inkendaal
revalidatieziekenhuis

Jaarverslag 2022
Ombudsdienst

Jaarverslag van Revalidatieziekenhuis Inkendaal voor het KALENDERJAAR 2022

Dit is het jaarverslag van de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis Inkendaal voor de registratieperiode 1.1.2022 tot en met 31.12.2022.

Jaarverslag van Ombudsdienst Revalidatieziekenhuis Inkendaal
t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2022

(op te sturen naar info@vlaamseombudsdienst.be)

Registratieperiode	1.1.2022 - 31.12.2022

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Revalidatieziekenhuis Inkendaal Koninklijke instelling vzw
Adres	Inkendaalstraat 1 1602 Vlezenbeek
Gewest	Vlaams gewest
Erkenningsnummer	499
Type (AZ, UZ, PZ,…)	Revalidatieziekenhuis
Aantal bedden	178 bedden
Aantal campussen	1
Naam ombudsperso(o)n(en)	Tine Bigaré
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	1 januari 2019
Bestaffing	0,25 FTE
Lokalisatie dienst	Kasteelgebouw, eerste verdieping
Registratiesysteem	Infoland - Itask

Huishoudelijk reglement *(actualisatiedatum; waar te raadplegen)*	Actualisatiedatum – april 2022 Raadpleegbaar op de website van Inkendaal, aan het onthaal van het ziekenhuis, op te vragen bij de ombudsdienst.
Professionalisering	De ombudspersoon van Revalidatieziekenhuis Inkendaal vervult deze functie sinds 2019. In het kader van **professionalisering** en binnen de context van **levenslang leren** nam de ombudspersoon deel aan vormingen. Het gaat om volgende opleidingen en bijeenkomsten: • De bijeenkomsten van de provinciale werkgroep VVOVAZ Vlaams-Brabant; • Colloquium 20 jaar wet Patiëntenrechten: tijd voor reflectie, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu; • Finale opleidingsdag opleiding Bemiddeling Mediv/VVOVAZ.

Werkingsterrein van de ombudsdienst *(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;…*	• Klachtenbemiddeling • Preventieve opdracht • Registratie afschrift en inzage patiëntendossier • Verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	Binnen Inkendaal is er een **laagdrempelig principe van klachtenbehandeling.** Klachten worden bij voorkeur bemiddeld op de eerste lijn waar ze ontstaan, door de betrokken zorgverlener. Bij deze informele klachten is de ombudsdienst in principe nauwelijks of niet betrokken of fungeert zij enkel als tussenpersoon. Formele klachten worden aan de ombudsdienst gemeld door de patiënt/familie, externen (bv. ziekenfonds, huisarts …). Ook interne medewerkers kunnen proactief de ombudsdienst contacteren. Bij ontvangst van een klacht, wordt de betrokken zorgverlener door de ombudsdienst rechtstreeks/via de leidinggevende geïnformeerd. In eerste instantie wordt getracht te bemiddelen door overleg en terugkoppeling naar betrokken partijen. Komt er geen oplossing, dan kan de ombudsdienst alternatieven communiceren naar de melder voor behandeling na(ast) de ombudsdienst van Inkendaal.

	De ombudsdienst is een **neutraal en onafhankelijk bemiddelaar** en oordeelt niet over de inhoud/gegrondheid van de klacht.

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

Een klacht is elke uiting van ongenoegen of ontevredenheid over het zorgproces, onafgezien of daartoe een objectieve reden bestaat.

Revalidatieziekenhuis Inkendaal vindt klachten en uitingen van ontevredenheid belangrijk om **lessen uit te trekken en verbeteringen te bewerkstelligen**. Door een bijhorende inhoudelijke analyse van de klacht wordt de werking kritisch bekeken en wordt er, waar nodig, bijgestuurd in functie van het verstrekken van hoogkwalitatieve zorg en een goede dienstverlening. De ombudsdienst wil dankzij **verbeterpunten** en **aanbevelingen** bijdragen aan de bijsturing van het beleid of processen, wat uiteindelijk opnieuw ten goede moet komen aan de werking en de tevredenheid bij patiënten en medewerkers.

In het huishoudelijk reglement is bepaald dat klachten over het zorgproces en de gezondheidszorg door beroepsbeoefenaars in Inkendaal, klachten over de omkadering van de zorg (facilitair, organisatorisch, administratief) en informatieverstrekking door de ombudsdienst worden behandeld.

Een klacht wordt door de ombudspersoon, hetzij rechtstreeks, hetzij via het verantwoordelijk directielid (algemene, medische, verpleegkundige/paramedische directie) of het departementshoofd gebracht bij diegene die in de klacht betrokken is. Bij de behandeling van klachten kan de ombudspersoon een intern overleg opzetten tussen patiënt en/of familie enerzijds, en wie bij dit voorval in het ziekenhuis betrokken was en/of wie hiërarchisch verantwoordelijk is anderzijds.

Open communicatie en samenwerking zijn essentieel en worden binnen het ziekenhuis aangemoedigd. Dit blijkt ook uit het intern geïnformatiseerd meld- en leersysteem voor incidenten, bijna-incidenten en bijwerkingen.

