

service public fédéral
**SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

**Directoraat generaal
Organisatie van de Gezondheidszorgvoorzieningen**

Dienst Legal Management

**Analyse van de minimale wettelijke gegevens in verband met de
activiteiten van de ombudsfunctie “Rechten van de patiënt” in de
algemene ziekenhuizen in 2008**

Eurostation blok 2, Victor Hortaplein 40 bus 10, 1060 Brussel

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Analyse van de minimale wettelijke gegevens in verband met de activiteiten van de ombudsfunctie “Rechten van de patiënt” in de algemene ziekenhuizen in 2008	6
Inleiding	6
1.1/ Instellingsgebonden informatie.....	6
1.2/ Overzicht van de klachten met betrekking tot de patiëntenrechtenwet.....	7
1.3/ Voorwerp van de klachten met betrekking tot de patiëntenrechtenwet	17
1.4/ Resultaat van het optreden van de ombudspersoon in de klachten met betrekking tot de patiëntenrechtenwet	19
1.5/ Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn opdrachten ondervindt en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen	20
1.6/ Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven en / of ter verbetering van de patiëntenrechtenwet	22
Conclusie	25

Voorwoord

- Overeenkomstig artikel 71 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, moet ieder ziekenhuis, om te worden erkend, beschikken over een **ombudsfunctie zoals bedoeld in artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt**¹.

Naast de mogelijkheid om een *eigen* ombudsdienst op te richten of de ombudsfunctie *gemeenschappelijk* te organiseren voor meerdere ziekenhuizen door tussen de betrokken ziekenhuizen een schriftelijk samenwerkingsakkoord af te sluiten, kunnen de psychiatrische ziekenhuizen het klachtrecht van de patiënt garanderen via de ombudsfunctie van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg².

De laatstgenoemde ombudsfunctie is tevens bevoegd voor de klachten in verband met de uitoefening van de rechten toegekend door de patiëntenrechtenwet, vanwege patiënten aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt in de initiatieven van beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen, die bij het overlegplatform *geestelijke gezondheidszorg* aangesloten zijn.

- Krachtens artikel 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen en artikel 20 van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten stelt de ombudspersoon **jaarlijks een verslag** op, met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van zijn optreden tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tevens kunnen moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdracht en eventuele aanbevelingen om daaraan te verhelpen, worden opgenomen.

Bovendien vermeldt het jaarverslag de aanbevelingen van de ombudspersoon ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven en / of ter verbetering van de patiëntenrechtenwet.

Deze **minimale wettelijke gegevens** worden opgesplitst per aangesloten instelling of dienst.

Dit verslag wordt uiterlijk in de loop van de vierde maand van het daarop volgend kalenderjaar aan de Federale commissie “Rechten van de patiënt” overgemaakt.

- In het kader van de wettelijke opdracht van de Federale commissie “Rechten van de patiënt” om de werking van de ombudsfuncties te evalueren (art. 16, § 2, 4° van de patiëntenrechtenwet), wordt er jaarlijks een **analyse** opgemaakt van de jaarverslagen die volgens voornoemde wettelijke bepalingen door de ombudspersonen in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg naar de Commissie verzonden zijn.

¹ Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, B.S. 26 september 2002 (hierna verkort geciteerd “patiëntenrechtenwet”).

² Zie art. 1 § 3 K.B. 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, B.S. 26 augustus 2003.

- Om de analyse van de gegevens in de jaarverslagen van de ombudspersonen "Rechten van de patiënt" voor de Federale commissie te vergemakkelijken, werd er in de loop van 2006 een **systeem voor de verzending van een uniform jaarverslag van de lokale ombudspersonen** uitgewerkt.

Dit gebeurde in samenwerking met vertegenwoordigers van de verenigingen van ombudspersonen en de dienst ICT van de FOD Volksgezondheid, onder coördinatie van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt".

De dienst ICT van de FOD Volksgezondheid heeft in 2007 de digitale versie van dit nieuwe systeem gefinaliseerd, waarna het op 1 januari 2008 in werking getreden is.

Sinds de inwerkingtreding van dit systeem kunnen de ombudspersonen "Rechten van de patiënt" in de ziekenhuizen en bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg hun jaarverslag uitsluitend via dit systeem overmaken.

Het jaarverslag 2008 werd aangeboden onder de vorm van een webformulier dat enkel toegankelijk was via de link en een paswoord, die per mail naar elke ombudspersoon verzonden werden.

- Omdat de ombudspersonen bij de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg in beide landsgedeelten zelf een gezamenlijk jaarverslag opgesteld hebben, beperkt de onderstaande analyse zich tot **een beschrijving van de activiteiten van de ombudsfunctie "Rechten van de patiënt" in de algemene ziekenhuizen in 2008 aan de hand van de minimale wettelijke gegevens in hun jaarverslag aan de Federale commissie "Rechten van de patiënt"**.

Voor de gezamenlijke jaarverslagen van de ombudspersonen bij de overlegplatforms verwijzen wij u graag naar de site van de FOD Volksgezondheid³.

Achtereenvolgens bekijken we voor het jaar 2008 de wijze waarop de ombudsfunctie in de algemene ziekenhuizen georganiseerd is, het aantal en het voorwerp van de klachten in verband met de rechten van de patiënt, het resultaat van het optreden van de ombudspersonen, de moeilijkheden die ombudspersonen in de uitoefening van hun opdrachten ondervonden hebben en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen, alsook hun aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven en / of ter verbetering van de patiëntenrechtenwet.

Om een zo significant mogelijke uiteenzetting te kunnen geven, is dit document uitsluitend gebaseerd op de jaarverslagen die in overeenstemming met het bovenvermelde verzendingssysteem overgemaakt werden.

Waar mogelijk, wordt er een **vergelijking** gemaakt **met de gegevens in de jaarverslagen 2007** van de ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen. Het jaarverslag 2007 was immers het eerste jaarverslag dat via dit systeem verzonden werd.

³ Zie www.patientrights.be – Federale commissie "Rechten van de patiënt" ([lees meer](#)) – [Analyse jaarverslagen lokale ombudspersonen](#).

Bij het interpreteren van deze gegevens is het belangrijk zich te realiseren dat het gaat om klachtendossiers die bij de bevoegde ombudsfunctie geopend werden. Klachtendossiers die rechtstreeks bij de zorgverleners of door andere diensten afgehandeld werden, zijn veelal niet in de registratie van de lokale ombudspersonen opgenomen, wat logisch is.

Voor deze analyse vormt het aantal algemene ziekenhuizen op 1 januari 2009 (137) het uitgangspunt.

De gegevens in verband met de activiteiten van de ombudsfunctie in de algemene ziekenhuizen zijn per gewest (Vlaanderen, Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Wallonië) opgesplitst.

Analyse van de minimale wettelijke gegevens in verband met de activiteiten van de ombudsfunctie “Rechten van de patiënt” in de algemene ziekenhuizen in 2008

Inleiding

Van 137 algemene ziekenhuizen ontving het secretariaat van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” in totaal 134 jaarverslagen.

Deze jaarverslagen werden volgens het nieuwe verzendingssysteem aan de Federale commissie “Rechten van de patiënt” overgemaakt.

Het merendeel van de algemene ziekenhuizen (75%) heeft een jaarverslag verzonden binnen de wettelijk vastgelegde termijn, ondanks de laattijdige mededeling (16 maart 2009) van de verzendingsinstructies.

De overige ziekenhuizen verzonden hun jaarverslag na 30 april 2009, waarvan drie na een herinneringsbrief van 13 oktober 2009 van de Federale commissie.

Ondanks deze herinneringsbrief hebben drie ziekenhuizen geen rapport verzonden.

Eén ziekenhuis heeft een onvolledig jaarverslag verzonden, waarmee in de analyse geen rekening gehouden kan worden.

Bijgevolg vormen 133 (97%) - uiteindelijk verifieerbare - jaarverslagen (van 71 algemene ziekenhuizen in Vlaanderen, 16 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 46 in Wallonië) het voorwerp van de onderstaande analyse⁴.

1.1/ Instellingsgebonden informatie

Het gros (121 of 91%) van de algemene ziekenhuizen, die een verifieerbaar verslag verzonden hebben, beschikt over een **eigen ombudsfunctie**. In deze ziekenhuizen wordt de leiding van de ombudsfunctie aan één persoon toevertrouwd (met uitzondering van 12 ziekenhuizen die meerdere ombudspersonen hebben).

De overige ziekenhuizen (12 of 9%) doen een beroep op een ombudsfunctie die met meerdere ziekenhuizen gemeenschappelijk georganiseerd wordt in het kader van een schriftelijk samenwerkingsakkoord tussen de betrokken ziekenhuizen.

