



**VVOVAZ**

---

---

Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen



# De ombudsfunctie in (r)evolutie

Studiedag 22 november 2013



# Inleiding

Studiedag 22 november 2013  
De ombudsfunctie in (r)evolutie

Johan Behaeghe



## ❖ Welkom

### Evolutie:

- Vóór de wet rechten van de patiënt → diensten klachtenbehandeling
- Naar ombudsfuncties “klachtenbemiddeling” sinds 2003
- Gedurende de eerste vijf jaar VVOVAZ: inhoudelijke verdieping “bemiddelingsgedachte” - resultaat “VVOVAZ visietekst - versie 2007”
- Voorbij vijf jaar: inhoudelijke uitdieping van “wat bemiddeling inhoudt binnen de gezondheidszorg” met als resultaat dat 60 % van de ombudspersonen in het bezit zijn basisattest bemiddeling
- Studiedag van vandaag als bijdrage in dit (r)evolutief proces

## ❖ Programma

programmawijzigingen

## ❖ Praktische schikkingen



# “Hoe ervaren ombudspersonen de ombudsfunctie anno 2013?”

Studiedag 22 november 2013

Johan Behaeghe

## Wie zijn die ombudspersonen – wie is VVOVAZ

### ❖ Historiek

- **27 maart 2003:** oprichting VVOVAZ (**V**laamse **V**ereniging **O**mbudsfunctie van **A**lgemene **Z**iekenhuizen – feitelijke vereniging) door 15 ziekenhuizen
- **2 mei 2005:** oprichting franstalige zustervereniging AMIS (Association des Mediateurs d’ Institutions de Soins)
- **21 november 2008:** viering 5 jarig bestaan VVOVAZ – VVOVAZ wordt **V**laamse **V**ereniging **O**mbudsfunctie van *Alle Zorgvoorzieningen*
- **Vandaag 22 november 2013:** viering **10-jarig bestaan** VVOVAZ telt **69 leden** (zorgorganisaties/overlegplatforms) en **vertegenwoordigt 92 ombudspersonen** : 74 ombudspersonen uit de algemene ziekenhuizen, 6 ombudspersonen uit revalidatiecentra, 11 ombudspersonen verbonden aan een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg en 1 ombudspersoon uit een psychiatrisch ziekenhuis

## VVOVAZ

### ❖ Doelstellingen:

- Ondersteunen van de ombudspersonen in hun functie
- Permanent uitbouwen van de visie op onze functie / werking
- Organisatie van een jaarlijkse benchmarking onder de leden
- Delen van ervaringen en expertise
- Aanbieden van Vorming – Training en Opleiding
- Intervisie organiseren
- Ondersteunende website aanbieden (nog een weg te gaan...)
- Aanspreekpunt vormen voor overheden, in het bijzonder de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” en het FOD Volksgezondheid ...



## VVOVAZ

### ❖ Organisatiestructuur

- Vlaams niveau (algemene ledenvergadering)
- Provinciale overlegvergaderingen (5 provincies / 5 provinciale coördinatoren)
- Provinciale intervisiegroepen (5 provinciale intervisiebegeleiders onder leiding van de intervisie coach)
- Ad hoc werkgroepen: vb. de werkgroep registratie

## OMBUDSFUNCTIE

### ❖ Wettelijk kader:

- Wet betreffende de rechten van de patiënt van 22/08/2002
  - \* art 11 klachtrecht
  - \* verankerd in art 71 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10/07/2008
- De voorwaarden waaraan de ombudsfunctie dient te voldoen: KB van 08/07/2003 (gewijzigd bij KB van 15/06/2004 en 19/03/2007)
- Verschillende studies onder andere deze van de Koning Boudewijnstichting
- Omzendbrief van 06/10/2010 van Minister van Volksgezondheid Laurette Onkelinx met daarin “de neutraliteit” en “de onafhankelijkheid” van de ombudsfunctie als basisvoorwaarden

