

Jaarverslag van een lokale ombudsdienst van een zorgvoorziening t.a.v. de Vlaamse ombudsman
KALENDERJAAR 2025

Registratieperiode	01.01.2025 - 31.12.2025
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	VITAZ
Adres	Moerlandstraat 1 – 9100 Sint-Niklaas
Gewest	Vlaams Gewest
Erkenningsnummer	595
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Algemeen Ziekenhuis
Aantal bedden	971
Aantal campussen	6
Naam ombudsperso(o)n(en)	Insaf Afellad Kelsey De Tender Marianne Callebaut (tijdelijke medewerker)
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	03/10/2022 19/06/2023 01/09/2025
Bestaffing	1,4 FTE
Lokalisatie dienst	Apart bureau net voorbij de inkomhal aan de Moerlandstraat 1, straat 744.
Registratiesysteem	Registratiesysteem uitgewerkt en onderhouden door de ICT-dienst van het ziekenhuis zelf.
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	Aanpassing van het huishoudelijke reglement in 2025, voorgesteld op het Bestuursorgaan op 08.05.2025. Het huishoudelijk reglement is te raadplegen op de website van Vitaz.

Vormingen i.k.v. bemiddeling	Insaf voltooide in 2024 de opleiding tot bemiddelaar. Kelsey zal in de toekomst de opleiding tot bemiddelaar nog volgen.
Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	De ombudspersonen kregen een interne opleiding omtrent het toewijzen van vertrouwenspersonen en vertegenwoordigers in KWS.
Werkingssterrein van de ombudsdienst	- Klachtenbemiddeling ruimer dan wet patiëntenrechten - Begeleiding afschrift/inzage patiëntendossier - Deelname aan interne werkgroepen - Opleiding startende medewerkers (patiëntenrechten, beroepsgeheim) - Beantwoorden informatievragen van patiënten en medewerkers - In 2026 staat een interne opleiding rond werking klachtenbehandeling/ombudsdienst op de planning voor de medewerkers van het ziekenhuis
Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?	- Klachtintake: ontvangen, beluisteren, klachtendossier openen/registreren - Behandelen klacht: de klacht wordt onderzocht, de ombudspersoon contacteert de betrokken partijen - Bemiddelen: er wordt gezocht via bemiddeling naar een voor alle partijen aanvaardbare oplossing of resultaat - Terugkoppelen - Klacht afsluiten: het resultaat wordt in het klachtendossier geregistreerd

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

De organisatie respecteert het monopolie van de Ombudsdienst om klachten te behandelen. Klachten worden doorgegeven aan de ombudsdienst, die deze vanuit een neutraal standpunt verwerkt. De klachtenprocedure is bedoeld om de melder de mogelijkheid te bieden om op een laagdrempelige manier zijn ongenoegen te uiten over het zorgproces in het ziekenhuis. Door het opzetten van een transparante klachtenprocedure wordt geprobeerd om de vertrouwensband tussen de patiënt, het ziekenhuis en de betrokken medewerkers in stand te houden of te herstellen. De organisatie zet daarom maximaal in op het betrekken van de ombudsdienst wanneer er een klacht is.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Indien de medewerker aanvoelt dat een klacht niet kan worden opgelost of de oplossing als ontoereikend wordt ervaren door een patiënt/familielid/... wordt men doorverwezen naar de ombudsdienst voor verdere opvolging en bemiddeling.

Zodra de ombudsdienst een klacht ontvangt, zal zij de klacht onderzoeken en contact opnemen met de betrokken personen om feedback te vragen. Indien nodig kan de ombudsdienst aanvullende informatie opvragen en documenten toevoegen aan het dossier.

In ernstige gevallen kan de ombudsdienst ervoor kiezen om de algemeen directeur en/of de medisch directeur of het directielid van wacht te contacteren.

De juridisch stafmedewerker kan, op aanwijzing van de ombudsdienst, aangifte doen bij de verzekeraar burgerlijke aansprakelijkheid van het ziekenhuis of de betrokken zorgverlener indien deze is aangesloten bij de groepspolis van het ziekenhuis, indien dit noodzakelijk wordt geacht. Na deze stappen wordt het dossier bij de ombudsdienst afgesloten en worden de contactgegevens van de juridisch stafmedewerker aan de melder verstrekt.

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

Moeilijkheden:

✓ Tijdsdruk / lange doorlooptijd:

- Samenwerking: Het is belangrijk om duidelijke communicatiekanalen te hebben met zorgverleners en hen aan te moedigen om tijdig te reageren en feedback te geven. Het kan ook nuttig zijn om richtlijnen en deadlines vast te stellen voor het indienen van informatie.
- Arbeidsintensief en administratief werk: Het is belangrijk om efficiënte processen en systemen te implementeren om de administratieve last te verminderen. Dit kan bijvoorbeeld worden gedaan door het optimaal gebruiken van digitale tools en automatisering.
- Dossiers met een complex karakter.
- Pieken in toestroom dossiers waarbij de nodige flexibiliteit nodig is om de verschillende partijen te horen en de informatie die daaruit vloeit, te verwerken.

✓ Om tot een snelle, adequate of efficiënte oplossing of resultaat te komen, is het van belang dat alle betrokkenen bereid zijn mee te werken. Het is voor de ombudsdienst niet altijd evident dit doel te realiseren.

✓ De attitude van bepaalde patiënten/familie en medewerkers inzake beleefdheid, communicatie en agressie. Men wordt steeds veeleisender.

✓ Bewaken van de eigen neutraliteit.

✓ De perceptie van de melder is niet steeds gekend na afwerken dossier, zodat het niet steeds duidelijk is of de patiënt tevreden is met de terugkoppeling.

✓ De ombudsdienst merkt dat de twee partijen vaak tegengestelde ervaringen hebben. Het is voor de ombudsdienst soms moeilijk om te bemiddelen tussen beide partijen in zo'n situatie.

Resultaten:

✓ Het meldformulier van de ombudsdienst werd gebruiksvriendelijker gemaakt.

✓ Wij zijn als ombudsdienst kritischer naar wat effectief als een officiële klacht wordt geregistreerd.

✓ Er wordt voor de opstart van een dossier gepeild naar de verwachting van de melder, zodat kan worden nagegaan of dit binnen de bevoegdheid van de Ombudsdienst valt.

✓ Een dienstverlening die soms hapert o.i.v. redenen die organisatorisch, administratief, personeel gerelateerd ... zijn. In een ziekenhuis worden zorgen verleend voor mensen door mensen. De kans dat het soms anders loopt dan voorzien, is reëel en menselijk. Dat neemt niet weg dat we kwaliteitsvolle zorg hoog in het vaandel dragen en de ombudspersonen elke klacht met grote zorgvuldigheid behandelen en opvolgen, teneinde er telkens een les uit te trekken.

✓ Verderzetten van de maandelijkse overlegmomenten met de dienst Quality and safety.

✓ Er is een structureel overlegmoment met het medisch diensthoofd Spoedgevallen en met de CEM (Customer Excellent Manager). Daarnaast wordt er indien nodig een overleg gepland met de algemeen directeur en/of de medisch directeur van het ziekenhuis.

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

Opmerkingen:

✓ 1 Melding kan meerdere klachten/bemerkingen/aspecten/verwachtingen bevatten.