⁴ In 2007 hadden 127 (90%) van 141 algemene ziekenhuizen een uiteindelijk verifieerbaar jaarverslag verzonden (70 in Vlaanderen, 15 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 42 in Wallonië).

1.2/ Overzicht van de klachten met betrekking tot de patiëntenrechtenwet

1.2.1/ Registratiesysteem

- Alvorens we de **minimale wettelijke gegevens** in verband met de activiteiten van de ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen bekijken, is het van belang te weten met welk registratiesysteem deze verzameld werden.

Momenteel onderscheiden we twee registratiesystemen, in het bijzonder het registratiesysteem van de “Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Ziekenhuizen” (V.V.O.V.A.Z.) en een gemeenschappelijke registratie voor alle ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg (de webapplicatie Go-between, ontwikkeld door KP-soft).

Dit onderscheid is van belang voor de interpretatie van de minimale wettelijke gegevens betreffende de rechten van de patiënt.

De ombudspersonen die deze gegevens met het registratiesysteem van V.V.O.V.A.Z. verzamelen, gaan immers uit van het principe dat een klachtendossier betrekking heeft op één individuele relatie patiënt - beroepsbeoefenaar, en aldus één of meerdere patiëntenrechten kan omvatten⁵.

Echter, via de toepassing Go-between wordt elk aangehaald patiëntenrecht als een aparte melding geregistreerd.

- Met betrekking tot de algemene ziekenhuizen leverde de vraagstelling naar het **type van registratiesysteem** de volgende gegevens op:

AZ	REGISTRATIESYSTEEM 2008				
GEWEST	V.V.O.V.A.Z.	Go-between	Ander registratiesysteem	Geen registratiesysteem	Eindtotaal
V	41 (58%)	0	27 (38%)	3 (4%)	71 (100%)
B	2 (13%)	0	10 (63%)	4 (25%)	16 (100%)
W	4 (9%)	0	29 (63%)	13 (28%)	46 (100%)
Eindtotaal	47 (35%)	0	66 (50%)	20 (15%)	133 (100%)

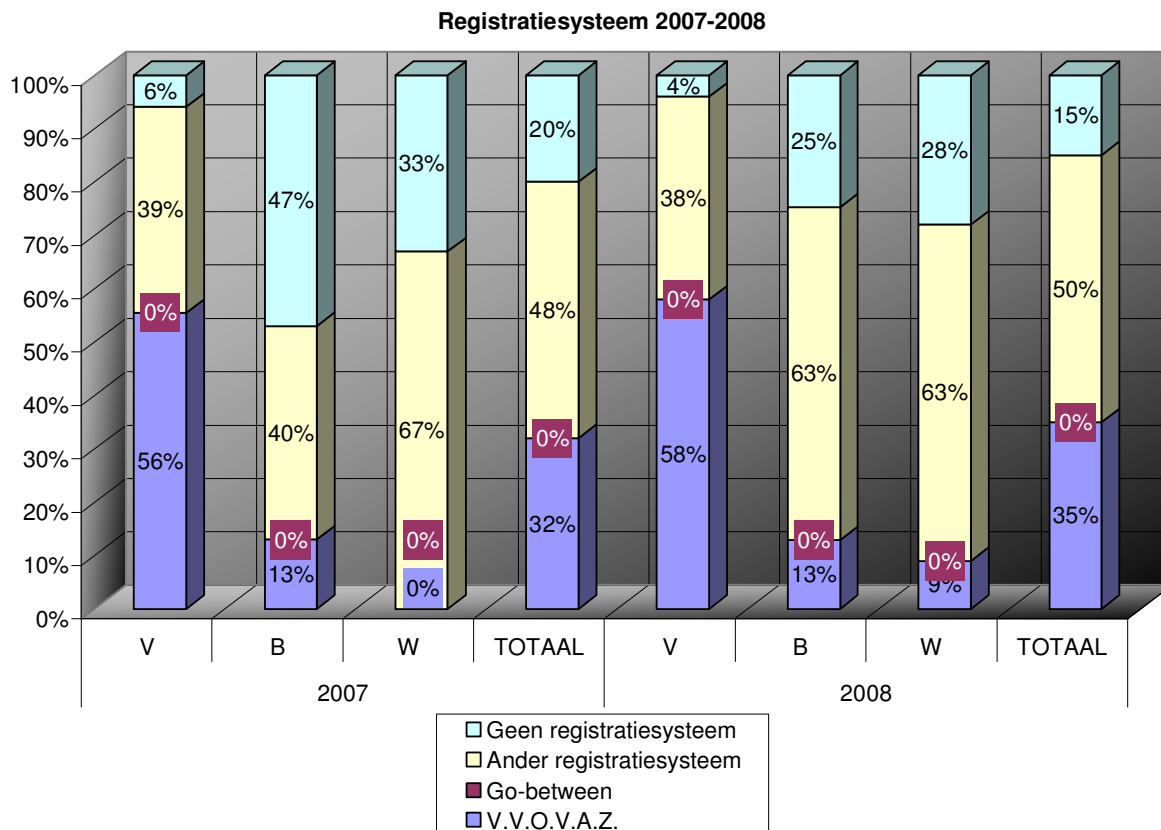
In het algemeen vermeldt geen enkel jaarverslag van de ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen dat zij de minimale gegevens via de toepassing “Go-between” verzamelen.

Als we de gegevens per gewest opsplitsen, zien we dat in Vlaanderen de ombudspersonen in 41 algemene ziekenhuizen (58%) het registratiesysteem van V.V.O.V.A.Z. gebruiken. In 27 algemene ziekenhuizen (38%) registreren ombudspersonen de minimale gegevens volgens een eigen registratiesysteem en in 3 ziekenhuizen (4%) beschikken de ombudspersonen niet over een registratiesysteem.

⁵ Bij de interpretatie van de minimale gegevens die via een ander of geen registratiesysteem verzameld werden, werd er in deze analyse eveneens van het principe uitgegaan dat één klachtendossier meerdere rechten kan omvatten.

De ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen in Brussel en Wallonië geven vooral aan een eigen registratiesysteem te gebruiken (63%).

- Vergelijking met de gegevens in 2007:



Tegenover het jaar 2007 noteren we voornamelijk een toename in het gebruik van een registratiesysteem.

Een aantal ombudspersonen in Wallonië hanteert overigens voor het eerst de toepassing van V.V.O.V.A.Z.

Ombudspersonen vermelden dat zij meldingen vanuit het standpunt van de patiënt registreren. De uiteindelijke registratie blijft echter de *interpretatie* van de ombudspersoon:

- Betreft het een klacht of een informatievraag?
- Betreft de klacht de patiëntenrechtenwet of eerder de administratieve werking of de organisatie van de gezondheidszorgvoorziening?
- Zijn er in de telling, naast klachten van patiënten (of hun vertegenwoordiger), ook klachten van ziekenhuispersoneel⁶ en / of van derden (bv. het ziekenfonds of een externe hulpverlener) opgenomen?

⁶ Het betreft hier ziekenhuispersoneel die op een proactieve manier problemen in het concrete zorgproces van patiënten melden.

Bij de interpretatie van de minimale wettelijke gegevens is er bijgevolg enige voorzichtigheid geboden.

- Als we de kolompercentages vergelijken, zien we dat (net zoals in 2007) het zwaartepunt van het gebruik van het registratiesysteem van V.V.O.V.A.Z. in Vlaanderen ligt (in 87% van de algemene ziekenhuizen).

AZ	REGISTRATIESYSTEEM 2008				
GEWEST	V.V.O.V.A.Z.	Go-between	Ander registratiesysteem	Geen registratiesysteem	Eindtotaal
V	87%	-	41%	15%	53%
B	4%	-	15%	20%	12%
W	9%	-	44%	65%	35%
Eindtotaal	100%	100%	100%	100%	100%

1.2.2/ De “klachten”dossiers: cijfergegevens en commentaar

- **In 2008** hebben de ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen (die een verificerend jaarverslag verzonden hebben) **in totaal 14.558 klachtendossiers in verband met de rechten van de patiënt** geopend (10.530 klachtendossiers in Vlaanderen, 1.719 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 2.309 in Wallonië).

