

Jaarrapport Ombudsdienst 2018



INHOUDSTABEL

1. INLEIDING	2
2. AANTAL MELDINGEN	3
3. ITEMS MET BETREKKING TOT ALLE MELDINGEN	5
3.1 RELATIE AANBRENGER	5
3.2 VORM.....	6
3.3 GERICHT AAN	7
3.4 DOORLOOPTIJD	8
4. ITEMS MET BETREKKING TOT KLACHTEN	8
4.1 LOKALISATIE PATIËNT.....	8
4.2 VERWACHTING.....	10
4.3 LOKALISATIE KLACHT	11
4.4 VOORWERP VAN DE DOSSIERS.....	12
4.5 BEROEPSBEOEFENAAR	13
4.6 INHOUD VAN DE KLACHTEN	14
4.6.1 <i>Inhoud medische aspecten</i>	<i>15</i>
4.6.2 <i>Inhoud verpleegkundige aspecten.....</i>	<i>16</i>
4.6.3 <i>Inhoud paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten</i>	<i>16</i>
4.6.4 <i>Inhoud administratief financiële aspecten</i>	<i>17</i>
4.6.5 <i>Inhoud facilitaire en technische aspecten</i>	<i>17</i>
4.6.6 <i>Inhoud organisatorische aspecten.....</i>	<i>18</i>
4.7 BEREIKTE RESULTAAT.....	19
4.8 CLASSIFICATIE	20
5. BESLUIT.....	21

1. INLEIDING

Zorginstelling: Ziekenhuis Maas & Kempen
 Diestersteenweg 425
 3680 Maaseik

Erkenningsnummer: 717

Type: Algemeen ziekenhuis

Naam ombudspersoon: Kim Moors

Registratieperiode: 1.01.2018 - 31.12.2018

Sinds 2008 dient de ombudsdienst zijn jaarverslag elektronisch over te maken aan het Ministerie van Volksgezondheid (Federale Commissie Rechten van de Patiënt) dat beantwoordt aan een aantal wettelijke bepalingen. Vanaf 2017 dient het jaarverslag echter aan de Vlaamse ombudsman te worden overgemaakt. De ombudsdienst kan zelf beslissen over de inhoud van dit rapport.

Vanaf 2013 worden de klachten geregistreerd via infoland. De vragen naar informatie, afschriften of inzagen van het medisch dossier en de proactieve meldingen waar geen klacht werd geuit, zijn niet in alle rubrieken opgenomen.

Voor het afgelopen jaar willen we opnieuw de patiënt, zijn familie, het bestuur, de directie, de artsen, verpleegkundigen, paramedici, administratieve en andere ziekenhuismedewerkers in ZMK uitdrukkelijk danken voor het vertrouwen en de medewerking om samen klachten van patiënten op een constructieve manier op te lossen.

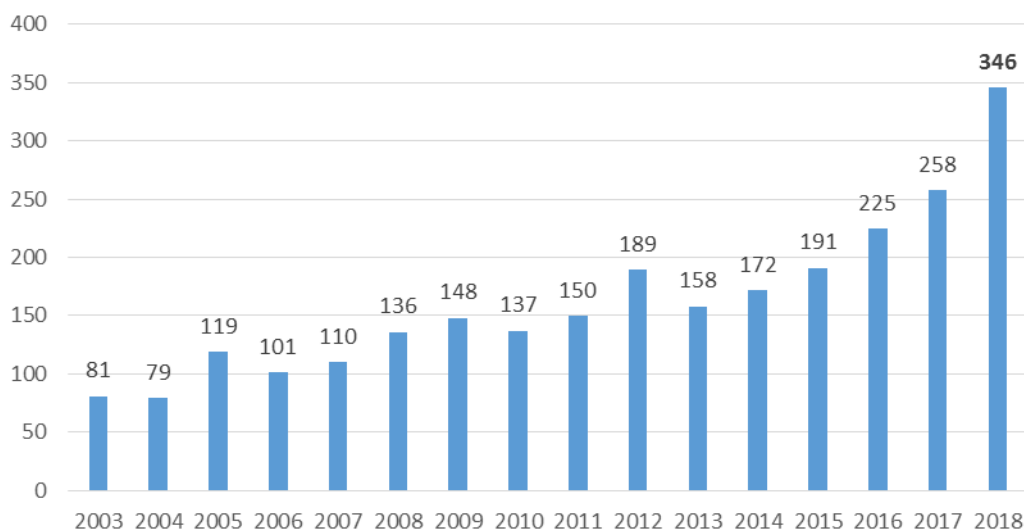
2. AANTAL MELDINGEN

Tabel 1: Overzicht aantal meldingen per jaar in absolute getallen en meldingsratio

Jaar	Aantal meldingen	Meldingsratio (# meldingen t.o.v. activiteit opnames en dagopnames)
2007	110	110/13162 patiënten = 0.83%
2008	136	136/14242 patiënten = 0.95% *
2009	148	148/14964 patiënten = 0.99%
2010	137	137/14913 patiënten = 0.92%
2011	150	150/15763 patiënten = 0.95%
2012	189	189/16388 patiënten = 1.15%
2013	158	158/16650 patiënten = 0.95%
2014	172	172/18632 patiënten = 0.92%
2015	191	191/19362 patiënten = 0.99%
2016	225	225/20588 patiënten = 1.09%
2017	258	258/22135 patiënten = 1.17%
2018	346	346/28009 patiënten = 1.24%

* aanpassing op basis van correctie activiteitsgegevens 2008

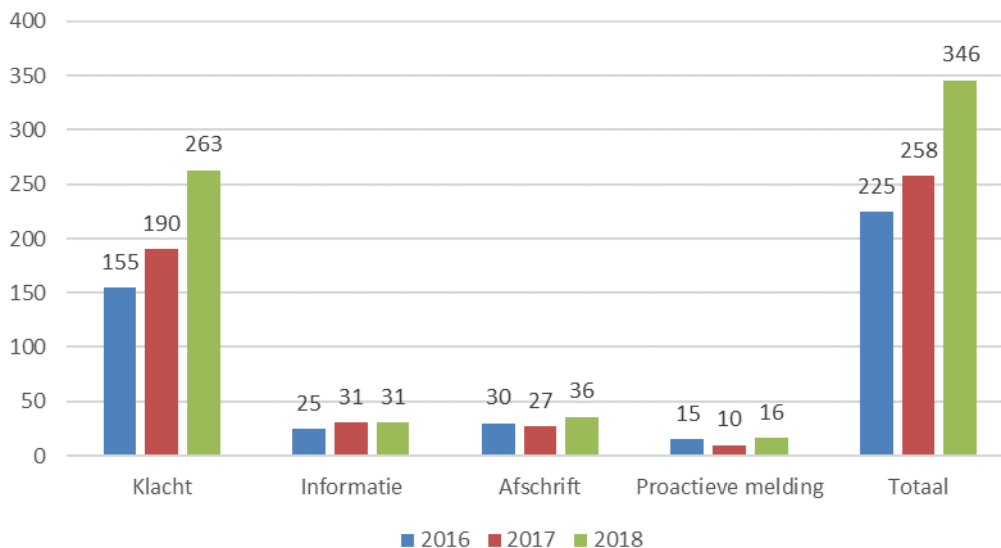
Grafiek 1: Overzicht aantal meldingen per jaar



In 2018 werden in totaal 346 meldingen behandeld. Dit is een stijging in vergelijking met voorgaande jaren.

De registratie van de meldingen geeft aan of het over een klachtmelding, het opvragen van een patiëntendossier, een vraag naar informatie of over een proactieve melding gaat.

Grafiek 2: Aantal meldingen



Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Het **totaal** aantal meldingen is gestegen met 88 in vergelijking met 2017.
- Het aantal **klachten** is gestegen van 190 in 2017 naar 263 in 2018.
- Het aantal **vragen** is gelijk gebleven (31).
- Er werd 36 keer een **patiëntendossier** opgevraagd via de ombudsdienst.
- Er werden 16 **proactieve** meldingen gemaakt.