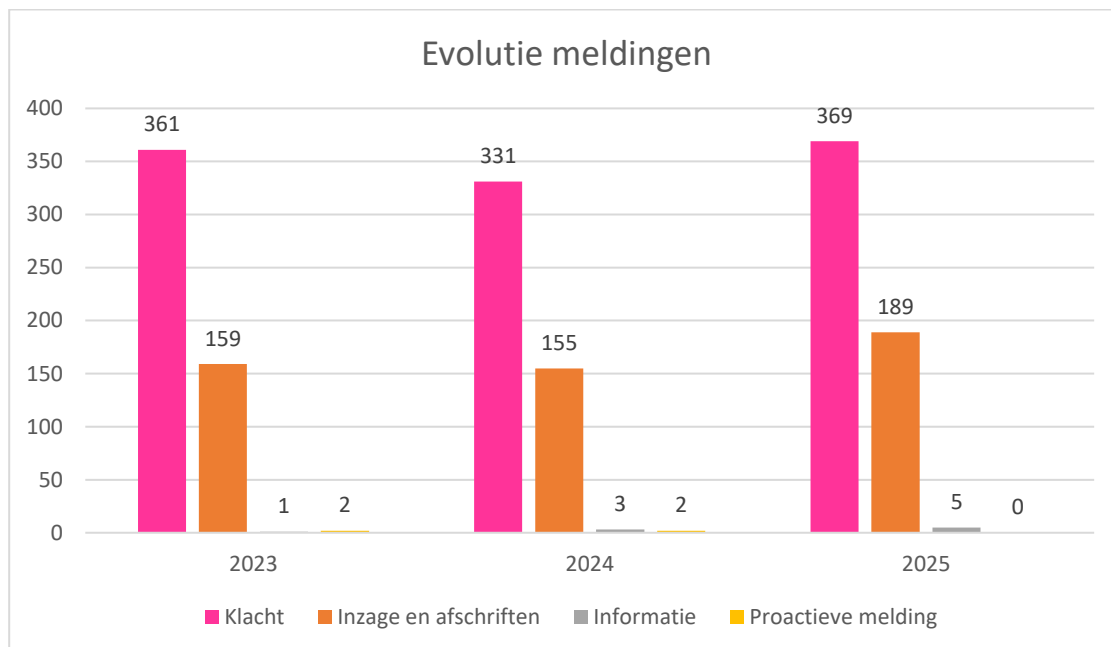
✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	369
Aantal afschriften en inzages	189
Aantal infodossiers	5
Aantal pro actieve dossiers	0
Totaal geregistreerde meldingen	563
Aantal positieve meldingen	19
Aantal niet geregistreerde meldingen	211

De ombudsdienst heeft in het totaal ook 19 positieve meldingen ontvangen van patiënten of bezoekers, deze meldingen zijn bezorgd aan de betrokken afdelingen, diensten en zorgverleners.

De hoofdtaak van de ombudspersonen blijft het behandelen van de klachtendossiers 65,54%.

Evolutie in het aantal behandelde dossiers



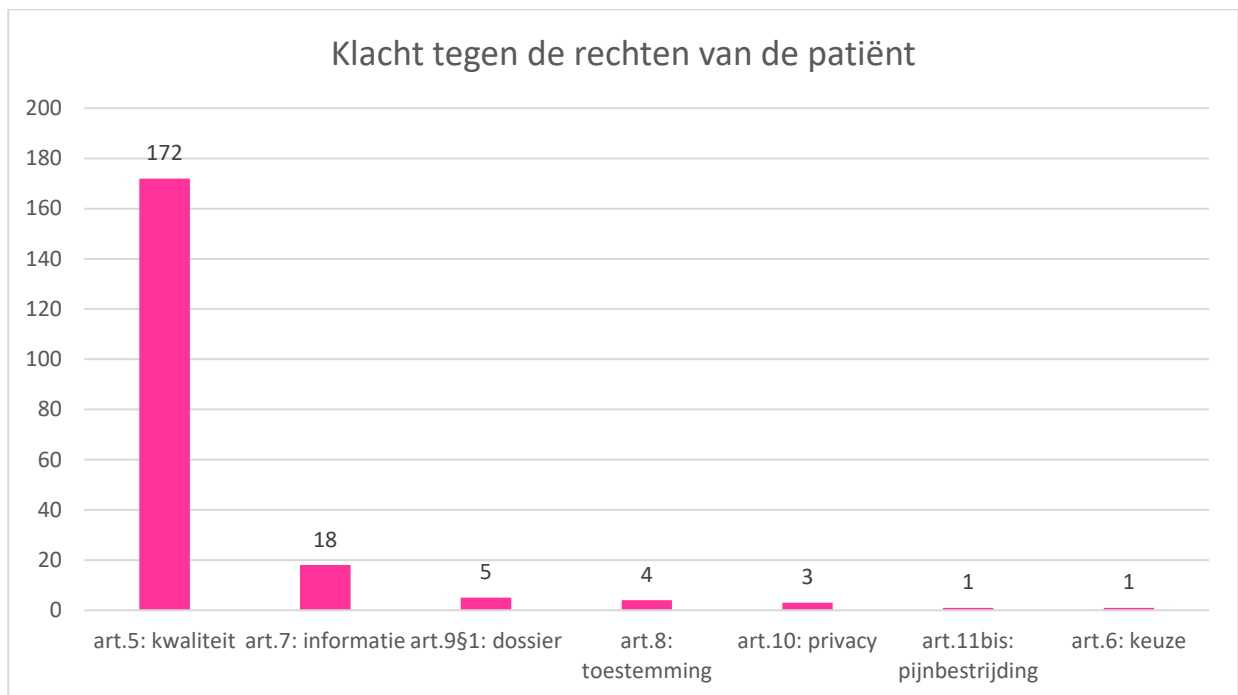
We zien ten aanzien van 2023 en 2024 opnieuw een stijging in het aantal klachten en een exponentiële stijging in het aantal inzage en afschriften.

De Ombudsdienst stelt opnieuw vast dat de vragen tot afschrift van het patiëntendossier zijn gestegen, hoewel de patiënt de mogelijkheid heeft om zijn dossier online te raadplegen. De afschriftvragen gaan echter vaak over oudere dossiers die niet online ter beschikking zijn in de toepassing. De Ombudsdienst verklaart deze stijging door de grotere betrokkenheid van de patiënt bij zijn dossier en dus de bijhorende vraag naar informatie.

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

De ombudsdienst behandelde in 2025 in totaal 204 klachten t.a.v. rechten van de patiënt, waarvan het merendeel (84,31%) over art. 5, recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	172
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	1
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	18
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	4
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	5
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)	3
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	1

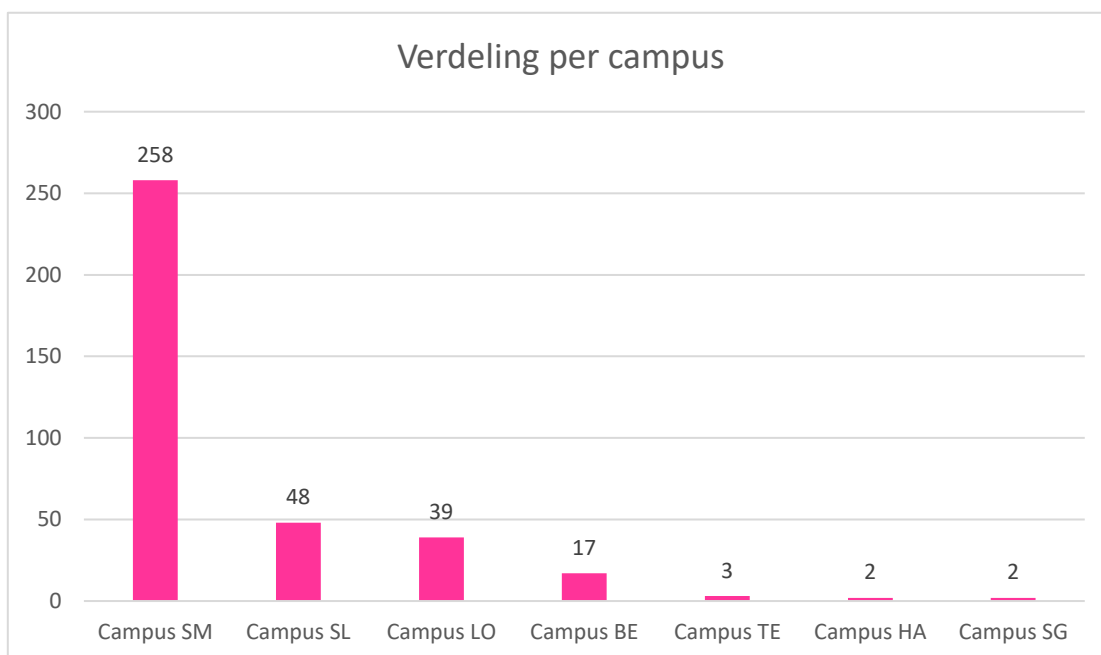


Klachtenratio

Klachtenratio 2025:	Aantal contactnames: 756 702 (waarvan 32 354 hospitalisaties en 723 348 ambulant) Klachtenratio: 0,05%
---------------------	--

De totale klachtenratio kende in 2025 procentueel een lichte stijging ten opzichte van 2024 (0,04%).