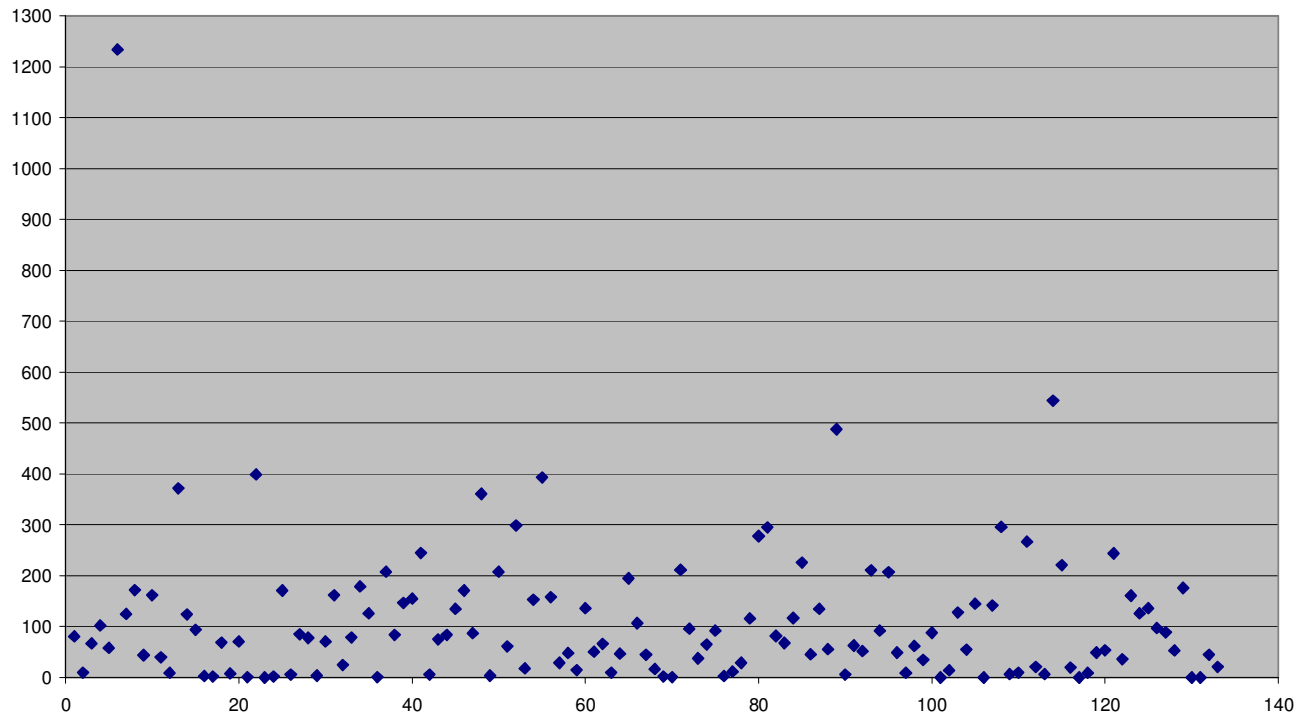
- Als we de volgende figuur bekijken, zien we dat **het aantal klachtendossiers per algemeen ziekenhuis** van 0 tot 1234 varieert (in Vlaanderen van 1 tot 1234, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van 0 tot 393, en in Wallonië van 0 tot 208). Dit betekent een gemiddelde van 109 klachtendossiers per algemeen ziekenhuis (148 dossiers per algemeen ziekenhuis in Vlaanderen, 107 in Brussel en 50 in Wallonië).

Het gemiddelde is echter erg gevoelig aan extreme waarden. Daarom is het interessanter om een waarneming ten opzichte van de mediaan, de middelste waarneming, te plaatsen, die een meer genuanceerd beeld van de praktijk van de ombudsfunctie kan geven. De mediaan van het aantal klachtendossiers per algemeen ziekenhuis bedraagt 71 (117 in Vlaanderen, 64 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 47 in Wallonië).

Verder toont deze figuur een opeenstapeling van veel kleine en van een aantal hoge waarden. Dit wordt bevestigd door de modus, de meest voorkomende waarde, die gelijk is aan “0”⁷.

⁷ De waarde “0” komt in totaal 6 keer voor.

Aantal klachtendossiers per algemeen ziekenhuis 2008



Basic Statistical Measures			
Location		Variability	
Mean	109.4586	Std Deviation	143.39934
Median	71.0000	Variance	20563
Mode	0.0000	Range	1234
		Interquartile Range	127.00000

AANTAL KLACHTENDOSSIER 2008	AANTAL ALGEMENE ZIEKENHUIZEN			
	V	B	W	Eindtotaal
0-99	34 (48%)	10 (63%)	40 (87%)	84 (63%)
100-199	20 (28%)	3 (19%)	5 (11%)	28 (21%)
200-299	12 (17%)	1 (6%)	1 (2%)	14 (11%)
300-399	2 (3%)	2 (13%)	0	4 (3%)
400-499	1 (1%)	0	0	1 (1%)
500-599	1 (1%)	0	0	1 (1%)
600-699	0	0	0	0
700-799	0	0	0	0
800-899	0	0	0	0
900-999	0	0	0	0
1000-1099	0	0	0	0
1100-1199	0	0	0	0
1200-1299	1 (1%)	0	0	1 (1%)
Eindtotaal	71 (100%)	16 (100%)	46 (100%)	133 (100%)

Uit deze tabel blijkt dat in 2008 in het merendeel van de algemene ziekenhuizen (63%) minder dan 100 klachtendossiers bij de ombudsdienst geopend werden⁸, met het hoogste aandeel in Wallonië. In 21 ziekenhuizen hebben de ombudspersonen meer dan 200 klachtendossiers geopend.

- Uit het aantal klachtendossiers mogen we echter niet automatisch afleiden dat er zich in de betrokken voorzieningen meer of minder problemen stellen, of dat er meer of minder gevolg gegeven werd aan de aanbevelingen die de ombudspersonen geformuleerd hebben ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een klacht in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt.

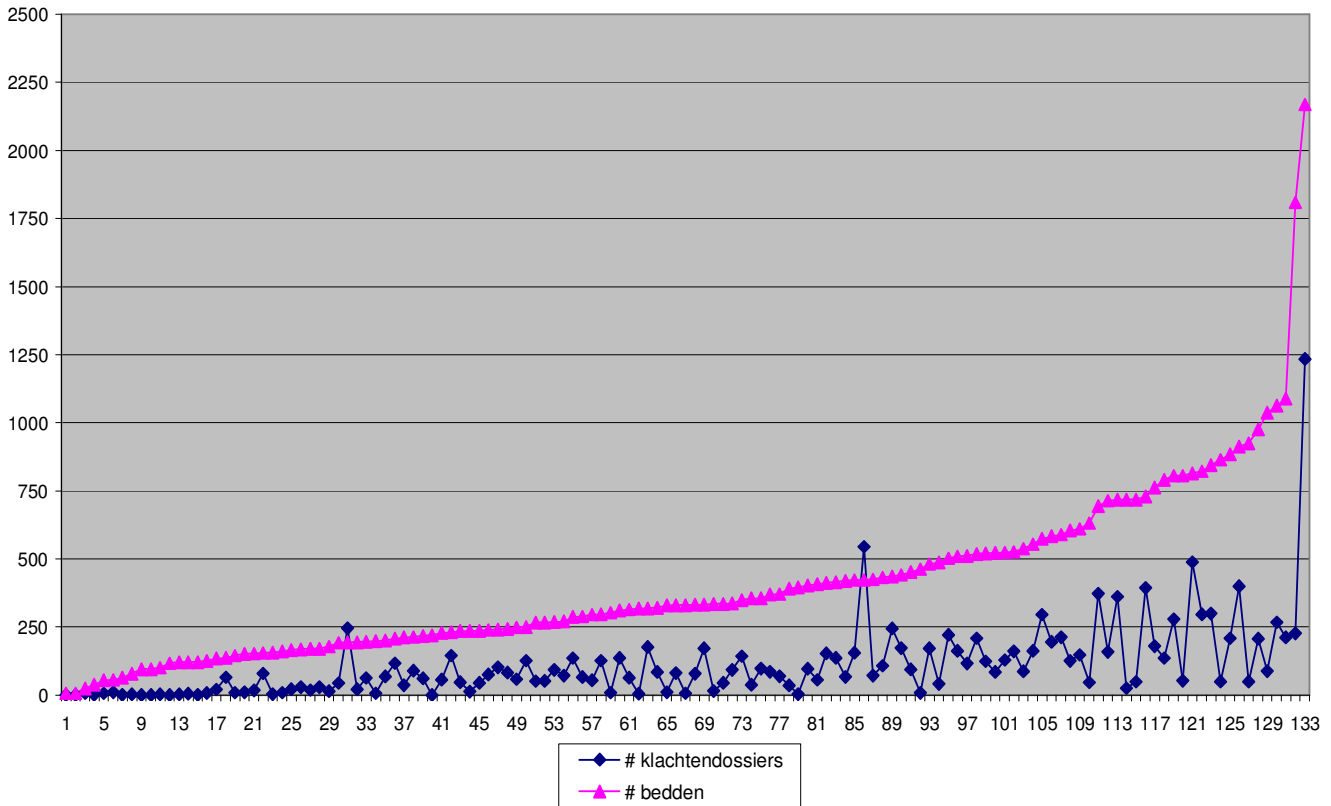
Het aantal klachtendossiers moeten we bekijken in relatie met indicatoren zoals het type van registratiesysteem; het aantal verpleegdagen, opnames en patiënten; het verloop van patiënten en beroepsbeoefenaars; de aard van de bedden en ziekenhuisafdelingen; het aantal klachten, dat ter plaatse opgelost werd; de doorlooptijd van de klachten; de hoeveelheid ingezette ombudspersonen; de aanwezigheid van een klachtencultuur; de mate waarin patiënten met de patiëntenrechtenwet en met de werking van de ombudsfunctie vertrouwd zijn; en de bekendheid, de toegankelijkheid en de laagdrempeligheid van de ombudsfunctie.