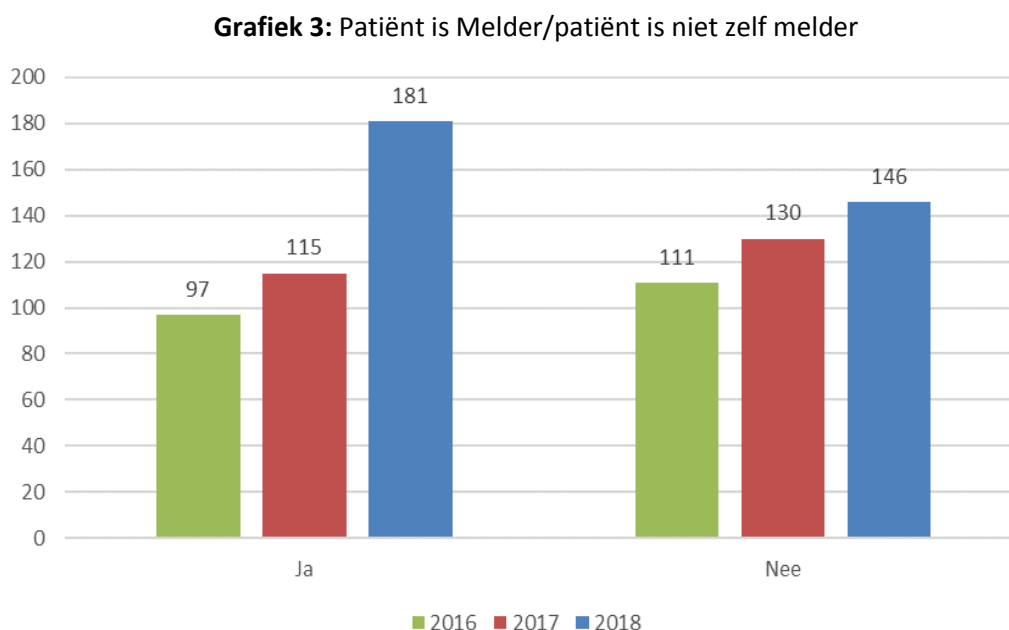
De meldingsratio - het aantal meldingen ten opzichte van de activiteit van de opnames en de dagopnames - is gestegen van naar 1.17 % in 2017 naar 1.24% in 2018.

3. ITEMS MET BETREKKING TOT ALLE MELDINGEN

Bij deze items zijn zowel de klachten, de vragen naar informatie, de afschriften of inzagen van het medisch dossier en de proactieve meldingen opgenomen.

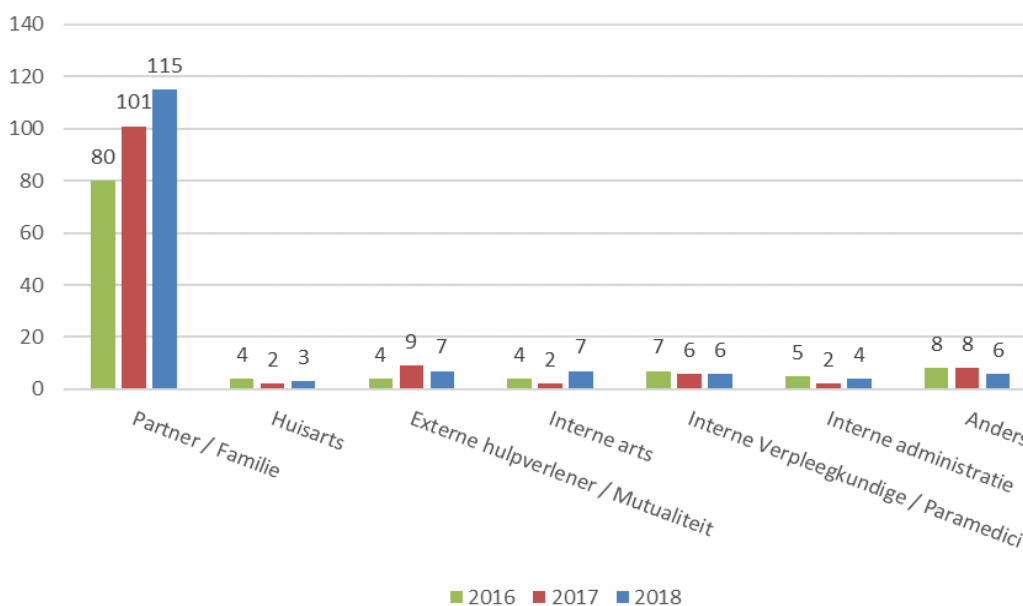
3.1 Relatie aanbrenger

Een klacht of een vraag kan worden geformuleerd door de patiënt zelf, maar ook door familieleden, de huisarts, de mutualiteit, etc. Voor elk dossier werd één keuze bepaald, ook als de klacht door meerdere personen werd aangebracht.



De patiënt heeft in 181 dossiers zelf de melding gedaan en in 146 gevallen gebeurde de melding door een andere betrokkene.

Grafiek 4: Relatie melder tot patiënt

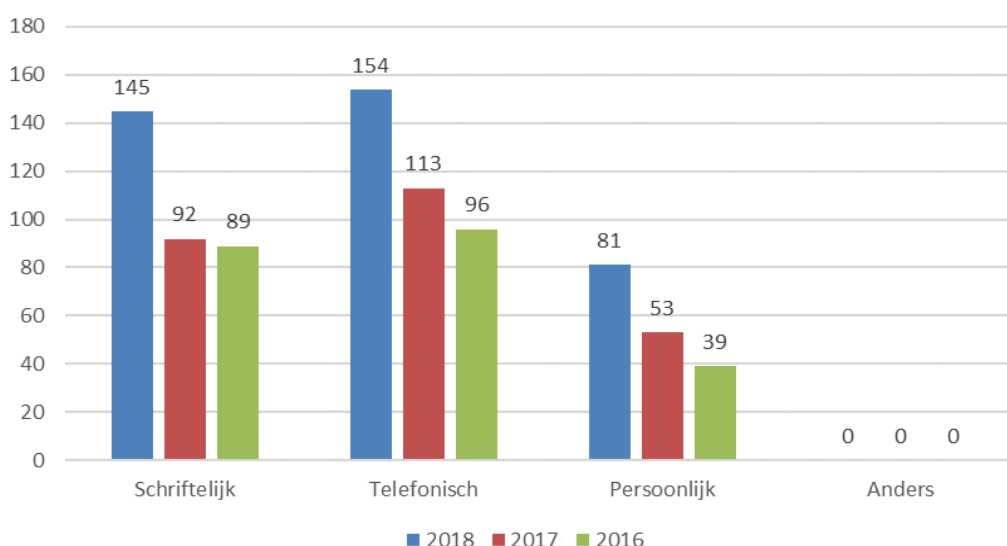


Indien een andere betrokkene een melding formuleerde, ging het meestal over de partner of een familielid.

3.2 Vorm

Dit item geeft aan hoe de klacht wordt geformuleerd. Verschillende vormen kunnen tegelijk voorkomen: een klacht kan worden meegedeeld in een persoonlijk onderhoud of in een brief, die al dan niet aangetekend wordt verzonden of misschien persoonlijk wordt afgegeven.