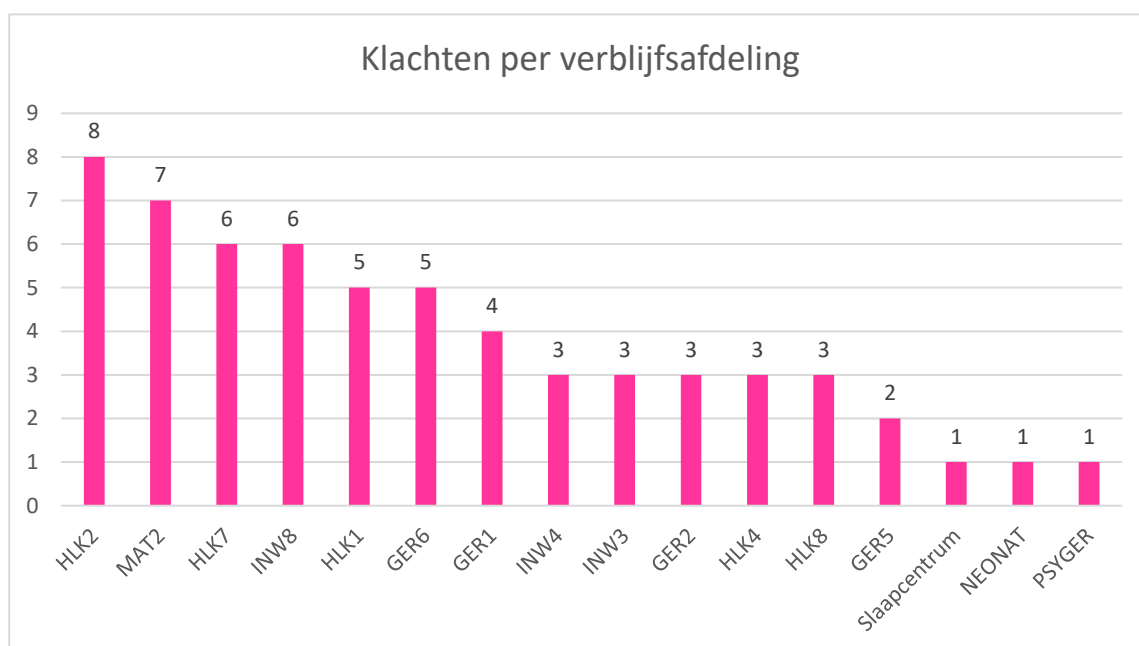
Verdeling klachten



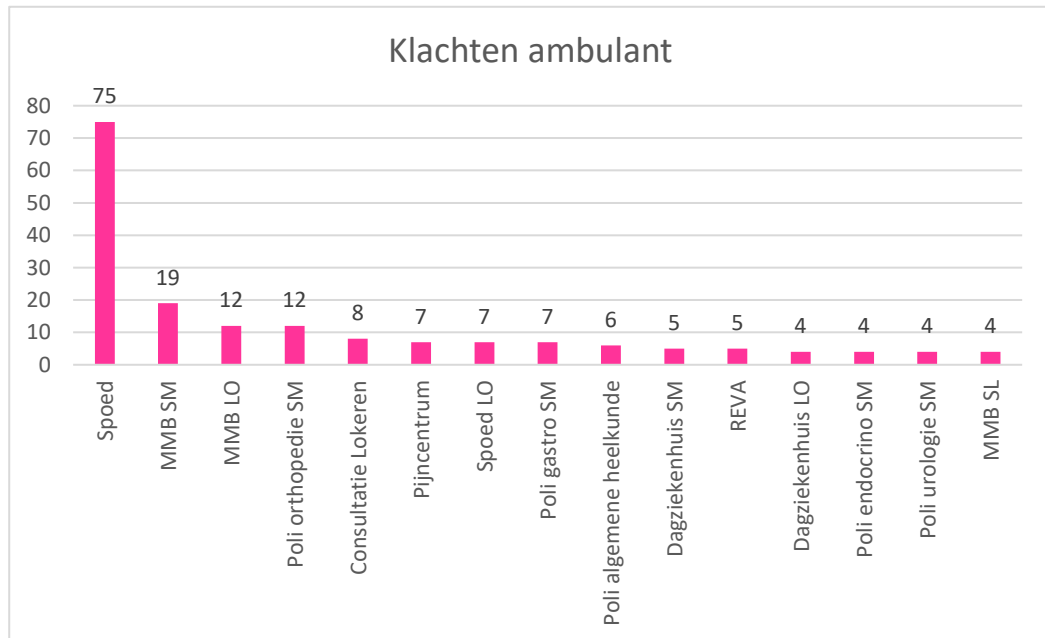
Sinds 2025 kunnen we de verdeling van het aantal klachten per campus nauwgezet opvolgen door een aanpassing in onze klachtenregistratie. De klachten voor de campus Sint-Niklaas kunnen we beter opdelen tussen de campus Moerlandstraat (SM) en de campus Lodewijk De Meesterstraat (SL). Het valt op dat we beduidend meer klachten ontvangen over de campus SM dan de campus SL. De Ombudsdienst vermoedt dat dit te maken heeft met de indeling van meer (kritieke) diensten op campus SM.

Voor de 369 klachten kunnen we de volgende verdeling maken waar de patiënt aanwezig was op het moment van het zich voordoen van de klacht:

Bij 97 meldingen was de patiënt aanwezig op een verblijfsafdeling:



Van de overige 272 klachten kunnen we nog 210 klachten toeschrijven aan ambulante consultaties.