- Als we de **correlatiecoëfficiënt tussen het aantal erkende bedden per algemeen ziekenhuis en het aantal klachtendossiers** bekijken, zien we dat deze variabelen positief met elkaar correleren en dat deze correlatie statistisch significant is ($p < .0001$). Een correlatie impliceert echter niet dat er een oorzaak-gevolg relatie tussen beiden variabelen bestaat, in het bijzonder dat een stijging in het aantal erkende bedden een stijging van het aantal klachtendossiers tot gevolg heeft.

⁸ In 2007 werden er in 65% van de algemene ziekenhuizen minder dan 100 klachtendossiers bij de ombudsdienst geopend.

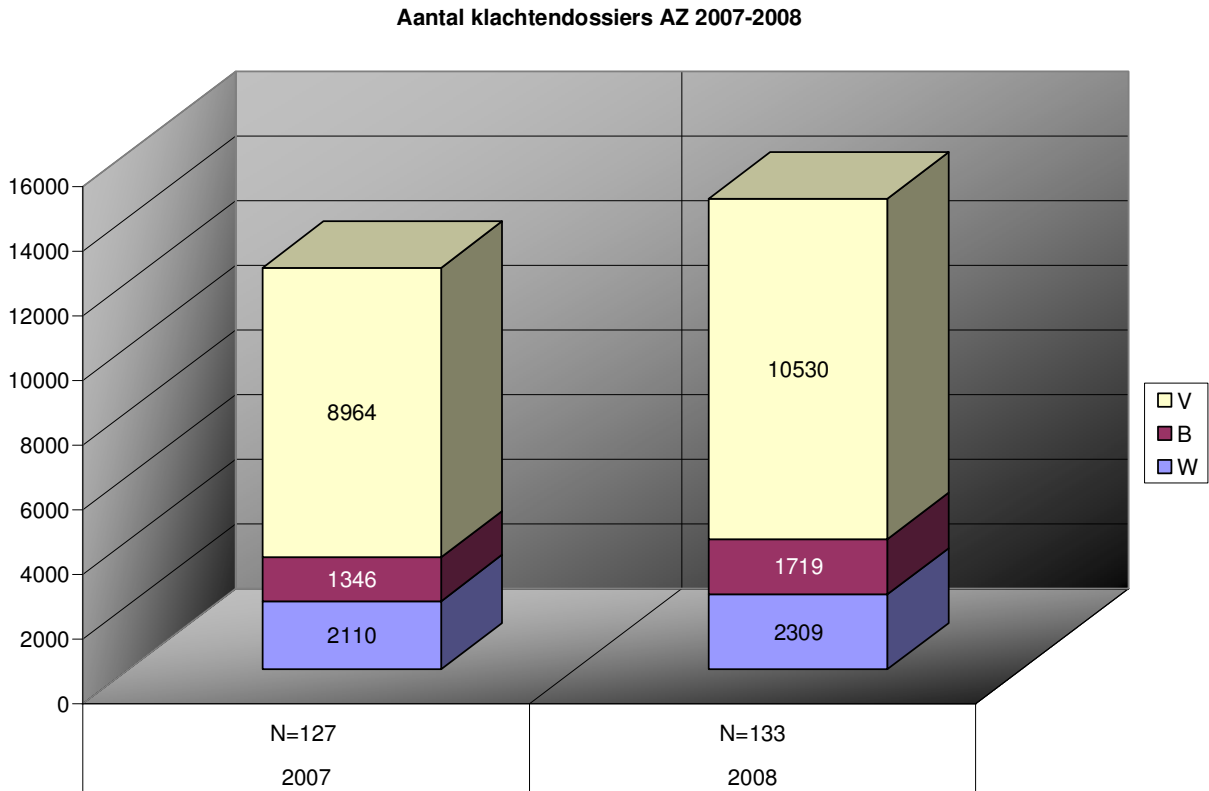
Om dit te kunnen concluderen, is verder onderzoek nodig. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat één van beide variabelen met een derde variabele, die hier niet gemeten wordt (zoals de aard van de ziekenhuisafdeling), interageert en die het verband tussen het aantal erkende bedden en het aantal klachtendossiers aldus kan verklaren.

Correlatie aantal erkende bedden en aantal klachtendossiers per AZ in 2008



Pearson Correlation Coefficients, N = 133		
Prob > r under H0: Rho=0		
	klachten	bedden
klachten klachten	1.00000	0.71290 <.0001
bedden bedden	0.71290 <.0001	1.00000

- Vergelijking met de gegevens in 2007:



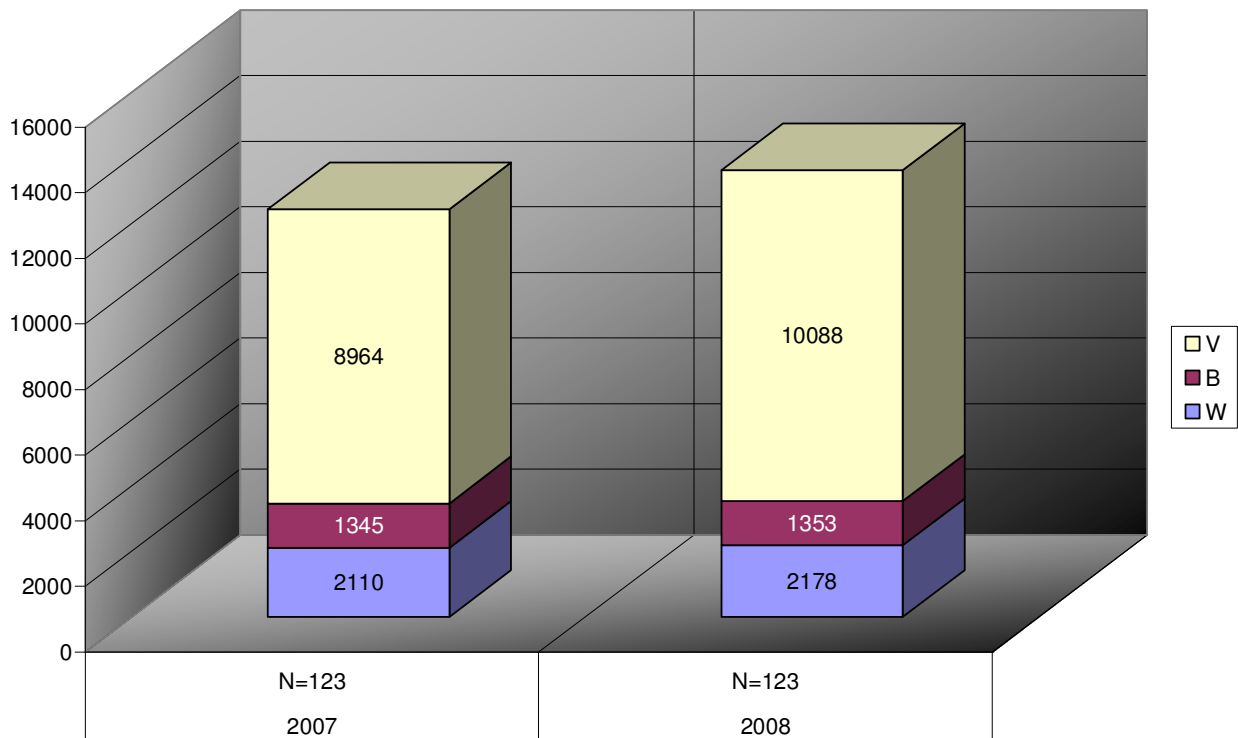
In 2007 bedroeg het totaal aantal klachtendossiers in verband met de rechten van de patiënt, geopend bij de ombudsdienst in 127 algemene ziekenhuizen⁹, 12.420 (8.964 klachtendossiers in Vlaanderen, 1.346 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 2.110 in Wallonië).

