

‘Vroeg of laat komt iedere zorgverlener mij



REEKS

Elke maand bezoekt de redactie van Artsenkrant een ondersteunende dienst in een ziekenhuis. Deze aflevering is dat de ombudsdienst in het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart in Leuven. Ombudsvrouw Ann

Willemans neemt ook de rol op van bemiddelaar. “Mijn job geeft veel voldoening omdat ik mensen weer bij elkaar kan brengen.”

Zo’n 17 jaar geleden begon Ann Willemans als ombudsvrouw in het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart in Leuven. Na de Wet op de patiëntenrechten diende elk ziekenhuis een ombudsdienst in te richten. “Maar al snel had ik het moeilijk met de manier waarop ik die rol moest invullen”, vertelt Ann Willemans.

“Ik ving vragen op van de ene partij – de patiënt – die ik vervolgens door- speelde naar de andere partij – de zorgverlener. Als die laatste zijn antwoord had geformuleerd, koppelde ik terug naar de patiënt. Deze manier van werken bracht de betrokkenen er echter niet toe om hun gedrag te veranderen.”

De ombudsvrouw, sociologe van opleiding, schoorde zich daarop bij tot bemiddelaar in familiezaken. “Als bemiddelaar breng je mensen bij elkaar en faciliteer je het gesprek. Tijdens en na het bemiddelingsgesprek gaan de betrokken partijen zelf aan het werk om de klachtsituatie op te lossen.”

Jaarlijks handelt Ann Willemans een 300-tal dossiers af. “Met de Vlaamse beroepsvereniging van ombudspersonen in zorgvoorzieningen (VVOVAZ, nvdr) maken we een onderscheid tussen klachten, adviesvragen en coachingvragen.” Coachingvragen? “Doordat patiënten mondiger worden, neemt het aantal dossiers toe en daarmee ook het aantal vragen van zorgverleners over hoe ze bepaalde klachten kunnen voorkomen.”

De ombudsvrouw geeft een voorbeeld: “Een verpleegkundige belt mij op over een oudere dame die recent in het ziekenhuis werd opgenomen. Haar kinderen oordelen dat hun moeder niet meer thuis kan wonen omdat ze de situatie te gevaarlijk achten. De verpleegkundige

vraagt wie de rechten van de dame kan opeisen, en met wie ze daarover kan spreken.” Het gevolg van dergelijke coaching is, zegt Ann Willemans, dat het aantal pure ‘klachtenvragen’ daalt.

Tijd, tijd, tijd

Waarover gaan klachten zoal? Ann Willemans: “De meeste klachten gaan over het feit dat patiënten zich geen betrokken partij voelen in hun behan- deling, niet voldoende informatie menen te heb- ben om weloverwogen beslissingen te nemen, de manier waarop zorgverle- ners een behandeling aan- brengen en uitleggen, ... Kortom, over tijd. Nog niet zo lang geleden hadden we een rustiger gezondheidszorgsyste- em waarin er meer ademruimte was. Door accreditering- en kwaliteitstrajec- ten gaat vandaag een belangrijk deel van de dag naar administratie waardoor er minder tijd gependend wordt aan het bed van de patiënt.”

“Tegelijkertijd stellen patiënten meer vragen over hun behandeling en staat de zorgorganisatie onder druk: er is een tekort aan verpleegkundigen en aan bepaalde specialismen, er zijn minder zorgverleners om meer vragen te beantwoorden”, vervolgt de ombudsvrouw. “Natuurlijk komt dit vroeg of laat tot een ‘clash’. Dit leidt tot een groot gevoel van onmacht en zelfs verdriet, zowel aan de kant van de patiënt als aan de kant van de arts of van de verpleegkundige.”

In het kantoor van Ann Willemans moeten zorgverleners tijd vrijmaken, en wel een uur. “Ik zie een patiënt hier soms heel boos binnen komen omdat hij zich niet gehoord voelt. Als de zorgver- strekker dan uitlegt welke taken hij dagdagelijks allemaal moet afhandelen, is de reactie doorgaans: *amai, daar had*

ik geen idee van, en heft de klacht zich vervolgens op.”

Naast (een gebrek aan) tijd, gaan veel vragen over prijsinformatie. In een enkel geval denken mensen dat je bij de ombuds- dienst een factuur kan aanvechten. Sinds de GDPR zijn er meer klachten rond de bescherming van privacy, weet Ann Willemans. Er is ook meer nieuwsgierig- heid naar het eigen dossier. “Het gebeurt dagelijks dat een patiënt vraagt om zijn EPD in te kijken.”

