

# Jaarverslag 2023

## Ombudsdienst



**Jaarverslag van Ombudsdienst Revalidatieziekenhuis Inkendaal**  
**t.a.v. de Vlaamse ombudsman**  
**KALENDERJAAR 2023**

(op te sturen naar [info@vlaamseombudsdienst.be](mailto:info@vlaamseombudsdienst.be))

Registratieperiode	1.1.2023 - 31.12.2023
<b>Instellingsgebonden informatie</b>	
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)	Van 01.01.2023 – 30.04.2023 mevrouw Tine Bigaré Van 01.05.2023 – 31.12.2023 mevrouw Sofie Blancquaert – algemeen directeur – ombudspersoon ad interim bij gebreke aan invulling van de wettelijk gepubliceerde vacature
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Van 01.01.2019 – 30.04.2023 mevrouw Tine Bigaré Van 01.05.2023 – 31.12.2023 mevrouw Sofie Blancquaert
Bestaffing	0,25 FTE
Lokalisatie dienst	Kasteelgebouw, eerste verdieping
Registratiesysteem	ZENYA – 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, mevrouw Tine Bigaré heeft deze functie van begin 2019 tot medio 2023 vervuld. In het kader van <b>professionalisering</b> en binnen de context van <b>levenslang leren</b> heeft de ombudspersoon deelgenomen aan diverse opleidingen, vormingen en bijeenkomsten, onder meer werd op

	reguliere basis deelgenomen de bijeenkomsten van de provinciale werkgroep WVOVAZ Vlaams-Brabant.
--	--

<p>Werkingssterrein 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;...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klachtenbemiddeling</li> <li>• Preventieve opdracht</li> <li>• Registratie afschrift en inzage patiëntendossier</li> <li>• Verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie</li> </ul>
--	--

<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Binnen Inkendaal bestaat er een <b>laagdrempelig principe van klachtenbehandeling</b>.</p> <p>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.</p> <p>Formele klachten worden aan de ombudsdienst gemeld door de patiënt/familie, externen (bv. ziekenfonds, huisarts ...). Ook interne medewerkers kunnen proactief de ombudsdienst contacteren.</p> <p>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.</p> <p>De ombudsdienst is een <b>neutraal en onafhankelijk bemiddelaar</b> en oordeelt niet over de inhoud/gegrondheid van de klacht.</p>
---	---

**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 binnen 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 bij 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 verbeteracties.

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:

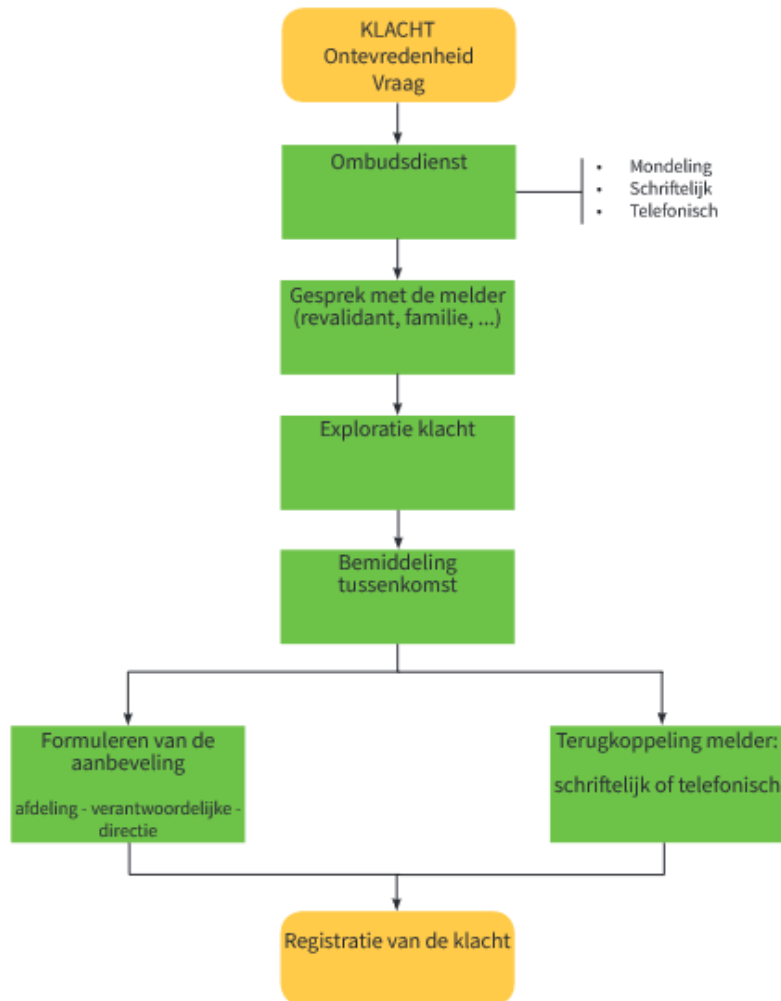
- Het directieteam;
- De raad van bestuur;
- De medische raad van het ziekenhuis.

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 onderstaande **interne workflow**:

## Workflow ombudsdienst



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 afbakenen met betrekking tot 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. De ombudspersoon beoogt steeds die drempel of vrees weg te nemen. 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 **verfijnen** van het registratiesysteem dat op vandaag wordt gebruikt zou kunnen leiden tot een snellere en adequatere analyse van de cases.
- 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 **zeker niet altijd negatief**. Heel vaak ontvangt de ombudsdienst ook positieve commentaren:

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

*“Ik ben nog nooit eerder op zo een warme en menselijke manier verzorgd geweest. Ook al is de verpleging vaak overbevraagd en zichtbaar moe, ze blijven top”*

