

5 jaar bemiddelingsgericht werken binnen de GZA



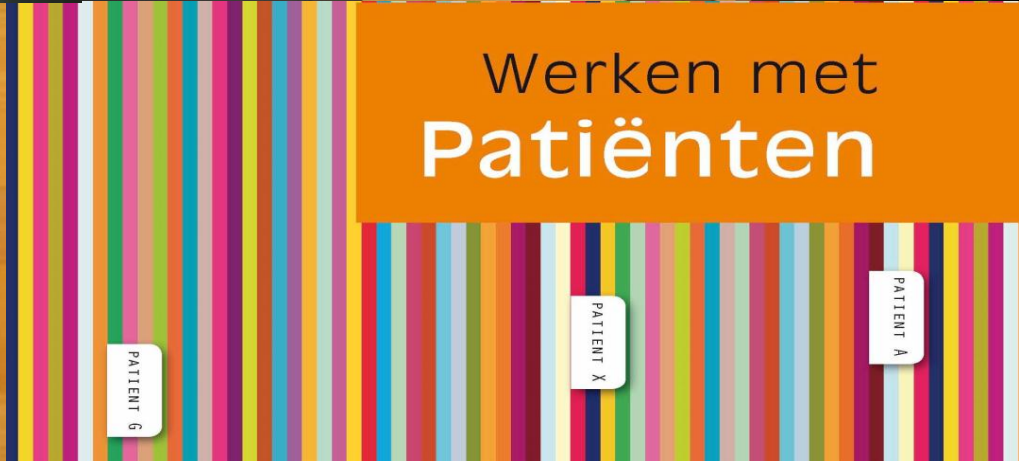
Luc Van Bauwel
Coördinator dienst bemiddeling
coaching en psychosociale ondersteuning
December 2011

**ZWIJGEN IS ZILVER
PRATEN IS GOUD.**

In "Praten werkt" schrijpen deelt hier
verantw. van de Staat van alle verhalen
die "praten werkt" dagelijks meemaken.
In de toekomst, zal er meer, de spreke
schrijven... het is de verhouding van
deelen bij het dat we zien. Het is
een stuk samen schrijven, wij van
compositie, weten dat het anders
heeft, het is de taal geven
en moet te blijven praten, het werkt.

Praten werkt. 

Bemiddeling, coaching en opvang van klanten



Klachten registratie Vlaamse ziekenhuizen 2001-2010

50.300.000
patiëntencontacten

70.000 klachten

0,14% klachtratio

37% medische aspecten

19% verpleegkundige asp.

35% adm. fin. asp.

20% organisatorische asp.



- **Transparantie** van aantal en aspecten
- Voordeel van de **laagdrempeligheid en snelle afhandeling** (interne functie)

Jaar	VL ZH	Patiënten contacten	Klachten	Ratio	Medische aspecten	Verpleegkundige aspecten	Adm. fin. aspecten	Org. Aspecten	andere (tech. /fac. aspecten)
2001	5	2.930.190	2.646	0,09%	37%	21%	34%	23%	9%
2002	10	3.734.110	4.428	0,12%	35%	18%	42%	20%	11%
2003	13	3.788.602	5.467	0,14%	34%	18%	44%	19%	10%
2004	16	3.489.250	5.788	0,17%	37%	19%	41%	21%	12%
2005	19	5.081.187	6.517	0,13%	35%	18%	39%	19%	10%
2006	31	6.511.804	9.553	0,15%	35%	19%	36%	17%	10%
2007	27	5.777.487	7.965	0,14%	39%	21%	31%	19%	9%
2008	32	6.500.288	9.760	0,15%	37%	17%	29%	21%	10%
2009	27	6.177.519	8.829	0,14%	40%	18%	29%	18%	10%
2010	24	6.304.392	8.904	0,14%	40%	19%	26%	19%	12%
		50.294.829	69.857	0,14%	37%	19%	35%	20%	10%

Even vooraf...



- ***WERKCONTEXT***
- ***ERVARINGEN WORDEN BEOORDEELD***
- ***5 JAAR KLACHTENAFHANDELING***
- ***CASUSBESPREKING***
- ***BEMIDDELINGSGERICHT WERKEN***
- ***ZORG VOOR ZORGENDEN***

GZA Ziekenhuizen: 1032 bedden



- Sint-Jozefziekenhuis: 120 bedden

- Sint-Vincentiusziekenhuis: 302 bedden



- Sint-Augustinusziekenhuis: 610 bedden

Enkele kerncijfers



- Aantal ligdagen: 284.000
- Aantal opnames: 42.000
- Aantal dagopnames: 51.750
- Aantal heelkundige ingrepen: 42.500
- Aantal consultaties: 340.000

Ervaringen worden beoordeeld!



- Patiënten zijn **externe klanten**
- Zorgverstrekkers zijn **interne klanten**
- Klachten zijn **beoordelingen**

Interpersoonlijke communicatie = kernproces



- Het waarborgen van klantgerichtheid
 - het te weinig **actief** luisteren
 - het niet kennen en te weinig inspelen op **verwachtingen**
 - gebrek aan **rechtstreekse communicatie** met en tussen alle betrokken zorgverstrekkers
- Persoonlijke en informele benadering loont
 - van belang voor de patiëntveiligheid
- De noodzaak van een geïntegreerd klachtenmanagement (eerste, tweede en derde lijn)
 - niet oordelend, eerder bemiddelend en / of begrenzend

De rol van elke zorgverstrekker bij dit proces



- Het **sensibiliseren** van alle artsen en personeelsleden in het omgaan met opmerkingen en beoordelingen
- **Interpersoonlijke communicatie** als troef om de service af te stemmen (metacommunicatie)
- Het **leren omgaan met klachten** op de plaats waar ze ontstaan (eerste lijn)
 - Met de direct betrokkenen (eigenaarschap)
 - Eventuele ondersteuning door leidinggevenden of interne bemiddelaars
 - Lokale registratie van klachten (feedback aan bemiddelingsdienst)
- Het **behouden van een professionele attitude** bij escalerende disputen of conflicten (emotionele lading)
- Het belang van **een gezamenlijke aanpak** tussen en met zorgverstrekkers
- **Grenzen aangeven en stellen** bij geweldsituaties

5 jaar klachtenafhandeling



GZA ZIEKENHUIZEN
MEDISCHE ASPECTEN



Wat mag je niet verwachten?