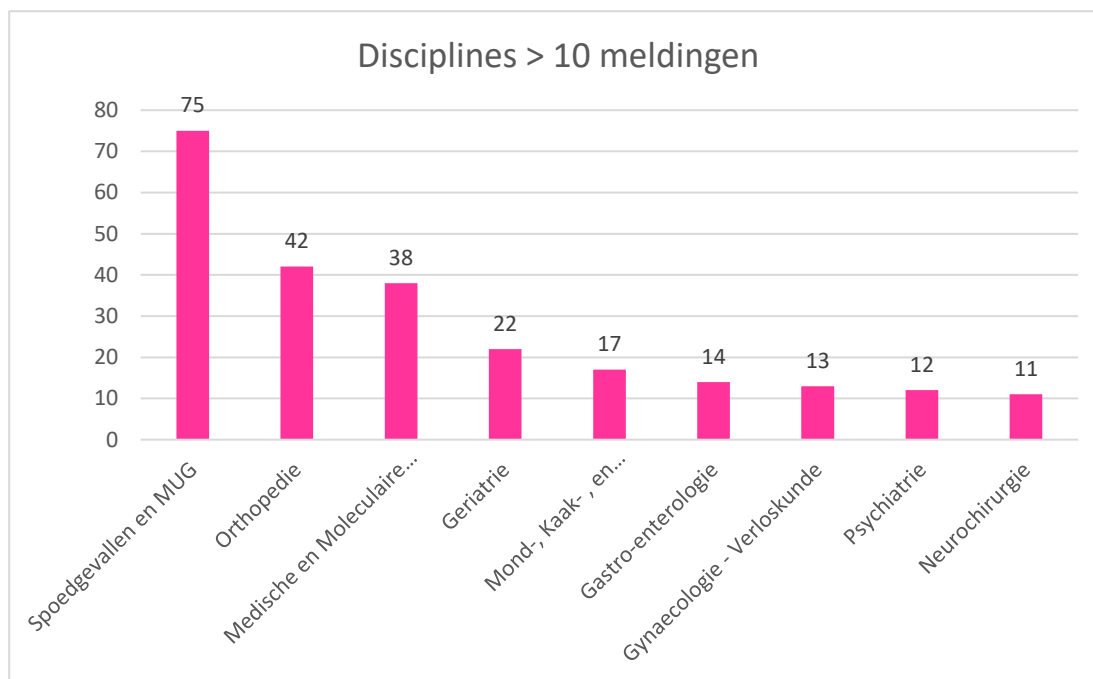


Het valt dus op dat van 369 klachten het merendeel zich voordoet op een ambulante consultatie (56,91 %).

Dit is geen weergave van alle 210 klachten, enkel afdelingen met meer dan drie klachten zijn opgenomen in de grafiek.

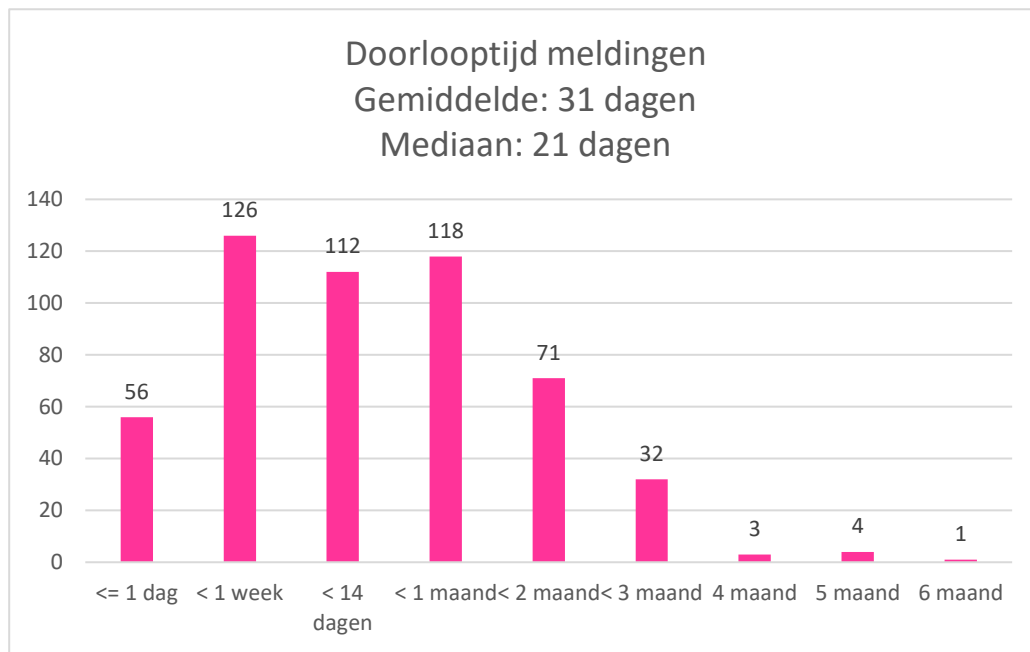
De overige 62 meldingen kunnen toegeschreven worden aan meldingen na een consultatie, op de parking, het onthaal, de cafetaria, etc..

Van 369 meldingen werden bij de volgende medische disciplines 10 of meer meldingen geregistreerd:



De meeste meldingen waren gerelateerd aan spoedgevallen en MUG (75), gevolgd door orthopedie (42) en medische en moleculaire beeldvorming (38). Dit overzicht helpt om in kaart te brengen welke medische specialismen de meeste meldingen genereren en waar verbeteracties nodig kunnen zijn. Hierbij moet rekening gehouden worden dat dit enkel absolute cijfers zijn en deze niet werden vergeleken met het aantal patiëntencontacten per discipline.

Totale doorlooptijd (van 528 gesloten dossiers):

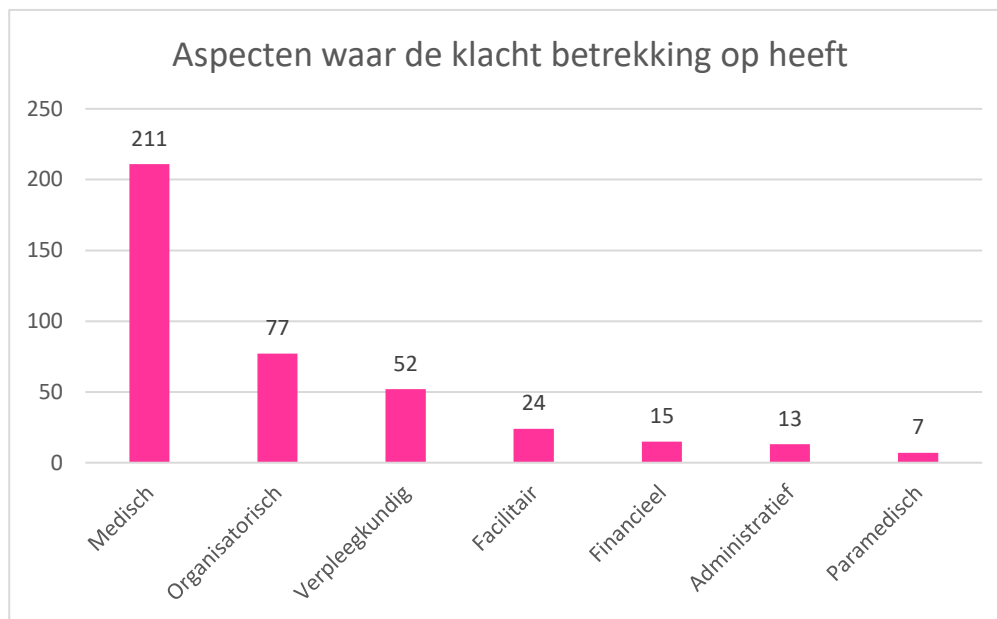


In 2025 bedroeg de gemiddelde doorlooptijd van een melding 31 dagen, terwijl dit in 2024 nog 29 dagen was. De mediaan in 2025 is 21 dagen.

De mediaan ligt 10 dagen lager dan het gemiddelde. Dat wil zeggen dat een groot deel van de meldingen en aanvragen sneller opgevolgd wordt en dat er een aantal uitschieters zijn met een hogere doorlooptijd. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn:

- Complexe klachten die een langere tijd vragen om uit te klaren
- Lange wachttijd voor de Ombudsdienst interne terugkoppeling krijgt (met heel uitzonderlijk gevallen waar geen terugkoppeling komt).

De verdeling voor de aspecten waarop de klacht betrekking heeft kunnen we als volgt verdelen (één klacht kan op meerder aspecten betrekking hebben):



De meeste klachten waren medisch gerelateerde (211) klachten. We merken op dat we tegenover 2024 méér medisch gerelateerde klachten hebben ontvangen. De meeste klachten gaan over de behandeling van de patiënt (148), nood aan meer informatie (69), aandacht en opvang (56) en communicatie(stijl) (46).

Op de tweede plaats staan de organisatorische klachten (77). Het merendeel van de klachten gaat over verloren voorwerpen (22), gevolgd door de afsprakenregeling (18) en opnameregeling (12). Dit is ook een stijging tegenover 2024.

