

**EXTERNE OMBUDSFUNCTIE
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

VLAANDEREN

2016



www.ombudsfunctieggz.be



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



OGGPA vzw
Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg Provincie Antwerpen vzw

Haagbeuklei 12, 2610 Wilrijk
tel: 03 / 609 33 41 ♦ fax: 03 / 609 33 49
e-mail: info@oggpa.be



SPIL vzw
Samenwerking van Psychiatrische
Initiatieven Limburg vzw

Universiteitslaan 1, 3500 Hasselt
tel: 011 / 23 82 19 ♦ fax: 011 / 23 72 90
e-mail: spil@limburg.be



PopovGGZ vzw
Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen vzw

Oude Abdij, Drongenplein 26, 9031 Gent (Drongen)
tel: 09 / 216 65 50 ♦ fax: 09 / 216 65 59
e-mail: popovggz@ombudsfunctieggz.be



Logistiek Vlabo vzw
Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg Vlaams-Brabant

Groeneweg 151/7, 3001 Heverlee
tel: 016 / 27 03 18 ♦ fax: 016 / 27 03 19
e-mail: vlabo@ombudsfunctieggz.be



Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw

Hoefijzerlaan 40, 8000 Brugge
tel: 050 / 34 11 70 ♦ fax: 050 / 34 19 41
e-mail: info@op-wvl.be

JAARVERSLAG

EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

VLAANDEREN

registratieperiode van 1 januari tot 31 december 2016

Lou Hamdaoui

**Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg Provincie Antwerpen**

**in samenwerking met de
externe ombudspersonen GGZ
Vlaanderen**

september 2017

INHOUD

| | |
|--|-----------|
| INLEIDING | 8 |
| 1. VOORZIENINGEN EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE | 9 |
| 2. AANMELDINGEN | 13 |
| 3. BEKNOPT OVERZICHT PER PROVINCIE | 31 |
| 4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN | 36 |
| 5. EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ | |
| 6. BESLUIT | |
| 7. HUISHOUELIJK REGLEMENT EXTERNE OMBUDSFUNCTIE | |

INLEIDING

Dit is het dertiende jaarverslag over de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. Het geeft een overzicht van alle meldingen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg die in de loop van 2016 werden gericht aan de ombudspersonen van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Het verslag vergelijkt de meldingen van 2016 met die van 2015, bundelt de meldingen per provincie en geeft op die manier een overzicht van de globale ombudspraktijk binnen elke provincie.

De verantwoordelijken van de betrokken psychiatrische ziekenhuizen ontvingen een afzonderlijk verslag over de meldingen vanuit hun eigen voorziening. Dit uitgebreid verslag wordt door de ombudspersoon met de verantwoordelijken van elke voorziening doorgenomen en toegelicht.

Voor tal van samenwerkingsverbanden beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, centra geestelijke gezondheidszorg en voorzieningen met RIZIV-conventie blijft het aantal meldingen dermate gering dat een afzonderlijk jaarverslag niet zinvol is.

De voorgeschiedenis van de ombudsfunctie is stilaan gekend. 2005 kan beschouwd worden als het referentiejaar, omdat dit het eerste volledige jaar was met een werking in alle provincies. In dit jaarverslag wordt enkel de vergelijking gemaakt tussen 2016 en 2015. Wie de langere termijn evolutie in detail wil volgen, kan altijd de opeenvolgende jaarverslagen naast elkaar leggen. Deze zijn te vinden op www.ombudsfunctieggz.be.

In de registratie, die online gebeurt, werd net zoals in de voorgaande jaren zoveel mogelijk rekening gehouden met de items en categorieën uit het door de Federale Ombudsdienst voorgestelde model van jaarverslag.

In de meeste psychiatrische ziekenhuizen is de basis voor het functioneren van de externe ombudsfunctie gelegd. Voor de andere voorzieningensoorten blijft het zoeken naar een gepaste benadering, waarbij rekening moet worden gehouden met budgettaire mogelijkheden en andere factoren, zoals afstanden, aantal voorzieningen, aantal campussen. Vanaf 2013 werd de ombudsfunctie ook aangeboden aan de mobiele teams in het kader van de projecten artikel 107.

Voor een overzicht van de regelgeving en de manier van werken van de externe ombudspersonen verwijzen we naar de verslagen van de voorbije jaren. Zowel de regelgeving als de methodiek van het ombudswerk is de voorbije jaren nog nauwelijks veranderd. De regelgeving vindt u op www.ombudsfunctieggz.be onder "Wet- en regelgeving". De inhoudelijke visie en basisprincipes van het ombudswerk in de GGZ vindt u onder "Wat en hoe?" (*visietekst, gedragscode, overeenkomst, huishoudelijk reglement, traject aanmelding en andere praktische tools*).

1. VOORZIENINGEN EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

A. Deelnemende voorzieningen

Algemeen kunnen we stellen dat het aantal GGZ-voorzieningen dat geen beroep doet op de ombudsfunctie aangeboden door de overlegplatforms erg beperkt is. De tabellen geven dus een zo goed als volledig beeld van het Vlaamse GGZ-aanbod, met uitzondering van de PAAZ.

De ombudsfunctie is vooral actief en operationeel binnen de psychiatrische ziekenhuizen. De actuele gegevens over ombudspersonen en hun contactgegevens per voorziening zijn te vinden op www.ombudsfunctieggz.be onder de rubriek "Wie en waar?".

Voorzieningen met een overeenkomst per sector in 2016

| | PZ | met K-dienst | K-dienst AZ of autonoom | PVT | BW | RIZIV | CGG | <i>totaal</i> |
|----------------------|-----------|--------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| Antwerpen | 5 | 0 | 0 | 4 | 7 | 8 | 4 | 28 |
| Limburg | 3 | 2 | 1 | 3 | 6 | 4 | 3 | 22 |
| Oost-Vlaanderen | 11 | 2 | 0 | 9 | 13 | 6 | 5 | 46 |
| Vlaams-Brabant | 6 | 2 | 0 | 3 | 7 | 0 | 3 | 21 |
| West-Vlaanderen | 7 | 2 | 0 | 4 | 10 | 4 | 4 | 31 |
| <i>totaal</i> | 32 | 8 | 1 | 23 | 43 | 22 | 19 | 148 |

De registratie van het aantal voorzieningen gebeurt volgens het erkenningsnummer van de voorziening en dus niet volgens het aantal campussen.

Sinds 2013 wordt de externe ombudsfunctie ook aangeboden aan de patiënten van de mobiele teams in het kader van de projecten artikel 107. Deze worden wegens nog in projectfase (*en nog niet overal geregeld door een formele overeenkomst*) evenwel niet opgenomen in dit overzicht. Onder 2.3. *Aanmeldingen per voorzieningensoort* wordt wel een overzicht gegeven van het aantal meldingen vanuit de mobiele teams.

B. Erkende bedden en plaatsen in psychiatrische ziekenhuizen

Niet alleen het aantal voorzieningen is van belang, ook de capaciteit speelt een rol. In de tabel hieronder zijn de bedden en plaatsen in de psychiatrische ziekenhuizen opgenomen.

Aantal erkende bedden en plaatsen in PZ met een overeenkomst in 2016

| | A | a- dag | a- nacht | T | t- dag | t- nacht | Tg | Sp | K | k- dag | k- nacht | IBE* | <i>totaal</i> |
|----------------------|--------------|------------|-------------|--------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-----------|-------------|-----------|---------------|
| Antwerpen | 678 | 123 | 10 | 806 | 188 | 45 | 128 | 42 | 0 | 0 | 0 | 16 | 2.036 |
| Limburg | 375 | 58 | 35 | 392 | 98 | 7 | 110 | 48 | 57 | 18 | 9 | | 1.207 |
| Oost-Vlaanderen | 709 | 121 | 26 | 821 | 327 | 36 | 81 | 183 | 39 | 3 | 10 | | 2.356 |
| Vlaams-Brabant | 535 | 91 | 46 | 407 | 125 | 31 | 37 | 116 | 35 | 3 | 12 | | 1.438 |
| West-Vlaanderen | 602 | 98 | 13 | 647 | 204 | 29 | 100 | 74 | 44 | 2 | 11 | 16 | 1.840 |
| <i>totaal</i> | 2.899 | 491 | 130 | 3.073 | 942 | 148 | 456 | 463 | 175 | 26 | 42 | 32 | 8.877 |

* IBE (*Intensieve behandleenheid*)

C. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten

Tot slot geeft volgende tabel een idee van het aantal gerealiseerde verpleegdagen, het aantal opnames en het aantal ingeschreven patiënten bij het begin en op het einde van het jaar, voor de psychiatrische ziekenhuizen.

Aantal verpleegdagen, opnames en patiënten op 1/1 en 31/12 in PZ 2015-2016

| | VP-dagen | | opnames | | patiënten op 1 januari | | patiënten op 31 december | |
|----------------------|------------------|---------|---------------|--------|------------------------|-------|--------------------------|-------|
| | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 | 2015 | 2016 |
| Antwerpen | 602.935 | 596.503 | 10.312 | 10.312 | 2.173 | 2.116 | 2.127 | 2.154 |
| Limburg | 325.862 | 317.670 | 4.597 | 4.778 | 1.126 | 2.254 | 1.137 | 2.208 |
| Oost-Vlaanderen | 706.037 | 686.383 | 9.264 | | 2.667 | | 2.631 | |
| Vlaams-Brabant | 433.704 | 433.704 | 6.909 | 6.909 | 1.650 | 1.650 | 1.634 | 1.634 |
| West-Vlaanderen | 526.396 | 524.917 | 6.143 | 6.179 | 1.852 | 1.799 | 1.800 | 1.805 |
| <i>totaal</i> | 2.594.934 | | 37.225 | | 9.468 | | 9.329 | |

D. Externe ombudsfunctie

Niet alleen het aantal en de soort voorzieningen zijn belangrijk om het overzicht van de meldingen te kunnen interpreteren, ook het aantal ingezette VTE is een belangrijke indicator voor de toegankelijkheid van de ombudsfunctie. Een actueel overzicht van de externe ombudspersonen per provincie is terug te vinden op www.ombudsfunctieggz.be onder de rubriek "Wie en waar?".

Alle ombudspersonen worden tewerkgesteld door het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg waartoe de voorziening behoort. Zij bekleden geen enkele andere functie in de door hen bediende voorzieningen. Zij nemen deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSO*F). De meesten zijn ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen. Er wordt nauw samengewerkt met een contactpersoon binnen de voorziening, vaak de kwaliteitscoördinator en/of verantwoordelijke patiëntenzorg.

In de volgende tabel geven we een beeld van het aantal ingezette ombudspersonen in vergelijking tot het aantal voorzieningen met een overeenkomst. De verschillen per provincie blijven opvallend. Deze verschillen hangen uiteraard samen met de financiering van de ombudsfunctie: in sommige provincies betreft dit in 2016 nog steeds enkel de rechtstreekse subsidie voorzien voor de overlegplatforms (*a rato van de bevolkingscijfers*), in andere provincies wordt dit aangevuld met financiering vanuit de psychiatrische ziekenhuizen. Het aantal ingezette personen heeft dan weer te maken met het gevoerde personeelsbeleid van elk overlegplatform.