De top drie van
“de meest voorkomende”
klachten

Een lijst met “de lastige”
zorgverstrekkers

De ultieme manier om
klachten met succes af te
handelen

De oplossing om
klachten te voorkomen

• Resultaatgericht werken?





Wat mag je wel verwachten?

Benchmark van rapportagegegevens

Trends bij klachtaspecten en verbeteracties

Moeilijkheden en aanbevelingen bij de afhandeling

Een geïntegreerde aanpak van de klacht

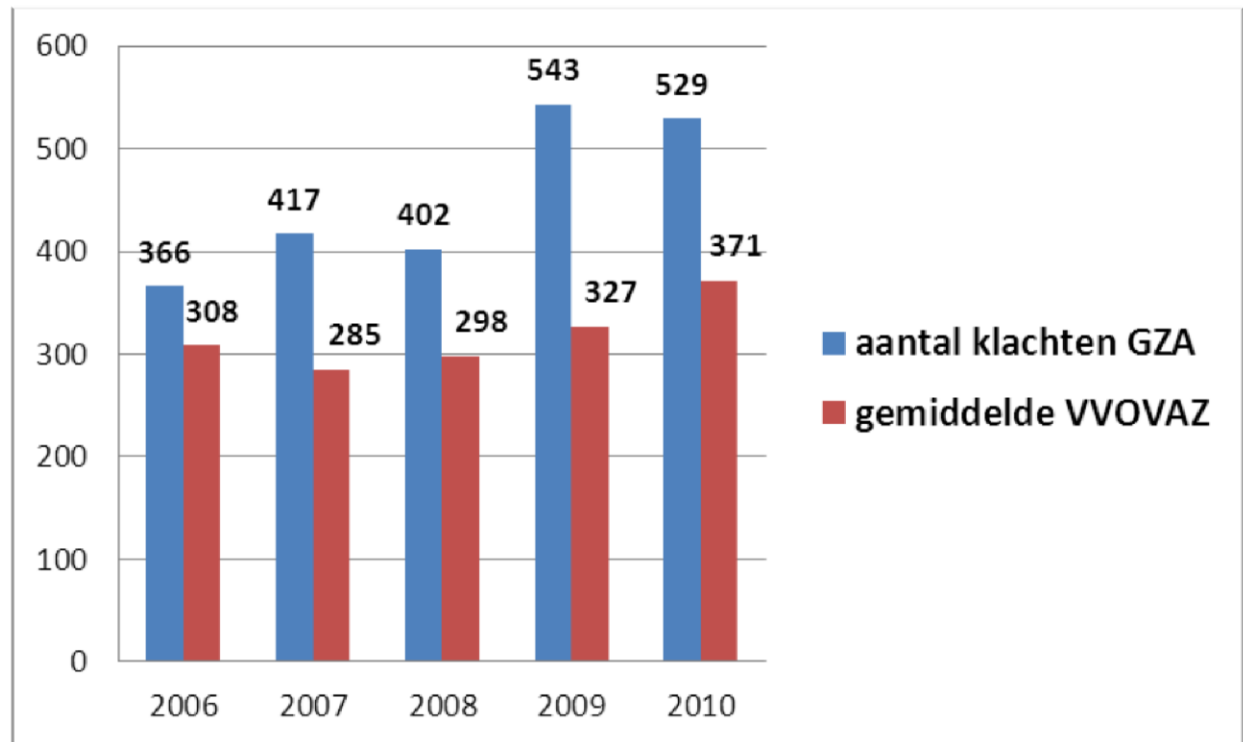
• Procesgericht werken!



Absolute cijfers over 5 jaar

Stijging van het aantal klachten in 2009 met 48% tegenover 2006, een lichte daling in 2010

De vergelijking met het gemiddelde van andere ziekenhuizen in 2009: een stijging van 6% tegenover 2006, met een toename in 2010





Relatieve cijfers over 5 jaar

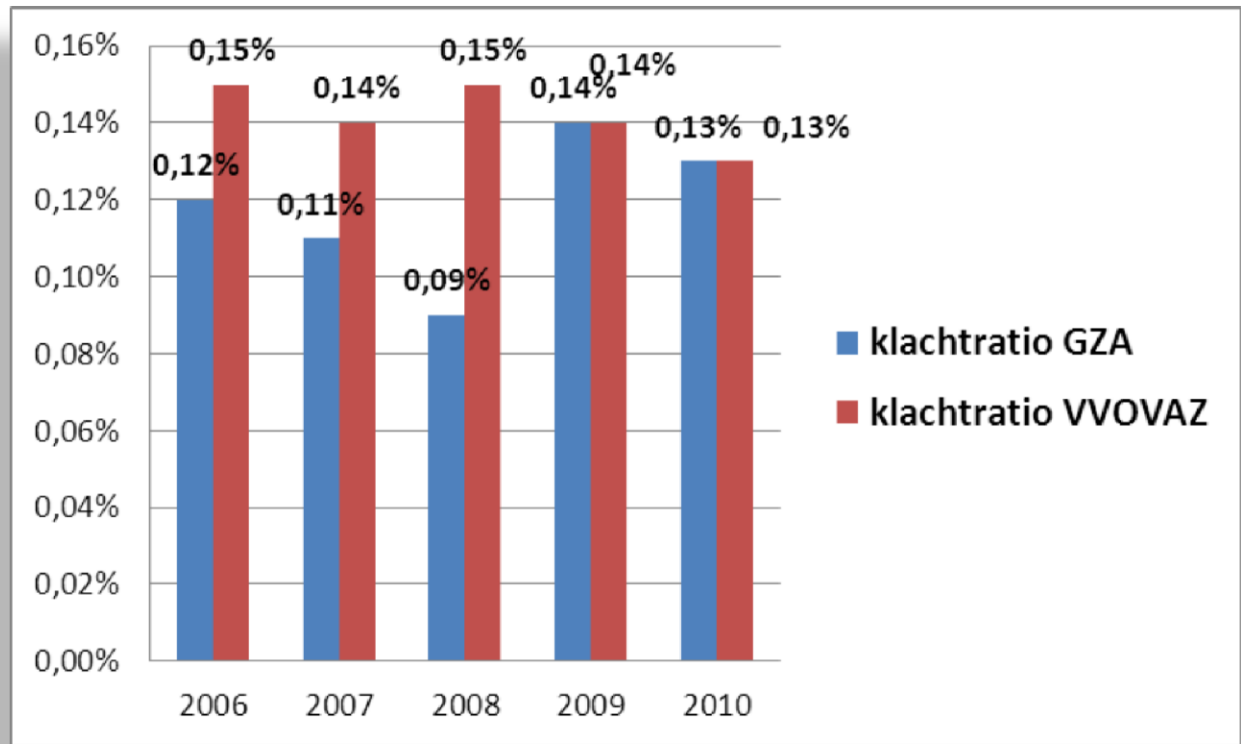
Klachtratio = het aantal klachten in verhouding tot het aantal patiëntencontacten