Indien nodig kan de ombudspersoon overgaan tot de oprichting van een **ad hoc interne klachtencommissie** ter bevordering van de analyse van de klacht en het opzetten van verbeterpunten.

Tijdens het verloop van de klachtenprocedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, de terugkoppeling en informatie naar de patiënt, familie of andere aanbrenger van de klacht. De afhandeling naar de aanklager kan plaatsvinden in een persoonlijk overleg en/of een schrijven.

Conform de wetgeving licht de ombudspersoon de patiënt/familie in over de verdere mogelijkheden voor afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing voor het geschil in het ziekenhuis.

Tijdens een **maandelijks overleg met de algemeen directeur** geeft de ombudspersoon status van de dossiers, worden signalen overgemaakt, aanbevelingen gedaan en verbetervoorstellen geïnitieerd.

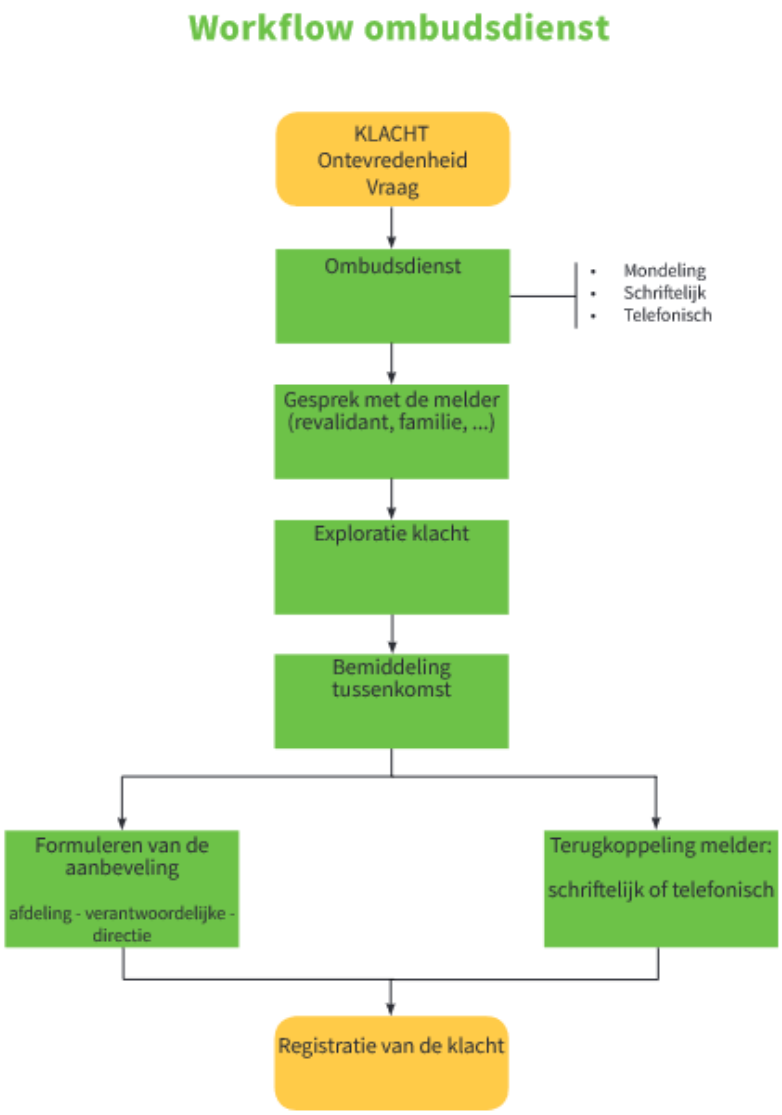
Het jaarverslag van de ombudsdienst wordt overgemaakt aan:

- Het directieteam;
- De raad van bestuur;
- De medische raad van het ziekenhuis.

Het jaarverslag wordt beschikbaar gemaakt op het intranet en op de website van Inkendaal. De dienstverantwoordelijken krijgen een presentatie van het jaarrapport van de ombudsdienst.

Ook de diensten van de Vlaamse ombudsman ontvangen de jaarcijfers van de ombudsdienst van Inkendaal.

Voor de ombudsdienst van Revalidatieziekenhuis Inkendaal geldt deze **interne workflow**:



Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;…)

Moeilijkheden bij de uitoefening van de ombudsfunctie:

- **Tijdsdruk** is een realiteit voor de ombudsdienst van Inkendaal. Gezien de kleinschaligheid van onze instelling combineert de ombudspersoon de functie met andere opdrachten. Op sommige momenten leidt dat tot pieken, waarbij de nodige dosis flexibiliteit aan de dag wordt gelegd om de verschillende betrokkenen te ontmoeten en de informatie te verwerken. Afhankelijk van het

aantal te consulteren personen en hun aanwezigheid in het ziekenhuis, kan de tijd tot verwerking oplopen.