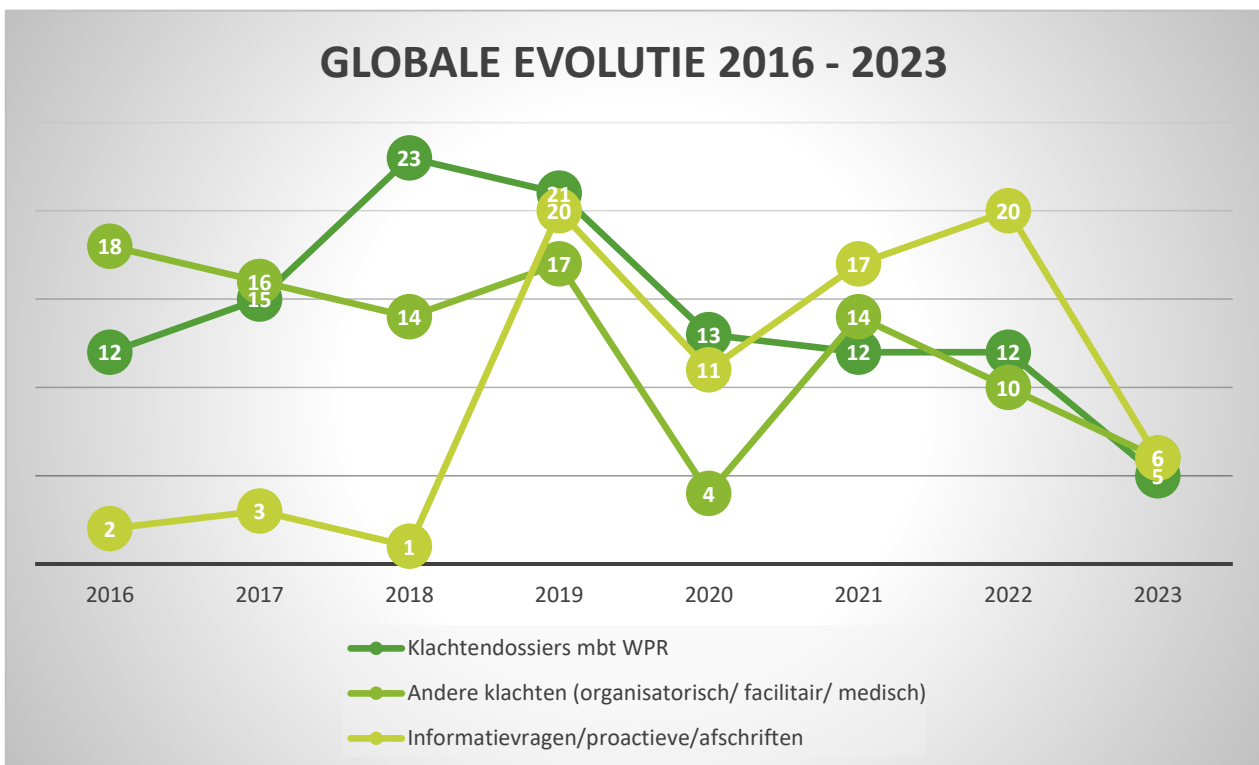
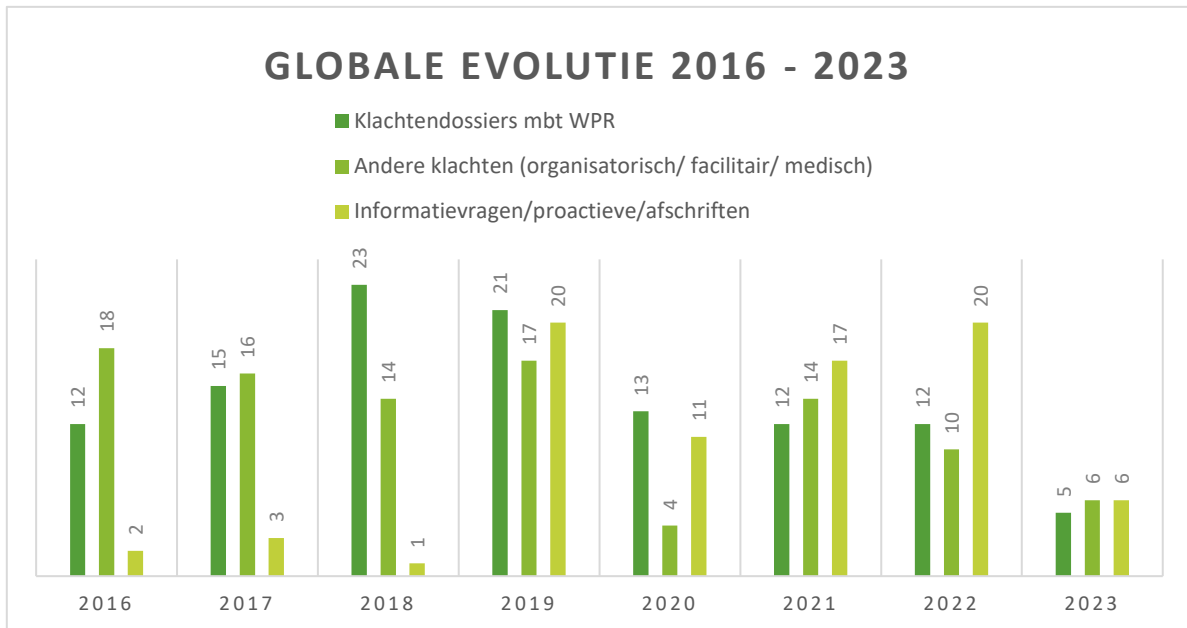
*“Er zijn werkelijk parels op de diensten.”*

## Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

### Kanttekeningen:

- Eén melding kan meerdere klachten/opmerkingen bevatten.
- Waar de cijfers van 2022 een zuivere weergave waren van de beleving en interpretatie van de patiënt en de (on)gegrondheid van de klacht niet werd weergegeven, is er binnen het jaarverslag van 2023 de keuze gemaakt om ook te rapporteren over de (on)gegrondheid van de klacht, hetgeen bijdraagt aan een nog nauwgezetere analyse van de beschikbare data.
- 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.

