

Jaarverslag

Inhoud

Jaarverslag.....	1
Instellingsgebonden informatie	3
Behandeling van klachten en onvrede	5
Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst.....	6
Aanbevelingen.....	12

Registratieperiode	01/01/2024 – 31/12/2024
--------------------	-------------------------

Instellingsgebonden informatie	
Naam van de zorginstelling	Koningin Elisabeth Instituut
Adres	Dewittelaan 1 8670 Oostduinkerke
Gewest	Vlaamse Gewest
Erkenningsnummer	676
Type (AZ, UZ, PZ,...)	Categoriaal Ziekenhuis
Aantal bedden	165 bedden
Aantal campussen	1 campus
Naam ombudsperso(o)n(en)	Sarah Bulthé Sarah David
Datum aanvang werkzaamheden als ombudspersoon	Sarah Bulthé: 01/06/2021 Sarah David : 19/02/2024
Bestaffing	De ombudsdienst is tijdens weekdays van 8u30 tot 12u telefonisch bereikbaar. Reële tijdsbesteding = 0,2 FTE
Lokalisatie dienst	2 ^e verdieping, kant Nieuwpoort
Registratiesysteem	Digitaal via het meldsysteem van Zenya
Huishoudelijk reglement (<i>actualisatiedatum; waar te raadplegen</i>)	Het huishoudelijk reglement werd op 14/09/21 aangepast, wegens wijziging van de ombudspersoon. De gewijzigde versie werd op 01/06/2021 voorgelegd aan de Raad van Bestuur. De vernieuwde versie van het reglement trad in werking op 01/06/2021. Het huishoudelijk reglement kan terug gevonden worden op Infoland, aan de receptie of op de website van KEI.
Vormingen i.k.v. bemiddeling	Provinciaal overleg VVOVAZ

Bijkomende vormingen in betrokken kalenderjaar	/ revalidatie aan zee
<p>Werkingssterrein van de ombudsdienst <i>(klachtenbemiddeling louter vanuit het mandaat KB 8/7/2003 of ruimer?; ruimere taken toebedeeld aan de ombudsdienst (vb. begeleiding afschrift patiëntendossier); preventieve opdracht;...</i></p>	<p>De ombudsdienst staat open voor alle meldingen en/of vragen naar informatie van patiënten, dus niet louter meldingen m.b.t. de rechten van de patiënt.</p>
<p>Welk traject volgen de klachten die worden geformuleerd aan de ombudsdienst?</p>	<p>Bij opname krijgt iedere patiënt de intern opgestelde patiëntenbrochure met informatie inzake de ombudsdienst. Deze brochure wordt ook beschikbaar gesteld aan het onthaal van het ziekenhuis en centraal op elke verpleegafdeling.</p> <p>Meldingen bereiken de ombudsdienst op verschillende manieren. Zo vinden patiënten of familie meestal zelf de weg tot de ombudsdienst. Wanneer de patiënt een klacht naar een personeelslid uit, kan het ook dat dit personeelslid de ombudsdienst inschakelt.</p> <p>Wanneer een melding bij de ombudsdienst binnenkomt, zal de ombudsvrouw een gesprek regelen met de melder. Tijdens dit gesprek wordt enerzijds geluisterd naar het eventuele probleem, anderzijds worden ook de verwachtingen van de melder bevestigd.</p> <p>Afhankelijk van de verwachtingen van de melder, worden er acties door de ombudsdienst ondernomen. In sommige gevallen kan dit een gesprek zijn, om de communicatie tussen de verschillende partijen te herstellen. In andere gevallen moeten bijkomende stappen ondernomen worden. Indien nodig wordt bij een melding aan de leidinggevende gevraagd om samen met zijn/haar team extra aandacht te vragen aan zaken die zijn misgelopen om dit in de toekomst te vermijden.</p> <p>Het traject hangt dus heel erg af van de melding en de verwachtingen van de melder.</p> <p>De gemiddelde doorlooptijd van de afhandeling van meldingen aan de ombudsdienst ligt tussen 2 en 10 dagen. Alle meldingen werden intern opgelost. Er was geen doorverwijzing naar externe diensten vereist.</p>

Behandeling van klachten en onvrede

Hoe gaat de organisatie om met klachten?

Meldingen worden gezien als een kans tot verbetering.