- In sommige gevallen is een **definitieve oplossing op korte termijn niet mogelijk** (bv. infrastructuur vierpersoonskamer) of kunnen de behoeften of verwachtingen van de melder niet worden ingelost. Het gebeurt ook dat **bemiddeling niet mogelijk is,** omdat de melder er niet voor openstaat en een zeer duidelijk afgelijnde vraag/eis heeft. De ombudspersoon probeert dan te werken aan wederzijds begrip en zal ook informeren over alternatieven na(ast) de eigen ombudsdienst. Dit kan leiden tot een lang proces met de melder.

- **De ombudspersoon moet een duidelijke grens trekken t.a.v. haar rol en taken.** Vragen rond bv. problemen tussen medewerkers of zuivere facturatievragen horen thuis bij respectievelijk HR/de vertrouwenspersoon en de dienst facturatie.

- Patiënten en familieleden vertonen soms **angst voor repercussies** (tijdens hun verblijf/voor hun behandeling) door naar de ombudsdienst te gaan. Die drempel of vrees wordt telkens weggenomen door de ombudspersoon. Hetzelfde geldt voor **medewerkers** die betrokken zijn in een klacht en door de ombudspersoon worden aangesproken. Ook bij hen heerst soms een **angst voor sancties**. Ten aanzien van hen onderstreept de ombudspersoon in eerste instantie het belang van openheid en analyse van de melding.

- Een klacht met veel facetten in een strak **registratiesysteem** invoeren is niet altijd evident. Het registratiesysteem dat nu wordt gebruikt meer **verfijnen**, zou ook tot een snellere analyse leiden.

- Soms vertonen melders **persisterend gedrag**, waardoor ze meerdere mensen in het ziekenhuis meerdere keren mobiliseren en hun vraag als zeer urgent overkomt. Extra research naar de bron van het probleem of de aard van de vraag is dan aangeraden. Ook het **proces van verwerking en acceptatie bij patiënten en hun naasten**, kan de melding en de opvolging ervan beïnvloeden.

De melders zijn in hun klachten of opmerkingen **niet steeds 100% negatief**. Ook positieve punten worden - gelukkig - benoemd:

"In het algemeen zijn we tevreden over Inkendaal en het kader, zeker omdat ons kind er tevreden is."

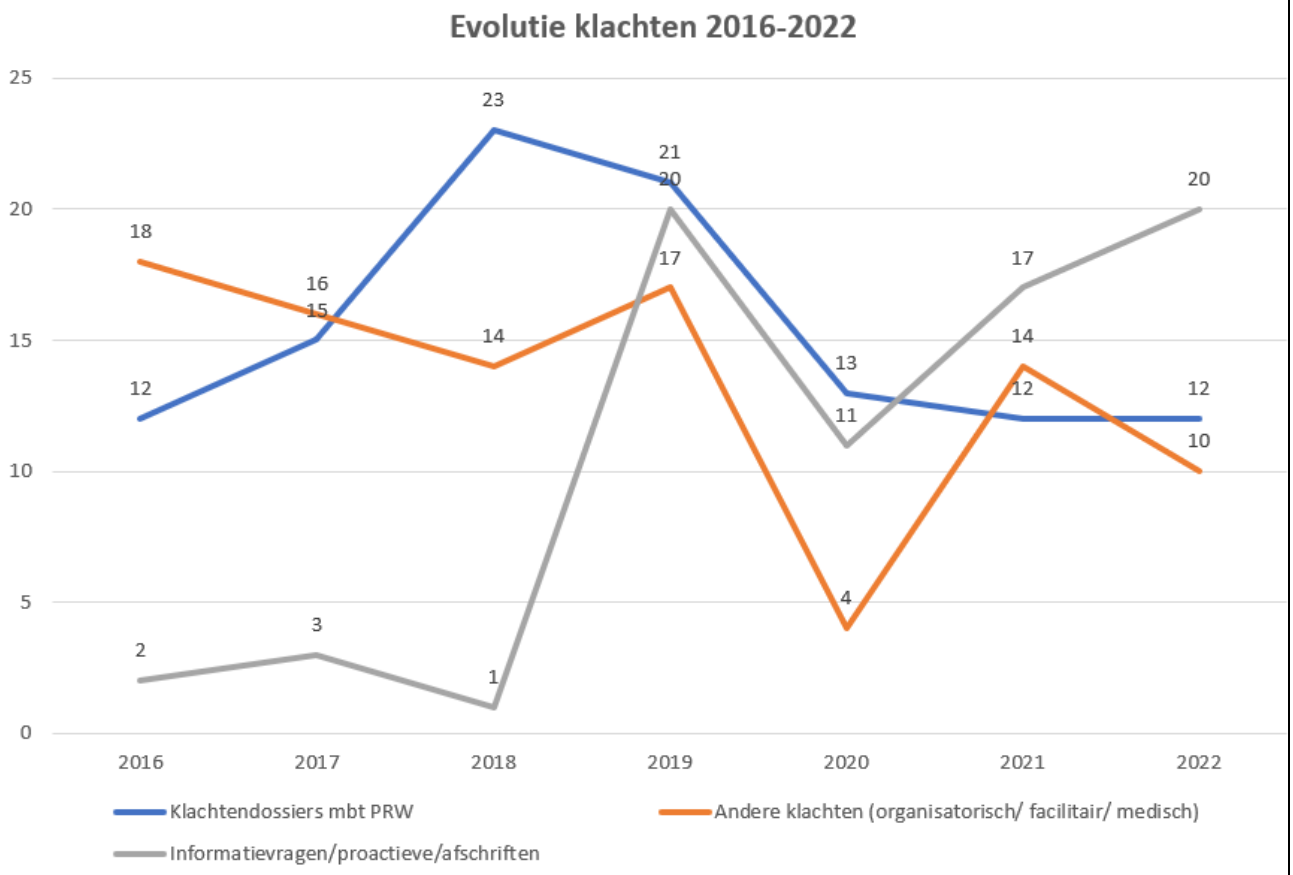
"Wij zijn niet tevreden over het feit dat er geen eenpersoonskamer ter beschikking is, maar we zijn wel positief over het team, de omgeving en de therapie."

