

JAARVERSLAG

QUALITY & SAFETY GHENT

2022

Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen
Vakgroep Volksgezondheid en eerstelijnszorg
Quality & Safety Ghent

Campus UZ Gent,
C. Heymanslaan 10, 9000 Gent

www.ugent.be



UNIVERSITEIT
GENT

QUALITY & SAFETY GHENT
Expert centre for Quality
and Safety in Primary Care

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave	2
1 Lopende projecten	4
1.1 ESSAG-studie	4
1.1.1 Abstract	4
1.1.2 Bijkomende informatie	4
1.2 Integratie van nurse practitioners / nurse-led clinics in ziekenhuizen en eerstelijnszorg in Vlaanderen: een evaluatie onderzoek naar de impact op patiënten, zorgprofessionals en de organisatie en naar de implementatie processen	5
1.2.1 Abstract	5
1.2.2 Bijkomende informatie	5
1.3 Project TSI (Transitional Safety Incidents)(Transmurale veiligheidsincidenten)	6
1.3.1 Abstract	6
1.3.2 Bijkomende informatie	6
1.4 Participatiestudie	7
1.4.1 Abstract	7
1.4.2 Bijkomende informatie	7
1.5 PACE studie	8
1.5.1 Abstract	8
1.5.2 Bijkomende informatie	8
1.6 Project huisartsentekort	9
1.6.1 Abstract	9
1.6.2 Bijkomende informatie	9
1.7 Edistools	10
1.7.1 Abstract	10
1.7.2 Bijkomende informatie	10
1.8 Pricov-19	10
1.8.1 Abstract	10
1.8.2 Bijkomende informatie	11
1.9 Incidentmeldingen Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen	12
1.9.1 Abstract	12
1.9.2 Bijkomende informatie	12
1.10 Meldcodeproject	13
1.10.1 Abstract	13
1.10.2 Bijkomende informatie	13

1.11	20 jaar Wet Patiëntenrechten: van patiëntenrechten naar patiëntenwaarden	14
	1.11.1 Abstract	14
	1.11.2 Bijkomende informatie	14

1 LOPENDE PROJECTEN

1.1 ESSAG-studie

1.1.1 Abstract

Baarmoederhalskanker is een kanker die goed te voorkomen is door screening. Er is echter een belangrijke sociale ongelijkheid in zowel de participatie aan baarmoederhalsscreening als de incidentie en mortaliteit van baarmoederhalskanker. De groep van langdurig niet-gescreende vrouwen bestaat voor een belangrijk aandeel uit vrouwen ouder dan 50 jaar, vrouwen die leven in armoede en vrouwen met een migratie-achtergrond. In de ESSAG-studie wordt volop ingezet om deze langdurig niet-gescreende vrouwen toch te bereiken. Onderzoek geeft aan dat deze vrouwen enerzijds de informatie m.b.t. screening moeilijk begrijpen en anderzijds moeilijkheden ervaren bij het laten nemen van een uitstrijkje (schaamte, ongemak, doktersafpraak moeten vastleggen, enz.). Deze studie wil op verschillende manieren op deze barrières inspelen. Vooreerst wordt sterk ingezet op het voorzien van zeer laagdrempelig informatiemateriaal. Hiervoor werd onder meer een informatiebrochure ontwikkeld die vooraf uitgebreid getest werd bij de doelgroep. Daarnaast wordt ook de huisarts als vertrouwenspersoon betrokken en krijgen de deelnemende vrouw een zelfafname-test aangeboden in plaats van een uitstrijkje. De kern van de studie bestaat uit een cluster randomized trial met drie armen, met inclusie van 1125 vrouwen per arm. In arm A wordt de zelfafname-test persoonlijk door de deelnemende huisartsen aangeboden tijdens een consultatie om eender welke reden. In arm B wordt de zelfafname-test opgestuurd naar langdurig niet-gescreende vrouwen via een gepersonaliseerde brief van hun huisarts(praktijk). De responserate bij deze twee interventies zal geëvalueerd en vergeleken worden met het huidige bevolkingsonderzoek (=arm C). In het kader van een bredere uitrol van deze screeningswijze, wordt aan de RCT ook een haalbaarheidsstudie gekoppeld waarbij de werkbelasting en de ervaringen van de deelnemende huisartsen in kaart worden gebracht. Tot slot wordt ook het kostenplaatje van de verschillende armen vergeleken. De studie loopt 4 jaar (2021-2025) en wordt gefinancierd door 'Kom Op Tegen Kanker'.