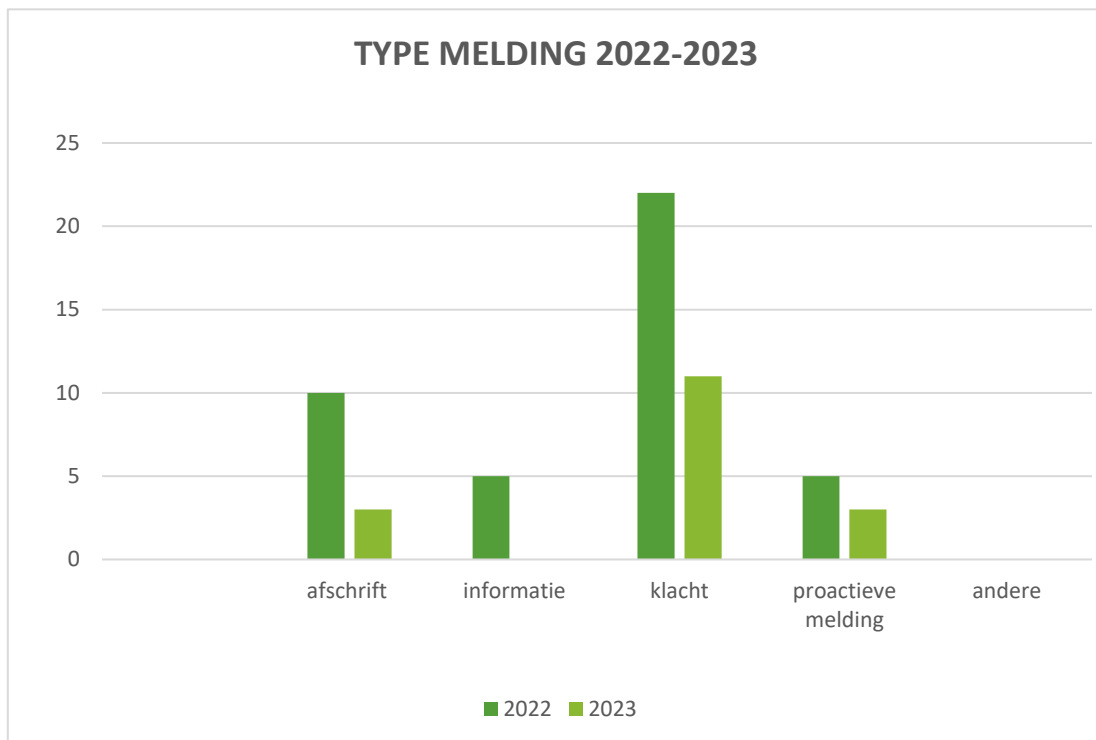
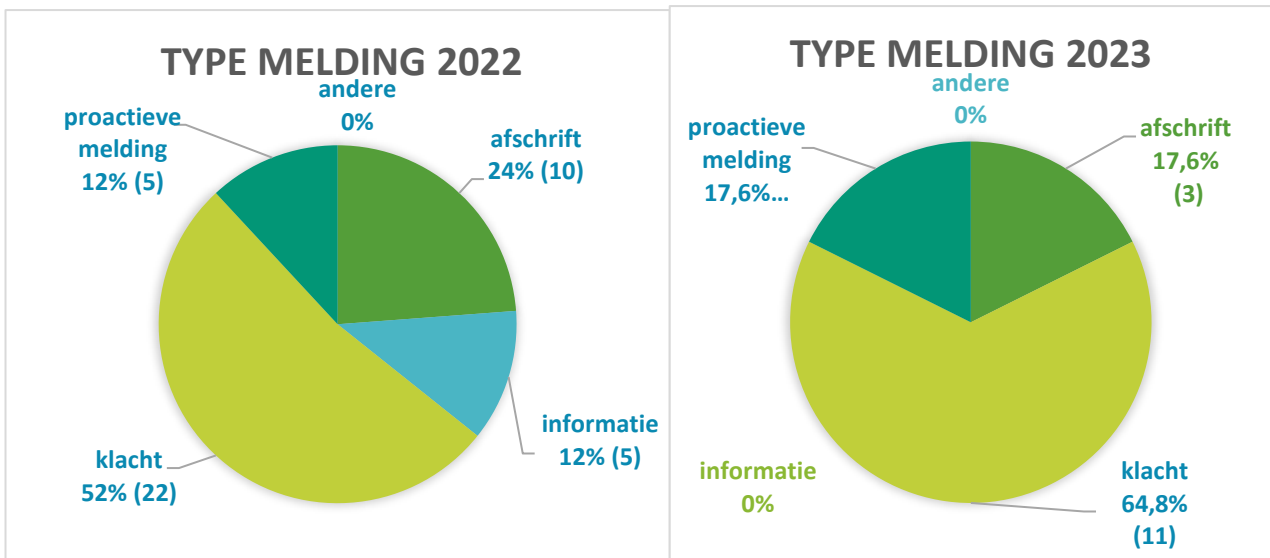
### Totaal aantal dossiers geregistreerd door de ombudsdienst in 2023: 17



Met betrekking tot de globale evolutie van de klachten kan gesteld worden dat er zowel op het vlak van klachten als algemene informatievragen en vragen naar afschrift een duidelijke daling merkbaar is met voorgaande jaren. De daling van het aantal informatievragen en vragen naar inzage of afschrift komt enigszins bevreemdend over nu er ingevolge de wet op de patiëntenrechten steeds meer patiënten op de hoogte zijn van hun rechten en de weg vinden naar de ombudsdienst. Met betrekking tot de daling van het aantal effectieve klachten kan vastgesteld worden dat, waar er in 2022 nog een nasleep van de covid-periode voelbaar was, deze anno 2023 toch verdwenen is. Daarnaast heeft de organisatie sterk ingezet op de aanbevelingen en verbeterpunten opgenomen in het jaarverslag van de ombudsdienst van 2022.