Begrip

Iedereen die dat wenst, patiënt, zorg- verlener, ..., kan contact opnemen met de ombudspersoon in een ziekenhuis: via mail of telefoon, of ze kunnen gewoon langskomen. “In een klachtsituatie probeer ik altijd aan te sturen op een gesprek met de verschillende partijen, omdat dit toelaat uit te maken wat de emotionele context is van de klacht en welke de objectieve elementen. Mijn ervaring is doorgaans dat naarmate het gesprek vordert, het begrip voor elkaar toeneemt. In negen op de tien gevallen lost een klacht

zich op na een bemiddelingsgesprek.”

“Een conflict gaat dan ook vaak over communicatie”, vervolgt de ombuds- vrouw. Warme conflicten, met veel emoties, zijn er om af te koelen. “Ik moedig patiënten altijd aan om exact te benoemen wat ze als onaangenaam hebben ervaren en om te vragen wat voor hen niet duidelijk is. Door de toe- genomen mondigheid van patiënten lukt dat steeds beter. Soms gebeurt het dat ik moet tussenkomen, ja, en ook respect moet vragen voor de zorgverlener. Ook de zorgverlener heeft recht om zijn kant van het verhaal te doen.”

Bij een koud conflict heerst een zekere mate van onverschilligheid, die moet verdwijnen om tot gesprek te kunnen komen. “Een klacht hakt bij een zorgverlener altijd in en wekt ook bij hen emoties op die beluisterd en verzorgd dienen te worden”, weet Ann Willemans uit ervaring. “Gebeurt dat niet, dan is dat eigenlijk niet normaal en moet ik heel bezorgd zijn. Zolang er boosheid is, is het goed. Met boosheid kan je werken.”

Jaarlijks handelt Ann Willemans als ombudsvrouw en bemiddelaar in het Regionaal Heilig Hart Ziekenhuis, een 300-tal klachten-, advies- en coachingdossiers af. “Dat aantal stijgt doordat patiënten alsmaar mondiger worden.”



©Emily Nazionale

tegen'

“Vroeg of laat komt iedere zorgverlener mij tegen. Maar dat is niet erg, vertel ik hen. Je kan niet bij elke patiënt aansluiting vinden.” Wat als een zorgverlener vaker betrokken is bij een (gelijkaardige) klachtsituatie? Ann Willemans: “Mijn opdracht is vertrouwelijk, maar in zo’n scenario moedig ik de zorgverlener in kwestie aan om dit te melden aan zijn leidinggevende. Doet hij dit niet, dan zeg ik duidelijk dat ik het in zijn plaats zal doen. Soms stappen we samen naar de leidinggevende. Je kan immers niet zwijgen als mensen schade ondervinden.”



‘Een klacht hakt bij een zorgverlener altijd in. Als dat niet gebeurt, moet ik heel bezorgd zijn’

- ombudsvrouw Ann Willemans

Geen therapeut

Om de bemiddeling in goede banen te leiden, maakt een ombudspersoon gebruik van bepaalde gespreks- en conflicttechnieken. Maar ze wil “absoluut” geen therapeut zijn. “Als ombudsvrouw en bemiddelaar is het niet je taak om begeleiding op te starten, denk bijvoorbeeld aan een situatie waarbij iemand een klacht is opgestart omdat hij of zij het recente verlies van een naaste niet kan plaatsen. Wél is het uitermate belangrijk om de persoon in kwestie te kunnen doorverwijzen naar kanalen waar hij of zij professionele hulp kan vinden. Daarvoor is uiteraard een goede kennis van het gezondheidszorglandschap – en je eigen grenzen – onontbeerlijk.”

Over welke eigenschappen moet een ombudsvrouw/man overigens nog beschikken? (snel) “Een goede frustratietolerantie. Mensen projecteren onaangenaam ervaren dienstverlening op jou terwijl je eigenlijk zelf geen betrokken partij bent. Je moet mensen dan ook heel graag zien omdat je ze voornamelijk kent als ze boos zijn. Daarnaast moet je ook blijven geloven dat iedereen elke dag het beste van zichzelf geeft, ook al krijg je vooral negatieve aspecten van dienstverlening te horen.”

Emily Nazionale

**Volgende aflevering:
de sociaal-administratieve dienst**