1.1.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Promotor: Prof. dr. Sara Willems

Leden betrokken uit de vakgroep GE39: Kaatje Van Roy en Eva Gezels (doctoraatsstudent)

Projectpartners: Centrum voor Kankeropsporing, Belgisch Kankerregister, Sciensano, KU Leuven, Universiteit Antwerpen, Vrij Universiteit Brussel

Financiering: Kom Op Tegen Kanker

Looptijd: september 2021- april 2024

1.2 Integratie van nurse practitioners / nurse-led clinics in ziekenhuizen en eerstelijnszorg in Vlaanderen: een evaluatie onderzoek naar de impact op patiënten, zorgprofessionals en de organisatie en naar de implementatie processen

1.2.1 Abstract

Nieuwe zorgmodellen met o.a. integratie van verpleegkundig specialisten zoals Nurse-Led Care / Nurse-Led Clinics (NLC) kunnen een antwoord bieden aan complexe en onbeantwoorde zorgnoden, de toegenomen nadruk op evidence-based werken en het tekort aan (versterkt door Covid-19) zorgverleners in de eerste lijn en het ziekenhuis. De ervaring in België met deze Nurse-Led zorgmodellen is beperkt. De effecten van NLC-zorgmodellen zijn internationaal vooral op patiënten bestudeerd. Weinig is geweten over specifieke uitkomsten van NLC op team-niveau. Daarnaast is weinig beschreven over implementatie- en co-creatieprocessen van NLC-zorgmodellen en onderliggende dynamieken binnen concrete settings in de gezondheidszorg. Ook op Belgisch beleidsniveau is onderzoek nodig op wettelijk, financieel en organisatorisch vlak om duurzame integratie van NLC mogelijk te maken. Op basis van focusgroepen met (inter)nationale experts worden NLC-specifieke uitkomsten op patiënten, team, en organisatie niveau in eerstelijnssettings en (universitair) ziekenhuizen gevalideerd en vervolgens getest in meerdere ziekenhuisafdelingen en eerstelijnszorg settings. In deze settings worden ook d.m.v. participatory action research (PAR) tussen zorgverleners en (zorg)managers NPC implementatieprocessen bestudeerd. Wettelijke, financiële en organisatorische beleidsaspecten en randvoorwaarden voortvloeiend uit de PAR en document analyses worden meegenomen in focusgroepen/interviews met experts uit relevante beleidsorganen om beleidsaanbevelingen te maken die een stabiele NLC-integratie mogelijk kunnen maken.

1.2.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Promotor: Prof. dr. Ann Van Hecke

Copromotoren: Prof. dr. Tom Goffin, Prof. dr. Pauline Boeckxstaens

Leden betrokken uit Q&S Ghent: Prof. dr. Els Clays, Prof. dr. Kristof Eeckloo

Leden betrokken uit de vakgroep GE39: Dr. Lise-Marie Kinnaer

Financiering: Fonds Wetenschappelijk Onderzoek

Looptijd: 4 jaar, start begin 2023

1.3 Project TSI (Transitional Safety Incidents)(Transmurale veiligheidsincidenten)

1.3.1 Abstract

Uit de literatuur weten we dat zorgovergangen vaak onveilige situaties creëren en er vaak, soms ernstige, incidenten gebeuren. Het doel van dit project is om de haalbaarheid, aanvaardbaarheid en meerwaarde van transmuraal incidentmeldingen te evalueren. Het project ging na een korte voorbereiding van start in maart 2022 en werd als pilot na 6 maand geëvalueerd. Op uitnodiging van Q&S participeerden twee ziekenhuizen (UZ Gent en AZ Delta) in overleg en samenwerking met Huisartsvereniging Gent en Huisartsen Midden West Vlaanderen in deze eerste pilootstudie.