Zo heeft de ombudsdienst samen met de diensten opname-onthaal en facturatie actief gewerkt aan de aanpassing van de opnameverklaring en toelichting rond de communicatie met betrekking tot de comfortkosten, hetgeen heeft geleid dat er anno 2023 nog slechts 1 klacht werd geregistreerd met betrekking tot de aangerekende kosten.

### WELK TYPE MELDINGEN ONTVANGT DE OMBUDSDIENST?

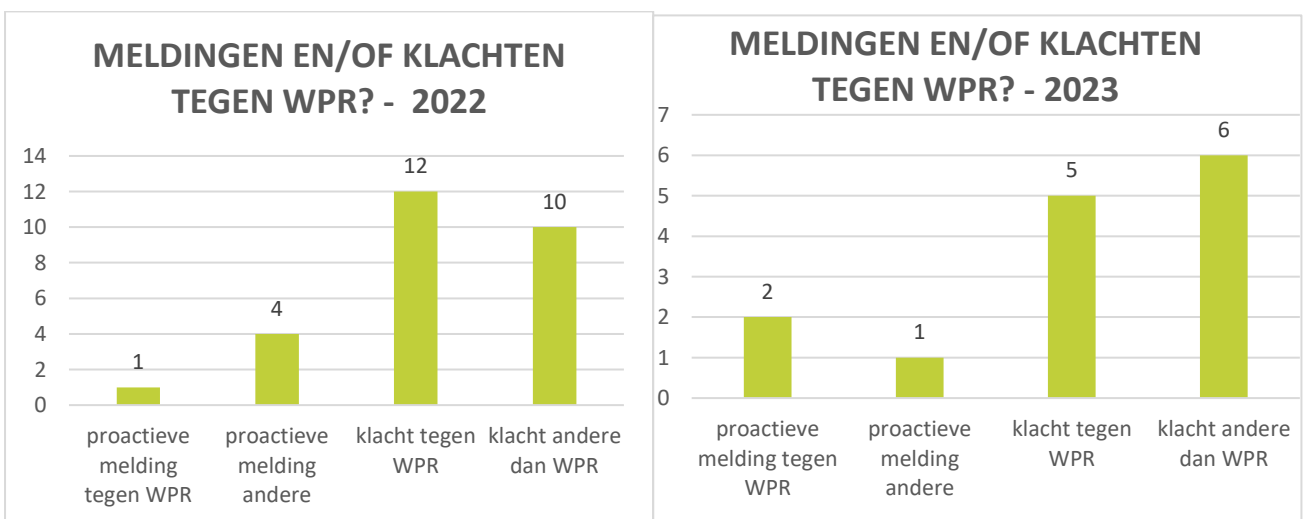




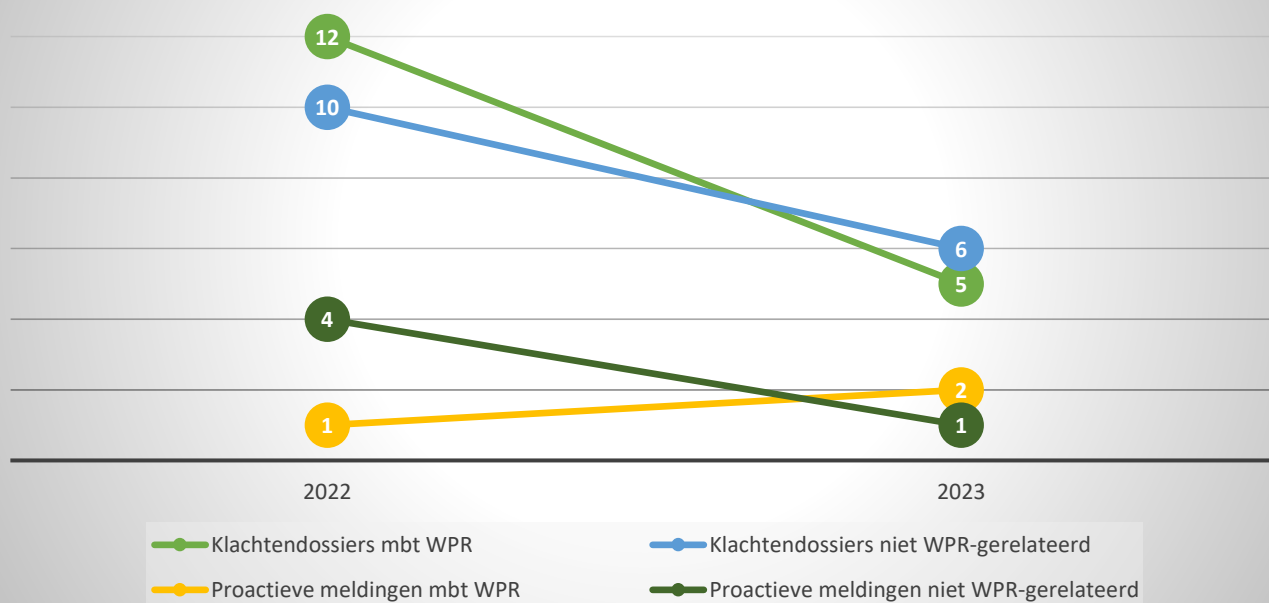
Aantal klachtendossiers	11
Aantal infodossiers	0
Aantal proactieve dossiers	3
Aantal aanvragen inzage/afschrift patiëntendossier	3
Aantal 'andere'	0
<b>Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)</b>	
<b>Totaal: 5 + 3 vragen tot inzage/afschrift</b>	
<b>Eén klacht kan betrekking hebben op meerdere artikels m.b.t. rechten van de patiënt</b>	
Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)	5
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	0
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)	0
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

Wanneer men een analyse maakt van de ontvangen klachten met betrekking tot hun inhoud merkt men dat van de 11 ontvangen klachten in 2023 er 5 rechtstreeks gerelateerd konden worden aan de Wet op de Patiëntenrechten en 6 klachten betrekking hadden op andere aspecten niet gerelateerd aan de Wet op de Patiëntenrechten.