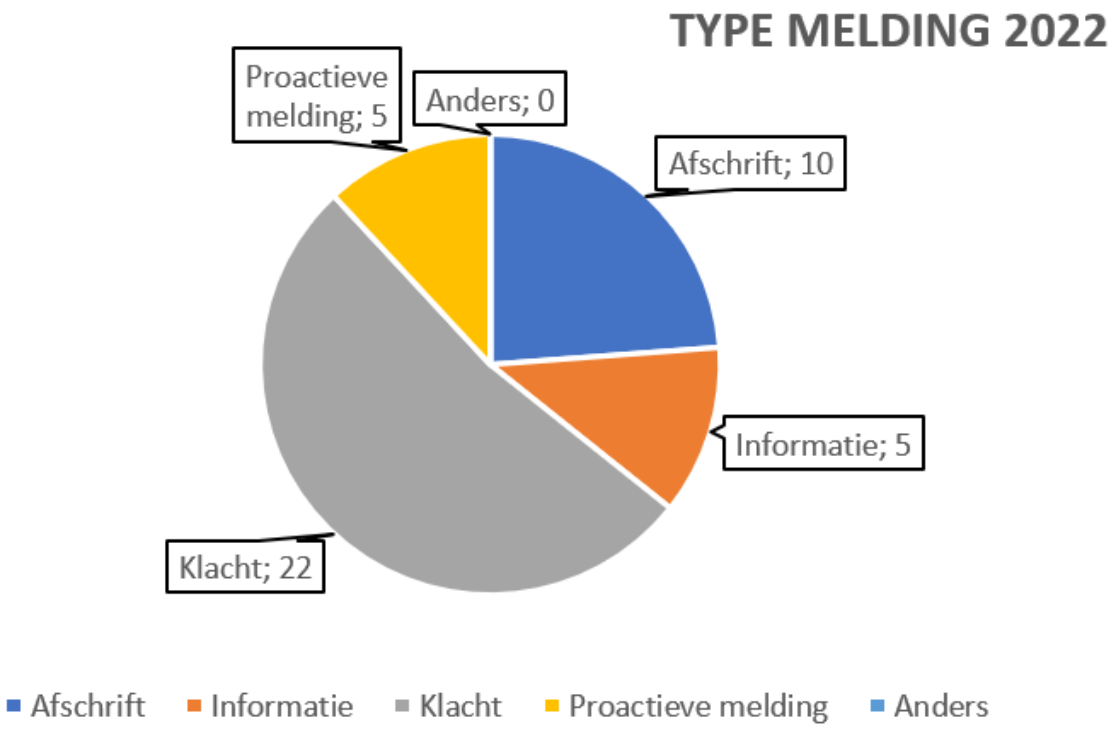
"Ik heb het moeilijk met de regels op dienst, maar heb geen kritiek op de zorg en therapie. Ik heb ook een goede band met de psycholoog."

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst
Kanttekeningen:
• Eén melding kan meerdere klachten/opmerkingen bevatten.
• Deze cijfers zijn een weergave van de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

- Door de relatief kleine schaalgrootte van het ziekenhuis en het gering aantal klachten beperkt de ombudsdienst zich tot grote lijnen teneinde de anonimiteit van de cases te waarborgen.

Totaal aantal dossiers geregistreerd door de ombudsdienst in 2022: 42.

