

JAAERVERSLAG
INTERNE
OMBUDSDIENST
2020

PERIODE 01/01/2020 - 31/12/2020

PSYCHIATRISCH CENTRUM MENEN

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	2
ALGEMENE INFORMATIE.....	3
DEEL 1.....	4
OVERZICHT AANMELDINGEN	4
1. Aantal aanmeldingen	4
2. Overzicht aanmeldingen.....	4
DEEL 2.....	7
VERWACHTINGEN VAN DE AANMELDER	7
DEEL 3.....	8
SITUERING VAN DE AANMELDINGEN	8
1. Relatie.....	8
2. Zorgdivisie	8
3. Vorm	9
4. Betrokkenen	9
DEEL 4.....	10
RESULTAAT	10
1. Doorlooptijd	10
2. Tevredenheid.....	10
DEEL 5.....	11
IDEEËNBUS	11
DEEL 6.....	11
ACTIVITEIETEN OMBUDSDIENST	11
DEEL 7.....	12
BESLUIT EN AANBEVELINGEN.....	12

INLEIDING

De wet betreffende de 'Rechten van de Patiënt' (2002) vormt de grondslag voor elk ziekenhuis om een ombudsdienst te hebben en op die manier de patiënt in zijn rechten te herkennen.

Daarnaast brengen klachten en vragen van patiënten het ziekenhuis informatie over hoe de patiënt en zijn context onze diensten ervaren. Het brengt ons kansen om onze organisatie te verbeteren en zo de kwaliteit van zorg te verhogen.

In dit verslag vindt u de weerslag van de klachtenbehandeling/- bemiddeling door de ombudsdienst, samen met geformuleerde aanbevelingen om in de toekomst deze klachten te voorkomen.

N.B. Het verslag gebruikt de term aanmeldingen in plaats van klachten. Dit omdat de patiënten ook met vragen of verhalen, die geen betrekking hebben tot de Patiëntenrechten, terecht kunnen bij de ombudspersoon.

ALGEMENE INFORMATIE

Organisatie

Psychiatrisch Centrum Menen

Bruggestraat 75
8930 Menen

Tel.: 056 52 14 51

Fax: 056 51 81 89

E-mail: pcm@pcmenen.be

Website: www.PC-Menen.be

Ombudsdienst

Ombudspersoon: **Heiderike Seynaeve**

Tel.: 056/24 15 83

E-mail: h.seynaeve@pcmenen.be

Ombudspersoon sinds 1 maart 2017. Werkzaam binnen PCM als kwaliteitscoördinator.

N.B. Bij afwezigheid behandelt de externe ombudspersoon, Anne-Leen Denolf, de aanmeldingen. Bij hoogdringendheid kan de aanmelder zich ook richten tot Tina Goosen en of Klaas Neyrinck.

DEEL 1

OVERZICHT AANMELDINGEN

1. Aantal meldingen

In 2020 behandelde de ombudsdienst **25 meldingen** met 19 unieke melders waarvan:

- **20** meldingen (80%) in verband met de wet 'rechten van de patiënt';
- **5** meldingen (20%) niet rechtstreek in verband te brengen met de 'rechten van de patiënt'.

De algemene meldingsratio bedraagt **26 meldingen per 1.000 patiënten**.

**(totaal aantal meldingen/ totaal aantal opgenomen patiënten - 25 meldingen/976 opnames)*

Het aandeel meldingen is dit jaar **gedaald**. Het jaar 2020 was een bijzonder jaar omwille van de Covid-19 pandemie. Zowel in ons ziekenhuis als in de maatschappij werden maatregelen genomen. Ondanks de beperkingen en uitdagingen gedurende het jaar zien we geen opmerkelijke hoge cijfers in het aantal klachten.

	2016	2017	2018	2019	2020
Aanmeldingen	18	41	45	42	25

2. Overzicht meldingen

2.1. Meldingen **met** betrekking tot de rechten van de patiënt

Deze meldingen benaderen 'de beroepsbeoefenaars van de gezondheidszorg'.