Er werd in beide locaties een gemeenschappelijke overlegcommissie tussen ziekenhuis en huisartsenkring opgezet. Na het ontwikkelen van een gemeenschappelijk platform om incidenten te kunnen melden, een korte introductie en bekendmaking naar huisartsen en de spoedgevallendiensten van beide ziekenhuizen startte de registratie van de incidentmeldingen.

De lokale overlegcommissies komen op maandelijkse basis samen om de incidenten te analyseren en uit de gepseudonimiseerde casussen en de geaggregeerde data risico's en systeemproblemen te detecteren.

Vanuit de spoeddiensten kwamen 143 meldingen (zeer ongelijk verdeeld over beide ziekenhuizen) die vooral focussen op het oneigenlijk gebruik van de spoeddienst. De huisartsen melden 43 incidenten (Roeselare 19/Gent 24) waarbij de grote meerderheid problemen rond communicatie betrof.

De incidenten geven concreet inhoud aan mogelijke systeemproblemen waardoor initiatieven kunnen worden opgezet om die aan te pakken. Het verhoogt het wederzijds begrip voor elkaars werk en situatie en kan bijdragen aan een betere samenwerking en verhogen van de lokale veiligheidscultuur.

Op het einde van het project beslisten de commissies op beide locaties dat er voldoende meerwaarde en resultaten uit het project komen om hiermee verder te gaan en het uit te breiden door meer huisartsen te betrekken en een aantal extra ziekenhuisdiensten in te schakelen.

1.3.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Leden betrokken uit Q&S Ghent: Prof. dr. Kristof Eeckloo en dr. Piet Vanden Bussche

Projectpartners: Huisartsenvereniging Gent, Huisartsenkring Midden- en West-Vlaanderen, UZ Gent en AZ Delta Roeselare

Looptijd: Maart 2022- september 2022

1.4 Participatiestudie

1.4.1 Abstract

Patiëntveiligheid is een essentiële dimensie van kwaliteit van zorg. Het heeft enerzijds implicaties op niveau van de patiënt, gezien vermijdbare patiëntveiligheidsincidenten (PSI's) een aanzienlijke doodsoorzaak vormen, en anderzijds op niveau van de arts, als second victim bij PSI's. Patiëntparticipatie wordt in de hedendaagse gezondheidszorg steeds vaker naar voren geschoven om PSIs te voorkomen. Concreet omvat dit een actieve deelname van patiënten aan de totstandkoming, de voortgang en de afronding van de hulpverlening. Het is overigens een actiepunt van de Wereldgezondheidsorganisatie om internationaal prioritair in te zetten op de betrokkenheid van patiënten bij handhygiëne en het verbeteren van patiëntveiligheid. Patiënten staan namelijk centraal in het behandelproces en zijn de enigen die het volledige proces meemaken en/of observeren, in tegenstelling tot de overige betrokkenen. Het betrekken van patiënten met kennis, vaardigheden en vertrouwen in hun eigen zorg zou ook resulteren in betere gezondheidsuitkomsten. De voorbije twee decennia heeft onderzoek omtrent patiëntveiligheid en patiëntparticipatie zich vooral toegelegd op de tweedelijnszorg. Onderzoek naar patiëntveiligheid in de eerstelijnszorg is daarentegen beperkt, wellicht omdat vaak wordt aangenomen dat de eerste lijn minder risicovol is. Nochtans suggereert onderzoek dat er per jaar tussen de vijf en 80 PSI's per 100.000 consulten plaatsvinden in de eerste lijn. Daarnaast bestaat er tot op heden weinig kennis over de onderliggende factoren die een relatie kennen met de mate van patiëntparticipatie, en over de rol en visie van de patiënt zelf in de context van de eerstelijnsgezondheidszorg. Om toekomstige interventies zo effectief mogelijk te maken moet er nog verder onderzoek verricht worden naar deze onderliggende factoren en in het bijzonder naar patiëntkenmerken (zoals geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, ...) die een actieve rol van de patiënt in patiëntveiligheid in de huisartsenpraktijken kunnen voorspellen. Waar in de pilootstudie reeds een vragenlijst ontwikkeld werd om patiëntparticipatie in het kader van veiligheid in huisartsenpraktijken te meten, wordt in de volgende stap de studie uitgerold in een bredere populatie.