In 2008 registreerden, zoals hierboven vermeld, de ombudspersonen (in 133 algemene ziekenhuizen) in totaal 14.558 klachtendossiers (10.530 in Vlaanderen, 1.719 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 2.309 in Wallonië).

Een vergelijking van het totaal aantal klachtendossiers in de algemene ziekenhuizen die zowel voor 2007 als voor 2008 een verifieerbaar jaarverslag (N=123) naar de Federale commissie verzonden hebben, levert de volgende figuur op.

⁹ In 2007 hadden 127 van 141 algemene ziekenhuizen een uiteindelijk verifieerbaar jaarverslag verzonden.

Aantal klachtendossiers AZ 2007-2008

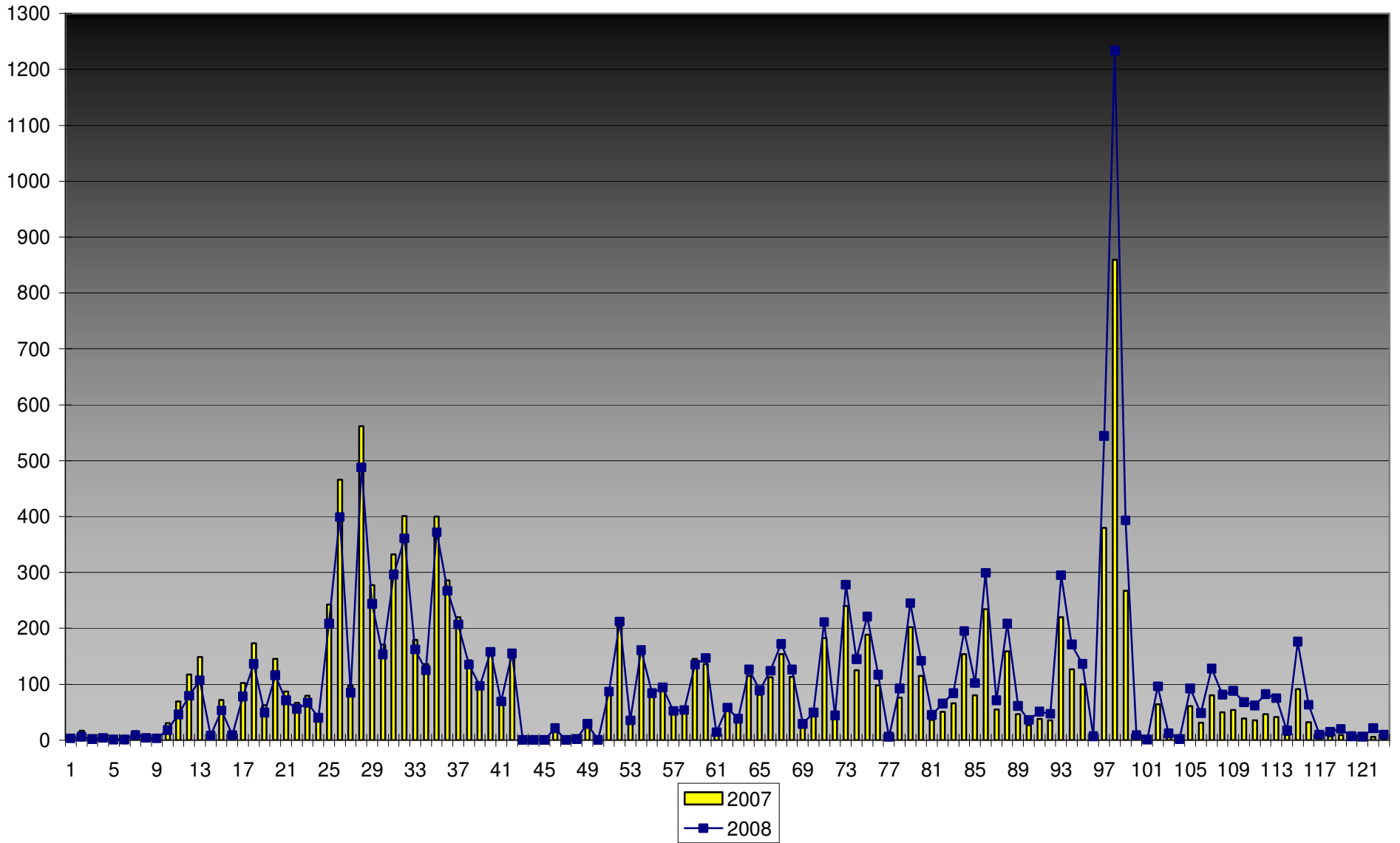


Tegenover het jaar 2007 merken we voor het totaal aantal klachtendossiers een **stijging** van 10% (13% in Vlaanderen, 1% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 3% in Wallonië).

Als we echter voor de beschouwde jaren het aantal klachtendossiers per algemeen ziekenhuis in absolute cijfers bekijken, zien we in 42 ziekenhuizen (34%) een terugval (20 in Vlaanderen, 6 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 16 in Wallonië), alsook een "status-quo" in 4 ziekenhuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 4 in Wallonië.

De bovenvermelde toename wijst met andere woorden **niet op een gangbare trend in de algemene ziekenhuizen.**

Aantal klachtendossiers AZ 2007-2008



- In verband met het **traject** van de klachten betreffende de rechten van de patiënt in de algemene ziekenhuizen vermelden de ombudspersonen dat de patiënt zijn klacht voor het merendeel rechtstreeks tot de ombudsdienst richt.

In de gevallen waarin de patiënt zich tot de (algemene, medische, verpleegkundige) directie of een andere dienst dan de ombudsdienst wendt (sociale dienst, facturatedienst, patiëntenadministratie), wordt de klacht vrijwel systematisch naar de ombudspersoon verwezen en door de ombudspersoon afgehandeld.

Ombudspersonen verklaren dat ze wel eens contact opnemen met personen (bv. de hoofdgeneesheer) of diensten buiten de bemiddeling voor het bekomen van informatie of advies over gebeurtenissen of vragen, waarvan zij menen dat zij deze nodig hebben om de klacht correct af te kunnen handelen (bv. bij een klacht in verband met de kwaliteit van een technische handeling door een beroepsbeoefenaar). Hierbij kunnen we ons de vraag stellen in hoeverre zij hun beroepsgeheim kunnen eerbiedigen als zij zich bij andere personen of diensten gaan informeren. De vragen naar informatie zijn immers vaak heel specifiek voor een welbepaald klachtendossier.

In een aantal algemene ziekenhuizen is het niet duidelijk welk traject de klachten volgen en waar de ombudsfunctie zich in dit traject situeert. Bepaalde ombudspersonen geven, in situaties waarin de patiënt hen rechtstreeks contacteert, de klacht door aan het betrokken diensthoofd en / of departementale directie, die de klacht op hun beurt met de betrokken beroepsbeoefenaar(s) bespreekt en het resultaat terugkoppelt naar de ombudsdienst. In hoeverre zij hiertoe verplicht zijn of dit op eigen initiatief beslissen, alsook welke beslissingsmacht hun overste hierin heeft, wordt niet toegelicht.

Daarnaast geven verschillende ombudspersonen opnieuw aan overleg te plegen met een klachtencommissie.

- Daarnaast werd de ombudspersonen de mogelijkheid geboden om in bijlage van het jaarverslag 2008 nog **verduidelijkingen** op te nemen in verband met de termijnen waarin de klachten zijn afgehandeld, in verband met activiteiten over andere klachten dan deze die de rechten van de patiënt betreffen, en over eigen initiatieven op vlak van preventie met het doel de therapeutische relatie of de communicatie tussen patiënt en beroepsbeoefenaar te verbeteren.

Omwille van het facultatief karakter van dit onderdeel in het jaarverslag hebben de ombudspersonen heel uiteenlopende antwoorden gegeven, waardoor het moeilijk was om deze informatie te bundelen.

De ombudspersonen handelen het merendeel van de klachtendossiers binnen een **termijn** van drie maanden af.