Hoe hoger de ratio, hoe meer de organisatie weet wat er leeft bij de externe klanten

GZA/VVOVAZ

Stijging in 2009 tot gem. % van benchmark, nadien een lichte daling

0,13% in 2010



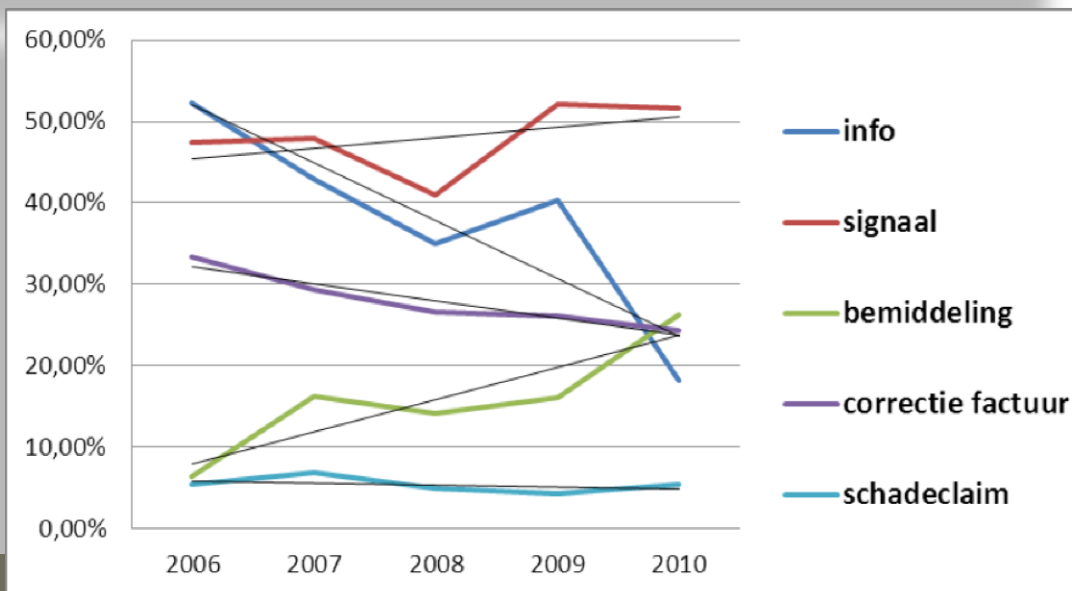
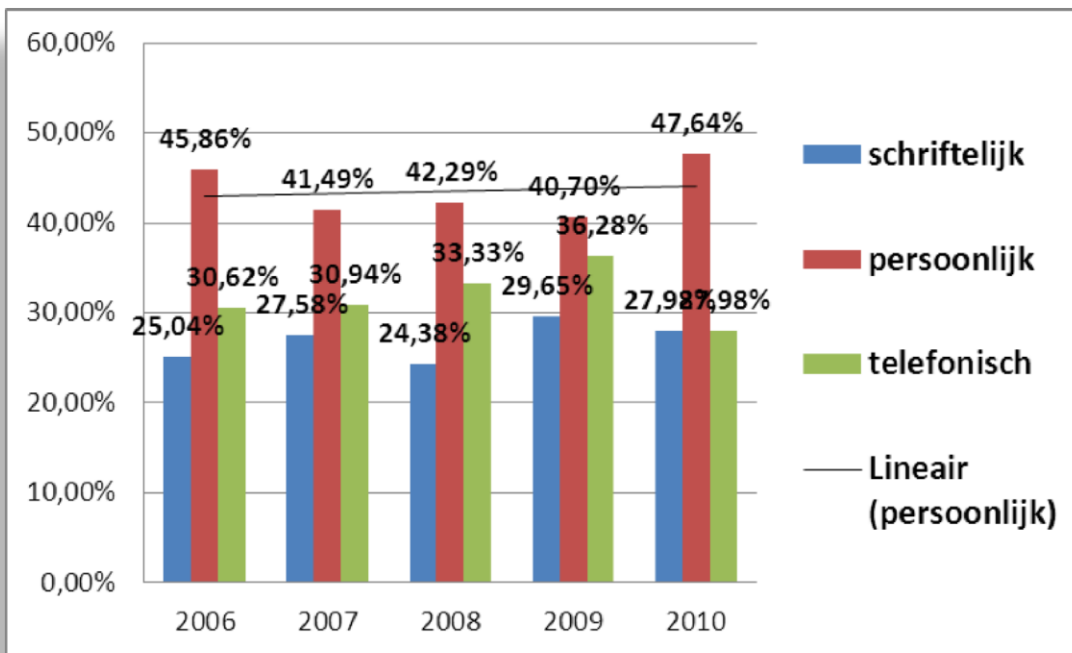
Meldingsvorm en verwachtings- patroon