De proactieve patiëntenrechten-gerelateerde meldingen hadden steeds betrekking op artikel 9, zijnde het zorgvuldig bijhouden van het patiëntendossier.

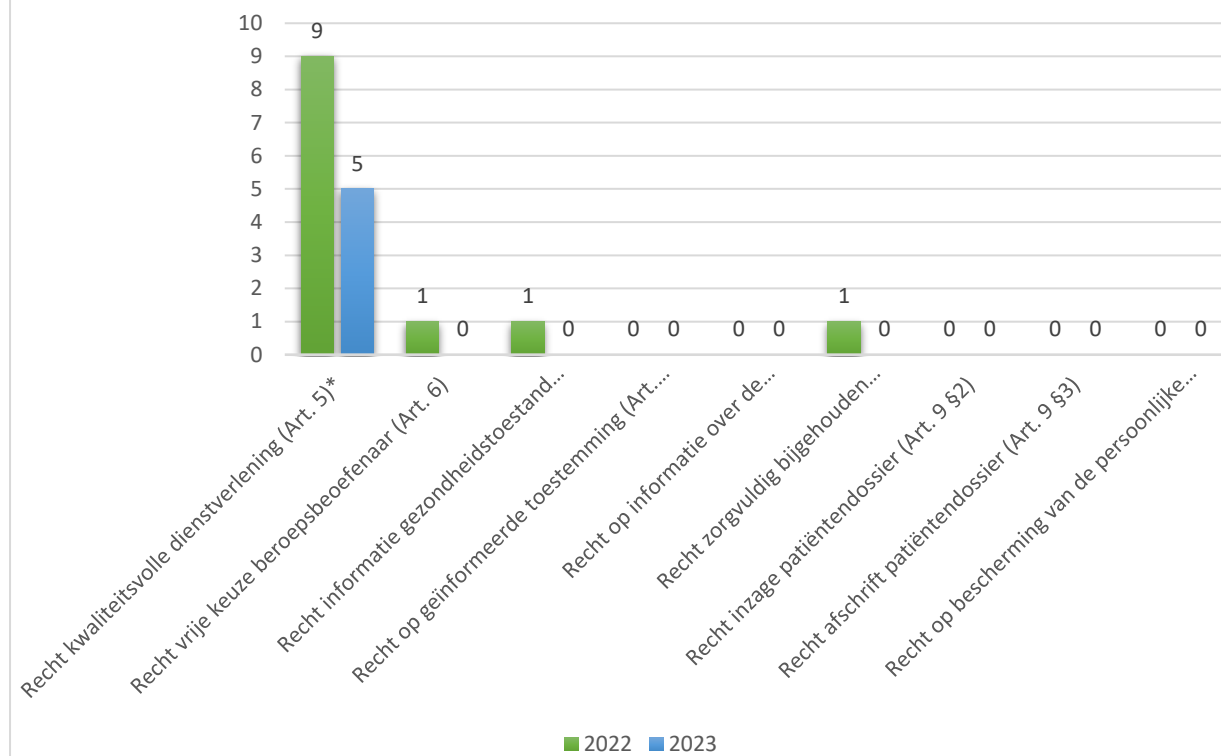


## Evolutie type klachten en meldingen 2022 - 2023

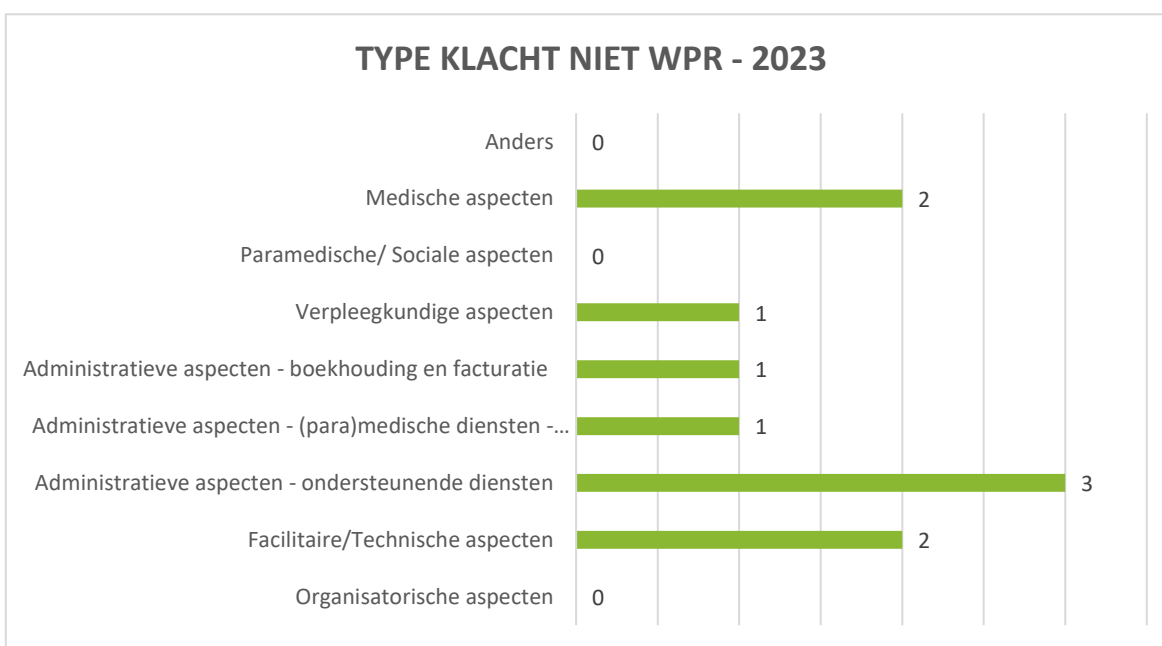
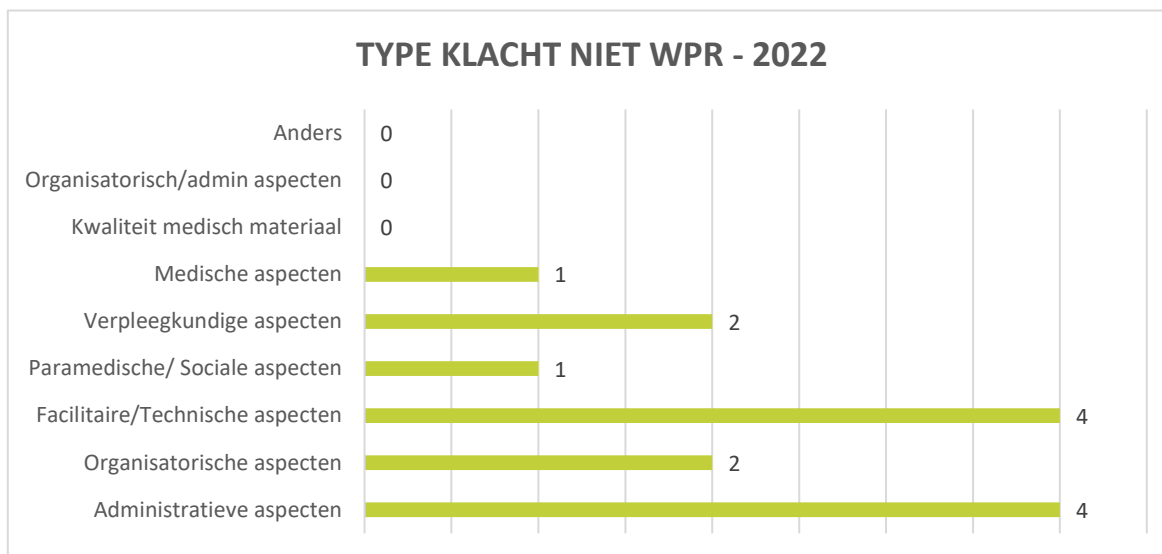