Er is een tendens doorheen de jaren op te merken. Het grootste aantal meldingen binnenin deze groep blijkt steeds de 'kwaliteitsvolle dienstverlening' te zijn.

Volgende rechten kwamen ook aan bod:

De melding rond het beschermen van de persoonlijke levenssfeer gaat over één patiënt die het moeilijk had met het feit dat zijn slaapkamer de mogelijkheid had tot cameratoezicht. De twee meldingen, over de geïnformeerde toestemming, gaan beide over de voorgeschreven medicatie en de nevenwerkingen hieromtrent. Het nemen van antipsychotica, de remedie, is voor deze patiënten erger dan de kwaal. De patiënten hadden geen toestemming gegeven om de medicatie te nemen en wensden dit stop te zetten (*~ Ziekte-inzicht/ voorwaarden interneringsstatuut*).

	2016	2017	2018	2019	2020
Klachtenbemiddeling	0	0	0	0	
Beschermen persoonlijke levenssfeer	0	1	2	1	1
Zorgvuldig bijhouden patiëntdossier/inzage	0	1	0	0	
Geïnformeerde toestemming	1	1	0	0	2
Informatie gezondheidstoestand	0	0	4	3	
Vrije keuze beroepsbeoefenaar	2	1	0	1	
Kwaliteitsvolle dienstverlening	15	24	25	24	17
Pijnbehandeling	0	1	0	0	
Totaalsom	18	29	31	29	20

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën.

2.1.1 Kwaliteitsvolle dienstverlening

Onder de kwaliteitsvolle dienstverlening behoren zeven categorieën, namelijk: respectvolle bejegening; goede behandeling; kwaliteitsvol verblijf; goede hotelservice; betalende diensten; juiste factuur en beschermende maatregelen.

Er werden meldingen gedaan omtrent de respectvolle bejegening (3), de goede behandeling (3), het kwaliteitsvol verblijf (3) en de goede hotelservice (7).

*Deze subcategorieën worden hieronder in detail besproken.

	2016	2017	2018	2019	2020
Respectvolle bejegening	2	4	6	5	3
Goede behandeling	6	5	3	5	4
Kwaliteitsvol verblijf	2	4	4	4	3
Goede Hotelservice	0	6	6	7	7
Betalende diensten	0	0	1	0	
Juiste factuur/ correct geldbeheer	2	0	0	1	
Beschermende maatregelen	3	5	6	2	
Totaalsom	15	24	26	24	17

Respectvolle bejegening

De meldingen met betrekking de respectvolle bejegening hebben het over de communicatie, zowel verbaal als non-verbaal. Daarnaast gaf een patiënt aan dat het verpleegkundig team niet altijd tijd heeft om in gesprek te gaan.

	2017	2018	2019	2020
Correcte omgangsvormen	3	3	3	2
Grensoverschrijdend gedrag	0	0	1	
Luisterbereidheid	1	3	1	1
Andere	0	0	0	
Totaalsom	4	6	5	3

Goede behandeling

De meldingen met betrekking de goede behandeling hebben het onder meer over de genomen ontslagvoorbereiding, de betrokkenheid van de familie gedurende de behandeling. Daarnaast heeft één patiënt het gevoel dat zij de arts te weinig ziet. Ze wenst dat de arts meer betrokken is tijdens de behandeling.

	2017	2018	2019	2020
Externe transfer	0	0	0	1
Interne transfer	1	0	0	
Einde opname/ behandeling	3	0	0	
Start opname/ behandeling	0	0	0	
Betrokkenheid familie	0	0	0	1
Beschikbaarheid	0	0	3	1
Therapie	0	3	2	
Medicatie	1	0	0	
Somatische verzorging	0	0	0	1
Diagnose	0	0	0	
Andere	0	0	0	
Totaalsom	5	3	5	4

Kwaliteitsvol verblijf

De meldingen onder het luik regels kwamen voort uit de onduidelijkheid en frustraties van de genomen coronamaatregelen binnen het ziekenhuis.