Daarnaast vermelden enkele ombudspersonen dat zij naast klachtendossiers in verband met de individuele relatie patiënt – beroepsbeoefenaar, ook **klachtendossiers** afhandelen, **die tot de bevoegdheid van de deelgebieden behoren**. Deze klachtendossiers betreffen een administratief aspect van de werking of een organisatorisch probleem van een verzorgingsinstelling, zoals de hygiënische

omstandigheden van een instelling, de kwaliteit van de voeding, de wijze waarop het onthaal functioneert, enz.

Doordat slechts een minderheid van de ombudspersonen deze vraag beantwoord heeft, kunnen we per gewest geen representatieve aantallen meedelen. Sommige ombudspersonen geven echter aan dat ze meer klachten ontvangen, die niet strikt tot het toepassingsgebied van de patiëntenrechtenwet behoren. Zij delen ook mee dat het niet altijd even gemakkelijk is om een onderscheid te maken tussen klachten die wel en niet tot hun domein behoren.

Ten slotte hebben de ombudspersonen in het kader van hun **preventieve opdracht** verschillende initiatieven ondernomen, zoals de organisatie van informatiesessies voor beroepsbeoefenaars, de afname van tevredenheidsenquêtes, het opstarten van een interne sensibiliseringscampagne voor patiënten en ziekenhuispersoneel en het verspreiden van brochures en flyers van de FOD Volksgezondheid in verband met de patiëntenrechtenwet en de werking van de ombudsfunctie.

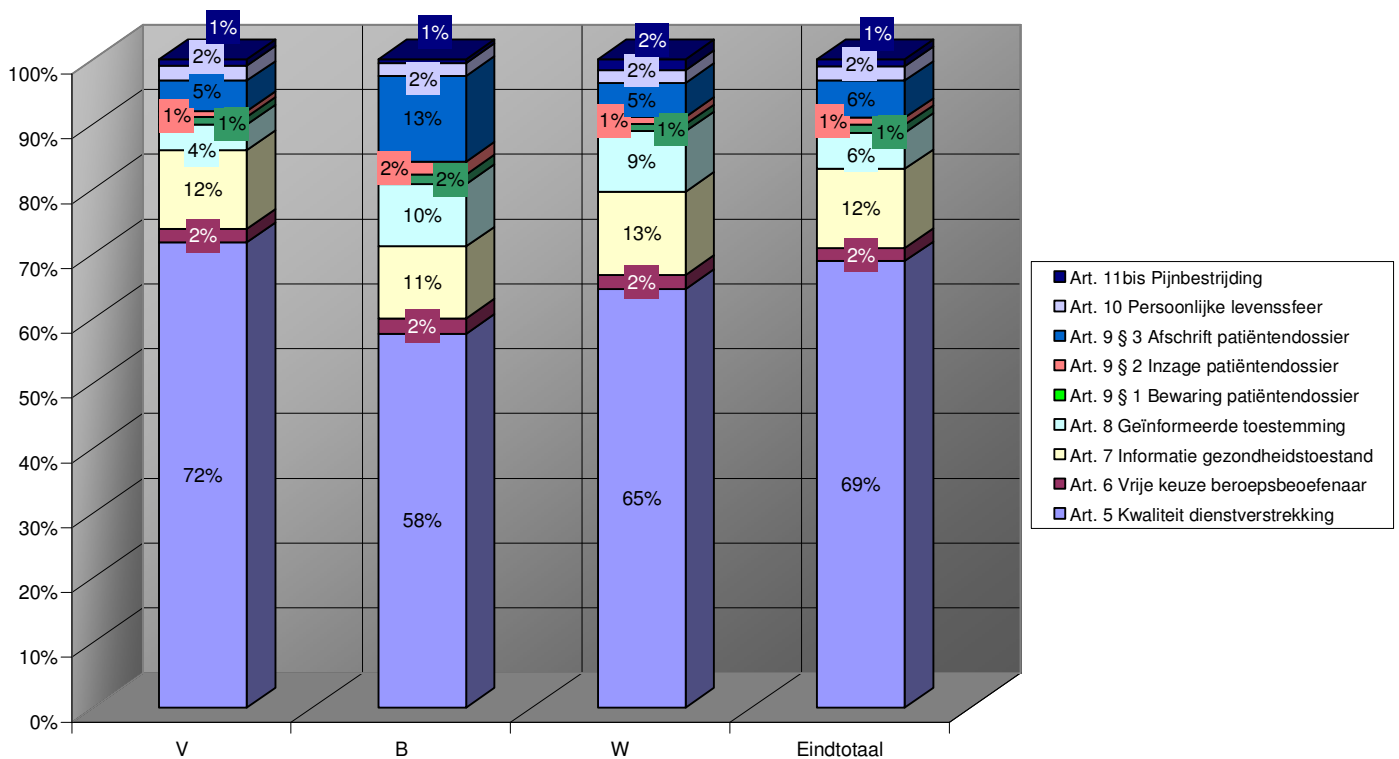
1.3/ Voorwerp van de klachten met betrekking tot de patiëntenrechtenwet

- De jaarverslagen 2008 van de ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen vermelden in totaal 16.773 klachten met betrekking tot een patiëntenrecht.

De vraag naar het voorwerp van de klachten heeft de volgende cijfergegevens opgeleverd:

AZ	GEWEST			
	V	B	W	Eindtotaal
VOORWERP VAN DE KLACHT 2008				
Art. 5 Kwaliteit dienstverlening	8313 (72%)	1086 (58%)	2127 (65%)	11526 (69%)
Art. 6 Vrije keuze beroepsbeoefenaar	249 (2%)	45 (2%)	69 (2%)	363 (2%)
Art. 7 Informatie gezondheidstoestand	1404 (12%)	210 (11%)	425 (13%)	2039 (12%)
Art. 8 Geïnformeerde toestemming	456 (4%)	181 (10%)	308 (9%)	945 (6%)
Art. 9 § 1 Bewaring patiëntendossier	140 (1%)	28 (2%)	37 (1%)	205 (1%)
Art. 9 § 2 Inzage patiëntendossier	104 (1%)	38 (2%)	37 (1%)	179 (1%)
Art. 9 § 3 Afschrift patiëntendossier	541 (5%)	249 (13%)	172 (5%)	962 (6%)
Art. 10 Persoonlijke levenssfeer	266 (2%)	38 (2%)	66 (2%)	370 (2%)
Art. 11bis Pijnbestrijding	118 (1%)	11 (1%)	55 (2%)	184 (1%)
Eindtotaal	11591 (100%)	1886 (100%)	3296 (100%)	16773 (100%)

Voorwerp van de klacht AZ 2008



- Over het algemeen heeft het gros van de klachten betrekking op het **recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening** (69%), en vervolgens op het recht op informatie over de gezondheidstoestand (12%).

In mindere mate voeren patiënten het recht op afschrift van het patiëntendossier (6%) en het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (6%) aan.

Klachten in verband met het recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (2%) en het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer zijn minder talrijk (2%).

Wat het recht op informatie over de gezondheidstoestand betreft, hebben verschillende ombudspersonen onder meer klachten over de kostprijs van een bepaalde tussenkomst van een beroepsbeoefenaar (honoraria, remgelden, supplementen, enz.) als een aspect van dit recht gescoord, terwijl dit een kenmerk van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar in het kader van “informed consent” is (cf. infra, blz. 23). Dit gegeven kan voor een deel het aanzienlijke aantal klachten in verband met het recht op informatie verklaren.

In vergelijking met het jaar 2007 is de procentuele verdeling van het voorwerp van de klachten nagenoeg gelijk gebleven.

- Tussen de algemene ziekenhuizen onderling zien we, ondanks hun verschillen in grootte, infrastructuur, diensten, enz., dat het grootste aandeel van de klachten over de kwaliteit van de dienstverlening handelt, met vervolgens heel wat minder klachten over de overige rechten van de patiënt.

- De **beroepsbeoefenaars** waarop de klachten betrekking hebben, zijn vooral geneesheren en verpleegkundigen.

Enkele ombudspersonen vermelden nog dat meerdere klachten geneesheren in de spoedgevallendienst betreffen (urgentieartsen, wachtgeneesheren).

Deze gegevens moeten echter opnieuw met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, omdat de specificatie in verband met het type van beroepsbeoefenaar een facultatieve vraag van het model voor het jaarverslag 2008 is.

1.4/ Resultaat van het optreden van de ombudspersoon in de klachten met betrekking tot de patiëntenrechtenwet

De belangrijkste vaststelling in verband met het resultaat van het optreden van de ombudspersoon in de klachtendossiers is dat **in een minderheid van de klachtendossiers (8,5%)**, die in 2008 bij de ombudspersoon geopend werden¹⁰, de **patiënt geïnformeerd** werd **over de alternatieven** in verband met de behandeling de klacht.