## OMBUDSFUNCTIE

### ❖ Wettelijk kader:

- Advies van 10/6/2011 van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” betreffende de evaluatie van de klachtenbemiddeling en de werking van de bemiddelingsfunctie in de gezondheidszorg
- De Europese richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg
- De functie maakt nog steeds voorwerp uit van diverse wetenschappelijk onderbouwde studies vanuit doctoraat / thesisstudenten

## OMBUDSFUNCTIE

### ❖ Werkingsterrein:

#### - Algemene ziekenhuizen:

interne ombudsfunctie met **breed mandaat**: “alle klachten kan behandelen” (meer dan de helft van de contacten niet in relatie tot wettelijke bevoegdheid )

daarnaast meestal nog een **breder takenpakket**:

- begeleiding afschrift/ inzage patiëntendossier
- instaan voor opvolging / beheer van de patiëntgebonden verzekering dossiers
- instaan voor de opvolging en behandeling van verloren patiëntgebonden materialen
- ...

#### - Psychiatrische ziekenhuizen / Overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg:

soms interne ombudsfunctie naast externe ombudspersoon vanuit overlegplatform: **werking hoofdzakelijk op basis van mandaat vanuit “wet op de rechten van de patiënt”**

## OMBUDSFUNCTIE

### ❖ Inhoudelijke aanpak

iedere zorgverstreker neemt zelf een rol op / empoweren tot rechtstreekse communicatie

**Vanuit de bemiddelingsgedachte - bemiddelingsgerichte aanpak en**

**toename van bemiddeling op zich**

- Het effectief samenbrengen van de partijen

**Kenmerken:**

- met respect voor de bestaande vertrouwensrelatie patiënt - zorgverstreker
- .....

## SWOT-ANALYSE door VVOVAZ-leden (provinciale vergaderingen 2013)

- **STERKTES**
- **ZWAKTES**
- **OPPORTUNITEITEN**
- **BEDREIGINGEN**

## STERKTES

### Vanuit ombudsfunctie

- Interne ombudspersonen binnen de algemene ziekenhuizen = meerwaarde
- Ombudsfunctie als nuttig ervaren in het werken rond verbetering – als signaalfunctie, verdere optimalisering, lerende organisatie
- Klachtenbemiddelende invalshoek versus vroeger klachtenbehandeling (bemiddelingsgerichtheid van de aanpak)
- Meerdere ombudspersonen / teamwerking
- **Specifiek Geestelijke Gezondheidszorg (uit Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg):**  
inbedding in overkoepelende structuur (niet gebonden aan voorzieningen)  
flexibel inspelen op netwerkvorming + voor elkaar back-up mogelijkheden voorzien

## STERKTES

### Vanuit andere partij(en)

- Laagdrempeligheid, grote beschikbaarheid en bereikbaarheid
- Empoweren van patiënten / aanmelders
- Ombudsfunctie: sterk respect voor de vertrouwensrelatie zorgverstreker-patiënt
- Steeds meer beroep op ombudsfunctie = groeiend vertrouwen
- Ziekenfondsen erkennen de rol van de ombudsfunctie
- Tussenkomen gratis
- **Specifiek Geestelijke Gezondheidszorg (uit Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg):**  
**onafhankelijkheid** (de externe ombudspersoon GGZ is geen werknemer van de voorziening maar van het overlegplatform. Dit wordt door de meeste aanmelders uit deze sector positief gepercipieerd. 40 % kiest bij een aanmelding principieel als eerste stap voor de externe ombudspersoon net omwille van die onafhankelijkheid)



## ZWAKTES

### Vanuit ombudsfunctie

- Emotioneel zware functie
- Veelal een geïsoleerde functie – aspect emotionele geladenheid werkt versterkend
- Respect dat de ombudsfunctie in de zorgorganisatie ervaart hangt nauw samen met het belang dat de directie aan de ombudsfunctie hecht
- Huidige laagdrempeligheid + grote instroom -> afwerken binnen aanvaardbare termijn veelal niet meer haalbaar
- Tijdsdruk / onvoldoende tijd omwille van laagdrempeligheid
- Onvoldoende wettelijke bescherming van het statuut op vandaag
- Onvoldoende bescherming voor de vertrouwelijkheid van het dossier/van de gegevens
- Verloning ombudspersonen erg divers