	2017	2018	2019	2020
Weekend- en verlofregeling	2	0	2	
Ontspanning/ vrije tijd	0	0	0	
Groepsleven	0	0	1	
Regels	2	3	1	3
Andere	0	0	0	
Totaalsom	4	3	4	3

Goede hotelservice

De meldingen met betrekking goede hotelservice zijn divers. In 2020 hebben twee patiënten zich gericht naar de ombudsdienst betrekking de veiligheid van hun goederen. Zo is er schade aan persoonlijk materiaal vastgesteld en persoonlijk gerei verloren geraakt. Betrekking de infrastructuur gingen de meldingen over storingen op de persoonlijke tv-toestellen en de verstremde toegankelijkheid van websites via Wifi. Daarnaast heeft de keuken, bij een niet geplande opname,

slechts een heel beperkt aanbod van de voor mensen met een allergie of intolerantie, daarbij vielen sommige gerechten op het menu niet in de smaak. Tot slot was het afwassen van glazen en tassen door patiënten van de Horizon te belastend. Dit werd geëvalueerd, de keuken neemt dit opnieuw voor zich.

**Het ziekenhuis heeft, indien van toepassing, gezorgd voor een financiële vergoeding.*

	2017	2018	2019	2020
Veiligheid goederen	5	2	3	2
Veiligheid persoon	0	0	0	
Hygiëne	0	1	0	
Infrastructuur/ accommodatie	0	1	4	2
Voeding	1	2	0	2
Andere	0	0	0	1
Totaalsom	6	6	7	7

2.2. Aanmeldingen zonder betrekking tot de rechten van de patiënt

Onder dit luik werd 5 keer de interne ombudspersoon geraadpleegd.

Patiënt wenste informatie over de werking van ons ziekenhuis alsook het protocol tot labo-onderzoeken. Een patiënt uitte ook zijn bezorgdheid over een medepatiënt. Verder kon de aanmelder nood hebben aan een luisterend oor, waar er ruimte is om even te ventileren.

	2017	2018	2019	2020
Familiaal	0	0	0	
Juridisch	0	0	0	
Financieel	2	0	0	
Tewerkstelling	0	0	0	
Huisvesting	0	0	1	
Levensverhaal	4	2	0	2
Patiëntenrechten	3	3	2	
Andere	3	8	10	3
Totaalsom	12	13	13	5

DEEL 2

VERWACHTINGEN VAN DE AANMELDER

Bij de meeste patiënten en context is 'het geven van signaal' de belangrijkste verwachting. Het luisteren, informeren maar ook bemiddelen zijn verzoeken dat de ombudsdienst krijgt.

Tot slot heeft het PCM naar aanleiding van schade tot persoonlijk materiaal, het item opnieuw aangekocht voor de patiënt.

N.B. Naast de hoofdvraag worden, met toestemming van de patiënt en/ of context, opmerkingen aan de betrokkene(n) doorgegeven en beantwoord. Het antwoord dat overgemaakt wordt aan de aanmelder is het antwoord van de betrokkene(n). De ombudspersoon neemt zelf geen standpunt in maar blijft steeds neutraal.

	2016	2017	2018	2019	2020
Luisteren	2	13	6	9	3
Informeren	4	10	6	6	1
Bemiddelen	1	4	6	3	8
Doorverwijzen intern	1	4	0	7	
Doorverwijzen extern		2	0		
Signaleren	9	8	22	13	12
Coachen	1	0	1	0	
Financieel akkoord (correctie factuur of schadeclaim)	/	0	1	4	1
Totaalsom	18	41	45	42	25

DEEL 3

SITUERING VAN DE AANMELDINGEN

1. Relatie

Het zijn en blijven vooral patiënten zelf die een klacht uiten of een vraag stellen.

N.B. De ombudspersoon vraagt altijd toestemming aan de patiënt zelf vooraleer een klacht te behandelen.

