ➤ *Ruwe gegevens:* 29 klachten/ 28.775 patiënten (contacten)
4. *Klachtratio poliklinische contacten:* aantal klachten van poliklinische patiënten/ totaal aantal poliklinische contacten: 5 klachten per 10.000
 ➤ *Ruwe gegevens:* 96 klachten/ 185.239 patiënten (contacten)
5. *Klachtratio spoed:* aantal klachten van patiënten op spoed/ totaal aantal spoedcontacten: 19 klachten per 10.000
 ➤ *Ruwe gegevens:* 43 klachten/ 22.919 patiënten (contacten)

Klachtratio (aantal klachten per 10.000 patiëntencontacten)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Algemene	13	9	9	9	8	7	7	10
Klassieke hospitalisatie	115	90	92	77	60	79	61	53
Daghospitalisatie	13	4	5	8	4	8	8	10
Poliklinisch	6	3	3	4	6	3	3	5
Spoed	16	21	18	24	12	19	21	19



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 heel lichte stijging in het aantal vragen.

22 van de 52 vragen gingen over het bekomen van een afschrift van of inzage in het patiëntendossier.

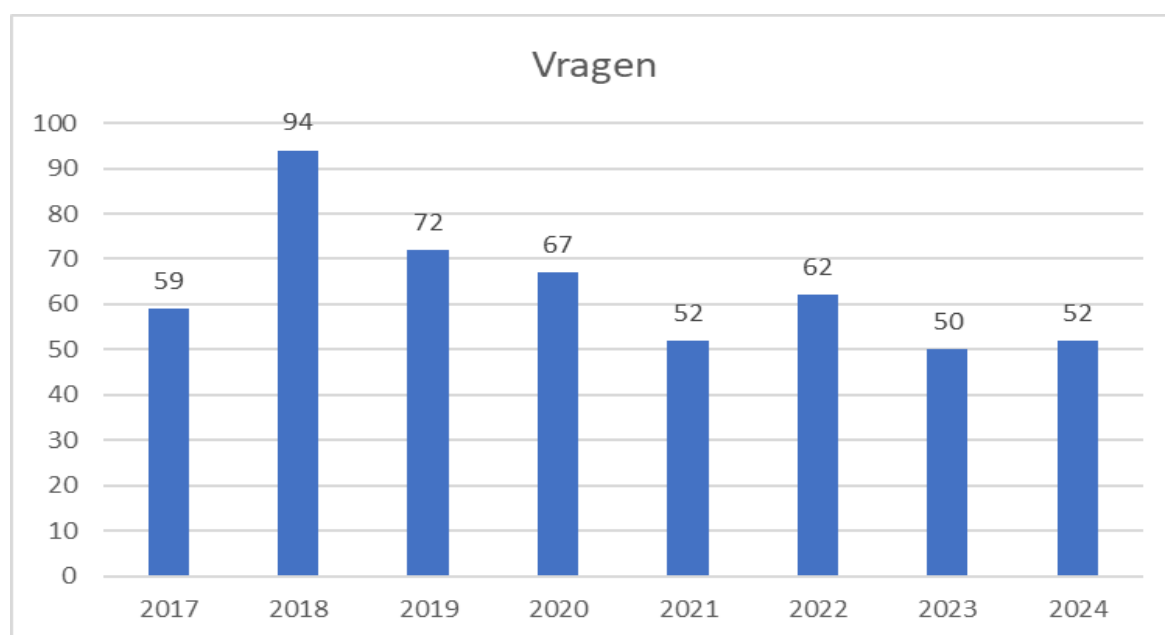
Vorig jaar waren er 23 vragen hierover.

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.

Zoals vorig jaar reeds opgetekend verschuiven de vragen (of klachten) rond het patiëntendossier 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 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.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Signaal	159	145	114	94	120	97	117	82
Uitleg/info/excuses	180	148	121	126	158	121	163	118
Luisterend oor/opvang	46	28	18	22	16	38	29	14
Schadeclaim	25	26	21	20	22	20	18	12
Correctie factuur	43	36	32	45	43	50	30	32
Oplossing	48	62	63	73	53	60	44	46
Voorval zonder schadeclaim	/	/	/	/	/	/	/	/
Bemiddeling(sgesprek)						16	14	16
Andere	4	5	/	4	/	6	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. 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	107
Verpleegkundige aspecten	44
Paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten	3
Administratief-financiële aspecten	32
Facilitaire aspecten	4
Technische aspecten	13
Organisatorische aspecten	36
Andere	9
TOTAAL	248



HOOFDSTUK 4

RESULTAAT VAN DE KLACHTENBEMIDDELING

Dit hoofdstuk handelt enkel over de klachten.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Intern opgelost	89%	88%	83%	82%	93%	93%	94%	98%
Niet (intern) opgelost	11%	12%	17%	18%	7%	7%	6%	2%

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

Problematiek en aanbevelingen vanuit de beroepsvereniging voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen VVOVAZ

Wat bracht het jaar van de nieuwe wet patiëntenrechten in zorgvoorzieningen?