## ZWAKTES

### Vanuit ombudsfunctie

- Tekort aan juridische ondersteuning
- Ondanks diverse inspanningen nog steeds gebrek aan uniformiteit
- Geen specifieke opleiding beschikbaar
- Wet patiëntenrechten nog jonge wetgeving
- Wat met aanklappende patiënten?
- **Geestelijke Gezondheidszorg:**  
per provincie/overlegplatform grote diversiteit op vlak van financiering. Bijgevolg ook grote diversiteit op vlak van inzet VTE. Dit is gevolg van keuzes die binnen elk overlegplatform worden gemaakt.
- **Geestelijke Gezondheidszorg:**  
Ontbreken van een voldoende uitgebouwde centrale coördinatie en ondersteuning (samenwerking IPSOF steunt op minimale personeelsmiddelen en vooral op goodwill van individuen – bovenop takenpakket ombudspersonen).

---

## ZWAKTES

### **Vanuit andere partij(en)**

- De eigenlijke opdracht van de ombudsfunctie (bemiddelende invalshoek) is nog steeds onvoldoende gekend
- Beperkte financiële middelen / ondersteuning vanuit de overheid
- Tekort aan juridische ondersteuning (rol overheid?)

---

## OPPORTUNITeiten

- Input vanuit de ombudsfunctie naar kwaliteitsverbetering / het kwaliteitsmanagement binnen de zorgorganisatie
- Tot het uitwerken van een algemeen klachtenbeleid binnen elke zorginstelling
- Het verder stroomlijnen van de aanpak binnen de ombudsdiensten door kennis en vaardigheden te verhogen
- De bekendheid van de wet Patiëntenrechten mee ondersteunen explicietere rol in opnemen
- Verder ontwikkelen van de functie door VVOVAZ in samenwerking met o.a. Federale Commissie Rechten van de Patiënt, de zorgkoepel organisaties, de Federale bemiddelingscommissie
- Op basis van de bestaande bemiddelingsexpertise uitbreiden naar interne klanten
- De ombudsdienst als klankbord voor de interne zorgverstrekker

---

## BEDREIGINGEN

- Ombudsfunctie als manusje van alles
- Besparingen in de ziekenhuissector die zich vertalen naar minder middelen louter op basis van gesubsidieerde budget ??
- Economische crisis sterke toename van klachten i.v.m. facturatie-aspecten
- Verwachtingen ten aanzien van de ombudsdienst soms te hoog, ook eist de aanmelder soms het opnemen van een rol door de ombudspersoon
- Rol van de media en de sociale media: o.a. in de beeldvorming van ombudsdiensten en de druk die gelegd wordt (eist snelle reactie bv. twitter)
- Verloop binnen de functie
- Effect van de staatshervorming overheveling van de Platforms van de Geestelijke Gezondheidszorg naar de Vlaamse Overheid vanaf 1/1/2014

## UITDAGINGEN

**Anno 2013 stellen wij vast dat de ombudspersonen / bemiddelaars nog steeds hun rol dienen op te eisen**

***Buiten de organisatie:***

- zien we de staatshervorming op ons afkomen, voor de collega's van de geestelijke gezondheidszorg komt dit snel dichterbij
- nog steeds maakt de ombudsfunctie voorwerp uit van diverse studies ?

***Binnen de organisatie:***

- wijzigende directiefuncties geven soms aanleiding om de druk op de functie te doen toenemen...
- het (h)erkennen van de meerwaarde van de ombudsfunctie hangt hiermee nauw samen...