	2016	2017		2018		2019		2020	
		Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek
Patiënt	14	32	18	38	14	40	26	23	17
Familie	3	5	5	7	6	2	2	2	2
Andere	1	4	2	0	0	0	0		
Totaalsom	18	41	25	45	20	42	28	25	19

2. Zorgdivisie

Het aantal aanmeldingen over de afdelingen heen is heel divers zowel op vlak van aantallen als op vlak van inhoud.

N.B. Wanneer een patiënt meer dan eens zijn ongenoegen meldt is hij geen unieke patiënt. De aanmeldingen zijn niet verbonden aan een afdeling. Met andere woorden, als de patiënt op afdeling X en Y een aanmelding doet dan is hij in het totaalbeeld geen unieke patiënt.

	2017		2018		2019		2020	
	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	uniek
Cura	10	4	11	2	6	3	2	2
Waag	0	0	8	4	5	2	5	3
Kade	13	10	15	8	9	8	1	1
Vliet	2	2	2	1	9	4	4	4
Horizon	4	3	6	2	6	4	7	5
Wierde	3	2	1	1	2	2	5	3
Pendel	4	1	2	2	0	0	1	1
NVT	5	3	0	0	5	5		
Totaalsom	41	25	45	20	42	28	25	19

3. Vorm

In 2020 is direct contact het belangrijkste medium voor het behandelen van meldingen. Ook telefonisch als per mail vinden patiënten en familieleden de weg naar de ombudsdienst.

	2017		2018		2019		2020	
	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek	Totaal	Uniek
Direct contact	23	13	32	9	37	23	15	11
Telefonisch	10	7	5	3	1	1	4	2
Mail	5	2	5	5	3	3	3	3
Brief	3	3	3	3	1	1	3	3
Patiëntenintranet	0	0	0	0	0	0		
Totaalsom	41	25	45	20	42	28	25	19

4. Betrokkenen

Het meerderheid van de meldingen richten zich binnen het behandeld team en naar de directie. De klachten gericht naar de directie of het beleid is een stijging, dit is te verklaren door de bezorgden betrekking de coronamaatregelen.

	2016	2017	2018	2019	2020
Geen	/	11	7	15	1
Medepatiënt	/	3	2	3	2
Psychiater	2	9	13	3	6
Verpleging	2	5	5	4	1
Behandeld team	9	7	14	11	6
IB	/	0	0	1	
Kiné	/	0	1	0	
PMT	0	0	0	0	
Ergotherapeut	0	0	0	0	
Sociale dienst	1	1	1	0	
Psycholoog	0	0	0	0	
Administratie	2	1	0	2	
Technische dienst	/	0	0	0	
Keuken	/	1	2	0	3

Poetsdienst	/	1	0	1	
Logistiek medewerker	0	0	0	0	
Pastoraal medewerker	0	0	0	0	
Directie	/	0	0	0	6
Andere	2	1	1	2	
Totaalsom	18	41	45	42	25

DEEL 4

RESULTAAT

1. Doorlooptijd

De doorlooptijd is afhankelijk van verschillende zaken en niet altijd duidelijk af te lijnen. De meerderheid van de aanmeldingen kan op dezelfde dag of binnen de week afgehandeld worden.

	2017	2018	2019	2020
Zelfde dag	25	24	21	7
Binnen de week	12	15	15	13
Binnen twee weken	4	5	4	1
Binnen vier weken	0	1	1	2
Later dan vier weken	0	0	1	2
Totaalsom	41	45	42	25

2. Tevredenheid

De tevredenheid is niet altijd te bepalen en kan een subjectief gegeven zijn. Vandaar dat de ombudsdienst enkel de casussen weergeeft waar zij effectief feedback heeft over gekregen.

Patiënten en context zijn tevreden over de stappen dat de ombudspersoon ondernam als er effectief een actie ondernomen kan worden (bv. schadevergoeding), er een gericht antwoord kan komen op een vraag, zij zich gehoord voelen en/of de ombudspersoon samen met de aanmelder exploreert naar oplossingen.

De ontevredenheid is te linken aan de voorwaarden op het interneringsstatuut.