Externe klanten blijven een **persoonlijk contact** verkiezen om hun ervaringen te vertellen (een stijging in 2010 met 14% tegenover 2009)

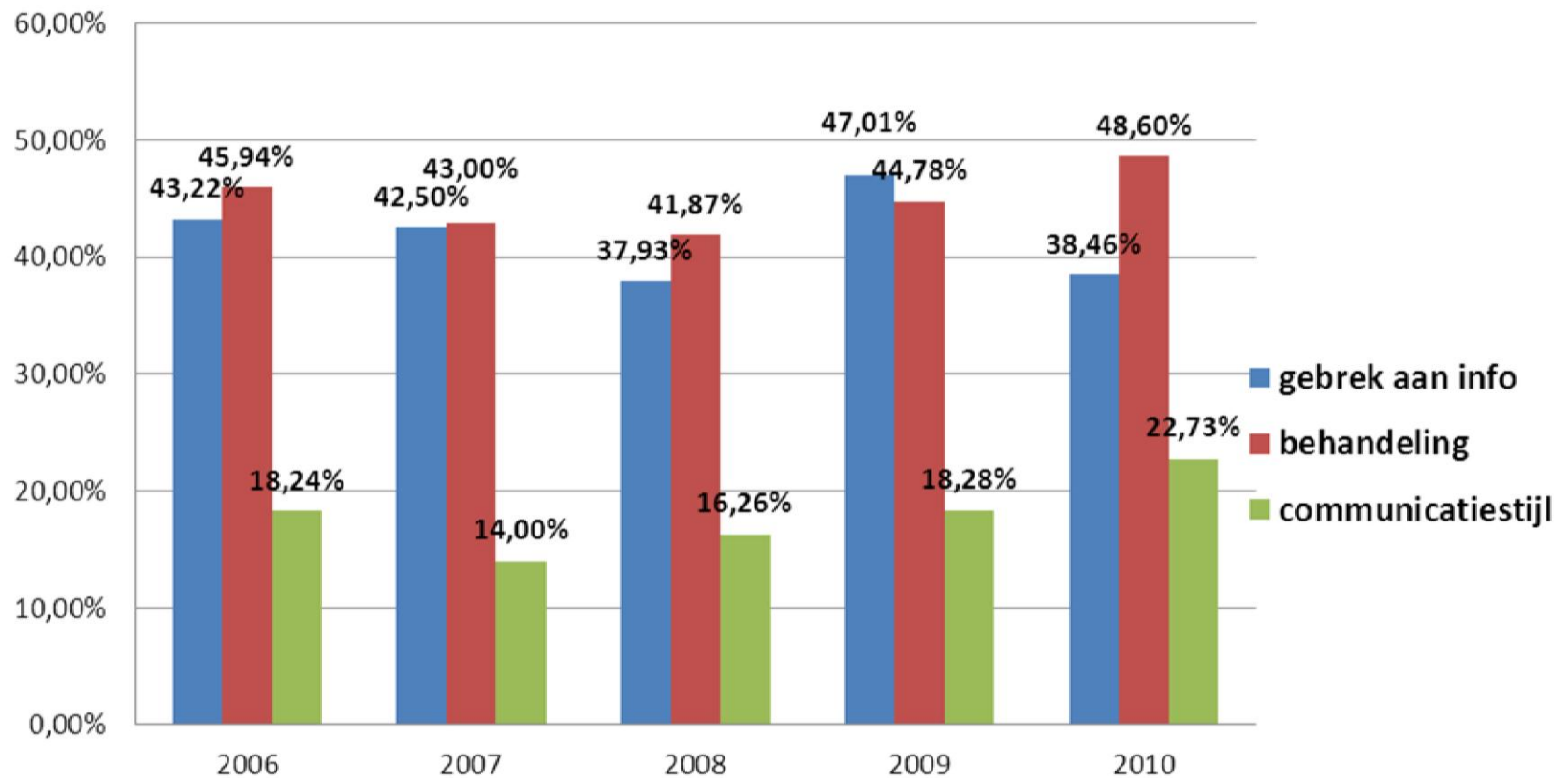
De schriftelijke meldingen blijven status quo

Externe klanten willen hun ongenoegen signaleren, maar verwachten meer en meer **bemiddelingsgesprek** met alle betrokken partijen (een stijging van 20% over vijf jaar)

Schadeclaims blijven status quo (+/- 5%)