De nieuwe wet patiëntenrechten is ondertussen een feit en ingeburgerd bij patiënten en zorgverleners. Enerzijds veranderde er niet echt noemenswaardig veel, anderzijds wordt er soms rond een hete brij gedanst en blijven er toch nog onduidelijkheden.

Voor bemiddelaars in zorgvoorzieningen is het business as usual.

Overal stijgen het aantal meldingen van patiënten. Patiënten geraken steeds gemakkelijker over de drempel van een ombudsdienst en durven hun vragen en zorgen ventileren. Patiëntenrechten zijn ondertussen gedefinieerd als rechten voor, door en met de patiënt en de belangrijke rol van naasten is duidelijk beschreven onder de vorm van vertegenwoordigers (in welk soort mandaat dan ook) en vertrouwenspersonen. Met informatie gebracht op verschillende manieren in zorgvoorzieningen en met de hulp van vele externe partners vinden patiënten hun weg als ze het gevoel hebben dat hun rechten een knauw hebben gekregen. De nieuwe brochure van de Federale overheid “samen in gesprek, samen voor de zorg” is zeker een verduidelijking en een hulpmiddel voor elke patiënt met vragen over zijn rechten. De zoektocht binnen de ambulante sector en voor de patiënten in de eerstelijnszorg blijft wel een aandachtspunt.

Zorgverleners zijn ondertussen vertrouwd met het werken met ombudspersonen. Zij werken mee, komen aan tafel zitten om te luisteren en uit te praten, zoeken mee naar oplossingen en delen ook hun kwetsbaarheid. Ze zien soms het bos en de bomen niet meer met alle mandaten en regels die er zijn maar ook daar kan een ombudspersoon, die vertrouwen krijgt, soelaas bieden en situaties helpen ontwarren.

Ombudspersonen vinden geraaktheid, boosheid, verdriet, gevoel van onrecht en onmacht aan beide zijden van de tafel. Zij faciliteren, helpen met het zoeken naar herstel van vertrouwen of met het respectvol afscheid nemen van mekaar in een zorgrelatie. Ook zij worden uitgedaagd om zichzelf steeds verder te verdiepen en te verrijken om met verder gesterkt vertrouwen en steeds verder gaande professionaliteit te helpen verbinden.

Als rollen worden afgelegd, blijven mensen over en komt er ruimte om te luisteren, te spreken en naar mekaar te bewegen.



Welke evoluties, probleemgebieden, onduidelijkheden werden opgemerkt bij de ombudspersonen in zorgvoorzieningen het voorbije jaar 2024? Wat vraagt er om verdere uitwerking, verdieping en kader om zowel patiënten als zorgverleners beter te ondersteunen?

1. Verwachtingen rond en realiteit van een patiëntendossier op mekaar afstemmen

Patiënten hebben inzagerecht in hun patiëntengegevens en kunnen afschriften vragen. Er is een digitale ontsluiting van hun patiëntengegevens waardoor zij snel kunnen raadplegen wat er in onderzoeken en behandelingen gebeurde. Zij lezen mee in wat de zorgverlener noteert en op welke manier. Om goed geïnformeerd een beslissing te kunnen nemen rond behandeling en zorg en om als gelijkwaardige persoon betrokken te zijn in het zorgproces is dit een cruciale evolutie. Net zoals elke andere stap vooruit brengt ook dit gegeven nieuwe vragen met zich mee.

De vragen die zich aandienen, dansen op een koord tussen rechten van een patiënt, privacy van patiënten, beroepsgeheim van zorgverleners en het dossier als communicatie-instrument tussen hen onderling. Dit alles tegen de achtergrond van kwaliteit van zorg.

Patiënten vragen om gegevens (verder dan loutere objectieve feitelijkheden) aan te passen, te corrigeren, te schrappen. Ze gaan niet akkoord met formuleringen door zorgverleners en willen elementen anders verwoord zien om labels te vermijden.