Grafiek 5: Vorm waarin melding werd aangeleverd

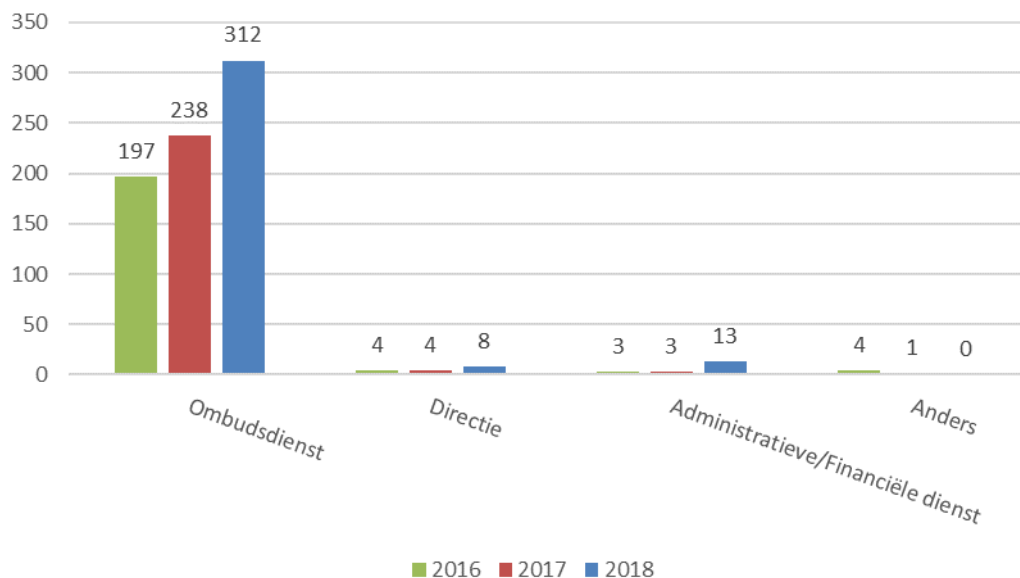


De patiënt of zijn vertegenwoordiger meldde meestal telefonisch of schriftelijk een klacht, gevolgd door persoonlijke gesprekken.

3.3 Gericht aan

Hier wordt geregistreerd welke instantie of dienst in het ziekenhuis werd aangesproken om een vraag of klacht te formuleren. Het is mogelijk dat de patiënt of de aanbrenger van de klacht via verschillende kanalen zijn klacht formuleerde.

Grafiek 6: Melding is gericht aan

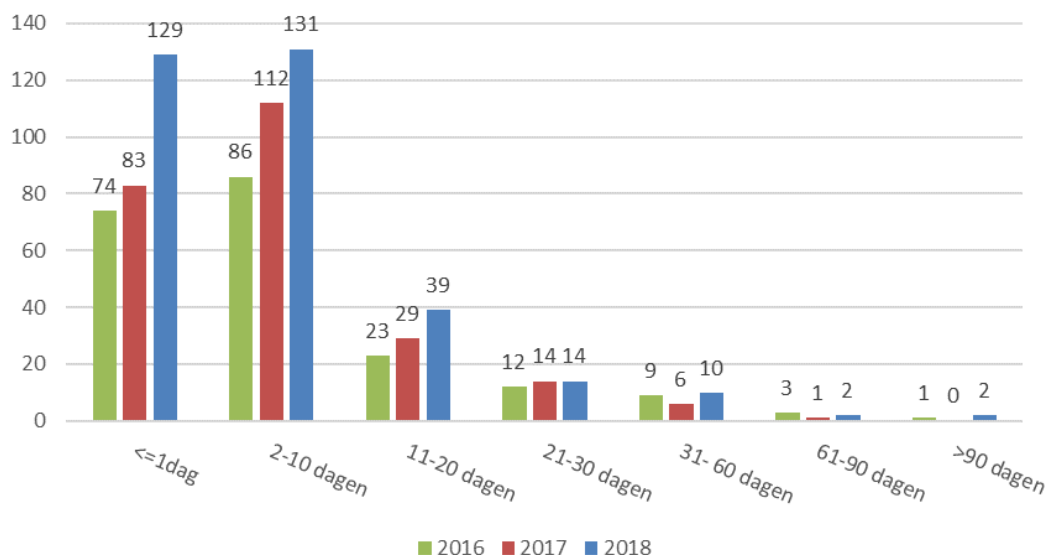


De meeste meldingen worden rechtstreeks aan de ombudsdienst gemeld, hoewel er toch ook een beperkt aantal klachten en vragen over patiëntendossiers zijn die via een andere weg tot bij de ombudsdienst geraken.

3.4 Doorlooptijd

De doorlooptijd voor de behandeling van een klacht of vraag of het opvragen van een patiëntendossier is het verschil tussen datum van afhandeling en datum van registratie.

Grafiek 7: Doorlooptijd



Snel interveniëren is belangrijk in de klachtafhandeling. Hoe sneller het ongenoegen bij de patiënt wordt aangepakt, hoe kleiner de kans dat de klacht escaleert.

De meerderheid van de klachten wordt binnen een termijn van tien dagen afgehandeld. Voor een aantal klachten waren meerdere overlegmomenten nodig. Het betreft hier vaak medische klachten, al dan niet gekoppeld aan een verzekeringsdossier, en het opvragen van patiëntendossiers.

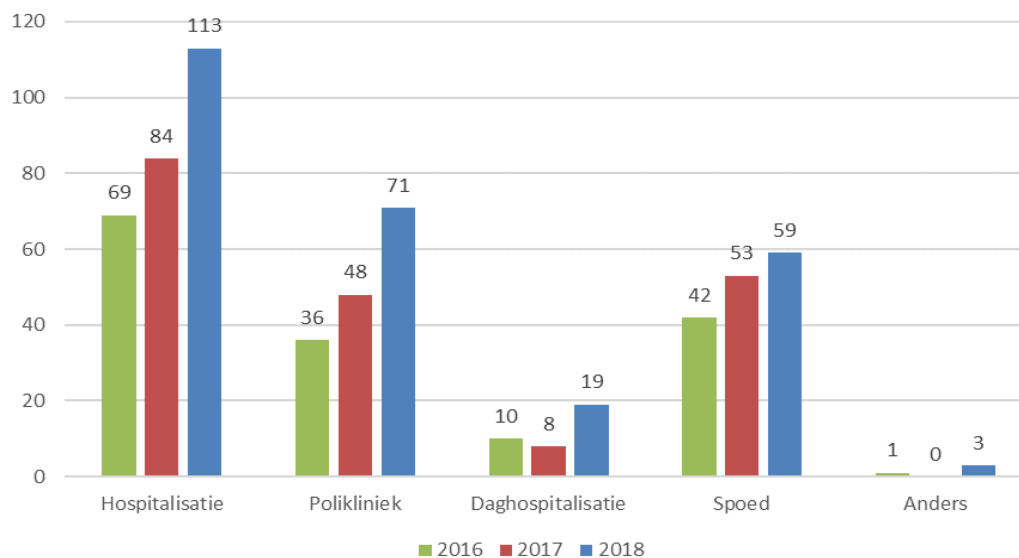
4. ITEMS MET BETREKKING TOT KLACHTEN

Deze items behandelen enkel de klachten. De vragen naar informatie, de afschriften of inzagen van het medisch dossier en de proactieve meldingen zijn hier niet opgenomen.

4.1 Lokalisatie patiënt

Dit item werd geregistreerd om inzicht te verwerven over de lokalisatie van de patiënt, die zelf of via een belanghebbende aanbrengrer een klacht formuleerde.

Grafiek 8: Lokalisatie patiënt in geval van klachten



Legende:

- **Poliklinisch:** een ambulante patiënt zonder nachtverblijf en zonder daghospitalisatie
- **Hospitalisatie:** een patiënt die een nachtverblijf en dus verpleegdagen realiseert
- **Daghospitalisatie:** een patiënt die meestal op een dagkliniek verblijft gedurende enkele uren, zonder nachtverblijf
- **Spoed:** een patiënt die op de spoedafdeling verblijft

Tabel 2: Lokalisatie patiënt in absolute getallen en klachtenratio uitgesplitst voor gehospitaliseerde patiënten, poliklinische patiënten, daghospitalisatie en spoed.

Locatie	Jaar	Aantal klachten	Klachtenratio
Gehospitaliseerde patiënten	2017	84	84/8362 patiënten = 1.01%
	2018	113	113/8834 = 1.28%
Poliklinische patiënten	2017	48	/
	2018	71	/
Daghospitalisaties	2017	8	8/13773 = 0.06%
	2018	19	19/19175 = 0.10%
Spoed	2017	53	53/15456 = 0.34%
	2018	59	59/17206 = 0.34%

De klachtenratio is het hoogst voor gehospitaliseerde patiënten.