Daarnaast waren verpleegkundige aspecten (52) de derde meest voorkomende bron van meldingen. De melders maakten de meeste meldingen over de verzorging (30) van de patiënt, gevolgd door aandacht en opvang van de patiënt (25) en tot slot de communicatiestijl (23). De meldingen over verpleegkundige aspecten zijn gedaald tegenover 2024.

Op de vierde plaats staan de technisch en facilitaire (24) aspecten als veelvoorkomende bronnen van klachten. De meeste van die klachten gaan voornamelijk over de parking (9). Het aantal meldingen tegenover 2024 is stabiel gebleven.

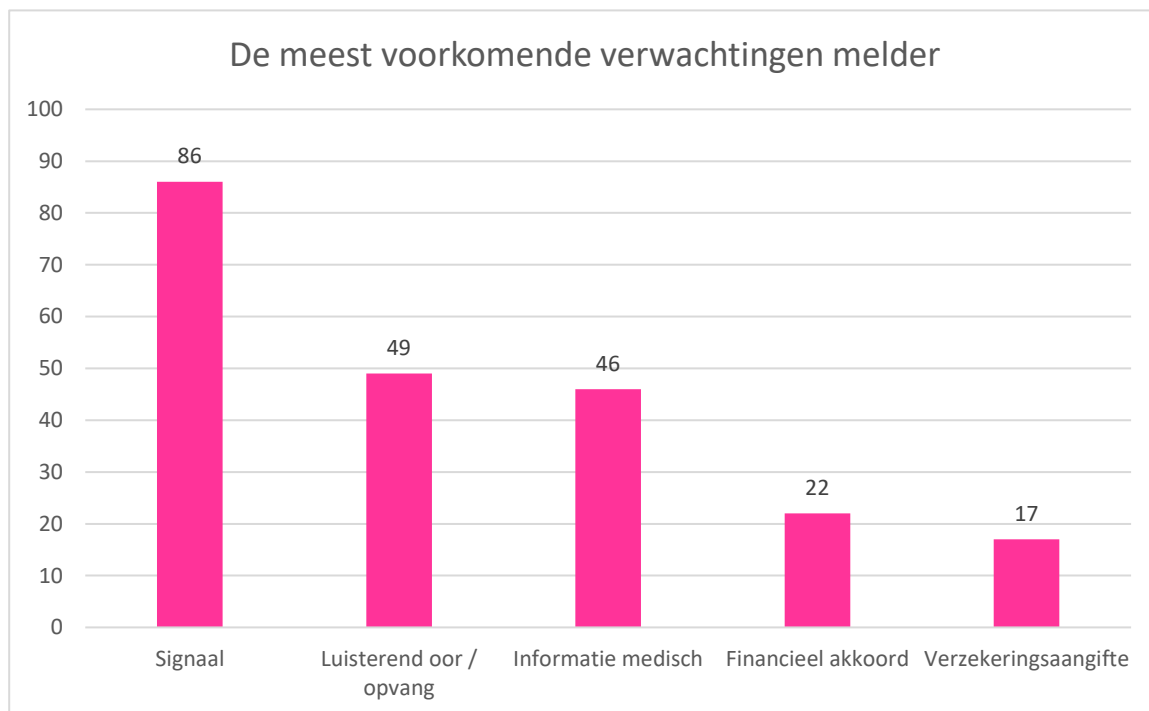
De financiële meldingen (15) zijn licht gestegen tegenover 2024. Daar merken we op dat we vooral klachten hebben ontvangen met betrekking tot de kamer en ereloonsupplementen (6).

De administratieve (13) en de paramedische (7) zijn gedaald tegenover 2024.

De administratieve klachten gaan voornamelijk over de factuur (5) en infoverstrekking (4).

Voor de paramedische aspecten hebben we voornamelijk klachten ontvangen over de behandeling (5) op de diensten.

De vijf meest voorkomende verwachtingen van de klager zijn (indien gekend):

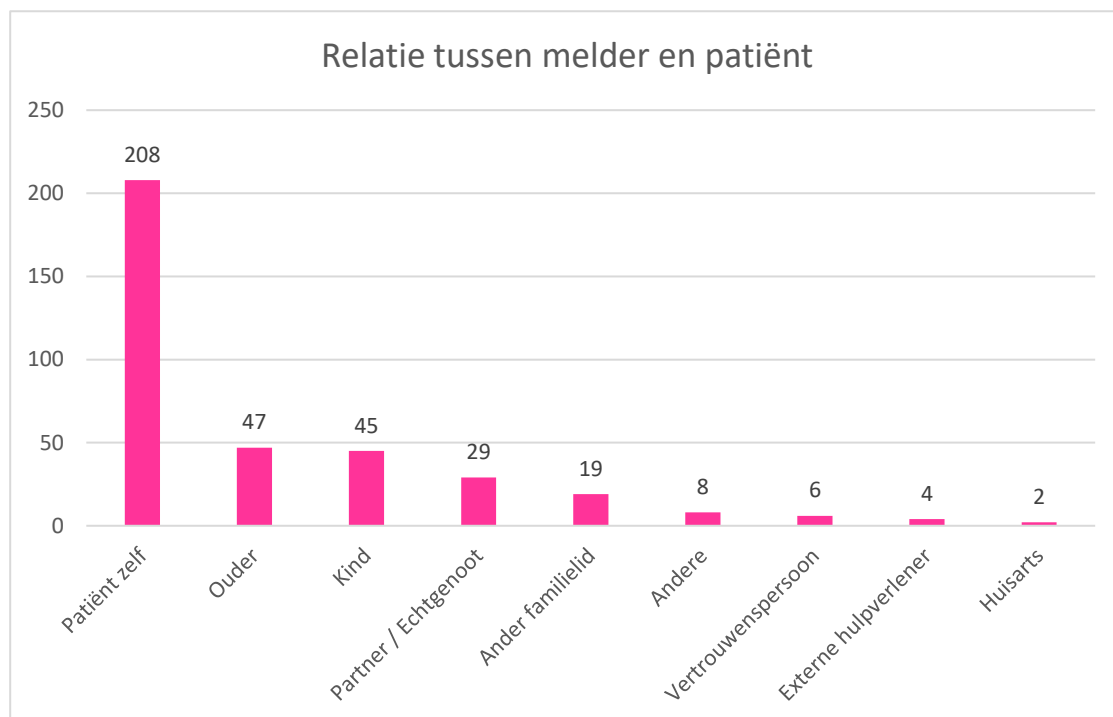


Uit de binnengekomen meldingen blijkt dat de meeste mensen contact opnemen om een signaal te geven. In 86 gevallen gaven melders aan een probleem of knelpunt onder de aandacht te willen brengen, zonder per se een directe oplossing te verwachten. Dit benadrukt de rol van de ombudsdienst als schakel voor interne verbetering.

Daarnaast gaven melders vooral aan hun verhaal te willen doen en op zoek te zijn naar een luisterend oor. Dit kwam tot uiting in 49 meldingen. Verder zochten 46 melders medische informatie en 22 meldden zich met een vraag over een financieel akkoord. Dit wijst op een grote behoefte aan duidelijkheid over rechten, procedures en mogelijke vervolgstappen. Bij een kleiner aantal meldingen, namelijk 17, werd verwacht dat er een verzekeringsaangifte zou volgen.