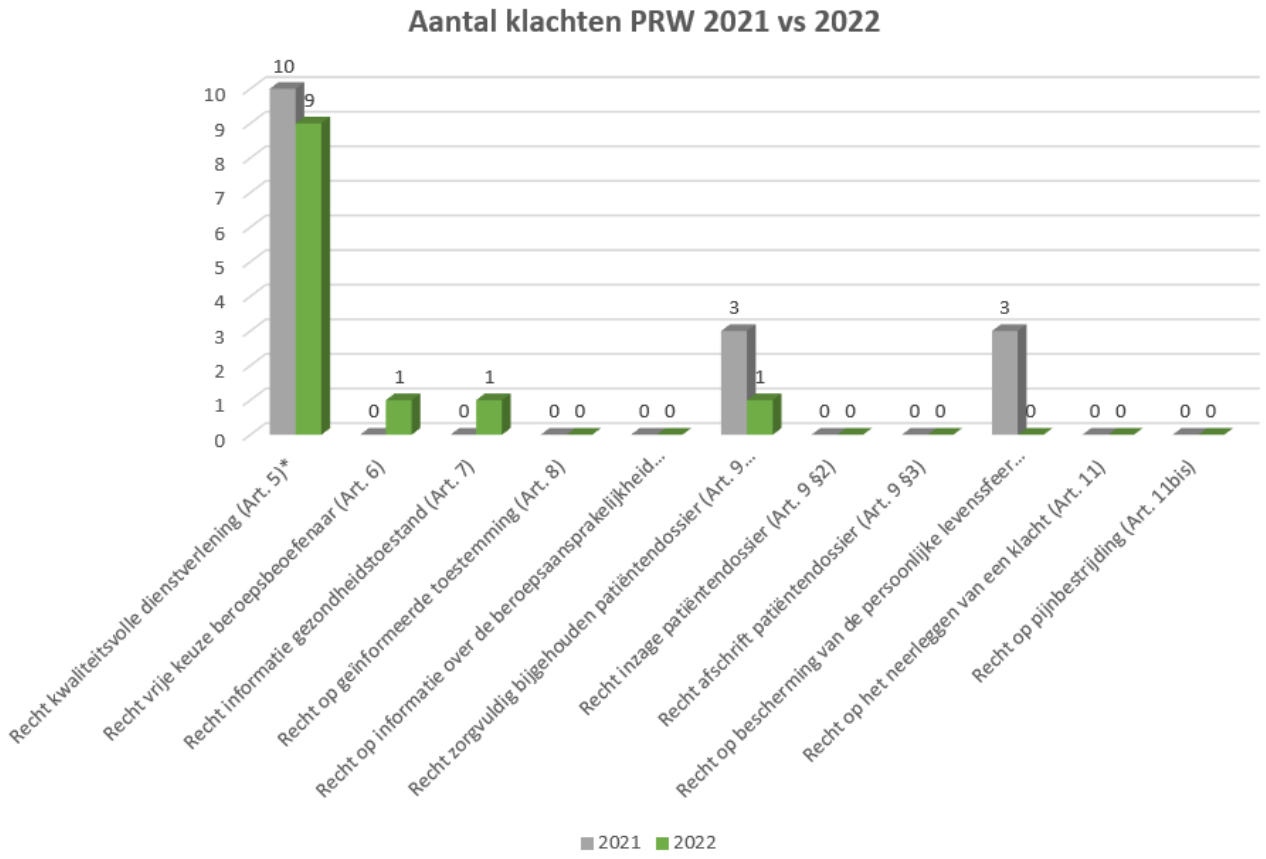




Aantal klachtendossiers	22
Aantal infodossiers	5
Aantal proactieve dossiers	5
Aantal aanvragen inzage/afschrift patiëntendossier	10
Aantal 'andere'	0

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)	
Totaal: 12 **+ 10 vragen tot inzage/afschrift** Eén klacht kan betrekking hebben op meerdere artikels m.b.t. rechten van de patiënt	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	9
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	1
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	0
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	1
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	0
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	0
Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0

Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0



De cijfers van 2022 zijn enigszins afwijkend t.o.v. de cijfers in 2021.
De enige constante binnen de klachten m.b.t. artikels uit de Wet op Patiëntenrechten, is het aantal klachten dat betrekking heeft op '**recht op kwaliteitsvolle zorg**'. **Net als in 2021 scoort deze categorie het hoogst**, met name **9 keer**.

De klachten zijn divers, maar binnen de klachten over het recht op kwaliteitsvolle zorg gaat het veelal om klachten op het niveau van de verpleegeenheden m.b.t. **de behandeling door, aandacht van, communicatiestijl en de technische verzorging van zorgmedewerkers (incl. artsen)**.

- **Klachten over de behandeling of de uitvoerende aspecten van de zorg/therapie** bundelen klachten van patiënten die **andere verwachtingen of wensen** hebben op het vlak van therapie (bv. wens om meer uren therapie te krijgen); die niet tevreden zijn over de manier waarop de zorg wordt toegediend (bv. bijna-medicatiefout, attitude medewerkers: zie ook punt hieronder); die melden dat ze de opvolging door de behandelend arts als te beperkt of slecht ervaren.

- **Klachten i.v.m. aandacht en opvang komen vaak voor in combinatie met de gehanteerde communicatiestijl van de zorgverlener**. De klachten binnen dit domein schuilen in eerder kleine

voorvallen, die grote gevolgen hebben op de ervaring en voor de beleving van de patiënt. Patiënten voelen zich niet altijd even menselijk behandeld door o.a. **bruut of direct taalgebruik**, de **hardhandige aanpak** van zorgmedewerkers, niet spontaan - laattijdig – inadequate of **onvoldoende hulp** bieden, een **slechte opvolging van hun vragen**.