1.4.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Promotor: Prof. dr. Sara Willems

Leden betrokken uit de vakgroep GE39: Dr. Vincent De Prez

Leden betrokken uit Q&S Ghent: Esther Van Poel

Looptijd: 2021-2023

1.5 PACE studie

1.5.1 Abstract

Persoonsgerichte zorg (PGZ) wordt algemeen erkend als een kernwaarde in de huisartsgeneeskunde en is opgenomen als kernwaarde in de nieuwste WONCA-definitie van huisartsgeneeskunde. Het is in verband gebracht met veel positieve resultaten van de zorg: de emotionele toestand van patiënten, tevredenheid en empowerment, therapietrouw, vermindering van wanpraktijken, klachten en verbeteringen in de tevredenheid van artsen en consultatietijd. Hoewel onderzoekers verschillende benaderingen gebruikten om persoonsgerichte zorginterventies te implementeren, is er geen vergelijking geweest tussen de houding van huisartsen en huisartsen ten aanzien van persoonsgerichtheid in Europese landen.

Het doel van deze studie is om de houding van huisartsen ten opzichte van persoonsgerichtheid te onderzoeken. Verder zullen het begrip van huisartsen met betrekking tot het beoefenen van PGZ in de dagelijkse praktijk, en de barrières daartoe, worden gedocumenteerd.

Dit wordt gedaan aan de hand van een cross-sectionele vragenlijst die zal worden afgenomen in 22 Europese landen. Huisartsen in elk deelnemend land zullen via e-mail een uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan het onderzoek met een link naar de online vragenlijst. Het studie-instrument bestaat uit vier onderdelen: Algemene informatie over de arts en de huisartsenpraktijk, Waargenomen Stress Schaal (PSS), Patiënt Beoefenaar Oriëntatie Schaal (PPOS) en Facilitators en belemmeringen voor PGZ in de dagelijkse praktijk.

Het onderzoek zal worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met de European Association for Quality and Patient Safety in Primary Care (EQuIP) en het European General Practice Research Network (EGPRN). De studie zal worden gecoördineerd door de afdeling Huisartsgeneeskunde, School of Medicine Universiteit van Zagreb (Kroatië).

1.5.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Promotor: Prof. dr. Sara Willems

Leden betrokken uit de vakgroep GE39: Dr. Vincent De Prez

Looptijd: 2022 – 2024

1.6 Project huisartsentekort

1.6.1 Abstract

Tot eind 2019 ondersteunde de Vlaamse Overheid de vestiging van huisartsen in huisartsarme zones met een premie van 20.000 euro per vestiging. Aangezien het aantal huisartsarme zones verder bleef stijgen en een groot deel van de gemeenten in de Vlaamse Gemeenschap ingekleurd werden als huisartsarm bleek deze ondersteuning een weinig effectief stimuleringsinstrument om tot een betere huisartsentoegeankelijkheid te komen. In toenemende mate zijn er berichten rond huisartsenpraktijken die een patiëntenstop doorvoeren, een probleem dat stringenter is in bepaalde regio's van de Vlaamse Gemeenschap dan in andere regio's. Ondanks de behartiging van deze problematiek door huisartsenkringen- en verenigingen is er nood aan extra maatregelen en steun om de toegankelijkheid te waarborgen. Er is nood aan een globaal plan voor de huisartsenkringen, vanuit accurate data rond zorgnood en -aanbod. Op 15 december 2021 kende de Minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding een subsidie toe aan Domus Medica voor het ontwikkelen van een set indicatoren en een methodiek voor dataverzameling om het huisartsentekort in kaart te brengen (fase 1). De uitvoering van dit project werd in de handen gelegd van een onderzoekssamenwerking tussen Domus Medica – UGent en VIVEL, met Domus Medica als penvoerende entiteit. De duur van het project was 7 maanden (zijnde tot 15 juli). Het project resulteerde in een applicatie die toelaat om toegankelijkheid genuanceerd geografisch te visualiseren, waarbij rekening wordt gehouden met de zorgvraag in de regio. Vanaf 15 oktober 2022 startte een tweede projectfase waarbij het doel is om de gebruikte indicatoren en methodiek voor het in kaart brengen van zorgaanbod en -vraag verder te verfijnen. Ook het in kaart brengen van het draagvlak bij het beroepsveld voor brede uitrol, alsook de juridische analyse voor grootschalige bevraging nadien behoren tot de stappen. De tweede fase eindigt op 15 mei 2023.