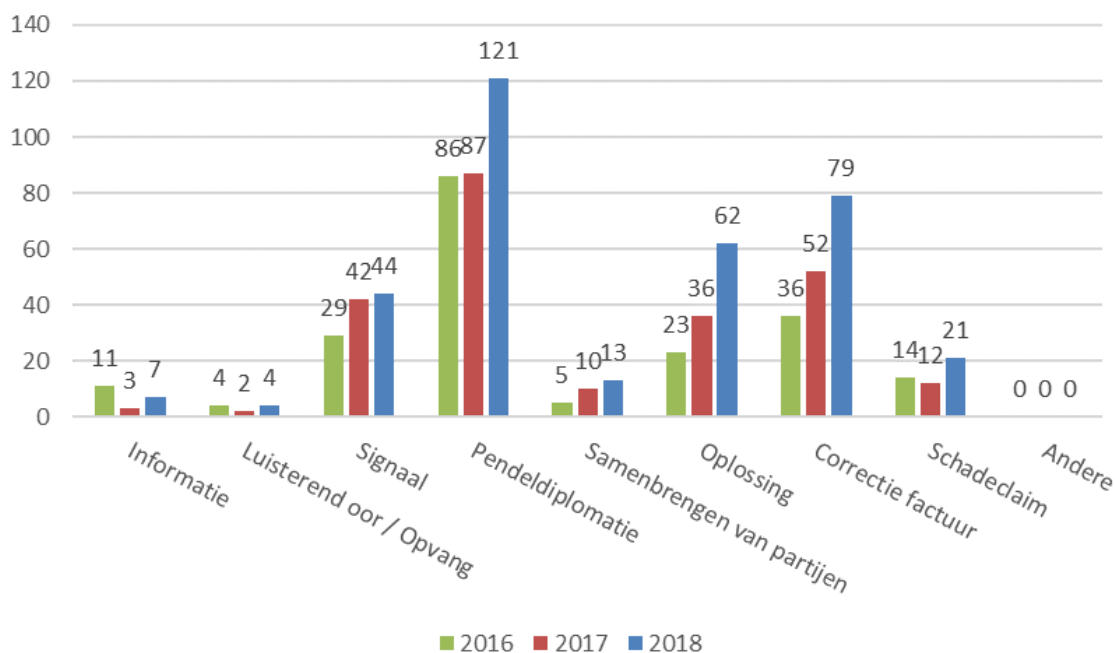
De klachtenratio is toegenomen voor gehospitaliseerde patiënten en voor patiënten in daghospitalisatie in vergelijking met 2017.

Voor de spoeddienst is de klachtenratio hetzelfde gebleven in vergelijking met 2017.

4.2 Verwachting

Hier wordt geregistreerd wat de klager wil bereiken met de formulering van de klacht. Deze verwachting is belangrijk voor de verdere opvolging en de eventueel te nemen acties.

Grafiek 9: Verwachting patiënt



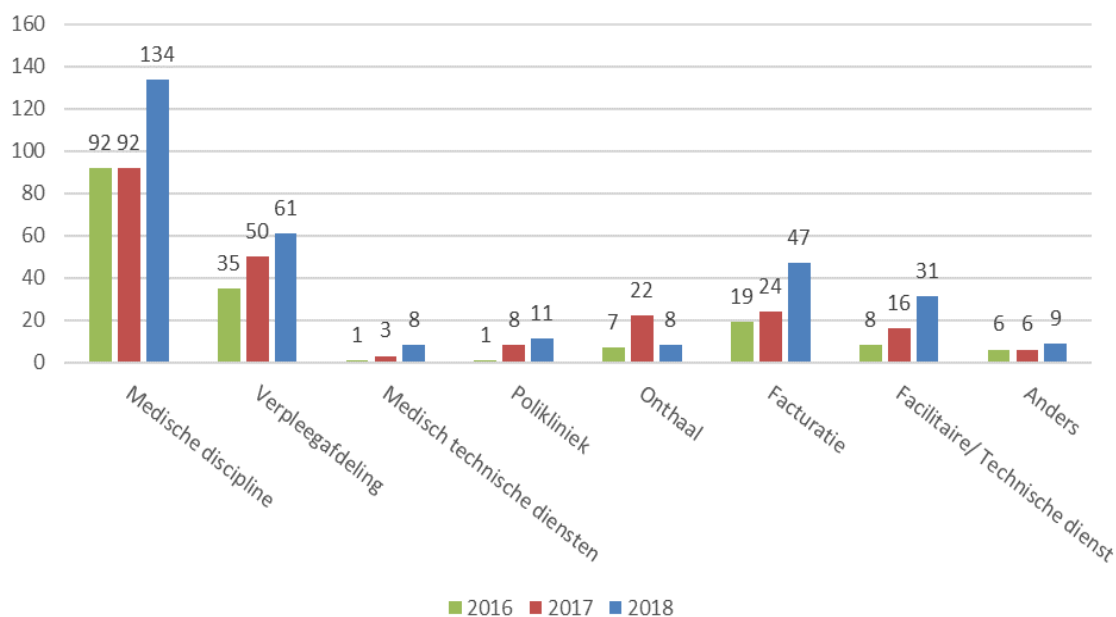
Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Vaak wenst de patiënt dat de ombudsdienst als het ware heen en weer **“pendelt”** tussen de verschillende betrokken partijen, zonder dat een gesprek tussen deze partijen plaatsvindt. In een aantal gevallen worden de verschillende partijen samengebracht voor een **bemiddelingsgesprek**.
- Ook was er dit jaar veel vraag naar **correctie van facturen**.
- Regelmatig verwacht de klager een concrete **oplossing** voor een probleem dat zich stelt. Het gaat meestal om gehospitaliseerde patiënten die zo snel mogelijk een oplossing verwachten.
- Soms wil de patiënt een duidelijk **signaal** geven. Volgens de patiënt moet de directie op de hoogte zijn van hetgeen er mogelijks fout is gegaan in het ziekenhuis en wat hem/haar overkomen is. Men wil verhinderen dat deze incidenten opnieuw zouden voorkomen.
- Steeds vaker verwacht de patiënt een **schadeclaim**, omdat er zijn inziens iets “fout” gelopen is.
- Het verstrekken van bijkomende **informatie** helpt om het ongenoegen bij de patiënt of de klager weg te kunnen nemen.
- Soms heeft de patiënt nood aan een **luisterend oor** en wil hij zijn verhaal kwijt.

4.3 Lokalisatie klacht

Hier wordt de dienst, discipline of lokalisatie waartegen de klacht gericht is geregistreerd. Het is niet altijd mogelijk om 1 item per klacht te registreren, omdat er soms klachten geformuleerd worden die zich op meerdere lokalisaties situeren, bv. een klacht over de verpleegkundige behandeling en de factuur in één dossier.