Patiënten vragen naar duidelijkheid over toegangsrechten van zorgverleners tot het dossier en willen zorgverleners kunnen uitsluiten van bepaalde toegangen.

Zorgverleners knippen en plakken in ziektegeschiedenissen van patiënten waardoor een objectieve kijk op de zorgvraag in het gedrang komt. Elk patiëntencontact heeft recht op een objectief oordeel voor de specifieke zorgvraag zonder verder te werken op de analyse van eerdere zorgverleners.

Zorgverleners maken zich zorgen over de informatie die verkeerd wordt geïnterpreteerd alvorens een gesprek met patiënten mogelijk is.

Patiënten kunnen documenten laten toevoegen die belangrijk zijn voor henzelf maar eveneens voor zorgverleners. De zorgverlener blijft afhankelijk van de bekendmaking van deze documenten door de patiënt.

Er is geen databank waar deze verschillende documenten te raadplegen zijn. Is het de verantwoordelijkheid van een zorgverlener om deze informatie op te zoeken?

Aanbevelingen:

Er is een duidelijke informatiecampagne nodig die aan patiënten helder uitlegt welke mogelijkheden en beperkingen een patiëntendossier heeft zodat verwachtingen van patiënten meer zijn afgestemd op de wettelijke mogelijkheden ter zake.



2. Mandaten ter ondersteuning of vertegenwoordiging van de patiënt

Patiënten kunnen zich laten bijstaan door één of meerdere vertrouwenspersonen. Zij kunnen zich laten vertegenwoordigen door één of meer vertegenwoordigers, die op hun beurt kunnen bijgestaan worden door vertrouwenspersonen. Er zijn zorgvolmachthouders, er zijn bewindvoerders. Ombudspersonen kunnen zeer recent verwijzen naar nieuwe documenten ter zake uitgewerkt door de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt en dit biedt al meer duidelijkheid.

Toch zijn patiënten zelf te weinig op de hoogte en ze worden vaak geconfronteerd met een hiaat in deze kennis tijdens hun opname. Er zijn (nog) geen vertrouwenspersonen of vertegenwoordigers aangeduid bij een ziekenhuisopname met alle gevolgen van dien. Het wettelijke cascadesysteem wordt dan gebruikt maar is niet steeds de wens van de patiënt.

De behandelende teams zijn niet altijd vertrouwd met de verschillende mandaten en hun wettelijke gevolgen. Wie is vertrouwenspersoon, vertegenwoordiger, bewindvoerder (en in welke vorm) zorgvolmachthouder? Met wie kan er worden gesproken en met wie moet er worden gesproken alvorens te kunnen behandelen? Welke documenten zijn er noodzakelijk om dit tot uitvoering te brengen? Wie kan er toegang nemen tot het digitaal patiëntendossier en welke bewijzen zijn noodzakelijk om een koppeling met het patiëntendossier te kunnen doorvoeren?

Aanbevelingen:

Het is belangrijk dat zorgverleners zicht hebben op de verschillende soorten mandaten en kennis hebben van de wettelijke bevoegdheden die aan deze mandaten gekoppeld zijn. Er is nood om deze cruciale documenten (zorgvolmacht, bewindvoering, aanwijzing vertrouwenspersoon/vertegenwoordiger) transparant ter beschikking te krijgen en op een duidelijke en toegankelijke plaats in het patiëntendossier op te nemen.

Binnen de nieuwe wetgeving werd aangegeven dat er via een KB zou beslist worden tot een databank waar documenten die een patiënt laat opstellen (wilsverklaringen, zorgvolmachten, bewindvoering, pleegzorg-informatie...) te verzamelen. Bevoegdheden over het consulteren van deze documenten zullen bijkomend moeten verduidelijkt worden.

3. Financiële informatie aan patiënten: nood aan meer en betere transparantie

Via de meldingen vernemen we dat patiënten de ervaring of perceptie hebben dat er niet (tijdig) of niet transparant genoeg wordt gecommuniceerd over de kostprijs van behandelingen en zorgverlening. Deze klachten worden vooral geformuleerd bij het ontvangen van de factuur. Het te betalen bedrag wijkt af van hetgeen patiënten verwachten.

Patiënten geven in deze dossiers aan zij vooraf niet op de hoogte werden gebracht over de kosten. Bij het ondertekenen van een Informed Consent hebben zij onvoldoende tijd om vragen te stellen bij hetgeen ze aftekenen. Hoewel er al veel prijsinformatie te vinden is o.a. op websites, in brochures, via mutualiteit of hospitalisatieverzekering, blijft het verzamelen van deze prijsinformatie een opdracht voor de patiënt waartoe hij niet altijd in staat is of waarvoor energie ontbreekt.

Artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners zijn zelf niet altijd op de hoogte van de kostprijs van hun diensten en de terugbetaalbaarheid ervan vb. het gebruik van een nieuw geneesmiddel dat comfort biedt aan patiënten maar nog niet wordt terugbetaald.



Zorgverleners zorgen in eerste instantie voor correcte expertise rond behandeling en zorg en staan in mindere mate stil bij de financiële gevolgen van de behandeling die zij voorstellen. Een aantal zorgverleners blijven het daarnaast ook een drempel vinden om over kostprijs te spreken in een zorgcontact met patiënten. Het feit dat ook deze informatie bij een correct patiëntencontact hoort maakt nog geen evident deel uit van hun zorgcultuur.

Patiënten blijven aanlopen tegen de begrippen conventie en niet-conventie en de financiële gevolgen hiervan.

Ziekenhuizen afficheren ondertussen correct de conventiestatuten en plaatsen informatie in onthaalbrochures, op websites... Toch blijven de begrippen geconventioneerd, niet geconventioneerd en gedeeltelijk geconventioneerd moeilijk te begrijpen.

Patiënten die door behandelende artsen worden verwezen naar collega's vb. voor medische beeldvorming, nucleaire onderzoeken... krijgen niet altijd de conventiestatus van deze artsen mee.

Om comfort voor de patiënt te verhogen worden gecombineerde afspraken aangeboden zonder dat er aandacht is voor het vermelden van de conventiestatus van de arts waarnaar wordt verwezen.

De gevolgen hieromtrent worden vaak duidelijk bij het ontvangen van de factuur wat leidt tot bedenkingen en klachten.

Ereloonsupplementen blijven nog steeds een moeilijk te bevatten systeem voor patiënten.

Behandelingen in ziekenhuizen die doorgaan in daghospitalisatie (met of zonder gebruik te maken van een bed) leveren een ziekenhuisforfait op maar blijft een moeilijk te begrijpen systeem voor patiënten. Ook al zijn ze aanwezig in een ruimte die daghospitaal heet, hun verzekering komt niet altijd tussen.

Aanbevelingen:

Het is noodzakelijk meer transparantie te brengen in de kostprijs van gezondheidszorg in een taal verstaanbaar voor alle patiënten en zonder een weg af te leggen waarbij het bos en de bomen niet meer te onderscheiden zijn.

Zorgverleners hebben training en opleiding nodig om, zonder gevoel dat zij een commerciële houding aannemen, te spreken over kostprijs van gezondheidszorg. Ook dit hoort bij een open en informerend patiëntencontact.

Sensibiliseren van patiënten om (pro)-actief te vragen naar de financiële impact van de geleverde zorg is absoluut aan de orde. Patiënten kunnen worden gestimuleerd om kostenramingen te vragen alvorens toe te stemmen in ingrijpende behandelingen. Het overwegen van een financiële front-office in een zorginstelling kan een oplossing bieden voor deze vragen van patiënten.

4. Respect in de zorgrelatie: wat betekent dit?

In de nieuwe wetgeving is duidelijk uitgeschreven dat patiënten en zorgverleners in wederzijds respect naast mekaar staan. Deze formulering is opgenomen als basis voor een waardierend zorgmodel.

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



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 veel vragende 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 en diensten waar een langere verblijfsduur is, hebben hiermee af te rekenen. Het zorgzaam kunnen werken wordt echter met regelmaat doorkruist door gedrag van naasten van patiënten.

Respect voor mekaar maakt sneller, gemakkelijk en professioneel werken zoveel gemakkelijker. De kreet om in te zetten op het psycho-sociaal welzijn van zorgverleners is groter dan ooit tevoren. Niet enkel de tekorten in mandaten spelen parten. De vermoeidheid wordt eveneens meebepaald door de emotionele last die niet correct gedrag met zich meebrengt.

Zorgverleners vragen waar zij terecht kunnen als patiënten over hun grenzen gaan. Kunnen ook zij terecht bij de ombudspersoon en kan een ombudspersoon eveneens bemiddelen als een zorgverlener zich niet gehoord voelt? Een nieuw vraagstuk dat bij ombudspersonen terecht komt en aanleiding geeft tot diepergaand discours.

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.

Aanbevelingen:

Een onderzoek of de bemiddelaars eveneens kunnen optreden als een zorgverlener een melding doet is aan de orde. Daarnaast kan de respectvolle relatie verder worden uitgewerkt in rechten én plichten van de patiënt.