Betekent deze score dat de bemiddeling voor het merendeel tot een door de patiënt gewenst resultaat geleid heeft of dat de ombudspersonen patiënten vrijwel niet over alternatieve afhandelingsmogelijkheden van hun klacht ingelicht hebben bij het gebrek aan het bereiken van een oplossing tussen de betrokken partijen?

Deze waarde dient met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden en bekeken te worden in combinatie met factoren zoals bezetting en bekendheid van de ombudsdienst in het ziekenhuis.

Bij de interpretatie is het bovendien belangrijk zich te realiseren dat wanneer een patiënt over alternatieven geïnformeerd wordt, dit niet betekent dat er tijdens het bemiddelingsproces geen vooruitgang geboekt werd.

¹⁰ Dit percentage omvat derhalve niet de 6 ziekenhuizen waarin er in 2008 geen klachtendossiers bij de ombudspersoon geopend werden (cf. modus, blz. 9).

1.5/ Moeilijkheden die de ombudspersoon in de uitoefening van zijn opdrachten ondervindt en de aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen

AZ	GEWEST			
	V	B	W	Eindtotaal
MOEILIKHEDEN OMBUDSFUNCTIE 2008				
Behoud onafhankelijkheid	18%	-	9%	13%
Behoud neutraliteit en onpartijdigheid	27%	19%	11%	20%
Eerbiediging beroepsgeheim	14%	13%	22%	17%
Bemiddelen zelf	39%	25%	35%	36%
Infrastructuur, mensen en middelen	32%	25%	26%	29%
Administratieve opdrachten	42%	25%	17%	32%

- In de jaarverslagen 2008 signaleren de ombudspersonen in de algemene ziekenhuizen het meest moeilijkheden met **het bemiddelen zelf** (36%), en vervolgens met de uitvoering van de administratieve opdrachten van de ombudsfunctie (32%) en met de infrastructuur, de mensen en de middelen die van de ombudsdienst ter beschikking staan (29%).

De ombudspersonen ervaren in mindere mate problemen met het behoud van hun neutraliteit en onpartijdigheid (20%) en met de eerbiediging van hun beroepsgeheim (17%).

Een minderheid de ombudspersonen (13%) ondervindt tijdens de uitoefening van de ombudsfunctie problemen met het behoud van hun onafhankelijkheid.

- Als we de procentuele verdeling per gewest bekijken, zien we dat in Vlaanderen de ombudspersonen het meest moeilijkheden formuleren in verband met de vervulling van de administratieve opdrachten.

In Wallonië is dit aandeel veel lager. Daar verwoordden de ombudspersonen eerder moeilijkheden met de eerbiediging van hun beroepsgeheim.

Wat de gegevens voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft, dienen we op te merken dat een ombudspersoon, die in meerdere algemene ziekenhuizen werkzaam is, zijn bemerkings voor de inhoud van zijn jaarverslag voor elk van deze ziekenhuizen gekopieerd heeft. Dit kan bijgevolg tot een enigszins vertekend beeld aanleiding geven.

- In dit onderdeel geven we een overzicht van de bemerkings die de ombudspersonen over de drie meest aangehaalde moeilijkheden in de uitoefening van hun opdrachten geformuleerd hebben en van hun aanbevelingen om aan deze moeilijkheden tegemoet te komen.

1.5.1/ Het bemiddelen zelf met het oog op het bereiken van een oplossing

Met betrekking tot de bemiddelingsopdracht blijven de ombudspersonen **aandachtspunten en aanbevelingen** formuleren, zoals:

- de beschikbaarheid en bereidheid van bepaalde beroepsbeoefenaars om aan een bemiddeling mee te werken;
- een behoefte aan overleg met de hoofdgeneesheer bij de afhandeling van medisch-technische klachten, en / of aan juridisch advies;
- het voorzien van een juridisch kader in verband met de vertrouwelijkheid van het bemiddelingsproces;
- informatie over alternatieve afhandelingsmogelijkheden van een klacht buiten de instelling bij gebrek aan het bereiken van een interne oplossing;
- een financiering van de federale overheid die aangepast is aan de realiteit van de ombudsfunctie, zodat ze over voldoende arbeidstijd beschikken om klachten die tot de bevoegdheid van de deelgebieden behoren, te kunnen afhandelen;
- een nood aan opleiding in bemiddeling of conflicthantering, aan supervisie, en / of intervisie;
- aandacht voor de grenzen en principes van bemiddeling in de zin van de patiëntenrechtenwet, en desgevallend een wijziging van de naamgeving "ombudsdienst", om onrealistische verwachtingen van patiënten te kunnen bijsturen.

1.5.2/ De uitvoering van de administratieve opdrachten van de ombudsfunctie

Het merendeel van de ombudspersonen vindt de **registratie van klachten** betreffende de rechten van de patiënt en het opstellen van het **jaarverslag** een tijdsintensieve aangelegenheid. Een administratief medewerker zou hierin soelaas kunnen bieden. Bovendien is er een nood aan een actualisering van het registratiesysteem van V.V.O.V.A.Z. met het oog op een vlotte rapportering naar de organisatie en naar de Federale commissie "Rechten van de patiënt".

Daarnaast blijven ombudspersonen signaleren dat de periode waarin ze de **persoonsgegevens**, verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht, mogen bewaren, te kort is. Dit maakt het voor ombudspersonen niet meer mogelijk het dossier op te zoeken, indien patiënten op hun klacht terugkomen of wanneer de Federale commissie "Rechten van de patiënt" een klacht over de werking van de ombudsfunctie ontvangen heeft.

Volgens een aantal ombudspersonen ontbreekt er een wettelijke bescherming van het **dossier van de ombudspersoon**.

Ten slotte achten enkele ombudspersonen het opnieuw overbodig om aan personen die een mondelinge klacht formuleren, een **schriftelijke ontvangstmelding** over te maken.

1.5.3 De infrastructuur, de mensen en de middelen die ter beschikking staan van de ombudsdienst

Een aantal ombudspersonen blijft de nood signaleren aan een eigen ontvangstruimte en de nodige administratieve en technische **middelen** om zijn taken naar behoren te kunnen uitvoeren (een secretariaat, internetverbinding, fax, enz.).

Daarnaast vinden ombudspersonen het budget dat de federale overheid ter financiering van de ombudsfunctie toekent, vaak ontoereikend.

Wat **personeel** betreft, zou een bijkomende financiering voor ondersteunend personeel welkom zijn om het werk van de ombudspersoon te verlichten.

1.6/ Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven en / of ter verbetering van de patiëntenrechtenwet

AZ	GEWEST			
	V	B	W	Eindtotaal
TOEPASSING PATIËNTENRECHTENWET 2008				
Art. 5 Kwaliteit dienstverlening	52%	44%	48%	50%
Art. 6 Vrije keuze beroepsbeoefenaar	14%	6%	9%	11%
Art. 7 Informatie gezondheidstoestand	35%	13%	33%	32%
Art. 8 Geïnformeerde toestemming	25%	19%	30%	26%
Art. 9 § 1 Bewaring patiëntendossier	20%	6%	7%	13%
Art. 9 § 2 Inzage patiëntendossier	20%	19%	2%	14%
Art. 9 § 3 Afschrift patiëntendossier	27%	25%	15%	23%
Art. 10 Persoonlijke levenssfeer	11%	13%	-	8%
Art. 11bis Pijnbestrijding	7%	31%	-	8%
Art. 12-15 Vertegenwoordigingssysteem	20%	13%	-	12%

In dit onderdeel hernemen we, in dalende volgorde, de drie meest aangehaalde aspecten van de patiëntenrechtenwet, waarover de ombudspersonen in de jaarverslagen 2008 toepassingsproblemen en aanbevelingen geformuleerd hebben.

1.6.1/ Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening

Ombudspersonen ondervinden vooral toepassingsproblemen met het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening, omwille van de **ruime omschrijving** in de patiëntenrechtenwet. Daardoor ondervinden ze bij de registratie van klachten soms moeilijkheden om een strikt onderscheid te maken tussen klachten met betrekking tot de kwaliteit van de dienstverlening van een beroepsbeoefenaar (het gedrag en de communicatie van de beroepsbeoefenaar en / of een technische handeling) en klachten die met de dienstverlening van de instelling (lange wachttijden, bezettingsgraad van het medisch personeel, enz.) of met de andere rechten van de patiënt verband houden (zoals het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar). De ombudspersonen

vinden het bijgevolg nuttig om in de patiëntenrechtenwet een meer precieze bepaling van dit begrip op te nemen.