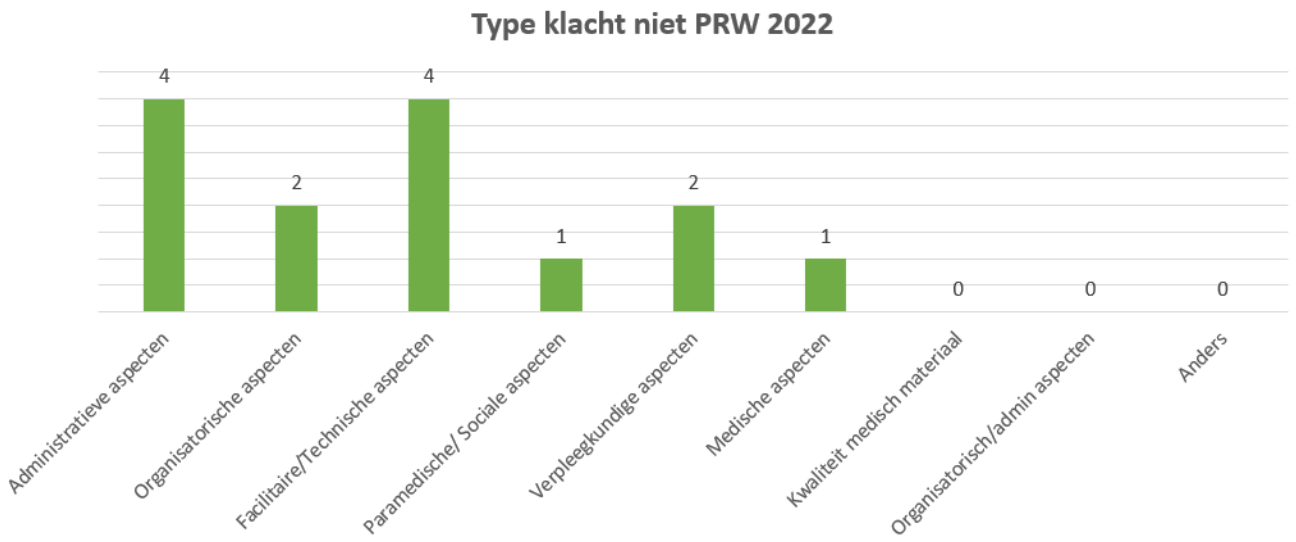
Binnen deze categorie zijn uitspraken terug te vinden van patiënten die zich **infantiel** behandeld (door kinderlijk taalgebruik of te veel aan regeltjes) of **geterroriseerd** voelen door zorgmedewerkers, waardoor ze gevoelens van angst ontwikkelen tegenover bepaalde medewerkers op basis van hun gedrag.

Patiënten geven aan dat ze voelen dat medewerkers haast hebben en ze te kampen hebben met **tijdsdruk**, waardoor ze minder aandacht hebben of kunnen geven aan de vragen van patiënten. Ze verwachten een menselijke benadering, empathie en voldoende tijd om vragen te stellen en antwoorden te krijgen, en merken dat dit niet steeds lukt.

- Het aantal patiënten en ex-patiënten dat om een **afschrift van het patiëntendossier** of om **inzage** vroeg, **steeg opnieuw licht in 2022**. In 2022 waren er 10 aanvragen ten opzichte van 8 in 2021. Deze vragen worden behandeld in samenwerking met het medisch secretariaat en de betrokken (hoofd)arts.

Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt	**10**

Tabellen/grafieken; klachtenratio:



Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;…)

Bij de klachten die niet gelinkt zijn aan de Wet op de Patiëntenrechten zijn er **verschuivingen in vergelijking met 2021**. In dat jaar waren er in deze categorie 14 meldingen, waarvan er 10 organisatorische aspecten bevatten. Het ging toen vaak om klachten over de **regeling van het bezoek, de quarantaine- (o.a. bij nieuwe opnames) en de weekendregeling**. Maatregelen die genomen werden in functie van het aantal coronabesmettingen in de maatschappij en/of in Inkendaal specifiek.

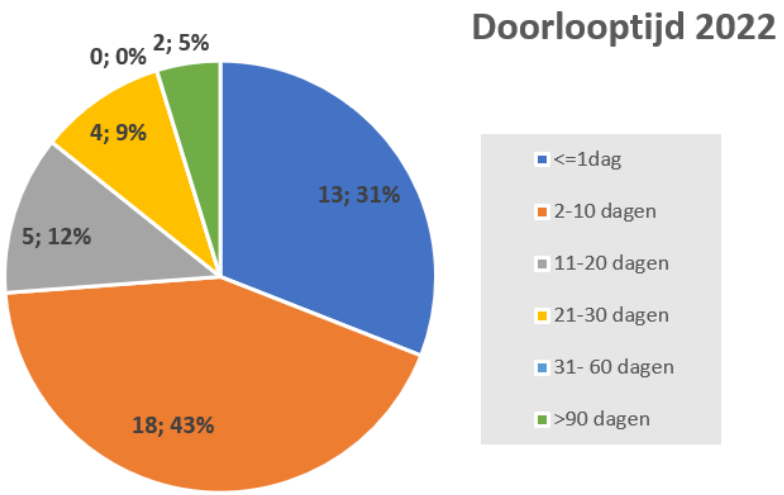
Voor 2022 vallen volgende zaken op:

- **Klachten i.v.m. administratieve aspecten**: hierin passen klachten over de aanrekening van en communicatie over de **comfortkosten** en de communicatie over no show / laattijdige annulatie van afspraken. De verpleegkundige aspecten die hieraan raken, hebben te maken met de opnameplanning en de verdeling van de patiënten over de kamers, waarbij er vooral teleurstelling ontstaat bij wie geen eenpersoonskamer kan krijgen ondanks de vraag ernaar.