Grafiek 10: Lokalisatie klacht



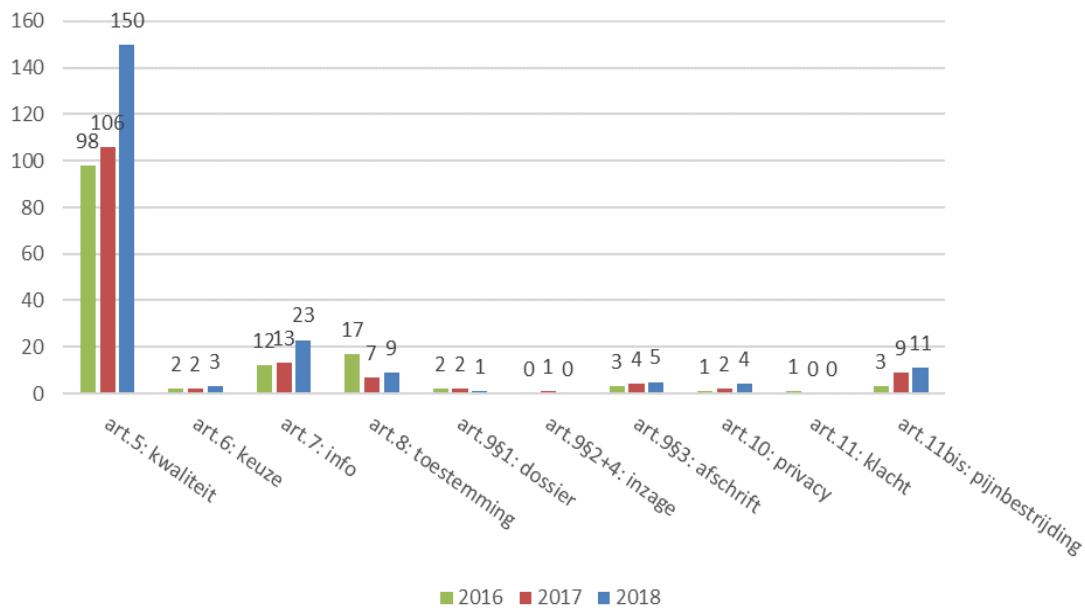
Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- De meeste klachten worden geuit tegenover de medische diensten, gevolgd door de verpleegafdelingen.
- Het aantal medische klachten is gestegen in vergelijking met 2017.
- Het aantal verpleegkundige klachten is gestegen in vergelijking met 2017.
- Het aantal klachten tegenover de facturatedienst is sterk toegenomen in 2018. Dit kan verklaard worden door het inschakelen van de deurwaarder en het invoeren van een nieuw inningsbeleid, waar patiënten het soms moeilijk mee hebben.
- Het aantal klachten met technische en facilitaire aspecten is opnieuw verdubbeld in 2018. Deze klachten hebben vaak te maken met de hoge kostprijs van de parking en met het niet werken van de parkeerautomaten.
- Het aantal klachten van het onthaal is sterk gedaald in vergelijking met 2017.

4.4 Voorwerp van de dossiers

De klachtendossiers hebben vaak betrekking op de patiëntenrechten. De klachtendossiers waar de individuele relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar centraal staat, krijgt een aanduiding met het geschonden recht.

Grafiek 11: Voorwerp klacht



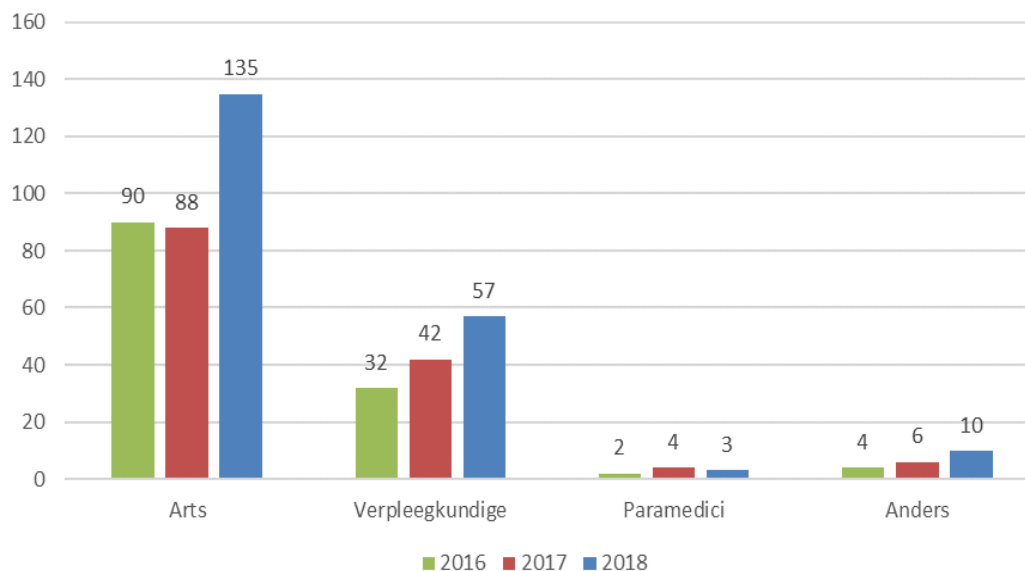
Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Opvallend veel klachten hebben rechtstreeks betrekking op de individuele relatie tussen patiënt en zorgverlener. Deze klachten worden geuit met als argument een gebrek aan kwaliteitsvolle dienstverlening.
- Drieëntwintig keer ging het over het recht om geïnformeerd te worden over zijn gezondheidstoestand.
- Elf klachten gingen over het recht op pijnbestrijding.
- Negen klachten handelden over “geïnformeerde toestemming”: elke patiënt heeft voor iedere tussenkomst die de beroepsbeoefenaar doet recht op toelichting, voorafgaande en vrije toestemming (informed consent). Hier kan het ook gaan over een gebrek aan informatie over de kostprijs van een behandeling of ingreep.
- Zes klachten handelden over het recht op het bijhouden, inzage en afschrift van een patiëntendossier.
- Vier klachten gingen over het gebrek aan privacy.
- Drie klachten handelden over de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar.

4.5 Beroepsbeoefenaar

Als een klacht duidelijk tegen één of meerdere beroepsbeoefenaars geuit wordt, wordt ook de betrokken beroepsbeoefenaar geregistreerd.

Grafiek 12: Betrokken beroepsbeoefenaar



Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

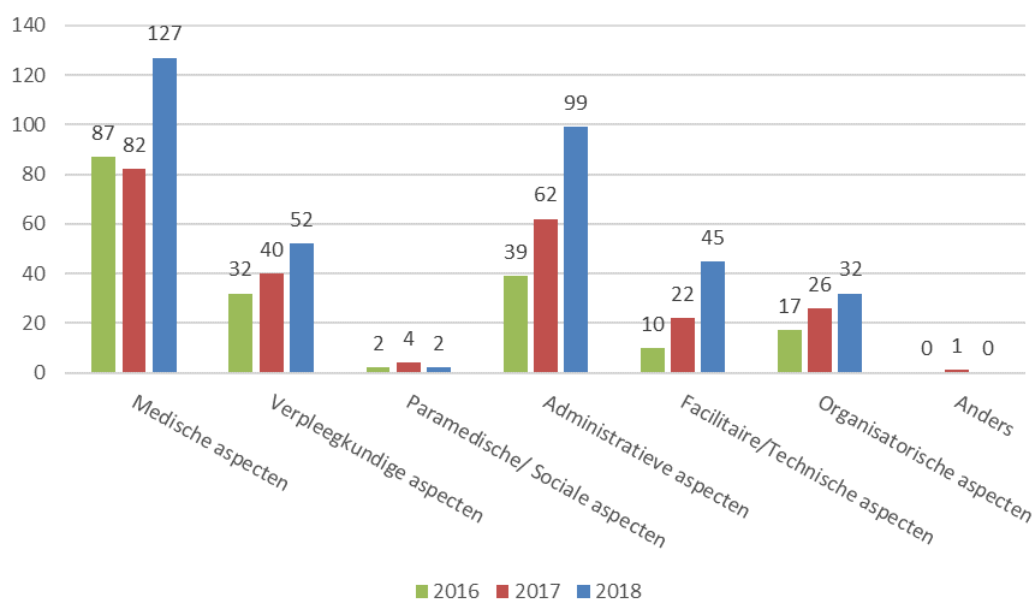
- De meeste klachten werden geuit tegenover artsen, gevolgd door verpleegkundigen.

4.6 Inhoud van de klachten

Om de analyse van klachten te vergemakkelijken, wordt - voor de registratie - het zorgproces ingedeeld in **zeven aspecten**. Binnen deze aspecten wordt het zorgproces nog eens onderverdeeld in gestandaardiseerde activiteiten, die bij de meeste zorgaspecten gemeenschappelijk voorkomen. Deze manier van registreren maakt het mogelijk om structurele problemen eerder en gemakkelijker te herkennen.

Nogmaals, de registratie gebeurt vanuit het oogpunt van de ervaring van de (klagende) patiënt. Afhankelijk van de klacht werden er soms meerdere aspecten per klachtrecord aangekruist.

Grafiek 13: Inhoud van de klachten

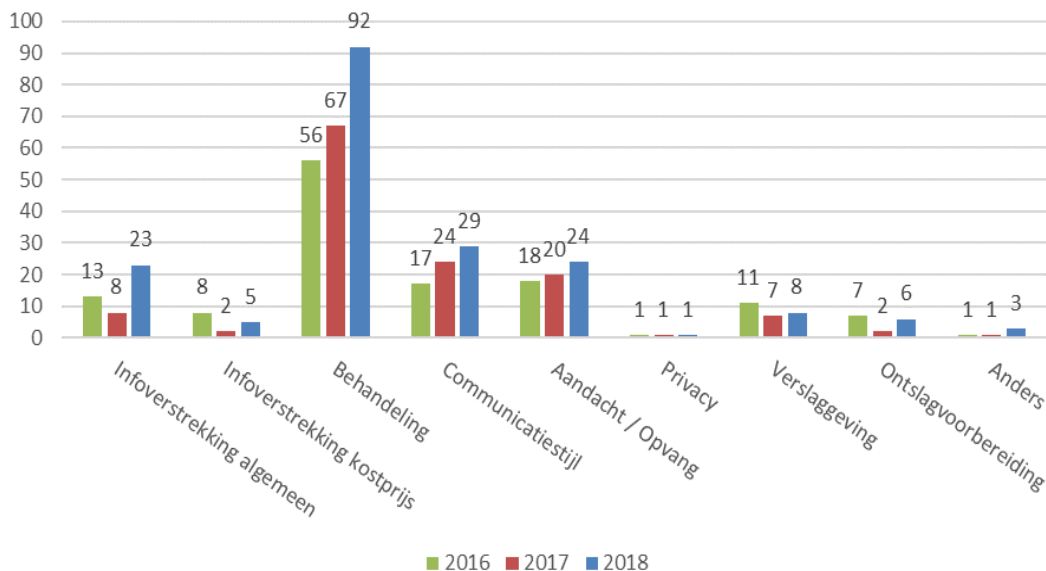


Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- De meeste klachten werden geuit omwille van medische aspecten. Het aantal medische aspecten is gestegen in vergelijking met voorgaande jaren.
- Het aantal klachten met administratieve aspecten is sterk toegenomen in vergelijking met voorgaande jaren.
- Het aantal klachten met verpleegkundige aspecten is toegenomen in vergelijking met voorgaande jaren.
- Het aantal klachten met organisatorische aspecten en facilitair technische aspecten is toegenomen in vergelijking met voorgaande jaren.
- Het aantal klachten met paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten ligt zeer laag.

4.6.1 Inhoud medische aspecten

Grafiek 14: Inhoud medische aspecten

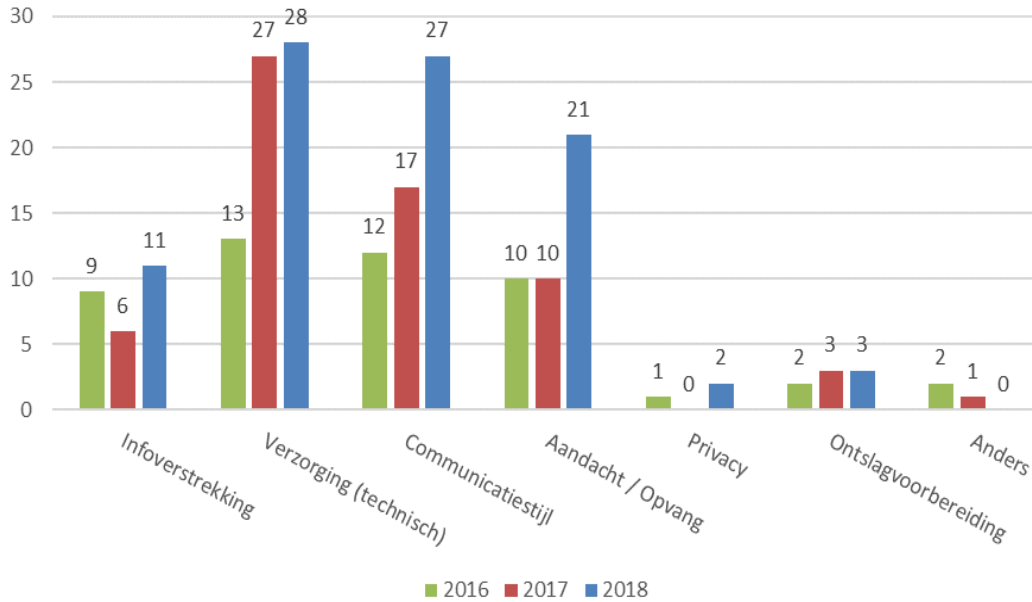


Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Bij een analyse van de klachten stellen we vast dat bij de artsen de meeste problemen worden gemeld betreffende de kwaliteit van de behandeling (inhoud, kostprijs, diagnose, risico's,...). Vaak kent de patiënt het verschil niet tussen de begrippen "complicatie" en "fout". Regelmatig denkt de patiënt de factuur niet te moeten betalen indien een complicatie is opgetreden. Het is de taak van de arts om de patiënt hierover beter te informeren.
- Meermaals was men niet tevreden over de communicatiestijl van de arts en over het geven van voldoende aandacht.
- Ook het verstrekken van informatie, verslaggeving en de ontslagvoorbereiding kwamen aan bod.

4.6.2 Inhoud verpleegkundige aspecten

Grafiek 15: Inhoud verpleegkundige aspecten

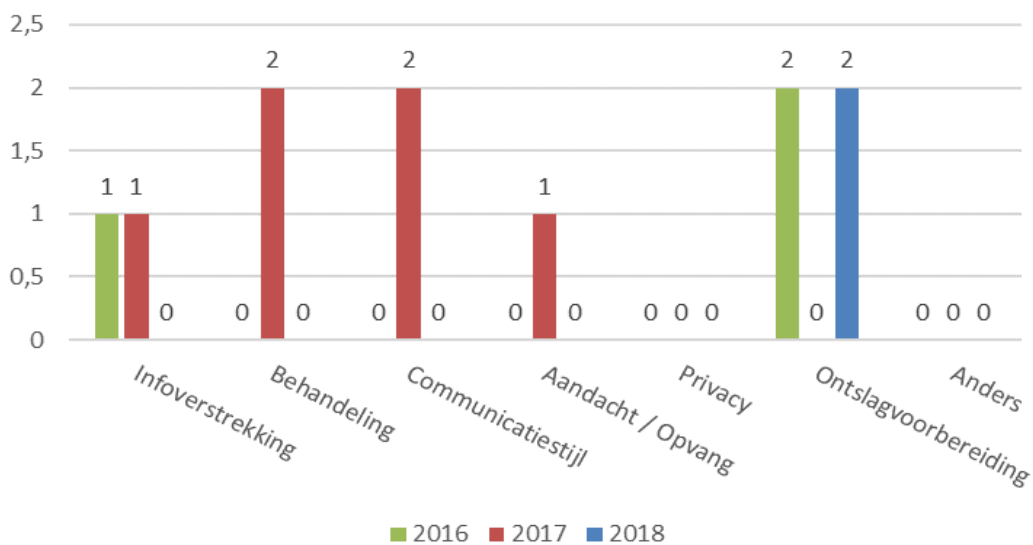


Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Veel klachten werden handelden over de kwaliteit van de verzorging.
- Het aantal klachten over de stijl van communiceren en het gebrek aan aandacht is sterk toegenomen.
- Soms was men niet tevreden over de informatieverstrekking en ontslagvoorbereiding.