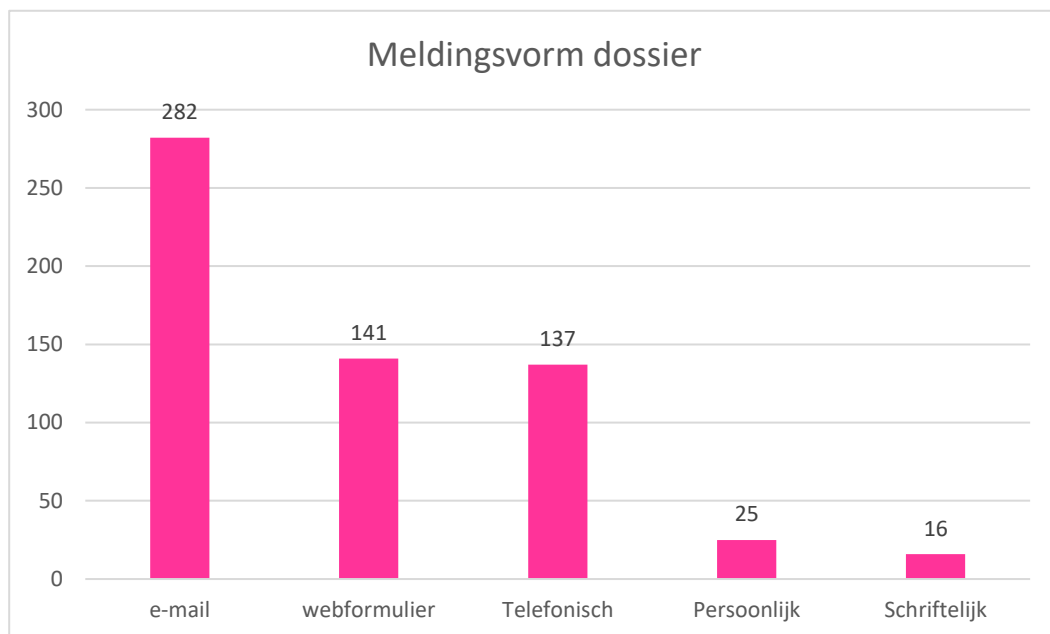
Deze cijfers bevestigen dat de ombudsdienst niet alleen een signalerende functie vervult, maar ook een belangrijke bron van informatie en ondersteuning biedt voor de melders.

Relatie tussen melder en patiënt:



De meeste meldingen zijn afkomstig van de patiënt zelf (208), gevolgd door een ouder van een patiënt (47), daarna door een kind van de patiënt (45) en partners of echtgenoten (29). Dit geeft aan dat naaste familieleden het vaakst contact opnemen met de ombudsdienst. Andere familieleden (19), vertrouwenspersonen (6), externe hulpverleners (4) en huisartsen (2) vormen een kleiner deel van de melders, maar spelen toch een rol in het signaleren van problemen.

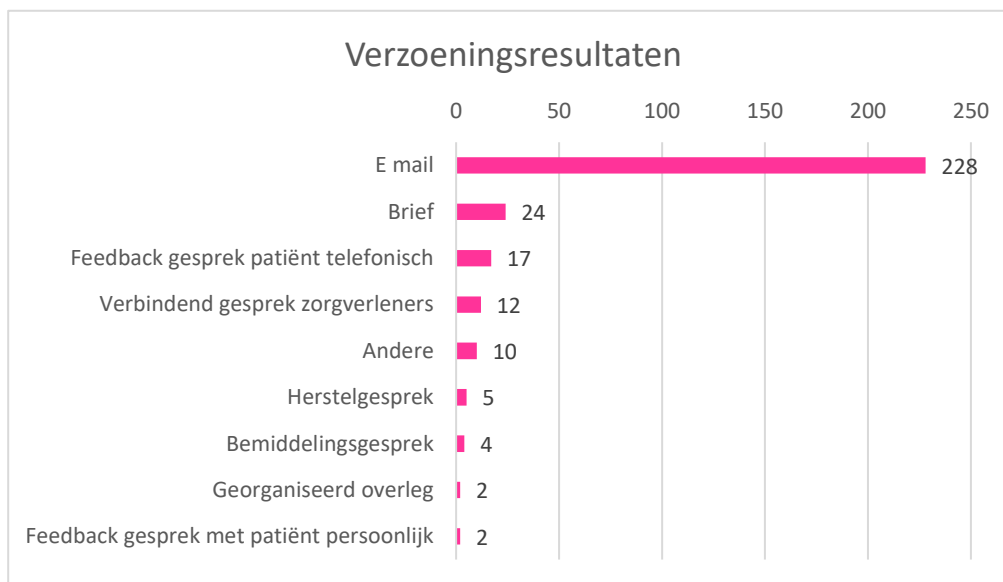
Meldingsvorm dossiers:



E-mail blijft veruit het meest gebruikte communicatiemiddel, met 282 meldingen. Ook het webformulier wordt steeds vaker ingezet voor meldingen, met 141 gevallen. Daarnaast worden meldingen nog steeds telefonisch doorgegeven (137), terwijl persoonlijke (25) en schriftelijke meldingen (16) minder vaak voorkomen. Dit geeft aan dat melders vooral de voorkeur geven aan snelle en toegankelijke manieren van contact. Sommige meldingen werden ons na een telefonisch gesprek, ook schriftelijk bezorgd of omgekeerd.

Sommige meldingen werden zowel per e-mail als telefonisch doorgegeven aan de ombudsdienst. Vooral bij complexe klachten is dit nuttig.

Voor 300 klachten werden de verzoeningsresultaten als volgt geregistreerd:

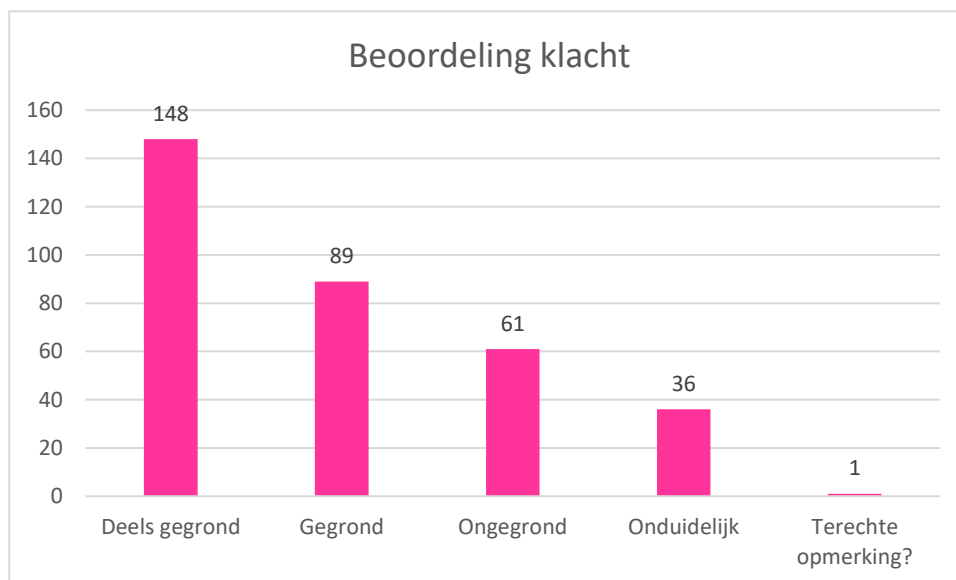


In de meeste gevallen werd een conclusie bereikt via e-mail (228). Daarnaast werden er 24 brieven verstuurd naar patiënten. Telefonisch vonden er 17 feedback gesprekken plaats. In het totaal waren er 12 verbindende gesprekken met zorgverleners en 9 bemiddelingsgesprekken.

We merken op dat we tegenover 2024 het resultaat van de bemiddeling vaker per brief hebben gecommuniceerd aan de patiënten tegenover 2025. In 2024 hebben we meer telefonische feedback gehouden met patiënten tegenover 2025.

Op dit moment heeft de ombudsdienst nog 32 openstaande dossiers waarvan de verzoeningsresultaten niet gekend zijn. Daarnaast werd er voor de overige 43 meldingen geen resultaat ingebracht bij het registreren van de klacht. Dit kan verschillende redenen hebben zoals geen bemiddeling mogelijk, geen feedback ontvangen van de betrokken zorgverlener of dienst, etc....