Medische aspecten GZA



Medische aspecten

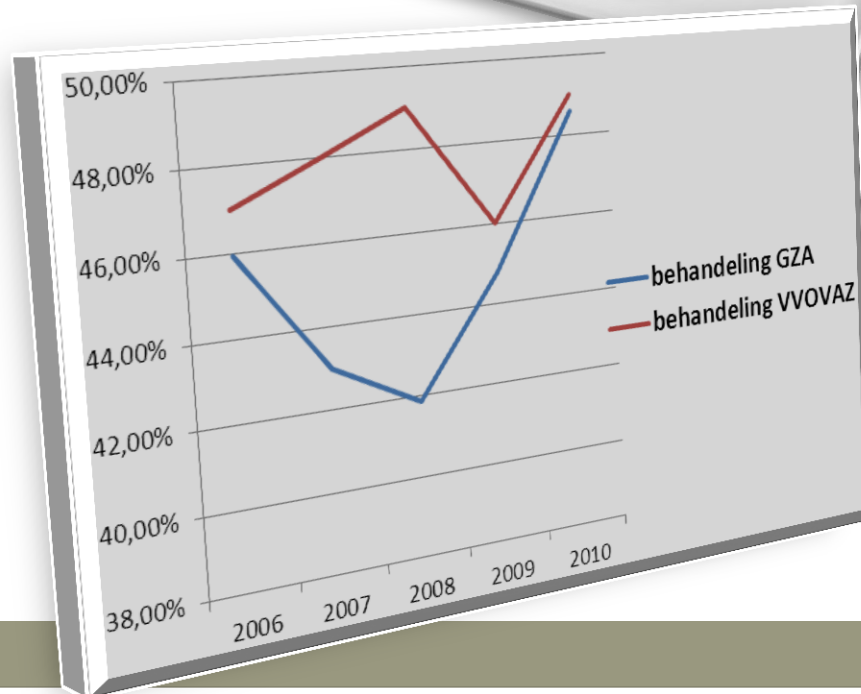
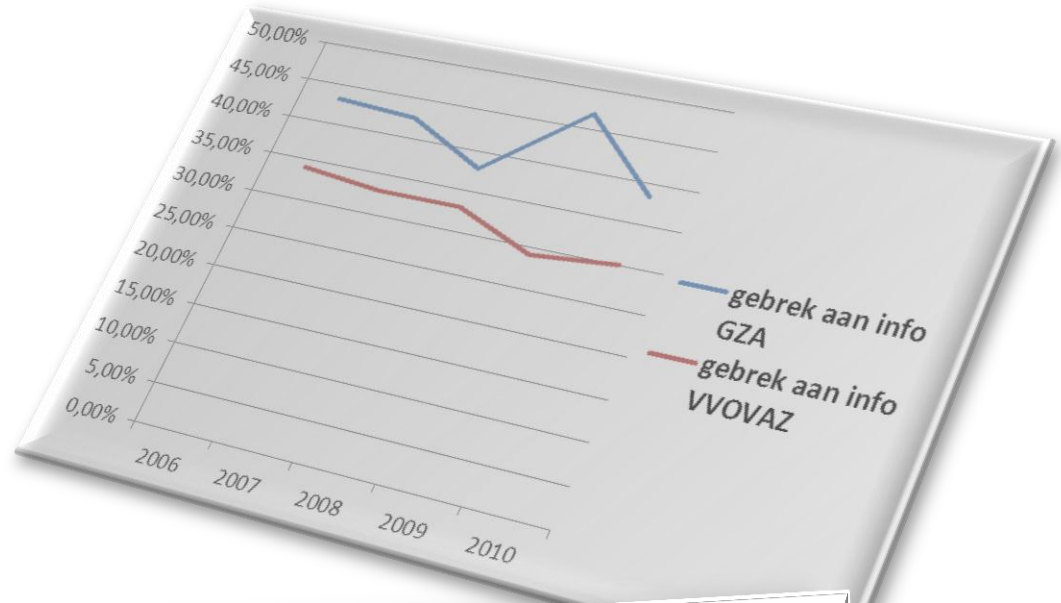
Gebrek aan info (GZA/VVOVAZ):

Over 5 jaar: vermindering van deze aspecten over informatie (+/- 5%)
2010: 38% - 30%

Behandelingsaspecten (GZA/VVOVAZ)

Over 5 jaar: toename van deze aspecten: vermoeden van verregaande complicatie of medische fout(GZA/VVOVAZ) (+/- 3%)
2010: 48% - 49%

Gevolgen: verlengd verblijf, tijdelijke en of langdurige schade met bijkomende kosten



Belangrijkste aspecten en aanbevelingen



Aspecten van de klacht: o.a.

- **gebrek aan informatie over (gem. 42%)**
 - de behandeling en het verloop, uitslagen van onderzoeken en / of de gezondheidstoestand (**gem. 2/3**)
 - **financiële informatie (gem. 1/3)** over ereloonsupplementen en / of materiaalkosten en over de totale oplegkosten
- **de behandeling (gem. 45%)**
 - het **vermoeden van medische fout of verregaande complicatie**

Belangrijkste aspecten en aanbevelingen



Aanbevelingen:

- voorstel van **commercieel gebaar** bij tijdelijke schade
- bij langdurige en / of blijvende schade:
 - aangifte bij verzekeraar
 - idee van GZA schadefonds?
 - fonds foutloze aansprakelijkheid?
- **transparante financiële informatie** geven
 - het informeren over de ereloonsupplementen in **centen en niet in procenten**)
 - het meegeven van informed consent of toestemmingsformulier
 - aanbod voorzien van consulten aan terugbetalingstarieven
 - uitbreiding op website met disciplines om kostenraming te berekenen
- **actief** communiceren als het misgaat...



Vanuit de invalhoek van de Wet patiëntenrechten (vanaf 2007)

Geschonden rechten over 5 jaar

Gemiddeld 81% kwaliteitsvolle dienstverlening

Gemiddeld 14% inforoverstrekking

Gemiddeld 2.5% afschrift van het dossier (moeilijkheden bij de afhandeling)

Aspecten van de WPR



Doorlooptijd van de klacht GZA/VVOVAZ

Gemiddeld over 5 jaar:

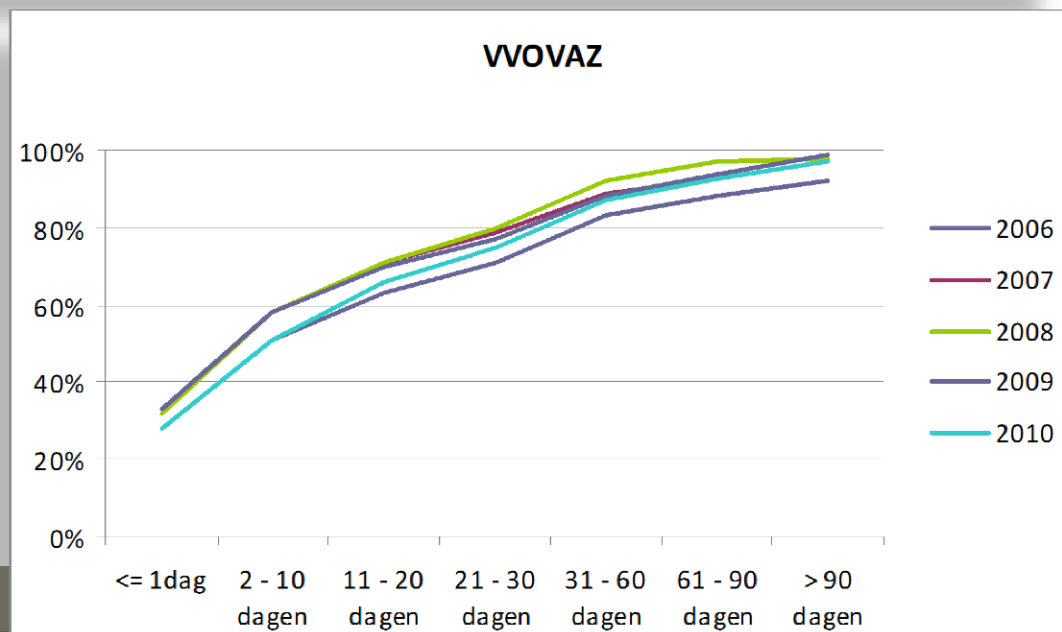
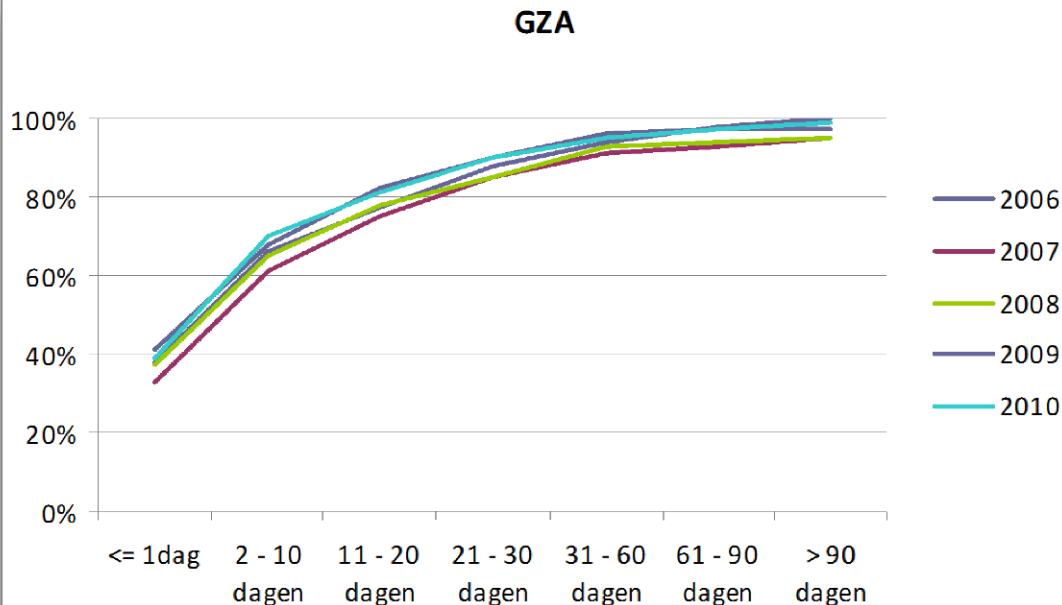
37% wordt afgehandeld op
de dag zelf
(VVOVAZ 31%)

66% binnen de 10 dagen
(VVOVAZ 55%)

78% binnen de 3 weken
(VVOVAZ 68%)

87% binnen twee
maanden
(VVOVAZ 76%)

93% binnen de 2 maanden
(VVOVAZ 88%)



Casusbespreking: bemiddelen helpt!



GZA ZIEKENHUIZEN

Casusbespreking



- **Situatieschets**

- flukse bejaarde man van 80 jaar
- ingreep: colonoscopie (tweejaarlijks preventief onderzoek) / algemene narcose
- opname: dagziekenhuis / geplande ingreep in de ochtend
- verloop: gunstig, ontslag in de late namiddag na controlebezoek door arts
- verdere ontwikkelingen: 's avonds plotse hevige buikpijn / patiënt neemt contact met de dienst spoedgevallen / ondanks telefonisch advies beslist patiënt om zich te laten opnemen in een ander ziekenhuis (buiten GZA) / urgentie ingreep volgt omwille van darmperforatie met het plaatsen van een tijdelijke stoma

- **Telefonische klacht van de patiënt:**

- boos over de gevolgen van dit onderzoek en voor zijn leeftijd (“had dood kunnen zijn”)
- was onwetend over de risico's van dit onderzoek
- stelt het ziekenhuis verantwoordelijk voor het gebrek aan informatie
- eist terugbetaling van alle kosten en verwacht een bijkomende schadevergoeding

Casusbespreking



- **Conflictcyclus**

- de patiënt vindt het ongehoord dat hij vooraf geen informatie heeft gekregen over de mogelijke gevolgen van dit onderzoek. Hij stelt het ziekenhuis hiervoor verantwoordelijk. Via zijn rechtsbijstand is hij verzekerd om een rechtsprocedure te starten als dit nodig zou zijn. Hij is overtuigd van een medische fout.
- volgens de arts is het onderzoek probleemloos verlopen en is de patiënt betrokken zonder pijnklachten. Hij begrijpt niet dat de spoedarts de patiënt niet onmiddellijk heeft laten afkomen naar het ziekenhuis, zeker bij aanmelding van hevige buikpijnklachten na dit onderzoek. Dit spijtig voorval is niet meer of niet minder dan een complicatie.

- **Betrokken partijen**

- patiënt en zorgverstrekker
- zorgverstrekkers van verschillende diensten
- patiënt, zorgverstrekker en het ziekenhuis

Casusbespreking



- **Caucussen: afzonderlijke gesprekken met de betrokken partijen**
- **Bemiddelingsgesprekken met de patiënt, de behandelende arts en de interne bemiddelaar**
 - beluisteren van mekaars bevindingen en verwachtingen
 - het realistisch in kaart brengen van het gevraagde voorstel
 - onderlinge minnelijke regeling en / of aangifte bij de verzekeraar (discussie fout / complicatie en de gevolgen voor het verdere verloop)
 - **effect van het bemiddelingsgesprek: positieve wending door o.a.**
 - aanwezigheid van de gevraagde partijen
 - verhelderende uitleg door arts over het verloop en de mogelijke gevolgen
 - gebrek aan informatie wordt erkend
 - verontschuldigungen worden aangeboden
 - patiënt verwacht eerder minnelijke regeling (advocatenfamilie)
 - arts verwacht een niet aanslepende maar billijke regeling
 - voorstel van minnelijke regeling a.d.h.v. een bemiddelingsprotocol en akkoord