1.6.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Promotoren: Prof. dr. Sara Willems, Prof. Nico Van de Weghe

Leden betrokken uit de vakgroep GE39: Prof. dr. Emelien Lauwerier, Lisa Grielens

Projectpartners: Domus Medica, Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn – VIVEL

Financiering: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding

Looptijd: Januari 2022 - mei 2023

1.7 Edistools

1.7.1 Abstract

EdisTools is een interdisciplinair FWO SBO project dat etnische discriminatie onderzoekt in de maatschappelijke domeinen gezondheid, onderwijs, vastgoed en arbeid. Het doel van het EdisTools-project is om aan de hand van wetenschappelijk onderzoek etnische discriminatie in deze verschillende domeinen te verklaren en te analyseren welke onderliggende mechanismen hierin een belangrijke rol spelen. Op basis van deze verworven inzichten worden interactieve e-learning tools ontwikkeld, specifiek op maat van professionals in de verschillende maatschappelijke domeinen om zo, finaal, etnische discriminatie te reduceren. Specifiek voor het domein gezondheid werd hiervoor onderzoek gevoerd naar het gedrag en de attitudes van huisartsen tijdens online videoconsultaties met Vlaamse en Vlaams-Marokkaanse simulatiepatiënten. Hier werd voornamelijk bekeken hoe de medische besliskunde en de communicatietechnieken van huisartsen variëren naargelang de etniciteit van de simulatiepatiënt en welke impact bepaalde attitudes van huisartsen hierin hebben. Nadien heeft een selectie van deze huisartsen eveneens deelgenomen aan een diepte-interview omtrent het concept van cultuur sensitieve zorg en welke barrières huisartsen hierin ondervinden, alsook hoe wordt omgegaan met deze barrières. Deze studies, samen met enkele kleinere projecten, zullen de basis vormen voor het ontwikkelen van de online tool.

1.7.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Promotoren: Prof. dr. Sara Willems, Prof. dr. Stéphanie De Maesschalck, Prof. dr. Peter Stevens

Doctoraatsstudent: Robin Vandecasteele

Projectpartners: Domus Medica, Christelijke Mutualiteit, UZ Gent en Vereniging van Wijkgezondheidscentra

Financiering: SBO-FWO

Looptijd: 2019-2023

Meer info: www.edistools.org

1.8 Pricov-19

1.8.1 Abstract

De PRICOV-19 studie is opgestart in 2020 via een samenwerking met meer dan 45 internationale onderzoeksinstituten onder leiding van Q&S. Intussen is deze studie uitgegroeid tot de grootste en meest omvangrijke studie omtrent de organisatie van huisartspraktijken tijdens COVID-19. Hierbij wordt onder meer nagegaan hoe praktijken zich organiseerden tijdens COVID-19 om kwaliteitsvolle zorg te verzekeren, de taak- en rolverdeling binnen de praktijk, welke inspanningen zijn geleverd om het welbevinden van medewerkers te waarborgen,... Ook de samenhang met kenmerken van de praktijk en het gezondheidszorgsysteem wordt steeds onderzocht.

In de periode 2020-2021 hebben in totaal meer dan 5000 huisartspraktijken deelgenomen uit 38 landen: België, Bosnië en Herzegovina, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Israël, Italië, Kosovo, Kroatië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Moldavië, Nederland, Noord-Macedonië, Noorwegen, Oekraïne, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Servië, Slovenië, Spanje, Tsjechië, Turkije, Verenigd Koninkrijk, IJsland, Zweden en Zwitserland. De studie wordt momenteel ook uitgerold in Albanië.