Voor 335 klachten werd de klacht als volgt beoordeeld door de ombudsdienst:

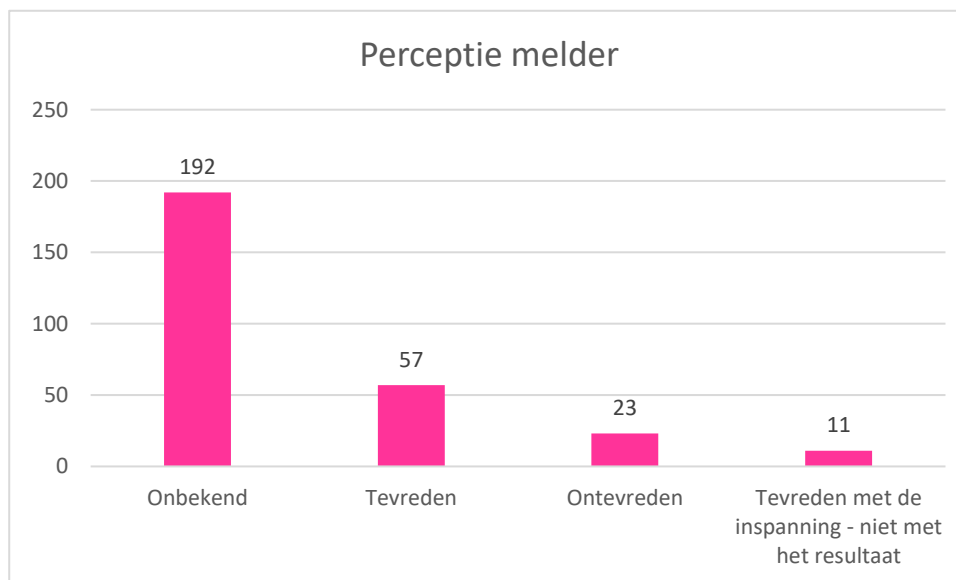


Uit de klachtenanalyse blijkt dat de meeste klachten als deels gegrond (148) of gegrond (89) worden beoordeeld. Dit geeft aan dat een groot aantal klachten (deels) terecht is en er mogelijk ruimte is voor verbeteracties. Voor 43 klachten werd de beoordeling van de klacht niet ingevuld.

Opvallend is dat het afgelopen jaar meer klachten als ongegrond (61) zijn afgesloten. Daarnaast zijn er 36 klachten waarvan de beoordeling onduidelijk is, wat kan wijzen op een gebrek aan informatie of op complexe situaties.

Deze cijfers tonen aan dat klachten vaak waardevolle inzichten bieden voor kwaliteitsverbetering, aangezien het merendeel (deels) gegrond blijkt te zijn. Dit onderstreept het belang van een zorgvuldige en objectieve beoordeling van elke klacht.

Voor 335 klachten werd de perceptie van de melder (bij afhandeling) als volgt beoordeeld:



De grafiek toont de perceptie van melders over hun ervaring. Voor de grootste groep melders, namelijk 192, is de perceptie onbekend, wat suggereert dat ze geen feedback hebben bezorgd aan de ombudsdienst over de behandeling of het resultaat van hun melding.

Van de melders die wel een oordeel gaven, waren er 57 die aangaven tevreden te zijn. Er waren ook 23 melders die zich ontevreden voelden met het proces en 11 melders gaven aan tevreden te zijn over de inspanning, maar niet over het resultaat te zijn.

Deze cijfers geven inzicht in de variëteit aan ervaringen van melders over de uitkomst van de bemiddeling tussen hen en het ziekenhuis.

Van 55 meldingen werd de perceptie van de melder niet geregistreerd.

Aanbevelingen

De ombudsdienst ontvangt jaarlijks klachten, vragen en signalen van patiënten en hun naasten over hun ervaringen in het ziekenhuis. Deze meldingen vormen een waardevolle bron van informatie over hoe de zorg en dienstverlening in de praktijk worden beleefd. Ze vormen een belangrijk bron om onze kwaliteit van zorg en dienstverlening te versterken.

Het grootste deel van de klachten gaat over:

- Informatie die ontbrak of anders werd geïnterpreteerd
- Verwachtingen die niet op elkaar afgestemd waren
- Communicatie die als gehaast of onvoldoende empathisch werd ervaren
- Verschillende perspectieven die naast elkaar bestaan en elkaar niet vinden

De Ombudsdienst formuleert op basis hiervan aanbevelingen die kunnen helpen bij het versterken en verbeteren van de dienstverlening. Dit is gebaseerd op gegronde en deels gegronde klachten en herhaalde signalen over meerdere jaren. Het doel is niet om te beoordelen of te sanctioneren, maar om samen met de organisatie te leren en de kwaliteit van de zorg en dienstverlening te versterken.

Wat loopt er goed?

De ombudsdienst is er niet alleen voor klachten, maar ook voor suggesties en complimenten. Die tonen aan waar de zorgverlening echt het verschil maakt en wat een positieve invloed heeft op hoe patiënten de zorg ervaren.

- Aantal ontvangen complimenten: 19
- Wat zijn de meest terugkerende zaken bij deze complimenten:
 - o Empathische en menselijke benadering
 - o Vriendelijkheid en hartelijkheid
 - o Zorgverleners die tijd nemen om te luisteren en mee te denken
 - o Duidelijke uitleg in begrijpelijke taal

Deze feedback bevestigt dat kleine gebaren en aandachtige communicatie een grote impact hebben op de patiëntbeleving.

We stellen vast dat bepaalde aanbevelingen uit vorige jaren minder of niet terugkomen, wat wijst op een positieve evolutie. Het gaat onder meer over:

- Zichtbaarheid ombudsdienst: verschillende artikels en korte filmpjes werden gepost op de website van Vitaz en het Vintranet (intranetsite voor medewerkers) gedurende 2024 en 2025.
- Cultuursensitieve zorg: een vertaalapp werd tijdens 2025 gelanceerd op de website van Vitaz.

- Aandacht voor digitale inclusie bij gebruik van het EPD: opstart van een digipunt in de inkomhal van het ziekenhuis. Er wordt ook gekeken om het *click-call-connect*¹ principe toe te passen in het ziekenhuis. In 2025 hebben 2576 nieuwe gebruikers de MynexuzHealth applicatie geïnstalleerd.
- Wees zorgvuldig in het overnemen van bestaande informatie. Hierover hebben we minder klachten ontvangen.
- Patiënten met vragen of bedenkingen bij verslaginhoud. Hierover hebben we minder klachten ontvangen.

Aanbevelingen voor 2025

We stellen in dit document een aantal centrale en terugkerende thema's voor. Die vullen we aan met concrete, haalbare aanbevelingen die gericht zijn op processen en onderliggende dynamieken zoals communicatie, verwachtingsmanagement en samenwerking.

We delen deze op in:

1. Algemeen niveau: overkoepelende vaststelling
2. Dossier- en interactieniveau
3. Organisatieniveau

We lichten nog enkele terugkerende en concrete punten uit 2023 en 2024 toe en sluiten af met een slotbeschouwing.

1. Overkoepelende vaststelling: communicatie en informatie als rode draad

Over alle thema's zien we twee structurele rode lijnen:

- **Communicatie** (hoe spreken we met patiënten en zij met ons)
- **Informatie** (wat delen we, wanneer en op welke manier)

Veel klachten ontstaan niet door wat er gebeurt, maar door hoe het gebeurt of de manier waarop het wordt uitgelegd. Probeer daarom altijd vanuit een verbindende manier te communiceren met de patiënt, familieleden of met een bezoeker.

2. Aanbevelingen op dossier- en interactieniveau

2.1 Verwachtingsmanagement als preventieve hefboom

Patiënten hebben vaak verwachtingen over wachttijden, onderzoeken, ontslagmomenten of nazorg die niet overeenstemmen met de realiteit van een zorgorganisatie. De meeste patiënten hebben nog geen ervaring in de werking van een zorgorganisatie en weten dan ook niet wat realistisch is en wat niet.