Van de klachten die verband houden met de Wet op de Patiëntenrechten, betreffen alle vijf de klachten bemerkingen omtrent **het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (artikel 5)**, meer specifiek valt op dat maar liefst 4 van de 5 klachten betrekking hebben op klachten en/of opmerkingen met betrekking tot de **weekendregeling**.

## BETROKKEN ARTIKELS IVM KLACHTEN ROND WPR



Tabellen/grafieken; klachtenratio:



Met betrekking tot de klachten die niet gelinkt zijn aan de Wet op de Patiëntenrechten is duidelijk merkbaar dat **één enkele klacht vaak meerdere onderdelen of aspecten** betreft. Opvallend is ook dat klachten aangaande **administratie** vaak zeer duidelijk kunnen **afgeïnd** of gedefinieerd worden tot een **specifiek onderwerp of specifieke dienst**.

In deze optiek werd er statistisch voor gekozen **vanaf 2023** een afzonderlijke opdeling te maken binnen het onderdeel **“administratieve aspecten”** tussen klachten die verband houden met **boekhouding en facturatie**, met administratie op **niveau van de (para)medische diensten** en tot slot administratie op niveau van de **ondersteunende diensten** (vnl. onthaal, opname,...)

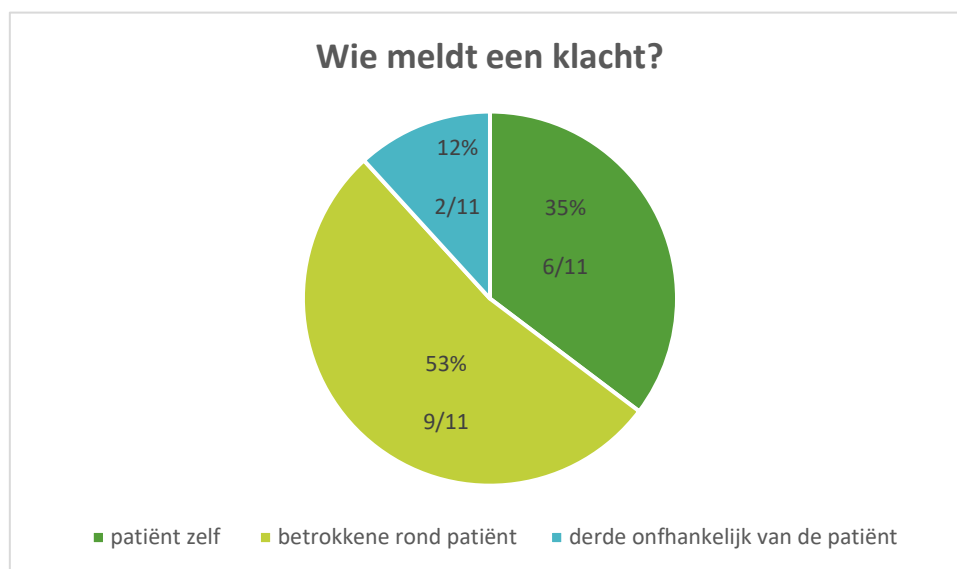
Klachten omtrent klantvriendelijkheid, (o.m. aanpak en beleefdheid) bleken de meest voorkomende bemerkingen te zijn.

Klachten in verband met de facilitaire of technische aspecten betroffen in 2023 één klacht in verband met de maaltijden van de dieetkeuken, dewelke gelijktijdig ook onder “verpleegkundige aspecten en medische aspecten” werd geclassificeerd en één klacht in verband met achtergelaten (zwerf)vuilnis op het domein.

De overige klacht in verband met de medische aspecten betrof de medische beoordeling van dossier, waarbij een aanvraag werd ingediend tot toelating binnen de ziekenhuisschool.

In 2023 waren alle klachten die anno 2021 – 2022 die verband hielden met onder meer de bezoekenregelingen, quarantaine-maatregelen e.d. als rechtstreeks gevolg van COVID verdwenen.