Bemiddelingsprotocol en akkoord



Bemiddelingsprotocol

De ondergetekenden:

De heer L. Van Bauwel, **interne bemiddelaar** (ombudspersoon) en coördinator van de dienst bemiddeling GZA ziekenhuizen, Oosterveldlaan 24, 2610 Wilrijk, +32 (0) 3 443-13-05, e-mail: luc.vanbauwel@gza.be / website: www.gza.be

en de partijen:

de patiënt:

de behandelende arts:

voor het ziekenhuis:

Komen hierbij het volgende overeen:

Dat ze bereid zijn bemiddelingsgericht te werken m.a.w. enerzijds een bemiddelingshouding aan te nemen en betrokken te zijn op de belangen, behoeften, noden, wensen en waarden van ieder die van ver of dichtbij betrokken is bij deze conflictsituatie en anderzijds een win / win houding aan te nemen.

Daarnaast zijn de partijen akkoord om volgens de bemiddelingsprincipes" namelijk dat de betrokkenen in de conflictsituatie zelf en met elkaar op vrijwillige basis en in een vertrouwelijk gesprek een consensus trachten te bereiken.

Hierbij staat de dialoog centraal om de relatie herstellen en te zorgen dat de conflictkwesies kunnen uitgeklaard en geregeld worden.

1. Bemiddeling

Alle partijen en de interne bemiddelaar nemen met elkaar de inspanningsverbintenis op zich, om het in artikel 2 genoemde geschil tussen partijen op te lossen door bemiddeling.

Alle partijen en de interne bemiddelaar verbinden zich met elkaar tot wederzijds respect en wederzijdse luisterbereidheid

De interne bemiddelaar (ombudspersoon) treedt op in het kader van de Wet Patiëntenrechten van 22 augustus 2002. De voorwaarden waaraan deze functie moet voldoen staan vermeld in het KB van 8 juli 2003

2. Omschrijving van het kwestie

N.a.v. van een controle darmonderzoek ontstaan er bijkomende verwikkelingen en diende bijkomende correctie-ingrepen te ondergaan. Hij vraagt een schadevergoeding voor de bijkomende medische kosten en voor alle leed

3. Beëindiging

De bemiddeling eindigt bij het tot stand komen van het bemiddelingsakkoord, zoals bedoeld in artikel 8. Indien geen akkoord mogelijk is of indien de partij, na behoorlijk te zijn opgeroepen, niet meer verschijnt, beëindigt de bemiddelaar de bemiddeling door een schriftelijke kennisgeving. Het staat partijen en de bemiddelaar vrij om de bemiddeling op elk gewenst moment te beëindigen.

Bemiddelingsakkoord

Tussen de ondergetekenden:

de interne bemiddelaar

De heer L. Van Bauwel, **interne bemiddelaar** (ombudspersoon) en coördinator van de dienst bemiddeling GZA ziekenhuizen, Oosterveldlaan 24, 2610 Wilrijk, +32 (0) 3 443-13-05, e-mail: luc.vanbauwel@gza.be / website: www.gza.be

en de partijen:

de patiënt:

de behandelende arts:

voor het ziekenhuis:

Komen hierbij het volgende overeen:

Dat ze bereid zijn bemiddelingsgericht te werken m.a.w. enerzijds een bemiddelingshouding aan te nemen en betrokken te zijn op de belangen, behoeften, noden, wensen en waarden van ieder die van ver of dichtbij betrokken is bij deze conflictsituatie en anderzijds een win / win houding aan te nemen.

Daarnaast zijn de partijen akkoord om volgens de bemiddelingsprincipes" namelijk dat de betrokkenen in de conflictsituatie zelf en met elkaar op vrijwillige basis en in een vertrouwelijk gesprek een consensus trachten te bereiken.

Hierbij staat de dialoog centraal om de relatie herstellen en te zorgen dat de conflictkwesies kunnen uitgeklaard en geregeld worden.

Wordt een bemiddelingsakkoord afgesloten

Na kennisname van de door de geformuleerde problematiek tijdens de bemiddelingsgesprekken zijn alle betrokken partijen aangesproken om tot de meest geschikte oplossing te komen.

Als interne bemiddelaar tracht ik immers een oplossing te zoeken voor een geschil, conflict of probleem en dit op een wijze waarbij iedereen zich kan vinden bij het voorstel.

Ik heb echter geen onderzoeksbevoegdheid en kan mij niet uitspreken over de aard van de problematiek (medische fout, geen medische fout, therapeutisch risico of toeval, schuld) Dit vraagt afzonderlijke expertise en kwalificaties. Elk geformuleerd voorstel staat dan ook volledig los van genoemde aard.

In het verlengde van het voorgaande hebben alle betrokken partijen besloten om een commercieel gebaar te stellen en u een bedrag euro over te maken.

Tot slot van elke rekening....

Casusbespreking



- **Bemiddelingsgesprekken met zorgverstrekkers van de verschillende diensten en de financiële directie van het ziekenhuis**
 - Bijdrage van een commercieel gebaar wordt gedragen door deze drie partijen
- **Verbeteractie**
 - Opmaak van een uitgebreidere folder met vermelding van mogelijke risico's bij het uitvoeren van een colonoscopie

Als het misgaat...