Voor de dataverzameling in België is er samengewerkt met Domus Medica, de Vereniging van Vlaamse Wijkgezondheidscentra, 'Université catholique de Louvain' en Université de Liège'. In totaal hebben 479 Belgische praktijken deelgenomen.

Op basis van de data zijn er reeds meer dan 25 artikels ingediend voor publicatie bij internationale tijdschriften waarvan er een aantal al online beschikbaar zijn. De resultaten van PRICOV-19 bieden belangrijke aanknopingspunten voor toekomstig beleid in geval van epidemieën of in periodes van een toegenomen incidentie van patiënten met infectieuze klachten in de praktijk.

1.8.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Promotor: Prof. dr. Sara Willems

Leden betrokkenen uit Q&S Ghent: Dr. Piet Vanden Bussche, Prof. Dr. Els Clays

Studiecoördinator: Esther Van Poel

Looptijd: 2020-2024

Meer informatie: <https://pricov19study.ugent.be/>

1.9 Incidentmeldingen Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen

1.9.1 Abstract

In samenwerking met Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen werden drie masterproefonderwerpen toegekend in de context van incidentmeldingen bij het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen. Het betreft volgende onderwerpen:

- Nona Bosteels (Master Verpleegkunde): De ervaring van verpleegkundigen en zorgkundigen over de patiëntveiligheidscultuur binnen een thuiszorgorganisatie in West-Vlaanderen. Voor dit onderzoek worden 10 à 15 verpleegkundigen en zorgkundigen bevroegd over hun ervaring in de patiëntveiligheidscultuur binnen de thuiszorgorganisatie. De bevraging gebeurt in de vorm van een semi-gestructureerd interview.
- Pauline Vandoorne (Master Management en Beleid in de Gezondheidszorg: Hoe kan er vanuit het management gewerkt worden aan incidenten in de thuiszorg? 10 à 15 personen uit het managementniveau in thuiszorgorganisaties zullen in semi-gestructureerde interviews worden bevroegd over hoe zij omgaan met incidentmeldingen.
- Manon Hijsselinckx (Master Verpleegkunde): De samenhang van buurtkenmerken en geregistreerde incidenten bij patiënten die gebruik maken van het Wit-Gele Kruis West-Vlaanderen regio Veurne. Dit betreft een zuiver retrospectief onderzoek. In de eerste plaats worden er verschillende data over buurtkenmerken verzameld uit databanken provincies, incijfers en ima-aim. In deze databanken zal er onderzoek plaatsvinden naar volgende gegevens: de leeftijd, het geslacht, migratieachtergrond, beroep, opleiding, welvaart en armoede, veiligheid, gezondheid en handicap. Hierna zullen deze buurtkenmerken worden vergeleken met geregistreerde incidentmeldingen binnen het Wit-Gele kruis West-Vlaanderen, om een beter zicht te krijgen op de samenhang tussen beiden.

1.9.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Promotor: Prof. dr. Tom Goffin

Betrokken medewerkers vanuit Q&S Gent: Esther Van Poel, Paulien Walraet

Looptijd: academiejaar 2022-2023

1.10 Meldcodeproject

1.10.1 Abstract

De prevalentie van seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel geweld en andere vormen van geweld, zoals intrafamiliaal geweld, is in onze maatschappij erg groot. De afgelopen jaren werd in België reeds actief getracht het hulpzoekgedrag van slachtoffers conceptueel te identificeren. De aanpak van geweld louter beperken tot het conceptueel kader waarbinnen het slachtoffer ageert, legt evenwel te veel de nadruk op het slachtoffer zelf. De maatschappelijke context waarbinnen het slachtoffer actief is en direct of indirect melding maakt van het geweld, dient als complementair beschouwd te worden. Deze vaststelling heeft er in de afgelopen 5 jaar toe geleid dat een maatschappelijke aanpak van dit probleem meer op de voorgrond komt. Ondanks de goede bedoelingen van deze maatschappelijke initiatieven, blijft wat betreft de professionele omstaanders – d.i. professionals of vrijwilligers aan wie gemeld wordt - een dubbele perceptie overheersen: 1. Deze initiatieven zijn veel stukjes van één grote puzzel, maar zijn onvoldoende om een gehele tekening te kunnen zien. Er dient een globale –maatschappij brede –visie ontwikkeld te worden; 2. De sectorspecificiteit van de professionele omstaander maakt dat de benadering rond melden van sector tot sector kan verschillen. Deze verschillen spelen op twee niveaus: enerzijds het onderscheid tussen een vrijwilliger en een professional, anderzijds wat betreft de graad van noodzakelijk vertrouwen dat er tussen het (vermoedelijke) slachtoffer en de professionele omstaander bestaat. Hoe groter de noodzaak van het vertrouwen waarmee het slachtoffer zich dient te richten tot de professionele omstaander voor de professionele taken die deze laatste naar het slachtoffer toe vervult, hoe groter ook het belang van het aspect vertrouwen als uitgangspunt.