Door tussenkomst van de ombudsdienst verbetert de communicatie tussen patiënt en zorgverlener veelal. Door verder in te zetten op de algemene communicatievaardigheden van de medewerkers blijven we streven naar een respectvolle onderlinge omgang.

Nieuwe personeelsleden krijgen bij indiensttreding de brochure inzake patiëntenrechten, opgesteld door de federale overheid.

Hoe gaat de ombudsdienst om met klachten?

Meldingen van patiënten waarmee Sarah B. een patiëntrelatie heeft, worden door Sarah D. afgehandeld. Omgekeerd worden meldingen die betrekking hebben op het activiteitendomein van Sarah D. door Sarah B. afgehandeld. Het uitwerken van verbeteracties gebeurt steeds door hen samen. Zo nodig, wordt de melding meegenomen naar andere overlegorganen om tot de meest geschikte verbeteractie te komen.

Door de combinatie van taken (maatschappelijk werker en beleidscoördinator zorg) worden de administratieve taken van de ombudsdienst, zoals de registratie van de klachten en het jaarverslag zo efficiënt mogelijk uitgevoerd.

Er wordt geprobeerd om steeds deel te nemen aan het provinciaal overleg van VVOVAZ. Dit om op de hoogte te blijven van de lopende zaken binnen de ombudsdiensten. Hiernaast kan via dit overleg ook een netwerk worden uitgebouwd, zodat bij interne moeilijkheden m.b.t. klachten advies kan gevraagd worden aan collega-ombudsdiensten.

Aan de hand van metingen wordt de continue en dynamische verbetering van kwaliteit bewaakt in KEI. Daarnaast wordt er ingezet op een veiligheidsmanagementsysteem dat zorgt voor het verbeteren en borgen van de patiëntveiligheid. Een nauwe samenwerking tussen de beleidscoördinatoren en de ombudsdienst is hierbij belangrijk.

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Resultaten na afhandeling; eventuele moeilijkheden;...)

Het is niet altijd eenvoudig om medewerkers te overtuigen van het positieve aspect (lees: de kans tot verbetering) van een melding bij de ombudsdienst. Dat er heel veel uit een melding geleerd kan worden, proberen de ombudsvrouwen de medewerkers bij te brengen door het geven van opleidingen, regelmatig in overleg te gaan met medewerkers en diensthoofden en door andere sensibiliseringsacties. Hierdoor denken medewerkers in KEI over het algemeen constructief mee aan het vinden van een goede oplossing voor de patiënt.

De medewerkers vinden de weg naar de ombudsdienst om proactieve meldingen te maken.

Omwille van de dubbele functie met maatschappelijk werker worden er reeds meldingen gefilterd die niet doorstromen naar een melding bij de ombudsdienst. Vaak wensen patiënten in eerste instantie hun hart te luchten.

Overzicht van de meldingen t.a.v. de ombudsdienst

Opmerkingen:

- ✓ 1 melding kan meerdere klachten/bemerkingen bevatten
- ✓ Deze cijfers zijn een weergave uit de beleving en interpretatie van de patiënt. De (on)gegrondheid van de klacht is hier niet in weergegeven.

Aantal klachtendossiers	37
Aantal infodossiers	0
Aantal proactieve dossiers	1
Aantal opvragingen patiëntendossier	4
Aantal 'andere'	14 (niet binnen de rechten van de patiënt)

Aantal klachten t.a.v. RECHTEN VAN DE PATIËNT (beroepsbeoefenaars KB nr. 78)

Opmerkingen:

- ✓ De jaarverslagen van de lokale ombudsdiensten van zorgvoorzieningen geven geen betrouwbare indicatoren op het niveau van de inschatting van de "zorgkwaliteit" in zorgvoorzieningen. Bovendien geven de jaarverslagen niet de gehele werklust van de ombudsdienst weer, die ook andere opdrachten uitvoert (informatievragen beantwoorden, preventieve opdracht, ...)
- ✓ De registratie weerspiegelt de impact, ernst of gevolgen van een klacht immers niet.

Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening (Art. 5)*	17
Recht op de vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (Art. 6)	0
Recht op informatie over zijn gezondheidstoestand (Art. 7)	0
Recht op geïnformeerde toestemming (Art. 8)**	1
Recht op informatie over de beroepsaansprakelijkheid (Art.8/1)	0
Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier (Art. 9 §1)	0
Recht op inzage van het patiëntendossier (Art. 9 §2)	1
Recht op afschrift van het patiëntendossier (Art. 9 §3)	3

Recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Art. 10)	0
Recht op het neerleggen van een klacht (Art. 11)	0
Recht op pijnbestrijding (Art. 11bis)	0

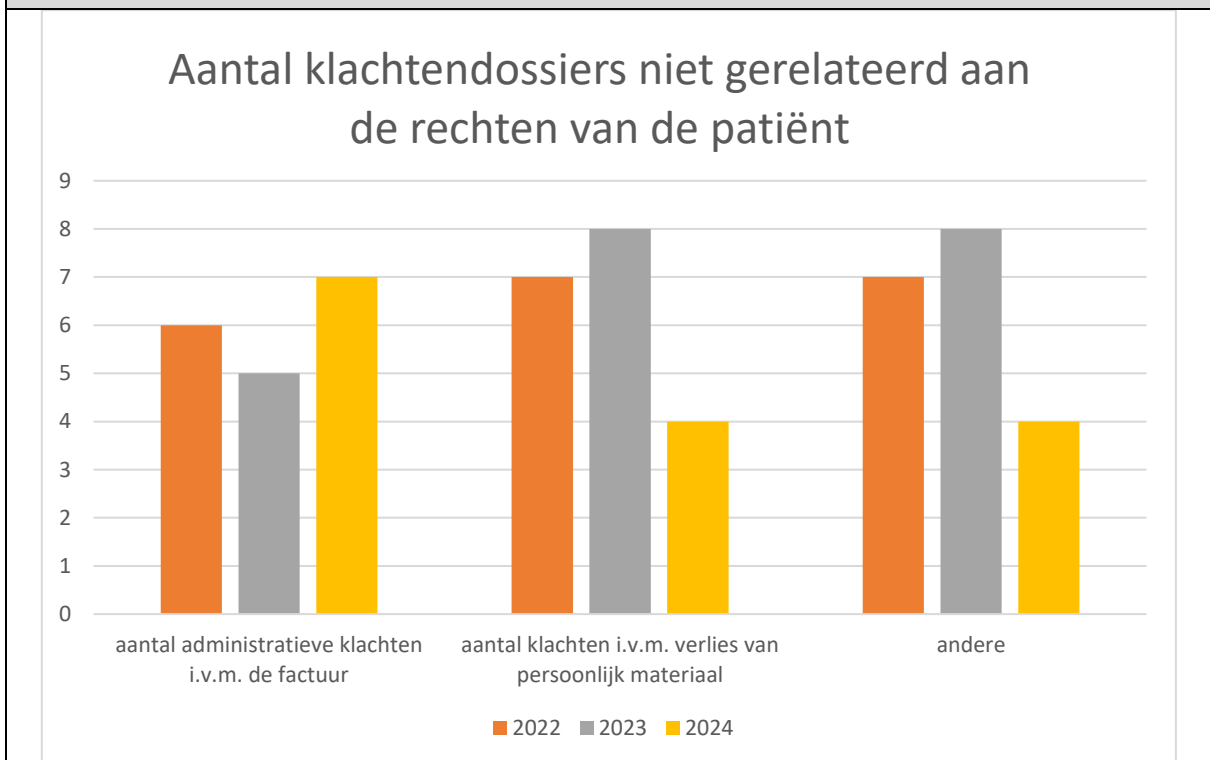
Rechten van de patiënt:

**Art. 5 Recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening → klachten aangaande de kwaliteit van de dienstverlening in het kader van de relatie tussen de beroepsbeoefenaar en de patiënt (klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s) en/of klachten over een technische handeling van de beroepsbeoefenaar(s)).*