4.6.3 Inhoud paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten

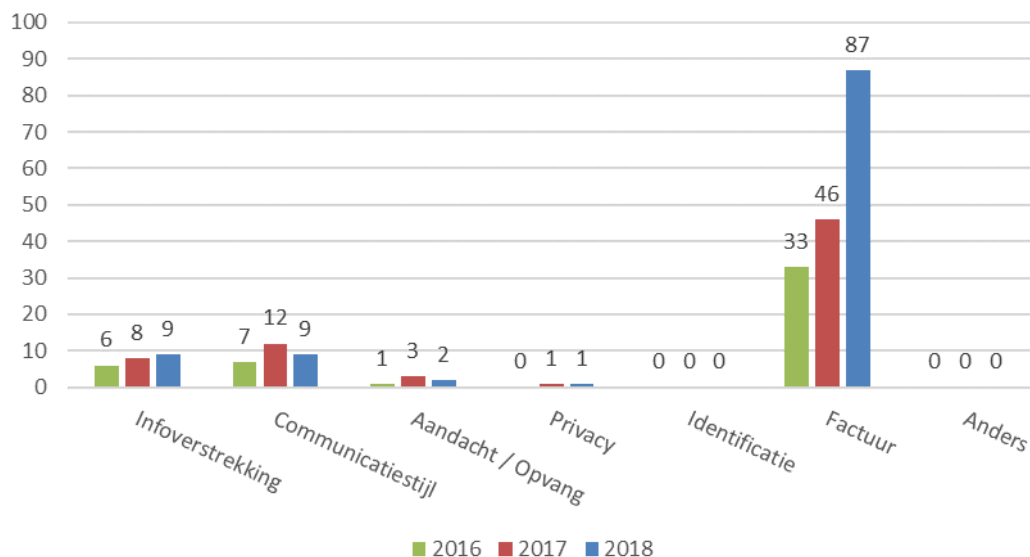
Grafiek 16: Inhoud paramedische en sociaal verpleegkundige aspecten



4.6.4 Inhoud administratief financiële aspecten

Hier worden enkel klachten geregistreerd waarbij een administratief financiële dienst een rol in speelt. Een correctie van de factuur voor enkel medische redenen wordt hier niet geregistreerd, dit op advies van het VVOVAZ (Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie Van Alle Zorgvoorzieningen).

Grafiek 17: Inhoud administratief financiële aspecten

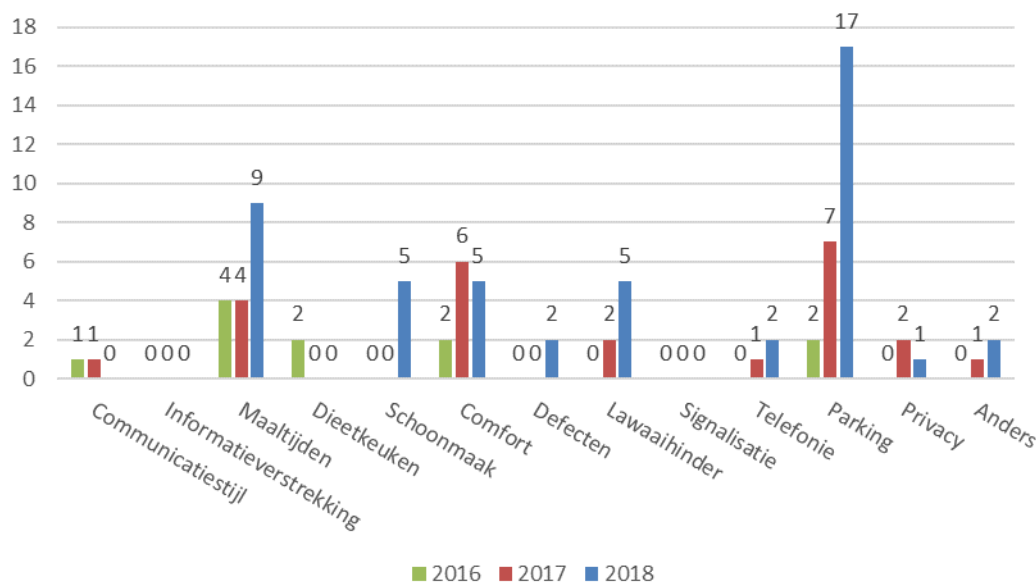


Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- Er werden opvallend meer klachten met betrekking tot de factuur (of aanmaning) gemeld in 2018.

4.6.5 Inhoud facilitaire en technische aspecten

Grafiek 18: Inhoud facilitaire en technische aspecten

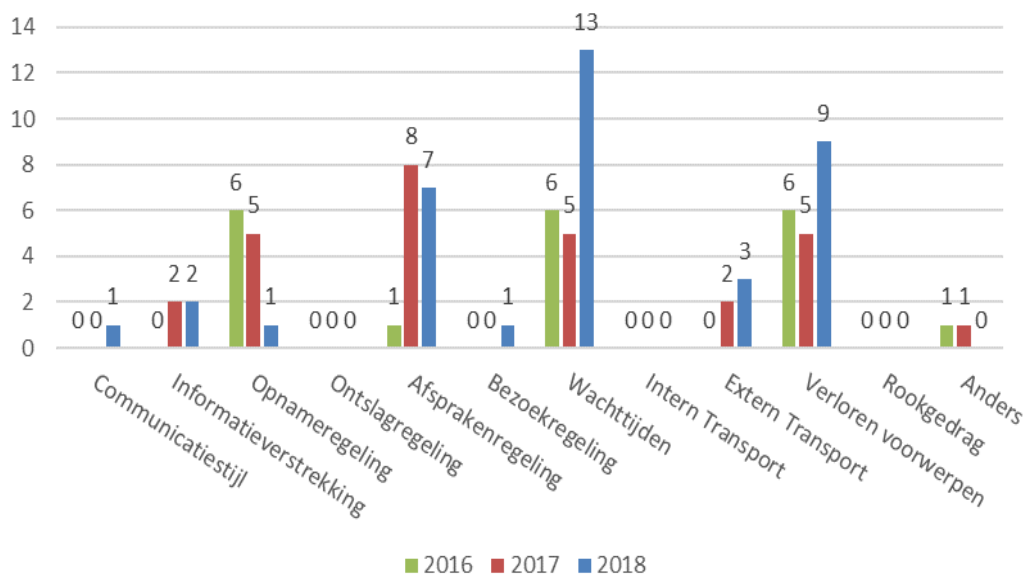


Volgende conclusies worden getrokken uit bovenstaande grafiek:

- De klachten over de parking gingen vaak over de hoge kostprijs en het niet werken van de betaalautomaten.
- De klachten over de maaltijden handelden meermaals over de avondmaaltijden.

4.6.6 Inhoud organisatorische aspecten

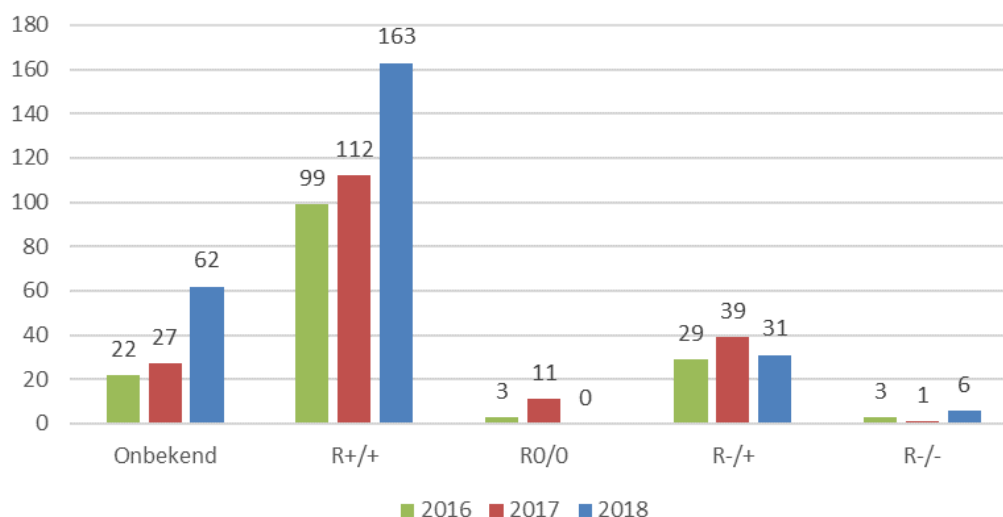
Grafiek 19: Inhoud organisatorische aspecten



4.7 Bereikte resultaat

In de praktijk is het resultaat soms moeilijk te kwalificeren en kunnen de standpunten hierover verschillen. De patiënt kan bijvoorbeeld niet tevreden zijn over het bekomen resultaat na de afhandeling van zijn klacht, terwijl de ombudspersoon het resultaat als behoorlijk kan beoordelen. In onderstaande grafiek wordt het bereikte resultaat weergegeven zoals gepercipieerd door de ombudsdienst.