¹ Het voorzien van zowel digitale kanalen, telefonische kanalen en fysieke mogelijkheden voor contact met de patiënt

Aanbevelingen voor de individuele medewerker:

- Geef vooraf duidelijk uitleg over wat patiënten wel en niet mogen verwachten (bij consultaties, opnames, spoed). Dit kan mondeling en via info die ze op papier/mail krijgen, bijvoorbeeld bij een herinnering van de afspraak. De korte duur van consultaties laat het niet altijd toe om uitgebreid uitleg te geven. Peilen naar de verwachtingen en doorverwijzen voor meer informatie, kunnen een groot verschil betekenen in de beleving van de patiënt.
- Overweeg een bredere informatiecampaagne die patiënten helpt om hun verwachtingen te kaderen, bijvoorbeeld aan de hand van informatieve filmpjes die zich afspelen doorheen het ziekenhuis (cfr. de spoedafdeling) of informatiecampaagnes via sociale media. Dit kan een meerwaarde zijn voor elke patiënt en het is een opportuniteit om nog meer in te spelen op de behoeften van specifieke doelgroepen, zoals mensen met neurodiversiteit, kinderen, ... De insteek van dergelijke filmpjes is: "hoe verloopt het traject: waar meld je je aan, wat breng je mee,...?". Zo zien we dat het filmpje van het kinderdagziekenhuis op één jaar tijd 217 keer is bekeken, hetgeen een zeer mooi cijfer is. Ook een virtuele rondleiding kan heel wat stress wegnemen van een patiënt.
- Bekijk informatie niet als een extra last, maar als een manier om patiënten mee eigenaar te maken van hun zorgtraject. Net als de keuze voor een maaltijd tijdens een verblijf, draagt die bij aan hun welzijn en ervaring in het ziekenhuis.

2.2 Teveel informeren bestaat niet

Patiënten geven soms aan dat ze niet wisten wat er ging gebeuren, ook wanneer zorgverleners het gevoel hebben dat ze voldoende uitleg gaven. Stress, spanning en bezorgdheid kan er daarnaast voor zorgen dat een boodschap niet binnen komt.

Aanbevelingen:

- Check systematisch of informatie begrepen is door de patiënt.
- Verplaats je in de patiënt die geen medische voorkennis heeft.
- Vermijd aannames over wat patiënten wel of niet weten. Ook bij mondige of hoogopgeleide patiënten. Of wanneer patiënten de indruk geven dat ze wel iets weten.
- Anderzijds vindt de ombudsdienst dat de verantwoordelijkheid om geïnformeerd te zijn ook bij de patiënt ligt. De patiënt dient geïnformeerd beslissingen te kunnen nemen over zijn/haar gezondheid. Dit vraagt het bundelen van vragen, opmerkingen en feedback en zo wordt een consultatie/opname beter voorbereid door de patiënt.

2.3 Erkenning geven en ernstig genomen worden.

Patiënten benoemen vaak gevoelens van "niet gehoord" of "niet ernstig genomen"

Aanbevelingen:

- Je kan een gevoel of een ervaring erkennen, ook als je het inhoudelijk niet eens bent.

- Gebruik eenvoudige en korte zinnen van erkenning, die maken een groot verschil in hoe de rest van het gesprek verloopt. De informatie die je daarna geeft, komt vaak beter binnen.

2.4 Constructieve aanpak van mondige patiënten

Patiënten zijn meer betrokken en assertiever. Ze hebben toegang tot meer informatie en dit kan spanning geven in de zorgrelatie.

- Geef ruimte aan de patiënt en begrens tegelijk op een constructieve manier.
- Bekijk assertiviteit niet als een bedreiging, maar als een signaal van betrokkenheid
- Probeer te achterhalen van waar dit komt en probeer dit te benoemen. Het is aangenamer om in gesprek te gaan met iemand die bezorgd is, dan iemand die gefrustreerd of agressief is.

Indien nodig kunnen communicatietrainingen hierbij helpen.

2.5 Gebruik van AI en externe informatie door patiënten

Patiënten brengen vaker informatie aan via AI of internet, wat ongerustheid of wantrouwen kan creëren in de patiënt-zorgverlenersrelatie.

Aanbevelingen:

- Reageer geruststellend en informierend
- Benoem dat er een fysiek onderzoek volgt en dat dit een grondig onderzoek is
- Gebruik dit als een kans tot dialoog en verduidelijking.

3. Aanbevelingen op organisatieniveau

3.1 Versterken van een lerende feedbackcultuur

De Ombudsdienst merkt dat zorgverleners soms defensief reageren op meldingen van de ombudsdienst. Wat begrijpelijk is, want het gaat over potentiële kritiek op het werk van zorgverleners die dit vanuit de beste wil doen.

Aanbeveling: bekijk de ombudsdienst als een waardevolle informatiebron binnen de organisatie en een kans om te leren en het nog beter te doen.

3.2 Interne samenwerking rond kwaliteit versterken

Verschillende diensten in het ziekenhuis werken aan kwaliteit, maar deze signalen worden niet altijd structureel samengelegd. Het kan interessant zijn om conclusies en aandachtspunten vanuit de Ombudsdienst meer structureel door te geven aan deze afdelingen (bijvoorbeeld CEM, Q&S, Zorg/clustermanagers). Zodat de afdelingen met het mandaat om verandering te realiseren, ook over deze informatie beschikken.

4. Terugkerende punten (2023 – 2024) en concrete aanbevelingen

4.1 Persoonlijke eigenschappen van patiënten

- Sensibiliseer teams rond zorgvuldig omgaan met persoonlijke spullen.
- Overweeg een systeem met gekleurde pochetten voor belangrijke documenten.
- Informeer patiënten bij opname over hoe met eigendommen wordt omgegaan. Wijs ze ook op hun eigen verantwoordelijkheid. Waar mogelijk kunne dure, niet noodzakelijke spullen meegeven worden met familieleden tijdens een bezoekmoment.

4.2 Financiële transparantie

- Stimuleer zorgverleners om financiële aspecten bespreekbaar te maken.
- Informeer patiënten actief over conventiestatus en kostenramingen op de website. De effectieve bezoekersaantallen van die pagina's kunnen worden gemonitord door de communicatiedienst. Het ziekenhuis stuurt nu ook digitaal de pagina van de kostenramingen naar de patiënten.
- Verwijs financiële vragen consequent door naar het financieel aanspreekpunt.

4.3 Ontslagprocedure en beddendruk

- Veranker het standaard ontslaggesprek als vast moment.
- Houd rekening met de thuissituatie en zorgcapaciteit na ontslag.
- Correct inboeken en communiceren van vervolgafspraken.

Samenvattende aanbevelingen

De signalen van de ombudsdienst tonen aan dat kwaliteitsvolle zorg niet alleen bepaald wordt door medische handelingen, maar in grote mate door communicatie, informatie en afstemming. Veel klachten zijn vermijdbaar door tijdig verwachtingen te verduidelijken, erkenning te geven en patiënten actief te betrekken bij hun zorgtraject.

Concrete aandachtspunten voor de organisatie:

- Maak van duidelijke en herhaalde informatie een standaardonderdeel van zorgprocessen.
- Investeer in communicatievaardigheden als kwaliteitsinstrument, niet als extra belasting.
- Versterk een lerende feedbackcultuur waarin klachten gezien worden als kansen tot verbetering.
- Bundel en deel signalen over diensten heen om structurele patronen te herkennen.
- Blijf inzetten op empathie, begrijpelijke taal en erkenning als kern van patiëntgerichte zorg.

Door deze aandachtspunten structureel te verankeren, kan het ziekenhuis verder bouwen aan een zorgomgeving waarin patiënten zich gehoord, geïnformeerd, ernstig genomen voelen en waarin zorgverleners ondersteund worden in hun dagelijkse praktijk.