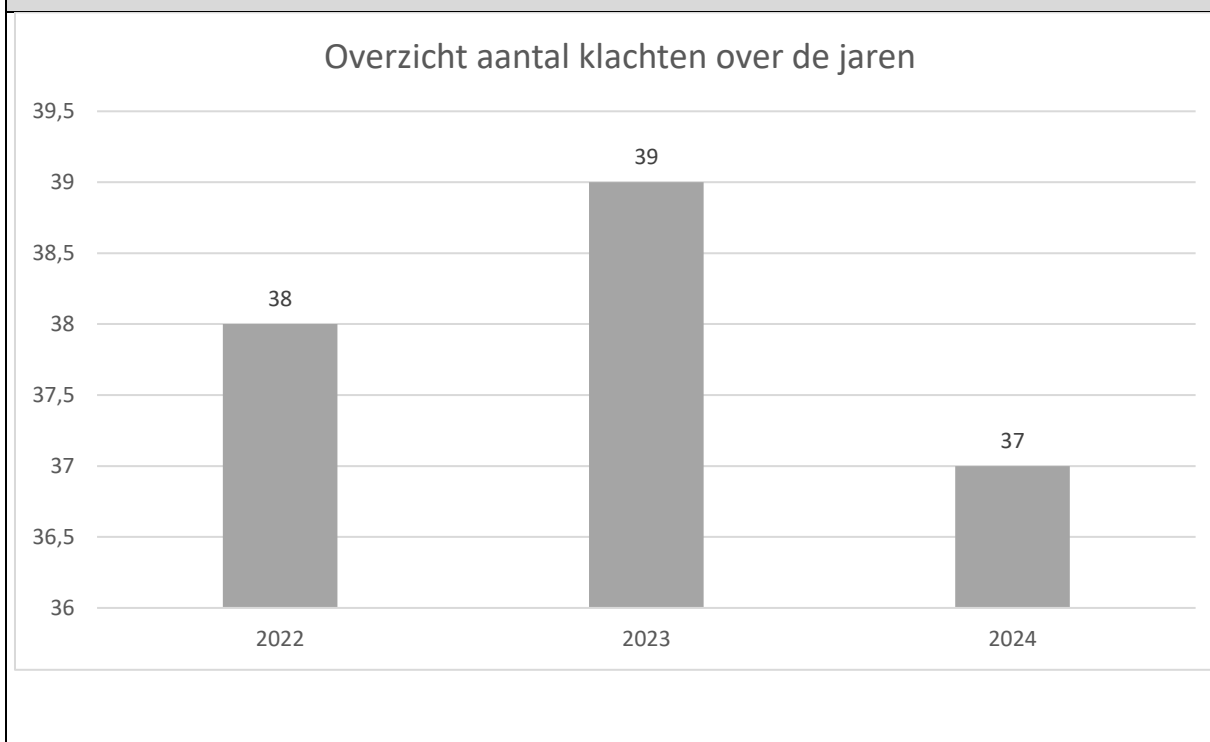
***Art. 8 Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar → dit omvat:*

- *Het recht op informatie over de karakteristieken van de tussenkomst zelf (met inbegrip van de financiële gevolgen ervan) zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op de uitdrukkelijke toestemming voor iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar zoals bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*
- *Het recht op weigering van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, zoals nader bepaald in de wet betreffende de rechten van de patiënt.*