Aantal ombudspersonen in de voorzieningen met een overeenkomst dd. 31/12/2016

| | aantal personen | aantal VTE | aantal VTE ombudswerk | aantal VZ | aantal VZ per VTE |
|------------------------------|-----------------|-------------|-----------------------|------------|-------------------|
| Antwerpen | 2 | 2 | 2 | 28 | 14 |
| Limburg | 2 | 1,2 | 1,2 | 22 | 18,33 |
| Oost-Vlaanderen ¹ | 4 | 2,60 | 2,20 | 46 | 20,91 |
| Vlaams-Brabant | 2 | 1,1 | 1,1 | 21 | 19,09 |
| West-Vlaanderen | 2 | 1 | 1 | 31 | 31 |
| <i>totaal</i> | 12 | 7,58 | 7,38 | 148 | 20,67 |

In het licht van de betrachting om een laagdrempelige ombudsfunctie te realiseren, blijft het aantal te bedienen voorzieningen per voltijdse equivalent hoog, zeker wanneer ook rekening wordt gehouden met de grootte van deze voorzieningen (*meerdere campussen, afstanden en verplaatsingstijd*).

Praktijk ombudsfunctie:

Het is de opdracht van de ombudspersoon om bij een aanmelding te streven naar een aanvaardbare oplossing voor de betrokken partijen. Een aanmelding of een uiting van ongenoegen komt vaak voort uit het verschil tussen de verwachtingen van de patiënt en wat deze uiteindelijk toekomt. Vaak is dit een subjectief gegeven en wordt dit tijdens het eerste gesprek reeds uitgepraat mits de nodige toelichting van de ombudspersoon. In andere gevallen is de ontevredenheid gegrond en gaat dit rechtstreeks gepaard met het schenden van de patiëntenrechten.

De ombudspersoon zal in eerste instantie een analyse maken door te luisteren naar de aanmelder, in dialoog de situatie in het juiste perspectief brengen door deze te informeren omtrent het welbepaalde thema, de daaraan gekoppelde processen, richtlijnen en eventueel wetgeving, met als doel mogelijkheden te bieden om tot een gepaste oplossing te komen. De aanmelder zal zelf aangeven welke stappen of acties dienen ondernomen te worden, al dan niet via een bemiddelingsgesprek met de betrokken beroepsbeoefenaar.

De ombudspersoon zal die informatie inwinnen die hij/zij nodig acht in het kader van de bemiddeling. Hiervoor kan deze ongehinderd in contact treden met alle bij de klacht betrokken personen en/of diensten. Tijdens het verloop van de procedure verzorgt de ombudspersoon de opvolging, terugkoppeling en informatie naar de aanmelder.

In het geval dat er via bemiddeling geen oplossing bereikt kan worden, informeert de ombudspersoon de aanmelder over andere mogelijkheden voor de afhandeling van zijn aanmelding en zorgt deze voor een doorverwijzing.

2. AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 01/01/2016, de laatste op 29/12/2016. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2016. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 2575, het totaal aantal **in 2016 afgesloten aanmeldingen** 2520.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2013 tot en met 2016.

Aanmeldingen, aanmelders

| categorie | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------|------|------|------|------|
| aanmeldingen | 2418 | 2517 | 2531 | 2575 |
| aanmelders | 1451 | 1571 | 1682 | 1742 |

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2016** met deze van **2015**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---|----------|-------|----------|-------|
| | n | % | n | % |
| aanmeldingen | 2531 | | 2575 | |
| aanmelders | 1682 | | 1742 | |
| | ...te | | ...te | |
| | controle | | controle | |
| | ren... | | ren... | |
| tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact | | | | |
| aantal aanmeldingen met eerste face to face contact | | | | |
| <i>op dezelfde datum</i> | 1660 | 77,10 | 1653 | 76,21 |
| <i>binnen de week</i> | 371 | 17,23 | 418 | 19,27 |
| <i>binnen de twee weken</i> | 64 | 2,97 | 63 | 2,90 |
| <i>binnen de vier weken</i> | 35 | 1,62 | 17 | 0,78 |
| <i>later dan vier weken</i> | 23 | 1,06 | 18 | 0,82 |
| totaal | 2153 | 100 | 2169 | 100 |
| aantal face to face contacten per aanmelding | | | | |
| aantal aanmeldingen met | | | | |
| <i>geen enkel contact</i> | 359 | 14,28 | 377 | 14,79 |
| <i>1 contact</i> | 1373 | 54,63 | 1551 | 60,87 |
| <i>2 contacten</i> | 581 | 23,11 | 470 | 18,44 |

| | | | | |
|---|------|------|------|------|
| <i>3 contacten</i> | 136 | 5,41 | 95 | 3,72 |
| <i>meer dan 3 contacten</i> | 64 | 2,54 | 55 | 2,15 |
| totaal | 2513 | 100 | 2548 | 100 |
| verwezen naar andere ombudspersoon ² | 18 | | 27 | |