- **Klachten i.v.m. technische en facilitaire aspecten**: omvat meldingen over de schoonmaak en het gebrek aan comfort in de patiëntenkamers (bv. de sanitaire cel), problemen met proper servies en bestek, en met versleten linnen.

De algemene doorlooptijd van de klachtenbehandeling

Het blijft de betrachting van de ombudspersoon om de doorlooptijd zo kort mogelijk te houden en melders niet te lang te laten wachten. **74% van de cases heeft een doorlooptijd van max. 10 dagen.** Dit is iets trager dan de 81% in 2021.

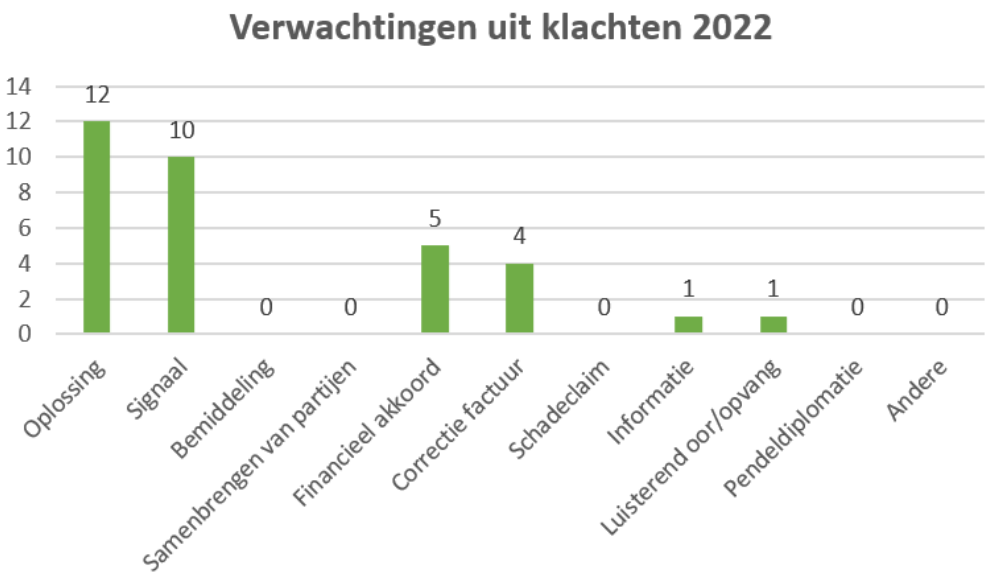


De **langere doorlooptijd van een aantal dossiers kwam voort uit:**

- Het grote aantal betrokken partijen dat gehoord of gezien moest worden door de ombudspersoon, wat bij afwezigheid van personen door ziekte of verlof, soms langer kan duren dan voorzien.
- Complexe cases, vaak met een financiële component, waarin de melder vasthoudt aan de vraag en de marge tot bemiddeling klein is.

Verwachtingen van de patiënt/ klant

Een klacht kan meerdere verwachtingen bevatten. Een patiënt of melder wil zowel een oplossing als een signaal geven, wil informatie verkrijgen of een financiële compensatie bekomen. Dit resulteert in onderstaande diverse verwachtingen waarbij **'oplossing', 'signaal' net als vorig jaar plaats 1 en 2 innemen. Voor het eerst komen financieel akkoord en correctie factuur in de top 4. De klachten over de comfortkosten** en een misschien groter financieel bewustzijn van burgers spelen hierin een rol.



AANBEVELINGEN

In 2022 was het aantal klachten ten opzichte van 2021 bijna gelijk. De aard van de klachten veranderde wel.

Coronagerelateerde issues zoals het opnamebeleid, de quarantaine-; isolatie- en bezoekregeling en het CST, die in 2021 vaak ter sprake kwamen, waren niet meer prominent aanwezig in 2022. We kregen in 2022 nog te maken met covid-infecties en de daarbij horende maatregelen, maar door een geslaagde vaccinatiecampagne, een grotere kennis over covid en een beter crisisbeheer, waren de maatregelen minder alomvattend voor revalidanten en bezoekers.

1. Inkendaal kampt net als andere zorginstellingen, met **problemen op het vlak van bestaffing op de zorgeenheden**.
   - **Zowel op het niveau van de instelling, maar ook op het Vlaams en federaal niveau zijn er initiatieven nodig voor een herwaardering van het zorgberoep en een toename van de instroom van starters.**
   - De diensten HR en communicatie werken in 2022 samen aan HR-communicatie en employer branding. In de strategische doelen is medewerkerstevredenheid als één van de grote pijlers ingeschreven.