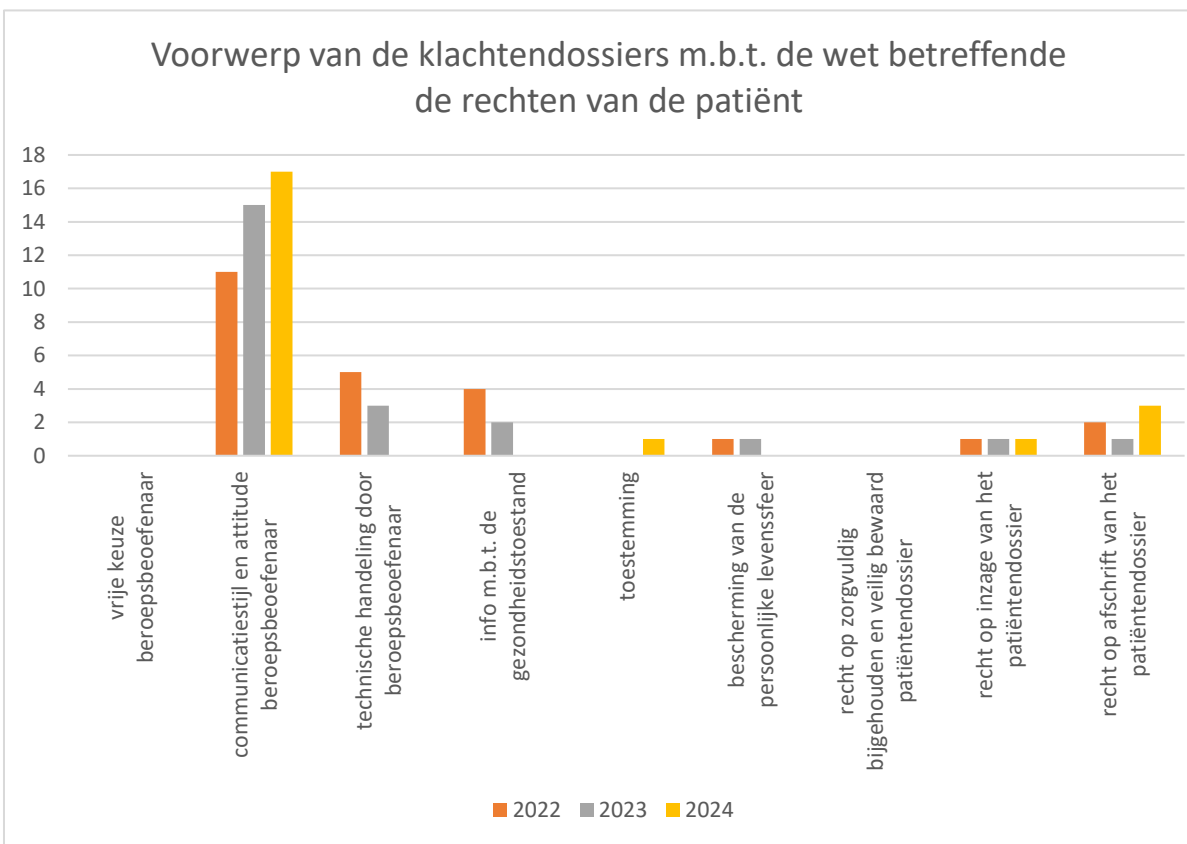
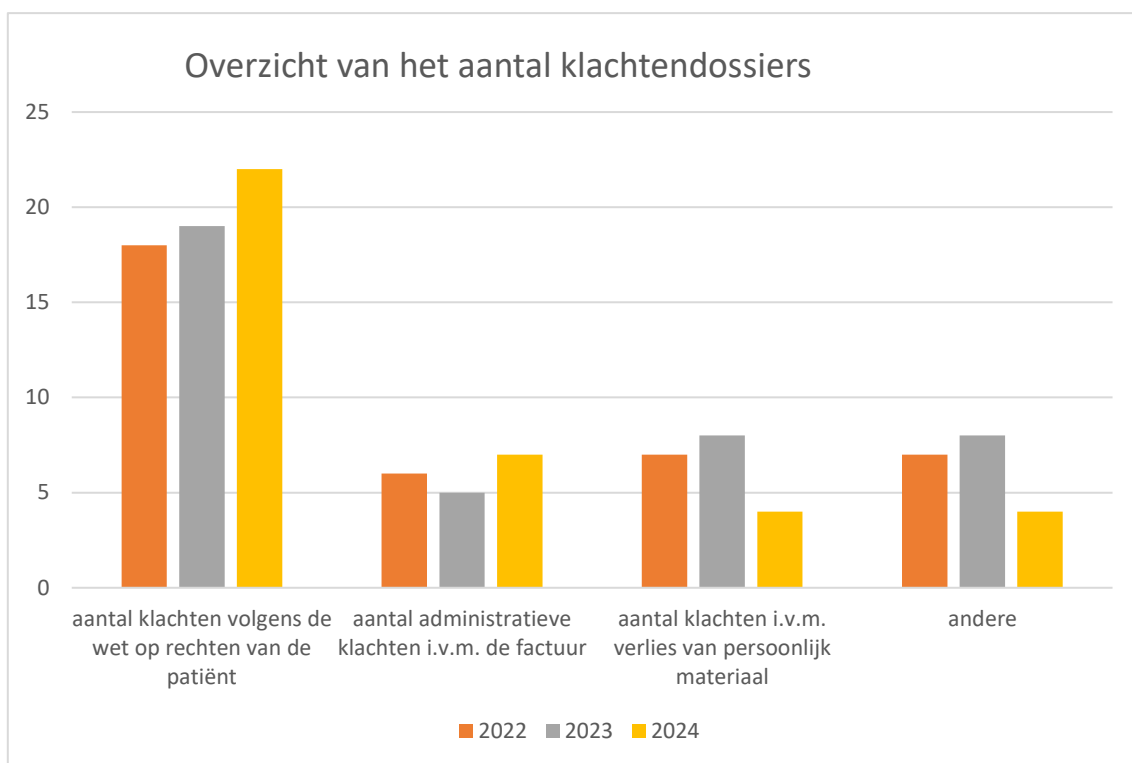
Aantal klachtendossiers niet gerelateerd aan de rechten van de patiënt