## UITDAGINGEN

### 1. Het statuut van de ombudsfunctie / bemiddelingsfunctie

- Hoever staan we naar aanleiding van het advies van 10/06/2011 van de Federale Commissie “rechten van de patiënt”, betreffende de evaluatie van de klachtenbemiddeling en de werking van de bemiddelingsfunctie in de gezondheidszorg ?
- Biedt het huidige artikel 3 in KB van 08/07/2003 “Met het oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van zijn opdracht, kan hij niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van die opdracht stelt” **voldoende waarborg?**  
**daarnaast is het huidige mandaat in de organisatie breder dan toepassingsgebied van boven vernoemde wetgeving**  
**ook het bredere takenpakket holt de bescherming in artikel 3 uit ...**

## UITDAGINGEN

Er is nood aan een breder wetgevend kader (over de Federale/ Gewestelijke materie heen) die de basis legt voor een “beschermde ombudsfunctie” dit tevens als garantie voor de onafhankelijkheid, vertrouwelijkheid en neutraliteit van de ombudsfuncties

De ombudsfunctie die ten volle de rol van “bemiddelaar” opneemt

- Maar die naast zijn rol als bemiddelaar ook “het mandaat heeft tot het formuleren van aanbevelingen”
- Die in zijn kracht staat (en die neemt) ten aanzien van al de partijen

een ombudsfunctie die tevens voldoet aan erkenningsvoorwaarden in relatie tot het statuut (eigen vorm van accreditering ontwikkelen...)



## UITDAGINGEN

### **2. Nood aan een grotere borging van de “vertrouwelijkheid” link “beroepsgeheim”**

- Naar de ombudsdossiers
- Evenzeer naar de bemiddelingsafspraken/regelingen

Aandachtspunt:  
niet te grabbel gooien van bemiddelingsresultaat binnen  
de sociale media

## UITDAGINGEN

**3. De laagdrempeligheid resulteert in overbevraagde ombudsdiensten. Hierdoor wordt de geloofwaardigheid ondergraven, voor de interne ombudsdienst werkt dit aspect nog versterkend gezien de soms reeds eerder wantrouwige perceptie van deze ombudsfunctie door de aanmelder.**

- De middelen zijn beperkt en staan binnen de zorginstellingen (sterk) onder druk (meestal reeds belangrijke inspanningen door de zorginstellingen waarvoor geen budget wordt toegekend vanuit de overheid ..)
- Het bemiddelen en het bemiddel-klaar maken van partijen is een arbeidsintensief proces, de middelen zijn te beperkt

**Hoe belangrijk deze laagdrempeligheid ook is, op termijn dringt zich meer en meer de noodzaak tot nieuwe regelgeving / nieuwe afspraken op!**

## UITDAGINGEN

### **4. De rol van de ombudsfunctie ten aanzien van het kwaliteitsbeleid van de organisatie**

- Accrediteringsmodellen vinden volop ingang in zorgorganisaties
- Accrediteringsmodellen / kwaliteitssystemen verwachten een grotere vertaling van de klachtenmaterie binnen de organisatie  
vb. JCI – klachten in de evaluatie van zorgverstrekkers
- Medische diensthoofden verwachten voor de optimalisering van hun dienstwerking een grotere transparantie van de aanmeldingen binnen hun dienst
- Om kwaliteitsverbeterende maatregelen aan te sturen is er vaak nood aan detailinformatie waardoor de “vertrouwelijkheid” / “beroepsgeheim” in het gedrang komt -> nood aan grotere transparantie

## UITDAGINGEN

- Om een eenduidig patiëntveiligheidsbeleid op niveau van de zorgorganisatie te kunnen ontwikkelen, is er veelal nood aan integratie / afstemming van de gegevens beschikbaar binnen de ombudsdienst en deze van veiligheidsincidentmeldingssystemen

## UITDAGINGEN

### **5. Het mee ontwikkelen en aanbieden van een volwaardige opleiding “bemiddeling in de gezondheidszorg”**

- Rekening houdend met het meestal bredere mandaat en takenpakket van de lokale ombudspersonen
- In de uitbouw van een dergelijke opleiding is er tevens nood aan specifieke competenties in het kader van de geestelijke gezondheidszorg

De Ombudsfunctie staat  
meer dan ooit in zijn kracht  
en zoekt op een dag als  
deze naar verdieping,  
richting en antwoorden.....



**VVOVAZ**

---

---

Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen