

HOEVEEL VRAGEN EN MELDINGEN?

- 311 klachtmeldingen
- 29 informatievragen
- 21 proactieve meldingen
- 29 positieve meldingen
- 103 verzoekschriften patiëntendossier

DOOR WIE?

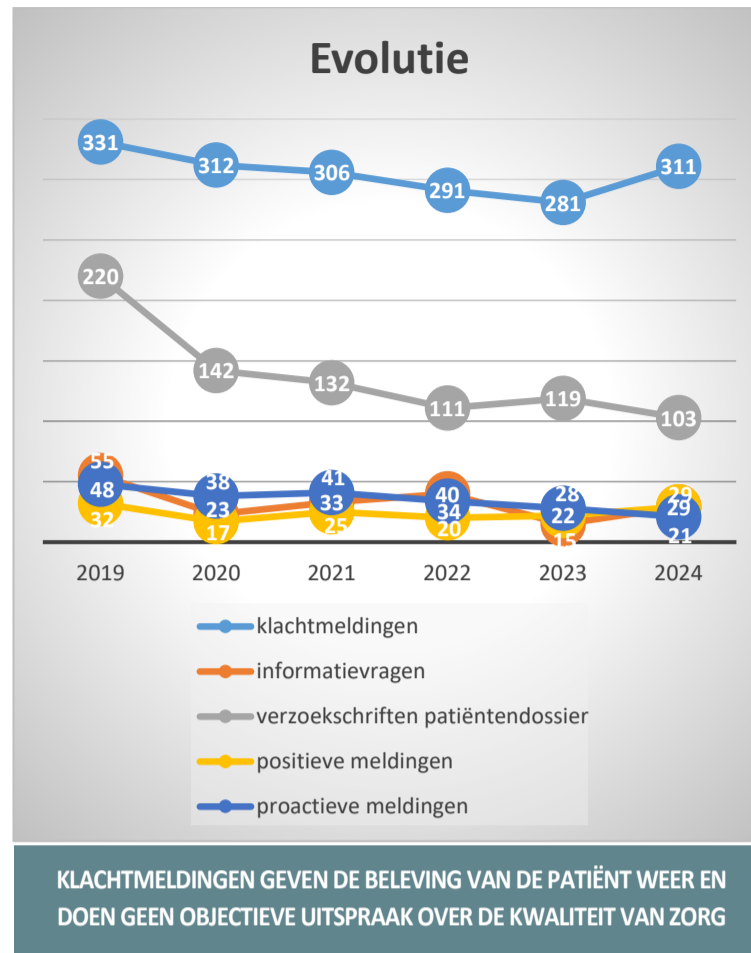
- 57 % aangebracht door patiënt zelf
- 29 % door partner of familie
- 6 % door medewerkers
- 6 % door externe zorgverleners

HOE?

- 28 % mondeling: telefonisch of persoonlijk
- 72 % schriftelijk: mail, meldformulier, brief

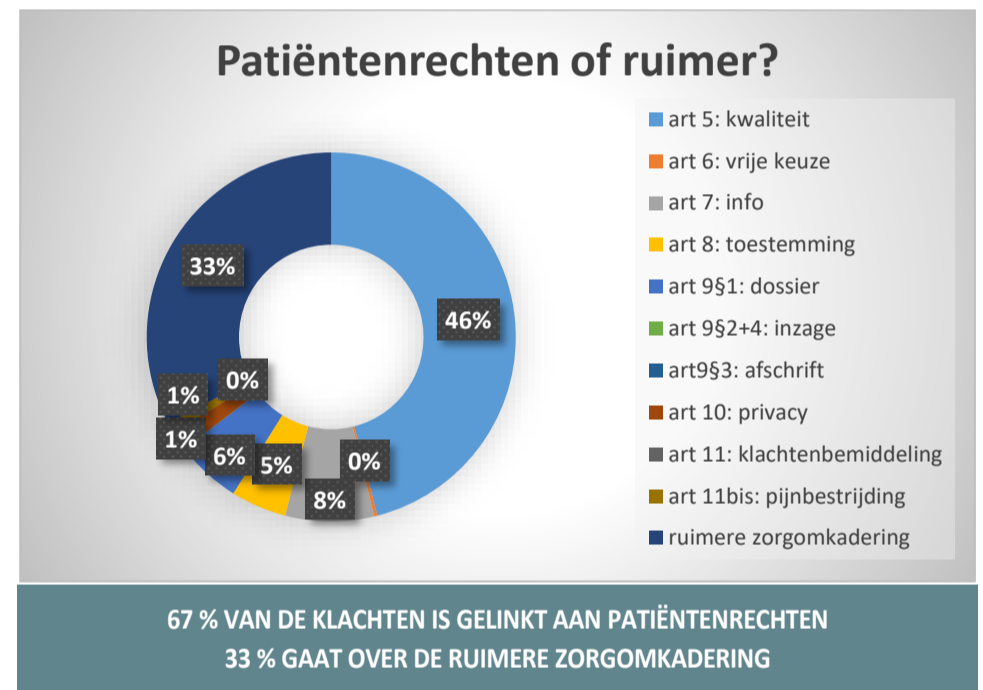
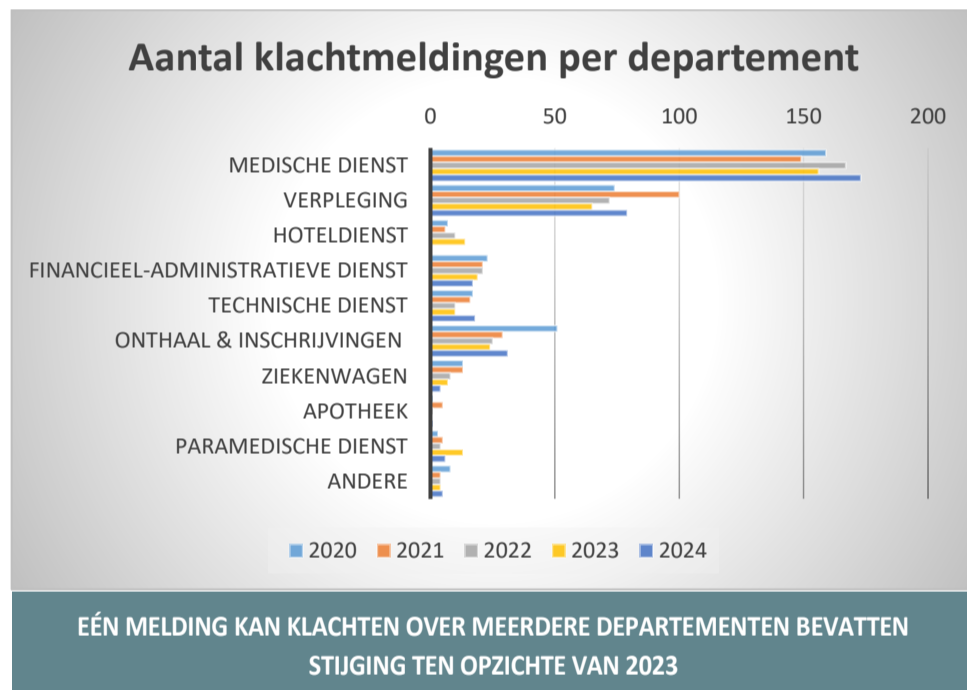
WAAROVER?

- 34 % over een hospitalisatie
- 23 % over de dienst Spoedgevallen
- 22 % over een raadpleging
- 9 % over een medisch-technische dienst
- 3 % over de financieel-administratieve dienst
- 10 % over andere diensten



BLIKVANGERS

- Dalende trend klachtmeldingen doorbroken
- Blijvende invloed Nexuzhealth op verzoekschriften patiëntendossier
- Wisselend aantal informatievragen
- Dalende trend proactieve meldingen
- Klachtenratio: 120 klachten per 100.000 patiëntcontacten (113 in 2023)
- Dalende trend klachtenratio bij hospitalisatie wel blijvend, niet voor spoedgevallen
- Minder meldingen in 2024 over hospitalisaties, meer over consultaties, spoedgevallen en andere diensten
- Minder telefonische meldingen, meer via mail en online
- Een hoger verzoeningsresultaat dan de voorbije jaren
- Meer meldingen rond aandacht en opvang vanwege verpleging
- Geen meldingen rond hoteldienst
- Opnieuw stijging positieve meldingen



MEDISCH DEPARTEMENT

- 173 klachten in totaal. Het aantal klachten over het medisch departement is **gestegen** (156 in 2023, 167 in 2022).
- 40 % van de klachten bevat een aspect rond **onderzoek en behandeling** (70) (69 in 2023, 91 in 2022), bv. onvoldoende of niet geholpen, te weinig onderzoek, te kort consult, onjuiste inschatting, medische fout, schade, ontevreden over aanpak of resultaat, geen opname
- 20 % rond **communicatiestijl** (35) (35 in 2023, 31 in 2022), bv. onvriendelijk, arrogant, onrespectvol, onbeleefd, ongepaste uitspraak
- 17 % rond **informatie** (30) (25 in 2023, 21 in 2022), bv. onvoldoende dialoog met familie, te weinig info tijdens onderzoek of opname
- 14 % rond **verslagen** (25) (23 in 2023, 12 in 2022), bv. niet akkoord met inhoud, niet beschikbaar
- 14 % rond onvoldoende **aandacht en opvang** (25) (21 in 2023, 23 in 2022), bv. onvoldoende inlevend, niet afgestemd op de patiënt, afstandelijk, geen oog voor de patiënt, te lange wachttijd, geen erkenning, zich niet gehoord voelen, onvoldoende geruststelling
- 11 % rond **facturatie** (19) (22 in 2023, 22 in 2022), bv. geen correcte factuur

ONTHAAL & INSCHRIJVINGEN

- 31 klachten in totaal. Dit aantal is **gestegen** (24 in 2023, 25 in 2022).
- 26 % van de klachten bevat een aspect rond **werking en organisatie** (8) (10 in 2023, 10 in 2022), bv. onjuiste actie of vergissing, moeilijkheden op vlak van opnameverklaring, reacties omtrent gewijzigde regeling supplementen radiologie, telefonische bereikbaarheid artsen
- 26 % rond **informatie** (8) (8 in 2023, 5 in 2022), bv. onvoldoende proactieve info rond vernieuwde regeling supplementen radiologie
- 23 % rond **communicatiestijl** (7) en 19 % rond **aandacht en opvang** (6)

VERPLEGING

- 79 klachten in totaal. Het aantal klachten over het verpleegkundig departement is **gestegen** (65 in 2023, 72 in 2022).
- 42 % van de klachten bevat een aspect rond onvoldoende **aandacht en opvang** (33) (17 in 2023, 20 in 2022), bv. te weinig hulp aangeboden of tijd gemaakt, lange wachttijd, te weinig affiniteit en inleving, onvoldoende geluisterd of gerustgesteld, onvoldoende betrekken van familie, te weinig aandacht en erkenning, niet au sérieux genomen, onvoldoende zorgzaam
- 34 % rond **verzorging** (27) (20 in 2023, 25 in 2022), bv. onvoldoende professioneel, geen correcte zorg, onveilige zorg, te weinig opvolging en zorg
- 27 % rond **communicatiestijl** (21) (18 in 2023, 18 in 2022), bv. onvriendelijk, onrespectvol, betuttelend, arrogant, onprofessioneel
- 22 % rond **verlies** van persoonlijke bezittingen of **schade** (17) (18 in 2023, 18 in 2022), bv. gebitsprothese, identiteitskaart, kledij, gsm
- 8 % rond **ontslagvoorbereiding** (6) en 5 % rond te weinig **informatie** (4)

FINANCIEEL-ADMINISTRATIEVE DIENST

- 17 klachten in totaal. Het aantal klachten **daalt licht** (19 in 2023, 21 in 2022). Het betreft vooral inningsprocedure (7) en technische aspecten (6).

OVERIGE DIENSTEN

- Klachten over de **technische dienst** (18) zijn **gestegen** (10 in 2023, 10 in 2022) en gaan hoofdzakelijk over parking (9), defecten (5) en comfort (3).
- Een beperkt aantal klachten gaat over de **paramedische diensten** (6), de **externe ziekenwagendienst** (4) en de **apothek** (1).

WAT VERWACHTEN WE VAN DE OMBUDSDIENST?

Bij vragen en meldingen aan de ombudsdienst, verwachten mensen vooral dat de ombudsmedewerker:

- dit bespreekt met de betrokken medewerker(s) (56 %),
- een luisterend oor biedt zonder andere acties (14 %),
- informatie biedt (11 %),
- het probleem signaleert opdat het in de toekomst vermeden kan worden (kwaliteitsverbetering, 10 %),
- een aanpassing vraagt van de factuur (8 %),
- actie onderneemt na verlies (3 %) of schade (3 %),
- een rechtstreeks bemiddelingsgesprek organiseert (1 %).

VERZOENINGSRESULTATEN

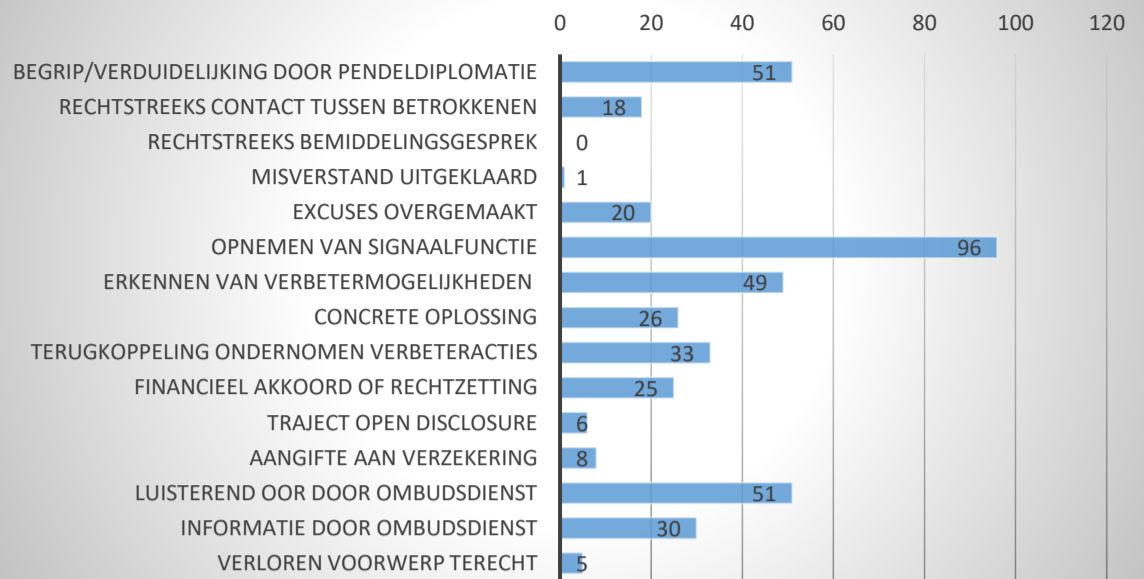
Een verzoeningsresultaat is een betekenisvolle stap door de organisatie of zorgverlener die zonder tussenkomst van de ombudsdienst niet zou gezet zijn. Er is sprake van:

- een (gedeeltelijke) verzoening bij 255 meldingen (74 %),
- geen verzoeningsresultaat bij 39 meldingen (11 %),
- een onduidelijke inschatting bij 38 meldingen (11 %).

CAMPUS

- 74 % betreft meldingen over campus Mariëndal, 11 % Sint-Jan en 13 % Medisch Centrum Aarschot
- 8 transmurale meldingen over zorgpartners

Acties die bijdragen tot verzoeningsresultaat



72 % VAN DE MELDINGEN IS AFGEWERKT BINNEN 10 DAGEN,
22 % TUSSEN 11 EN 30 DAGEN, 5 % TUSSEN 31 EN 60 DAGEN

VïP?

- 15 % van de **klachtmeldingen** betreft **Vriendelijkheid**
- 16 % Inlevendheid
- 69 % Professionaliteit

VERBETERDOMEINEN RZ TIENEN – ONDERNOMEN ACTIES 2024

- Inhoudelijke verbetertrajecten in afstemming met dienst kwaliteit, bv. prisma-analyses na medisch incident, verkennen van extra proactieve info rond supplementen radiologie, procedure schenking lichaam aan wetenschap, tijdige validatie verslaggeving
- Concrete afspraken en acties rond verwittigen van familie bij transfer, elektronische zorgoverdracht, inhoud en formulering medische verslagen (ethisch comité), verkennen van opschaling aanwezigheid spoedartsen tot middernacht, meer kindgerichte werking, afstemming artsen en verpleging op afdelingsniveau, digitale facturatie, privacy- en technische meldingen, ...