2. Het **belang van duidelijke, empathische, correcte en beleefde communicatie met patiënten, bezoekers en collega's** is relevant voor elke functie in het ziekenhuis. Dit item wordt al verwerkt in de Week van de Patiëntveiligheid. Bijkomend is ook hier de vraag of **opleiding** rond dit thema een meerwaarde kan zijn om de medewerkers hierover te **sensibiliseren en hen te versterken**.

3. Inkendaal kreeg op 4 februari 2022 het heuglijk nieuws vanuit de Vlaamse regering over haar ingediend precair bouwdossier bij **VIPA** voor het bekomen van een **strategisch forfait** voor een nieuwbouw omwille van de **dringend infrastructurele tekortkomingen van onze ziekenhuisinfrastructuur**. Dit **geeft mooie perspectieven voor de huidige precariteit op de zorgeenheden** (problematiek van de vierpersoonskamers, structureel tekort aan ruimte, scheiding tussen kinderen – volwassenen). Helaas is Rome ook niet in een dag gebouwd.
   - Tot aan de start van de bouw is er aandacht nodig voor het **comfort en de orde van lokalen, en moeten noden op patiëntenkamers** worden aangepakt. Door de opname van volwassen NMRC en AOT-patiënten op D200, krijgt men op deze afdeling ook met rooming-in te maken. Anders dan op D500 hebben begeleiders er geen mogelijkheid om zich te douchen.

4. In 6 dossiers werden de **comfortkosten** in vraag gesteld, wat een duidelijke groei is in vergelijking met andere jaren. Sinds de invoering ervan duiken er vragen op over deze kosten, maar in 2022 waren ze prominenter aanwezig. Een mogelijke verklaring kan worden gevonden in een grotere aandacht van patiënten en familieleden voor de facturen en financiën. Logischerwijs waren er ook **meer vragen over aanpassingen van facturen of vragen naar compensaties**.

   De klachten over de comfortkosten vallen uiteen in twee groepen. 1. De groep van melders die de kosten niet willen betalen, omdat ze geen gebruik maken van de diensten die eronder vallen. 2. De groep die de comfortkosten niet wil betalen, omdat ze geen comfort ervaren in de kamer, niet tevreden zijn over de kamer, niet de (eenpersoons)kamer kregen die ze vroegen bij opname, die de comfortkosten niet vergoed krijgen door de hospitalisatieverzekering.
   - In samenwerking met de diensten Opname-Onthaal en Facturatie werkte de ombudsdienst aan een **aanpassing van de opnameverklaring en de toelichting om de communicatie over de comfortkosten van bij opname helder te krijgen**.
   - Voor personen die geen gebruik maken van de comfortkosten (bv. omwille van aandoening), werd er een procedure uitgewerkt met de diensten Onthaal-Opname, Facturatie en Technische dienst.

5. **Het aantal aanvragen voor afschriften of inzage van het patiëntendossier neemt jaarlijks nog altijd toe.** In combinatie met vragen van patiënten over verslagen of klachten over de administratieve opvolging door de behandelend arts, is er nood aan **blijvende aandacht voor zorgvuldig bijhouden van het patiëntendossier** (geldt voor alle disciplines en diensten), gezien vergrootte aandacht ervoor door de patiënt.

6. In opvolging van ombudsdossiers kwamen er ook volgende **verbeteracties**:
   - op het vlak communicatie over no shows/te laat komen in de herinneringsberichten naar patiënten.
   - in de vorm van sensibilisering van medewerkers voor oud en bevuild servies, bestek en linnen.

VERZOENINGSRESULTATEN

In 2018 vroeg de Vlaamse Ombudsman in het kader van de klachtenrapportage van de ombudsdiensten voor het eerst naar verzoeningsresultaten.

Een verzoeningsresultaat is een betekenisvolle stap die de instelling, zorgverlener… heeft gezet en die er zonder tussenkomst van de ombudspersoon niet zou zijn geweest. Het gaat dus om de rol van de ombudsfunctie en het

belang dat die kan hebben binnen en voor een organisatie.

Een verzoeningsresultaat turven en registreren is echter niet zonder problemen:

- een verzoeningsresultaat als betekenisvolle stap is zeer ruim te interpreteren en subjectief.
- betekenisvolle stappen zijn binnen de ombudswerking excuses, concrete oplossingen, een luisterend oor bieden, informatie geven, een rechtzetting op financieel vlak verzorgen … Zo ruim dat quasi al het werk van de ombudsdienst als betekenisvol geregistreerd kan worden.
- de ombudspersoon heeft een inspanningsverbintenis, geen resultaatsverbintenis ten aanzien van partijen. Hij kan niet verantwoordelijk worden gesteld voor het al dan niet bereiken van een voor alle partijen aanvaardbare oplossing. In dit kader ervaar ik het als ombudspersoon als dubbel om verzoeningsresultaten te registreren.

Deze indicator consistent registreren, is binnen de werking van de ombudsdienst nog niet helder.

Opgesteld op 3 februari 2023 door Tine Bigaré, ombudspersoon Revalidatieziekenhuis Inkendaal