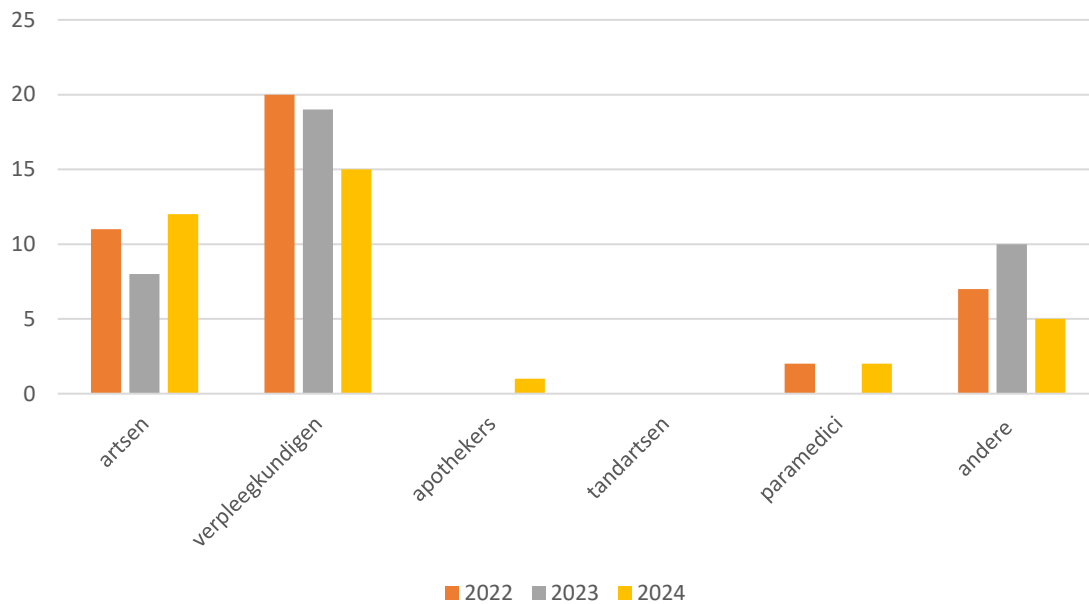
Klachtenratio



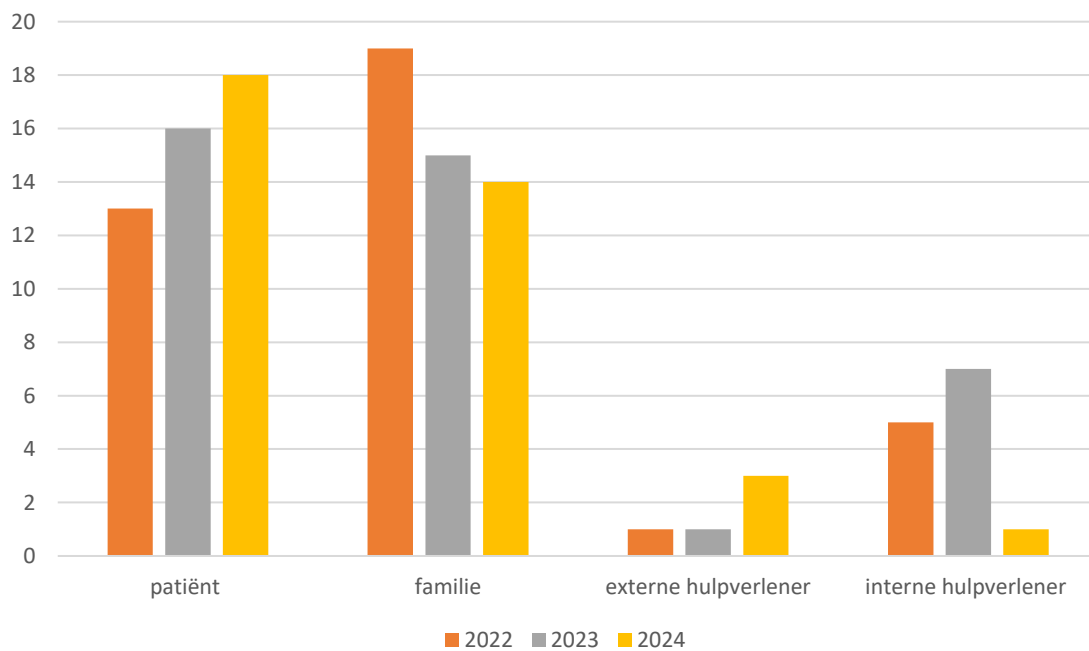
Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. meest voorkomende aspecten; doorlooptijd; verwachtingen van de klager;...)