5. Verduidelijken van de getrapte gezondheidszorg in functie van het ontlasten van spoedgevallendiensten

Binnen de rubriek van meldingen aangaande kwaliteit van zorg neemt het aandeel van de spoeddiensten een grote plaats in. Wachten op de spoeddiensten is voor de meeste patiënten een opgave. Een spoeddienst wordt vaak beleefd als een dienst waar op een spoedige manier hulp wordt geboden terwijl de spoeddiensten, met een triagesysteem van severity werken, dat wachttijden voor minder dringende letsels sterk kan doen uitlopen. Patiënten op de spoeddienst zijn emotioneel erg geladen. Iets onverwacht overkomt hen en kan een breuk in hun dagelijkse routine betekenen. Niet snel worden gehoord of geholpen laat onrust toenemen wat de kans op ontevredenheid enkel laat stijgen.

Zorgverleners op een spoeddienst werken verder om iedereen zo snel als mogelijk en volgens wat de situatie behoeft met voorrang te helpen. Toch zijn zij niet zelden slachtoffer van niet waarderend of grensoverschrijdend gedrag. Er is begrip voor de spanning die een spoedsituatie meebrengt maar ook een zorgverlener heeft een grens voor wat kan worden aanvaard.

De spanning van een spoeddienst in combinatie met uitgestelde communicatie en aandacht is bron voor escalatie van gedrag en verhoogt het risico op grensoverschrijdend fysiek en verbaal gedrag.



Aanbevelingen:

Gebruik van de spoeddiensten vraagt om sensibilisering. Duidelijkheid rond wie best een huisarts of huisartsenwachtpost gebruikt en wie spoedgevallendienst nodig heeft, kan klaarheid bieden (gebruik van een triagenummer 1733). Bijkomend informeren over het triagesysteem op spoed dat mensen indeelt naar hoogdringendheid en de wachttijden verbonden aan elk van deze stadia.

6. Bevoegdheden inzake de ombudsfunctie

Bij het formuleren van de nieuwe wet patiëntenrechten is er meer bevoegdheid gegeven aan de Federale Ombudsdienst Rechten van de patiënt rond de werking met en evaluatie van de werking van de ombudsdiensten. Middelen zijn er echter aan deze dienst niet toegekend om deze rol actief op te nemen.

De jaarverslagen van de ombudsdiensten worden, omwille van afwezigheid van tegenbericht, ingediend bij de Vlaamse ombudsdienst zoals eerder werd bevolen bij het bepalen van gewestbevoegdheden. Toezicht op de werking van de ombudsdienst hoort momenteel nog steeds toe aan de Vlaamse overheid.

Ombudsdiensten geraken in een spanningsveld over bevoegdheden tussen overheden en hebben geen verdere instructies omtrent al dan niet aangepaste werking.

Aanbevelingen:

Ook ombudspersonen hebben recht op duidelijkheid en transparante communicatie over hun werking en hun vertrouwelijkheid hieraan verbonden. Het is aangewezen dat bevoegdheden van overheden over het ombudswerk worden uitgeklaard en kenbaar worden gemaakt.

Besluit

Nieuwe wetgeving brengt enerzijds nieuwe mooie aanvullingen maar roept anderzijds nieuwe vragen op bij thema's die onvoldoende werden uitgeklaard of werden verduidelijkt. In bemiddelingen is het evident dat elementen die niet helder zijn, roulerende rekeningen worden, die steeds terug de kop opsteken. De bovenstaande rode lijnen vragen om verdere analyse en verduidelijking om te vermijden dat ze jaar na jaar terug worden geformuleerd.

Bemiddelaars zijn mensen die blijven geloven dat bespreekbaar maken van hiaten kan leiden tot beweging om relaties te versterken of respectvol een andere wending te geven. Ook in ons werk blijven we geloven dat de aanbevelingen die we formuleren in onze jaarverslagen element van reflectie mogen zijn.



ALGEMEEN BESLUIT

Het aantal dossiers is licht gestegen.

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

De algemene klachtratio is gestegen ten opzichte van vorig jaar:

10 klachten per 10.000 patiëntencontacten.

In 2023 waren er 7 klachten per 10.000 patiëntencontacten.

Het aantal medische klachten is gedaald, net als de paramedische en sociaal-verpleegkundige klachten en de administratieve en financiële klachten.

De verpleegkundige, organisatorische, facilitaire en technische klachten zijn gestegen.

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

Evi Devos
Ombudspersoon