Grafiek 20: Resultaat



Het resultaat van de tussenkomst werd per individueel dossier ondergebracht in de volgende categorieën:

- **Onbekend:** het resultaat is onbekend.
- **R+ / +:** de klagende patiënt of belanghebbende heeft uitdrukkelijk zijn tevredenheid geuit over het resultaat van de klachtafhandeling en over de tussenkomst(en) van de ombudsdienst.
- **RO / O:** de klager heeft géén mening geuit over het resultaat van de klachtafhandeling, noch over de tussenkomst(en) van de ombudsdienst.
- **R- / +:** de klager uit zijn onvrede over het bereikte resultaat, maar is tevreden over de tussenkomst(en) van de ombudsdienst.
- **R- / -:** de klager uit zijn ontevredenheid over het bereikte resultaat en over de tussenkomst(en) van de ombudsdienst.

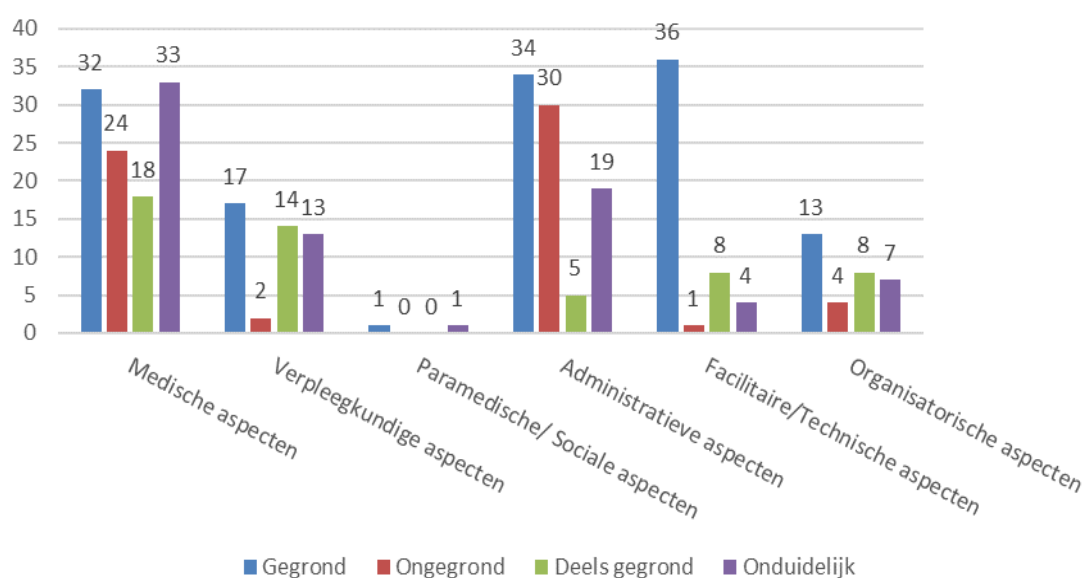
Bij de meerderheid van de klachten geeft de klager aan tevreden te zijn over de afhandeling van de klacht en het bereikte resultaat. Het resultaat werd 62 keer als “onbekend” beoordeeld: dit betreft voornamelijk schriftelijke klachten waarvan niet altijd geweten is of de indiener van de klacht tevreden is met het resultaat. Zes maal was de klager niet tevreden over de tussenkomst van de ombudsdienst. Hier oordeelt de ombudsdienst correct te zijn opgetreden.

4.8 Classificatie

Op het einde van de klachtafhandeling dient de ombudspersoon een beoordeling te maken over de gegrondheid van de klacht. Deze beoordeling doet géén enkele uitspraak over de kwaliteit van de hulpverlening waarover geklaagd wordt en ook niet over het feit of de behandeling/verzorging/service volgens de regels der kunsten is verlopen. Er komt alleen naar voor hoe de patiënt de ziekenhuiswerking heeft ervaren.

Dit item wordt oplossingsgericht geregistreerd en blijft altijd een min of meer subjectief oordeel. Voor de individuele patiënt is iedere uiting van zijn/haar ongenoegen over het zorgproces altijd gegrond en dient iedere klacht serieus te worden genomen.

Grafiek 21: Beoordeling klacht per categorie



Legende:

- **Gegrond:** als na onderzoek en afhandeling het ongenoegen van de patiënt voldoende gegrond is.
- **Ongegrond:** als onderzoek en afhandeling toonde dat de klager geen reden had om ontevreden te zijn en er geen acties of maatregelen moesten genomen worden.
- **Deels gegrond:** als na onderzoek en afhandeling blijkt dat er bepaalde delen van de klacht gegrond waren.
- **Onduidelijk:** als na afhandeling geen duidelijke beoordeling kan worden gegeven.

Dikwijls is het niet evident voor de ombudsdienst om in te schatten als een klacht al dan niet gegrond is. Vaak is het een kwestie van woord tegen wederwoord, waarbij de ombudsdienst geen standpunt kan innemen.

5. BESLUIT

Er werd dit jaar veel beroep op de ombudsdienst gedaan als een neutrale plek waar de patiënt zijn verhaal kwijt kan, zonder dat dit nadelige gevolgen heeft. De patiënt, die steeds mondiger wordt, blijft kennelijk toch op zijn hoede om zijn mening rechtstreeks naar de zorgverlener te uiten, omdat hij niet wil gezien worden als 'lastige patiënt'. Vaak wacht de patiënt dan ook tot na zijn opname om een klacht te melden.

Ook is lang niet elke patiënt verbaal even sterk en verwacht men dat ombudsdienst hierin hulp kan bieden.

Een klacht moet gezien worden als een 'wegwijzer', als een melding van het feit dat een verwachting niet werd ingelost. Het is een efficiënte vorm van informatie om erachter te komen wat patiënten verwachten. Belangrijk is dat men openstaat om samen klachten te behandelen en deze als kans te benutten om het eigen functioneren in vraag te stellen en zo nodig te corrigeren.

Een correct behandelde klacht zorgt voor klantenbinding en biedt mogelijkheden om het vertrouwen te herstellen. Klachtenbehandeling geeft de kans om misverstanden uit de weg te ruimen en juiste informatie te verstrekken.

Samenvattend voor 2018 kunnen we stellen dat:

- In totaal 346 meldingen behandeld werden; gerelateerd tot het aantal patiëntencontacten is dit opnieuw een lichte stijging in vergelijking met voorgaande jaren.
- De meeste klachten geuit werden tegenover artsen, gevolgd door verpleegkundigen.
- De meeste klachten die rechtstreeks betrekking hebben op de individuele relatie tussen patiënt en zorgverlener geuit worden omwille van gebrek aan de kwaliteitsvolle dienstverstrekking. Er werden ook een groot aantal klachten geregistreerd die niet onder de patiëntenrechtenwet vallen.
- De klager bij de meerderheid van de klachten tevreden is over de afhandeling van de klacht en het bereikte resultaat.
- De meerderheid van de klachten binnen een termijn van tien dagen wordt afgehandeld.

Bij het afhandelen van de klachten kan de ombudsdienst rekenen op een goede samenwerking met de betrokken artsen, zorg - en dienstverleners.