- Behoefte aan duidelijke en correcte informatie over het voorval
- Eerst de conflictaanpak:
 - Sensibilisatie aan openheid en actieve communicatie met en tussen alle betrokken zorgverstrekkers wanneer het misgaat (feiten ≠ fouten)
 - Het bemiddelbaar maken (triage en advies door de bemiddelingsdienst) en afhandelen
- Nadien de verbetercyclus
 - Leren uit “wat” er is misgegaan

De rol van elke zorgverstrekker bij dit proces



- Blijf respect tonen voor het werk van je collega zorgverstrekker (voorkom klachtversterking)
- Overleg met collega's op een discrete wijze
- Neem initiatief om te communiceren als het misgaat
 - Zet de eerste stap als zorgverstrekker
 - Vraag advies aan de bemiddelaar
 - ✦ “Het gaat niet over het grote gelijk” / “sorry works”
- Spreken over feiten mag!
 - Een bemiddelingsgesprek kan voor alle partijen verhelderend en ondersteunend zijn
 - Bij tijdelijke schade helpt een commercieel gebaar
 - Bij langdurige / blijvende schade betrek je de verzekeringsmaatschappij
- Informed consent is geen doel op zich

Bemiddelingsgericht werken



GZA ZIEKENHUIZEN



Bemiddelingsgericht werken



- “Vanuit een **bemiddelingshouding**”
namelijk betrokken op de belangen, behoeften, noden, wensen en waarden van ieder die van ver of dichtbij betrokken is in de conflictsituatie. Een **win / win houding** zowel bij de gespreksleider als bij de betrokkenen.
- “Volgens de **bemiddelingsprincipes**”
namelijk dat de betrokkenen in de **conflictsituatie** zelf en met elkaar op vrijwillige basis en in een vertrouwelijk gesprek pogen te komen tot een consensus door dialoog.
- “Met als weg” de dialoog en dus **de relatie** in die mate te herstellen dat conflictkwesaties kunnen uitgeklaard en geregeld worden.

Bemiddelaar = procesdeskundige



- veel meer dan 'bijzondere methode om conflicten op te lossen' !
- eigen - aardigheden
 - zelf
 - met elkaar
 - **meerzijdig partijdig**
 - gedragen resultaat
 - meerzijdig partijdige derde
- principes
 - vertrouwelijkheid, onafhankelijkheid, vrijwilligheid, openheid en **meerzijdig partijdig**

Inhoudelijke thema's



- verwoorden van ergernissen en frustraties
- wat zijn de kwesties, standpunten en belangen?
- uiten van verwachtingen?
- wat willen partijen bereiken?

COMMUNICATIE



Zorg voor zorg (enden)



- Het voeren van een gestructureerd psychosociaal personeelsbeleid
- Aandacht voor de verschillende aspecten van het psychosociale domein
 - absenteïsme
 - agressie
 - arbeidstevredenheid
 - ongewenst gedrag (conflicten, pestgedrag,...)
 - samenwerkingsproblemen
 - stress
 - **traumatische ervaringen**
- Concrete uitwerking: één aanspreekpunt (coördinator) en één orgaan (het beleidsteam “zorg voor zorgenden”)

Wat kan je overkomen...



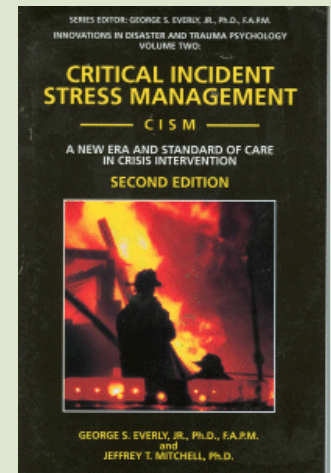
- een “ervaring” waarbij je met de dood of bijna met de dood wordt geconfronteerd.
- of situaties waarbij verbaal of effectief geweld voorkomen



Wat zijn de risico's voor de zorgende?



- je kan zelf slachtoffer worden (direct / indirect)
- wanneer normale lichamelijke en psychische reacties als abnormaal worden aanzien
(twijfel aan jezelf, verminderd zelfvertrouwen)
- als normale reacties langer aanslepen
dan drie tot zes maanden
(ontwikkeling van post traumatische stress stoornis)
- gebrek of afwezigheid
van individuele of groepsopvang
(bemoeilijkte verwerking)



Critical incidents (o.a.)



- agressie – incident op de dienst spoedgevallen
- plots bewustzijnsverlies van collega tijdens shiftwissel op verpleegeenheid
- aanhouding van medewerker na extern agressievoorval
- agressie – incident met familie van patiënt op verpleegafdeling
- plots overlijden van zoon (medewerker GZA)
- suïcidepoging van collega
- geriatrische patiënt wordt overleden aangetroffen in wachtzaal
- plots overlijden van pasgeborene
- zelfdoding van patiënt
- zelfdoding van zoon (medewerker GZA)
- zelfdoding van dochter (medewerker GZA)
- suïcidepoging door patiënt
- medische incidenten allerhande...

- **individuele opvangers**

Antonissen Els
 Baert Marijke
 Bijl Helga
 De Maere Eddy
 Dens Alain
 Geleyn Chris
 Jacobs Lieve
 Hellemans Bianca
 Hermans Marc
 Le Duc Chantal
 Lodewijckx Bert
 Peeters Lutgard
 Peeters Sigrid
 Peirsman Franky
 Pillot Marleen
 Risack Rudi
 Van Bauwel Luc
 Van Bogaert Diane
 Van Eupen Sabine
 Van Frausum Hilde
 Van Obbergen Hermine
 Van Puyvelde Margareta
 Verbeeck Chris

- **groepsopvangers**

Bosmans Ria
 Boulogne Rieja
 Broddin Griet
 Büsscher Hélène
 De Muyer Vanessa
 Deschacht Ingrid
 De Schepper Gitta
 Elbers Simonne
 Francout Renée
 Haesen Martine
 Sel Guido
 Slootmans Liliane
 Vandervelden Naomi
 Van der Avoort Gerd
 Van Hauwaert Frieda
 Van Hoebeek Rita
 Van Turnhout Marc
 Van Winkel Jef
 Vermeylen Monique



TSP-leden staan
 medewerkers bij na
 een ingrijpende gebeurtenis
 op het werk.

Ze begeleiden en
 geven advies
 in alle discretie.

Aarzel niet en
 contacteer ons op
 het telefoonnummer
 0477 47 10 75

**Team
 Support
 Plan**



Meer informatie op het intranet
 personeelsinfo zorg voor zorgenden-TSP

Als je het vooraf had geweten...