	2017	2018	2019	2020
Tevreden	21	9	11	8
Gedeeltelijk tevreden	13	0	0	0
Ontevreden	6	7	3	1
Totaalsom	41	16	14	9

DEEL 5

IDEEËNBUS

De klassieke ideeënbuss die zich vroeger op iedere afdeling bevond werd sinds juni 2017 herboren op het patiëntenintranet, het PCM beschikt nu van een elektronische ideeënbuss.

De patiënt wordt via deze weg aangemoedigd inbreng te geven over hoe het verblijf, binnenin het PCM, aangenamer gemaakt kan worden voor patiënten alsook familieleden en naasten.

Er kwamen geen voorstellen in 2020.

DEEL 6

ACTIVITEITEN OMBUDSDIENST

Intern

- E-Learning patiëntenrechten en bijscholing nieuwe medewerkers (kwaliteit en patiëntenrechten).
- September: Intervisiemoment Wierde samen met Anne-Leen Denolf: beroepsgeheim indien relatie tussen medepatiënten.
- September: Voorstellen interne en externe ombudsdienst aan patiënten Wierde.

Extern

- Aangesloten bij de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen (VVOVAZ).

DEEL 7

BESLUIT EN AANBEVELINGEN

Besluit

De ombudspersoon vertrekt altijd vanuit de beleving van de patiënt, ook al heeft de patiënt op een bepaald moment van opname geen ziekte-inzicht.

Het aandeel aanmeldingen is dit jaar **gedaald**.

Het jaar 2020 was een bijzonder jaar omwille van **de Covid-19 pandemie**. Zowel in ons ziekenhuis als in de maatschappij werden maatregelen genomen. Ondanks de beperkingen en uitdagingen gedurende het jaar zien we geen opmerkelijke hoge cijfers in klachten hieromtrent. Over het algemeen was er veel begrip binnen het PCM, zowel van familieleden als de patiënten. Toch kreeg de interne ombudsdienst hierover enkele aanmeldingen. Er heerste bij sommigen onduidelijkheid over de veelvuldigheid aan regels. Er was ook angst en bezorgdheid tot het al dan niet het zorgvuldig naleven van de maatregelen. Het niet mogen verlaten van het ziekenhuisdomein, de afstand van de naasten in de zorg, brachten frustraties teweeg.

Er is **geen tendens** waar te nemen, de reden tot aanmeldingen is heel divers.

Inhoudelijk blijft het aantal aanmeldingen met betrekking ‘kwaliteitsvolle dienstverlening’ de grootste groep. Er zijn geen opvallende stijgingen van aanmeldingen over bepaalde thema’s.

Hoewel het aantal aanmeldingen een relatief gegeven is, kan het belang van de meldingen niet onderschat worden. Onderzoek toont aan dat het aantal klachten dat geuit wordt bij de ombudsdienst slechts een fractie is van het werkelijke aantal klachten die leven bij de patiënten. Daarnaast bevat elke aanmelding waardevolle informatie over hoe ons ziekenhuis het doet, hoe er gecommuniceerd wordt met de patiënt of in welke mate de zorg voldoende is afgestemd op de patiënt. Hiermee aan de slag gaan, op alle niveaus en met alle betrokkenen, maakt van het PCM een warme organisatie.

Aanbevelingen

Familiebetrokkenheid

- Samenwerken met naasten tijdens de behandeling wordt aangemoedigd en ondersteund, mits toestemming van de patiënt en voldoende draagkracht van de naasten.
 - o Betrek de naasten actief in de zorg. Bespreek welke rol zij kunnen opnemen/ hoe zij kunnen instaan tot het herstel van de patiënt.
 - o Ondersteun de naasten door ze een luisterend oor te bieden.
 - o Maak afspraken met de naasten en het netwerk bij de ontslagvoorbereiding zodat de zorg bij transfer verdergezet kan worden.

Keuken

- Onderzoek of het aanbod in het menu voor mensen met allergieën en intoleranties verruimt kan worden.

Voor verdere toelichting van het jaarverslag kunt u steeds contact opnemen met de ombudspersoon.