VERBETERDOMEINEN RZ TIENEN – AANBEVELINGEN

- Ga in tegen een mogelijke cultuurswitch waarbij patiëntgerichte zorg ondergesneeuwd geraakt door de hectiek van de dag
- Kies bewust voor de patiënt en zijn naasten, en voor inlevende en professionele zorg, afgestemd op wat de patiënt nodig heeft
- Ondersteun mekaar hierin door open feedback, collegialiteit, intervisie en gezamenlijke focus
- Ga in dialoog rond en werk aan de nodige randvoorwaarden, bv. op vlak van vorming en werkorganisatie

AANBEVELING VOOR DE BELEIDSMAKERS

- Wees waakzaam voor een gezondheidszorg met twee snelheden als onbedoeld neveneffect op vlak van radiologische onderzoeken

WIJZIGINGEN WET PATIËNTENRECHTEN

- Focus relatie gezondheidszorgbeoefenaar – patiënt
 - werken samen, streven om samen tot een besluit te komen, doelgerichte zorg, overleg met naasten op verzoek van patiënt, vroegtijdige zorgplanning, voorafgaande wilsverklaring
 - respectvol, voldoende tijd, nodigt patiënt uit om vragen te stellen, recht op toelichting, recht op elektronisch afschrift, geen persoonlijke notities
- Informatieplicht gezondheidszorgbeoefenaar
 - op verzoek of wanneer aangewezen: schriftelijke informatie over gezondheidstoestand patiënt
 - therapeutische exceptie: informatie gradueel mogelijk?
 - op verzoek van patiënt: beroepsbekwaamheid en beroepservaring, meer nadruk op financiële informatie
- Rechtstreekse inzage en afschrift na overlijden minderjarige
 - voor ouders, voogd of pleegzorg (zonder motivering) en voor bloedverwanten tot 2^e graad (mits motivering)
- Vertrouwensperso(o)n(en): bijstand voor alle patiëntenrechten
- Vertegenwoordiger(s)
 - meerdere vertegenwoordigers mogelijk met volgorde, klachtrecht (ongeacht volgorde), ook voogd of pleegzorg
- Ombudsfunctie: vertrouwelijkheid en beroepsgeheim

POSITIEVE MELDINGEN

- Dankbetuigingen voor: het nemen van tijd, heldere uitleg, snelle en deskundige aanpak, goede zorg, ondersteunend, vriendelijk, bezorgd, behulpzaam, warm, empathisch, luisterend oor, zorgzaam, betrokken, toegewijd, meelevend, bereikbaar, professioneel, lief, geruststellend, ...

WERKING EN ACTIES OMBUDSDIENST 2024 – FOCUS 2025

- Betrokkenheid bij ethisch comité, stuurgroep informatieveiligheid, overleg interhospitaalvervoer, overleg Huis in de Stad, toelichtingen rond wijzigingen wet patiëntenrechten, transmuraal meldpunt, overleg verzekering, samenwerkingsgesprek CM, interdepartementaal overleg, overleg VVOVAZ
- Specifieke focus voor 2025: verdere implementatie wijzigingen wet patiëntenrechten
- Gevolgde vorming 2024: FlaQuM, tweedaagse VVOVAZ 'ombudsfunctie in beweging', eethiekpauze 'KWS: gedeelde gegevens, dubbel voorzichtig', kwaliteitsevenement 'kwaliteit in actie(s)', interne e-learningen

BEREIKBAARHEID & CONTACT OMBUDSDIENST

- Ombudsmedewerker: Vanessa Vannijvel
- ombudsdienst@rztienen.be, (t) 016 80 35 65
- Kantoor nabij onthaal van Campus Mariëndal
- Vaste openingsuren: elke werkdag van 9 tot 12.30 uur
- www.rztienen.be/nl/complimenten-en-klachten

OVER RZ HEILIG HART TIENEN

- Algemeen ziekenhuis met erkenningsnummer 109, 288 erkende bedden, www.rztienen.be
- Ongeveer 1.050 medewerkers waaronder een 180-tal artsen en 550 medewerkers in departement Zorg
- 3 campussen: Mariëndal, Sint-Jan, Aarschot

RZ Heilig Hart Tienen biedt iedere patiënt professionele zorg aan die als vriendelijk en inlevend ervaren wordt. Met zin voor initiatief en duurzaamheid gaan onze medewerkers voor hoge kwaliteit en zeer tevreden patiënten.