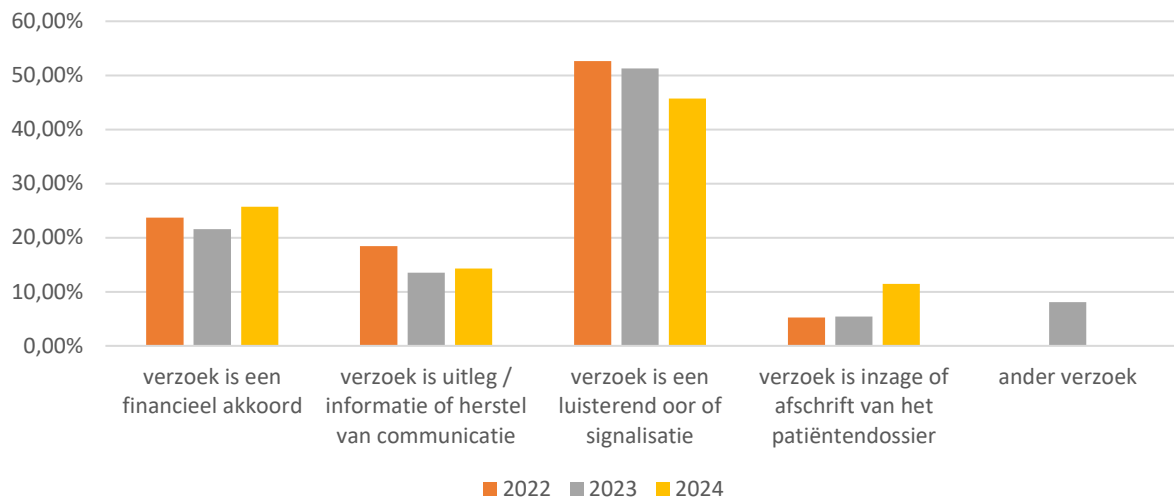
Beroepsbeoefenaar waarop de klachten betrekking hebben