#### WIE MELDT EEN KLACHT OF MAAKT EEN PROACTIEVE MELDING?



Nieuw binnen het jaarverslag van 2023 is het **parametriseren van de gegevens van het type melder**.

Hierbij merken we op dat meer dan de helft van de klachten of proactieve meldingen (53%) gemaakt worden door de **betrokken personen rond de patiënt** (familieleden, vertegenwoordiger, vertrouwenspersoon,...). Dit gegeven valt binnen de lijn van de verwachtingen gelet op enerzijds de specifieke pathologieën van een groot deel van patiënten binnen Inkendaal en anderzijds een groot aantal minderjarige patiënten.

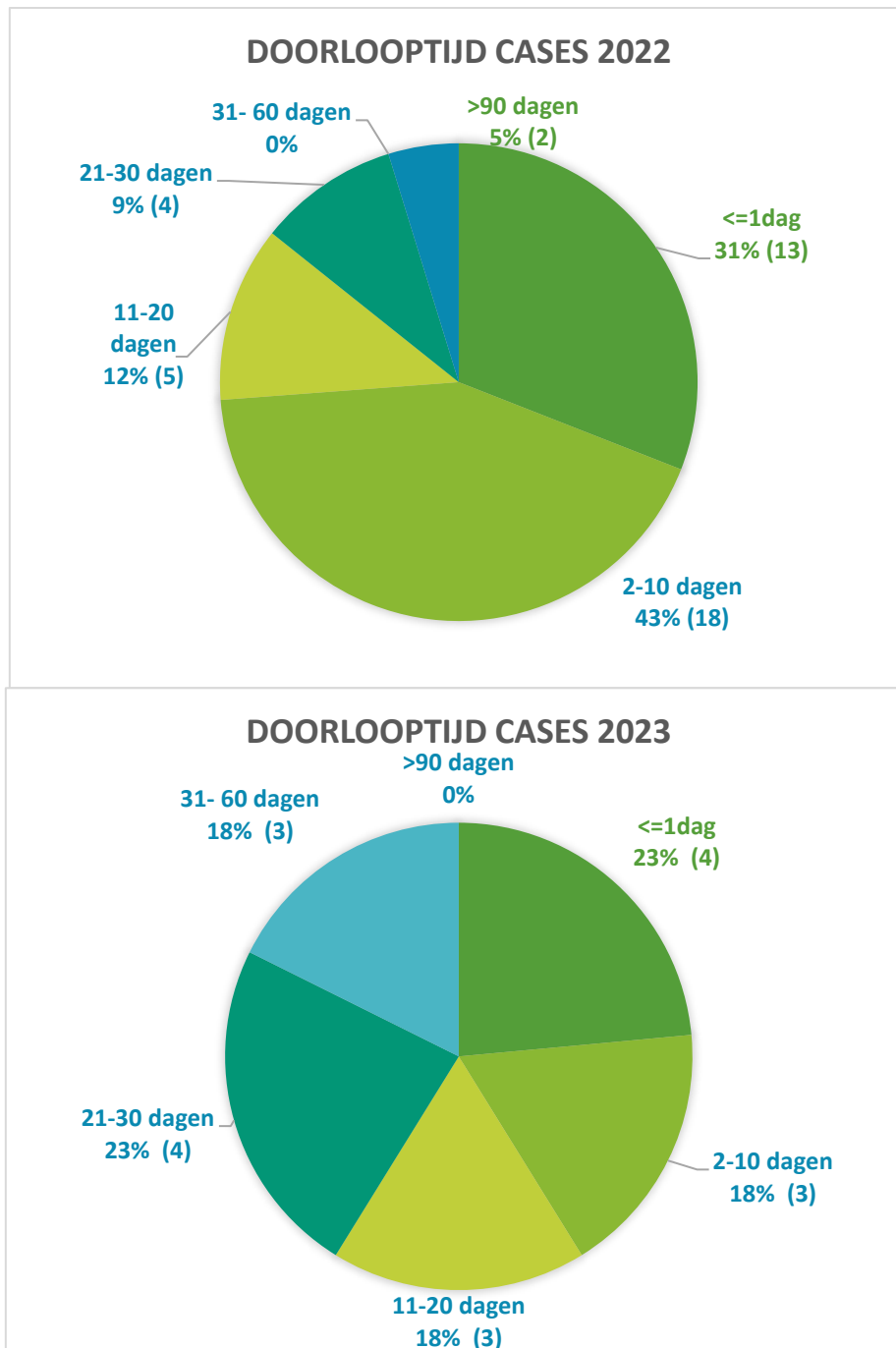
Ongeveer **één op drie** meldingen of klachten ontvangt de ombudsdienst **rechtstreeks van de patiënt** zelf, maar ook in **12%** van de gevallen weten **derden** (externen,...) de weg naar de ombudsdienst te vinden. In dit laatste geval betreft het veelal proactieve meldingen eerder dan het indienen van een rechtstreekse klacht.

#### De algemene doorlooptijd van de klachtenbehandeling

Waar het te allen tijde de betrachting blijft van de ombudsdienst om de behandeling en afhandeling van proactieve meldingen, vragen tot inzage en afschrift en klachten zo kort mogelijk te houden, bemerkt men voor 2023 een eerder egale spreiding van de doorlooptijd van de ombudscases.