Ombudspersonen vermelden dat ook beroepsbeoefenaars en patiënten dit recht op een verschillende manier interpreteren. Patiënten vatten het vaak op als een “recht op resultaat”, waardoor mogelijke complicaties soms (te) snel als een fout worden beschouwd.

Om klachten te voorkomen, vragen ombudspersonen onder meer dat beroepsbeoefenaars patiënten duidelijk informeren over de nevenwerkingen en risico's verbonden aan de beoogde tussenkomst, en dat de ziekenhuizen in opleidingen voor beroepsbeoefenaars en ander ziekenhuispersoneel voorzien, die op **communicatie**, bejegening en het omgaan met klachten gericht zijn.

Ombudspersonen verzoeken eveneens om in het model voor het jaarverslag aan de Federale commissie (opnieuw) een onderscheid te maken tussen klachten die betrekking hebben op het gedrag en een technische handeling van de beroepsbeoefenaar.

1.6.2/ Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand

Zoals we al aangehaald hebben, hebben verschillende ombudspersonen kenmerken van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar in het kader van “informed consent” als aspecten van het recht op informatie over de gezondheidstoestand gescoord. Het betreft namelijk klachten in verband met de kostprijs van een bepaalde tussenkomst van een beroepsbeoefenaar (honoraria, remgelden, supplementen, enz.), de voorafgaande informatieverstrekking aan de patiënt over de nevenwerkingen en risico's van een tussenkomst, en informatie over nazorg en ontslag van de patiënt.

Bijgevolg hebben de aandachtspunten en aanbevelingen die de ombudspersonen in verband met het recht op informatie geformuleerd hebben, deels betrekking op het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (zie 1.6.3).

Wat het recht op gezondheidsinformatie betreft, signaleren ombudspersonen een behoefte van de patiënt aan **eenduidige en duidelijke informatie**. Een **vertrouwenspersoon**, eventueel een beroepsbeoefenaar, zou de patiënt in de uitoefening van dit recht kunnen bijstaan. Zowel patiënten als beroepsbeoefenaars blijken echter niet steeds bewust te zijn van deze mogelijkheid. De aanstelling van een vertrouwenspersoon zou volgens de ombudspersonen ook de communicatie op een meer effectieve en efficiënte manier kunnen laten verlopen, vooral naar familieleden van de patiënt toe, die eveneens informatie wensen over de gezondheidstoestand van de patiënt.

Patiënten klagen soms ook dat beroepsbeoefenaars weinig **tijd** besteden aan het meedelen en toelichten van een diagnose.

1.6.3/ Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar

Ombudspersonen signaleren dat een gebrek aan informatie over de **financiële gevolgen** van een tussenkomst het meest tot klachten van patiënten aanleiding geven. Ze vragen dan ook om meer financiële transparantie over het al dan niet geconventioneerd zijn van artsen en de financiële implicaties hiervan, over niet-terugbetaalde medische materialen, technieken en medicatie, en over de aanrekening van supplementen naar aanleiding van een opname en / of behandeling in een ziekenhuis. Ombudspersonen vragen zich hierbij wel af of beroepsbeoefenaars hiertoe alle voorwaarden voor terugbetaling van een tussenkomst dienen te kennen / uit te leggen. Een verduidelijking hieromtrent in de patiëntenrechtenwet zou hierin soelaas kunnen bieden.

Bij de voorafgaande informatieverstrekking aan de patiënt over de **nevenwerkingen en risico's** van een tussenkomst kunnen brochures over een aantal frequent uitgevoerde interventies ondersteunend zijn. Volgens een aantal ombudspersonen vervangen dergelijke brochures de mondelinge informatie door een beroepsbeoefenaar evenwel niet.

In verband met **nazorg en ontslag** van de patiënt benadrukken enkele ombudspersonen het belang van eenduidige informatie van de betrokken beroepsbeoefenaar(s).

Conclusie

Dit rapport beoogt een bondig overzicht van de voornaamste vaststellingen uit de verslagen van de ombudspersonen “Rechten van de patiënt”, die in de algemene ziekenhuizen in het jaar 2008 de ombudsfunctie uitoefenden.

Bij de analyse hebben we getracht eventuele **breuklijnen** bloot te leggen door de gegevens in de jaarverslagen 2008 met deze van 2007 te vergelijken.

Niettemin komen we tot de vaststelling dat er ten opzichte van het voorgaande kalenderjaar weinig verschuivingen in de cijfergegevens en de aangehaalde moeilijkheden plaatsgevonden hebben.

- Nagenoeg alle algemene ziekenhuizen beschikken over één persoon waaraan de leiding van de **ombudsfunctie** wordt toevertrouwd.

In 12 algemene ziekenhuizen oefenen meerdere personen de ombudsfunctie uit. (zie 1.1)

- Het totaal aantal **klachtendossiers** in verband met de rechten van de patiënt, die de ombudspersoon ontvangen heeft, bedraagt in 2008 **14.558**, met een mediaan van 117 dossiers per algemeen ziekenhuis in Vlaanderen, van 64 dossiers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en van 50 dossiers in Wallonië.

In vergelijking met het jaar 2007 is het totaal aantal klachtendossiers in de algemene ziekenhuizen in zijn globaliteit gestegen. Een vergelijking van het aantal klachtendossiers per algemeen ziekenhuis leert echter dat deze toename niet als een gangbare trend beschouwd kan worden.

Voor zover de ombudspersonen het in hun jaarverslag aangegeven hebben, nemen ze ook klachten voor hun rekening, die de organisatie of de administratieve werking van de instelling betreffen.

Patiënten richten hun klacht met betrekking tot de patiëntenrechtenwet voornamelijk tot de ombudspersoon. In de gevallen waarin zij zich tot de directie of een andere dienst dan de ombudsdienst wenden, wordt de klacht vrijwel systematisch naar de ombudspersoon verwezen en door de ombudspersoon afgehandeld.

De ombudspersonen handelen het merendeel van de klachtendossiers binnen een termijn van drie maanden af. (zie 1.2)

- Patiënten roepen het meest het recht op een **kwaleitsvolle dienstverstrekking** in. De klachten betreffen voornamelijk **geneesheren** en verpleegkundigen. (zie 1.3)

- De belangrijkste vaststelling aangaande het **resultaat van het optreden van de ombudspersoon** is dat in een minderheid van de klachtendossiers die in het 2008 bij de ombudspersoon geopend werden, de patiënt geïnformeerd werd over de alternatieven in verband met de behandeling van de klacht. (zie 1.4)

- De ombudspersonen ondervinden het meest moeilijkheden met betrekking tot **het bemiddelen zelf**, zoals de beschikbaarheid en bereidheid van bepaalde beroepsbeoefenaars om aan een bemiddeling mee te werken, een behoefte aan overleg met de hoofdgeneesheer bij de afhandeling van medisch-technische klachten, en / of aan juridisch advies, het voorzien van een juridisch kader in verband met de vertrouwelijkheid van het bemiddelingsproces, en aandacht voor de grenzen en principes van bemiddeling in de zin van de patiëntenrechtenwet om onrealistische verwachtingen van patiënten te kunnen bijsturen.

Daarnaast formuleren ombudspersonen vooral een behoefte aan een geëigende ontvangstruimte, de nodige administratieve en technische middelen, een toereikend budget van de federale overheid ter financiering van de ombudsfunctie in de ziekenhuizen en ondersteunend personeel bij de uitvoering van hun administratieve opdrachten. (zie 1.5)

- De ombudspersonen signaleren het meest toepassingsproblemen met betrekking tot **het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking**, en vervolgens het recht op informatie over zijn gezondheidstoestand en het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.

Om **tekortkomingen in de toepassing van deze patiëntenrechten** te voorkomen, bevelen de ombudspersonen onder meer aan:

- om in de patiëntenrechtenwet een duidelijke omschrijving van het begrip “kwaliteitsvolle dienstverstrekking” op te nemen;
- dat de ziekenhuizen in opleidingen voor beroepsbeoefenaars en ander ziekenhuispersoneel voorzien, die op communicatie, bejegening en het omgaan met klachten gericht zijn;
- dat beroepsbeoefenaars voldoende tijd besteden aan het meedelen en toelichten van een diagnose;
- dat beroepsbeoefenaars patiënten duidelijk informeren over de financiële gevolgen (met eventueel een toelichting in de patiëntenrechtenwet) en de nevenwerkingen en risico's verbonden aan de beoogde tussenkomst. (zie 1.6)