In opdracht van het Agentschap Handhaving en Justitie wordt in dit project in een eerste fase wordt dit project een verkennend onderzoek gevoerd naar goede praktijken met betrekking tot het handelen (en eventueel melden) bij verontrustende situaties van geweld (seksueel geweld, intrafamiliaal geweld, eengerelateerd geweld, vrouwelijke genitale verminking, ...). En werd in kaart gebracht welke instrumenten, tools, handleidingen, e.d. er nu reeds bestaan in de verschillende sectoren in Vlaanderen, België en internationaal rond het handelen en melden bij verontrustende situaties van geweld en analyseren of dit aanbod voldoende is, dan wel dat er bepaalde lacunes zijn. Op basis hiervan wordt vervolgens de haalbaarheid en desgevallend de ontwikkeling en implementatie van een Meldcode Geweld voor de professionele omstaanders onderzocht.

1.10.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Promotor: Prof. dr. Tom Goffin

Medewerkers: Prof. dr. Ines Keygnaert, Paulien Walraet, Saar Baert

Projectpartner: Agentschap Handhaving & Justitie

Looptijd: Juli 2022 - December 2023

1.11 20 jaar Wet Patiëntenrechten: van patiëntenrechten naar patiëntenwaarden

1.11.1 Abstract

De Belgische wet op de patiëntenrechten bestaat binnenkort 20 jaar. Met zeven basisrechten van de patiënt heeft deze wet de rechtspositie van de patiënt ten opzichte van zijn zorgverlener vastgelegd. Sinds de inwerkingtreding werden we geconfronteerd met tal van nieuwe uitdagingen op het gebied van gezondheidszorg, waardoor het spectrum waarin de patiënt gezondheidszorg ontvangt werd uitgebreid, wat leidde tot nieuwe wetgeving, jurisprudentie en adviezen van belanghebbenden die een directe of indirecte impact hebben op dit Belgische kader voor patiëntenrechten. Meer dan ooit is het essentieel om de patiënt mondiger te maken via een gedeelde besluitvorming, hem een geïnformeerde keuze te laten maken op de gezondheidsmarkt, hem deel te laten uitmaken van de beleidsvorming op gezondheidsgebied, de privacy van de patiënt te respecteren in een gezondheidszorg van hoge kwaliteit die gekenmerkt wordt door een snelle technologische vooruitgang, en hem verhaalmogelijkheden te bieden als er iets misgaat. Met andere woorden: via een dynamisch kader voor patiëntenrechten een persoonsgericht gezondheidsstelsel tot stand brengen. Toch heeft de wet op de patiëntenrechten tot op heden geen fundamentele wijzigingen ondergaan. Ook is er weinig tot geen substantieel academisch onderzoek verricht naar de omzetting van het concept patiëntenrechten in een strategie voor het gezondheidsbeleid. In dit project werd daarom de Belgische Wet op de patiëntenrechten geëvalueerd met als bedoeling de kaders van de patiëntenrechten toekomstbestendig en duurzaam te maken als waarden van de patiënt binnen een strategie om tot een persoonsgericht gezondheidssysteem te komen.

1.11.2 Bijkomende informatie

Medewerkers

Promotor: Prof. dr. Tom Goffin

Doctoraatsstudent: Paulien Walraet

Projectpartner: Vlaams Patiëntenplatform

Looptijd: Februari 2021- April-2023