**Meer dan 40%** van alle cases wordt volledig afgehandeld **binnen een tijdspanne van 10 dagen** vanaf de melding.

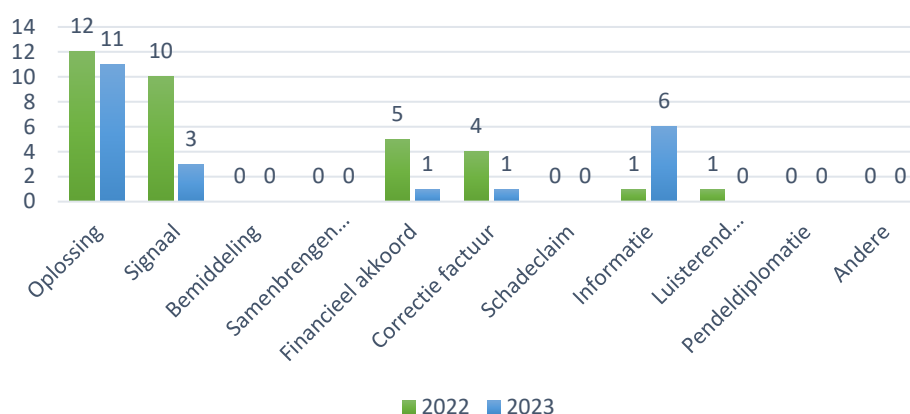
Waar de doorlooptijd voor andere cases in 2023 soms iets hoger lag, is dit vermoedelijk te wijten aan het vertrek van de ombudspersoon binnen de organisatie en de overdracht die hiermee gepaard gaat.



### 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 2023 is er ook een opvallende stijging in de vraag naar informatie merkbaar.

## Verwachtingen van de melders 2022 - 2023



### AANBEVELINGEN

In 2023 was er ten opzichte van 2022 een daling merkbaar in het aantal klachten. Veelal bleven het overgrote deel van de **gemeten parameters stabiel**.

Wel merkbaar binnen de inhoud van de ontvangen opmerkingen en klachten is dat de coronagerelateerde issues quasi volledig verdwenen zijn.

Er is in 2023 een **evenwicht** binnen het aantal **klachten die gerelateerd zijn aan de Wet op de Patiëntenrechten en deze die hier los van staan**. Patiëntenrechten-gerelateerde klachten betreffen quasi uitsluitend het recht op een **kwaliteitsvolle dienstverlening**. Opvallend hierbij is dat op één enkele uitzondering na al deze klachten betrekking hebben op de **weekendregeling** binnen de diensten. Één enkele klacht betrof onvrede met betrekking tot de rust en privacy op de vierpersoonkamers.

Inkendaal heeft op vandaag **geen uniforme weekendregeling** kunnen organiseren voor alle opgenomen patiënten. Evenwel is een **voelbare nood** naar dergelijke uniforme regeling bij zowel de patiënten als zorgverleners en de instelling zelf.

Niettemin blijkt het bepalen van een interne beleidsmaatregel voor Inkendaal minder evident dan het lijkt. Inkendaal kiest resoluut voor **kwaliteitsvolle revalidatie/resocialisatie** en **gelijkwaardige behandeling** van patiënten, waar een reguliere terugkeer naar huis in het weekend een belangrijk van onderdeel van uitmaakt. Niettemin biedt het **huidige financieringsmodel** van de Vlaamse overheid op vandaag deze mogelijkheid niet. Inkendaal blijft, samen met de andere Vlaamse reva-ziekenhuizen, bijgevolg actief **pleiten bij het sectoraal adviescomité van het Departement Zorg** voor een dringende en **structurele aanpak** en oplossing van dit probleem, teneinde de wet op de patiëntenrechten te kunnen respecteren en ongelijke behandeling tussen revalidanten te voorkomen.

Daarnaast blijft Inkendaal, ondanks diverse inspanningen in het voorbije jaar, net als andere zorginstellingen kampen met **problemen op het vlak van bestaffing op de zorgeenheden**, hetgeen zich laat voelen in de klachten.

Waar zorgverleners zich langdurig geconfronteerd zien met deze problematiek, stijgt de druk onvermijdelijk. Dit heeft rechtstreeks tot gevolg dat er minder tijd voor elke individuele patiënt is weggelegd.

Ondanks de vaak hoge druk en moeilijke werkomstandigheden is het van belang dat blijvend wordt ingezet op een **duidelijke, empathische, correcte en beleefde communicatie met patiënten, bezoekers en collega's**.

Dit item werd reeds verwerkt in de Week van de Patiëntveiligheid. Vanuit de ombudsdienst wordt voor de dienst HR de aanbeveling geformuleerd na te denken rond **vorming en coaching van het personeel** op het vlak van **communicatie**, maar ook **mentale veerkracht en weerbaarheid**.

Naast voldoende personeel zijn ook **financiële middelen** onontbeerlijk om op onder meer technisch en facilitair vlak kunnen tegemoet te komen aan een kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt.

Zoals reeds opgenomen in het jaarverslag van 2022 werden de nodige **fondsen voorzien voor het bouwen van een nieuw ziekenhuis** dat tegemoet kan komen aan de infrastructurele tekortkomingen waar Inkendaal mee kampt.

Waar dit dossier lopend is, wordt in tussen tijd ingezet op de **optimalisatie van het comfort van de kamers en lokalen**.

Op het vlak van het aantal **aanvragen voor afschriften of inzage van het patiëntendossier** is er dit jaar enigszins een daling merkbaar. Ingevolge de ingrijpende **wijzigingen aan de Wet op de Patiëntenrechten** voorzien voor 2024 wordt vanaf volgend jaar eerder een stijging van het aantal afschriften en dossierinzages verwacht. Het strekt tot de aanbeveling om **kort op de bal te spelen bij het personeel** zodat het personeel snel en adequaat wegwijs wordt gemaakt in de nieuwe Wet op de Patiëntenrechten en efficiënt kan omspringen met de info die specifiek voor elk van hen van toepassing is.

## 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.

**Waar tot dusver een consistente registratie van deze indicator binnen de werking van de ombudsdienst nog niet volledig helder was, streeft de ombudsdienst er naar om voor 2024 een eerste cijfermatige weergave van deze indicator binnen het jaarverslag op te nemen.**

*Opgesteld op 12 juli 2024, opgesteld door Linsay Schoukens (in dienst 1 juni 2024), ombudspersoon Revalidatieziekenhuis Inkendaal, namens mevrouw Tine Bigaré en mevrouw Sofie Blancquaert.*