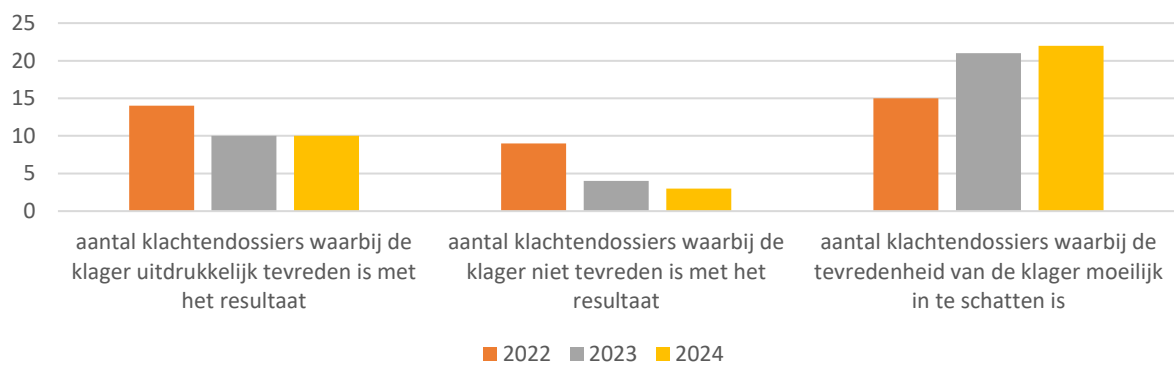
Melder van de klacht



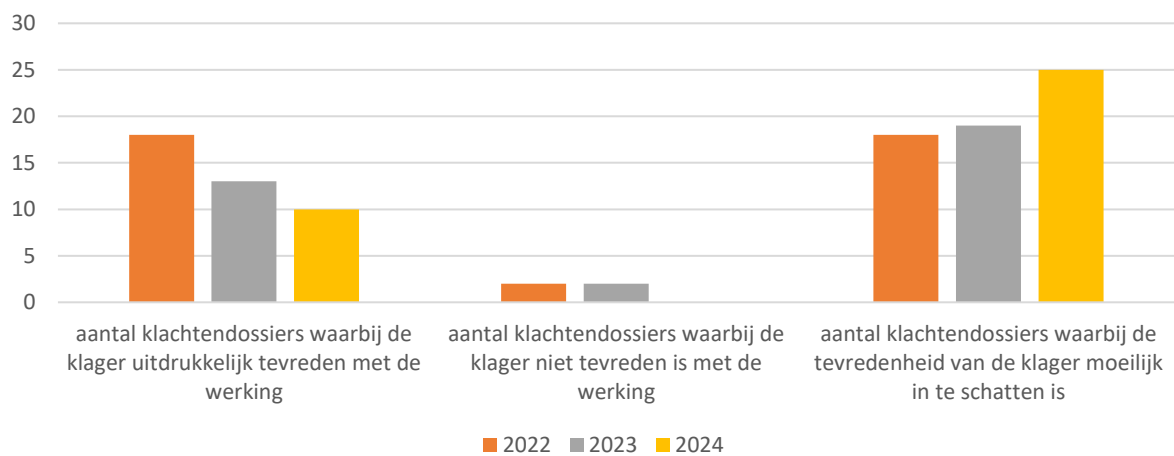
Verzoek gekoppeld aan klacht



Tevredenheid van de klager m.b.t. het resultaat van de klachtenbemiddeling



Tevredenheid van de klager m.b.t. de werking van de ombudsdienst



Aanbevelingen

- ✓ **Communicatie staat voorop:**
Het grootste deel van de klachten van patiënten in KEI gaat over het recht op een kwalitatieve dienstverlening. Meer specifiek gaat het veelal over klachten over het gedrag en de communicatiestijl van de beroepsbeoefenaar(s).

Vaak geven patiënten/familieleden aan niet voldoende of niet op een correcte manier geïnformeerd te zijn geweest. Vooral op de dienst geronto-afdeling, waar patiënten niet in staat zijn om zelf informatie te ontvangen, worden er meer meldingen gemaakt. Op onze geronto-afdeling vinden er nu wekelijks familiegesprekken plaats om zo iedereen die betrokken is, te informeren.

Ook over de stijl van communicatie worden er meldingen gemaakt. De manier waarop de patiënt wordt aangesproken, de tijd die ervoor genomen wordt...

Respect tussen zorgverlener en patiënt is de basis van elke zorgrelatie die gebaseerd dient te zijn op wederzijds vertrouwen.
- ✓ **Verloren/vergeten voorwerpen**
Aandacht voor het vermijden van verloren voorwerpen.
- ✓ **Aan de hand van metingen wordt de continue en dynamische verbetering van kwaliteit bewaakt in KEI.** Daarnaast wordt er ingezet op een veiligheidsmanagementsysteem dat zorgt voor het verbeteren en borgen van de patiëntveiligheid. Een nauwe samenwerking tussen de beleidscoördinator kwaliteit en patiëntveiligheid en de ombudsdienst is hierbij belangrijk.
- ✓ **Zorgverleners werden in 2024 gesensibiliseerd m.b.t. de taak van de ombudsdienst en de patiëntenrechten door het geven van uitleg op een opleidingsdag.**

Bijkomende informatie/opmerkingen: (vb. Hoe wordt er op de aanbevelingen gereageerd en welk gevolg wordt er aan gegeven?):

Het is niet steeds eenvoudig om vanuit de ombudsdienst aanbevelingen te formuleren. Daarom worden meldingen vaak meegenomen naar verschillende soorten vergaderingen, zoals bijvoorbeeld comités, waar met de experts terzake naar de meest geschikte oplossing gezocht kan worden.

Wanneer een melding meegenomen wordt naar een vergadering, wordt deze eerst geanonimiseerd en dan besproken met de experts die binnen het overleg zetelen. Door de meldingen mee te nemen naar deze vergaderingen kan er meteen gezocht worden naar een oplossing die door meerdere personen gedragen wordt. Dit vereenvoudigt de implementatie van de eventuele aanbeveling.

Het is de bedoeling dat de opvolging van de aanbeveling dan gebeurt door de geraadpleegde experts, in overleg met de ombudsdienst.