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het 4 keer een interne ombudspersoon GGZ, 3 keer een externe ombudspersoon GGZ van een ander overlegplatform, 12 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis, 5 keer de federale ombudspersoon en 3 keer een andere ombudsdienst.

De **2575** aanmeldingen (2016) komen van in totaal 1742 aanmelders.

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| individuele patiënt | 2115 | 84,16 | 2090 | 82,02 |
| groep patiënten | 177 | 7,04 | 241 | 9,45 |
| andere | 221 | 8,79 | 217 | 8,51 |
| totaal | 2513 | 100 | 2548 | 100 |

Initiële aanmelder indien andere

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|-------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| familieid/partner | 188 | 85,06 | 191 | 88,01 |
| kennis | 8 | 3,61 | - | - |
| personeelslid | 14 | 6,33 | 12 | 5,52 |
| andere | 11 | 4,97 | 14 | 6,45 |
| totaal | 221 | 100 | 217 | 100 |

Hoedanigheid indien andere

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|----------------------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| als wettelijke vertegenwoordiger | 37 | 16,89 | 16 | 7,37 |
| als vertrouwenspersoon | 57 | 26,02 | 48 | 22,11 |
| ten persoonlijke titel | 125 | 57,07 | 153 | 70,50 |
| totaal | 219 | 100 | 217 | 100 |

² verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Terugkoppeling indien andere

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| patiënt onderschrijft de aanmelding | 78 | 35,45 | 75 | 34,56 |
| patiënt onderschrijft de aanmelding niet | 36 | 16,36 | 21 | 9,67 |
| terugkoppeling was niet mogelijk | 86 | 39,09 | 84 | 38,70 |
| terugkoppeling was niet nodig | 20 | 9,09 | 37 | 17,05 |
| totaal | 220 | 100 | 217 | 100 |

Is de aanmelder nieuw voor u?

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|-----------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| ja | 1584 | 63,03 | 1718 | 67,42 |
| neen | 929 | 36,96 | 830 | 32,57 |
| totaal | 2513 | 100 | 2548 | 100 |

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| dit jaar binnen deze voorziening | 532 | 57,26 | 521 | 62,77 |
| dit jaar binnen een andere voorziening | 22 | 2,36 | 24 | 2,89 |
| vorige jaren binnen deze voorziening | 315 | 33,90 | 245 | 29,51 |
| vorige jaren in andere voorziening | 60 | 6,45 | 40 | 4,81 |
| totaal | 929 | 100 | 830 | 100 |

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| direct contact | 1203 | 47,87 | 1107 | 43,44 |
| schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>) | 548 | 21,80 | 622 | 24,41 |
| telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>) | 762 | 30,32 | 819 | 32,14 |
| totaal | 2513 | 100 | 2548 | 100 |

Initieel verzoek betreft

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|-------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % |
| vraag naar informatie | 333 | 13,25 | 296 | 11,61 |
| vraag tot interventie | 1346 | 53,56 | 1412 | 55,41 |
| vraag tot signalering | 482 | 19,18 | 410 | 16,09 |
| vraag naar een luisterend oor | 352 | 14,00 | 430 | 16,87 |
| totaal | 2513 | 100 | 2548 | 100 |

Vraag tot interventie betreft

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|----------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % |
| vraag om een financieel akkoord | 90 | 6,69 | 68 | 4,81 |
| vraag om een ander soort akkoord | 1254 | 93,30 | 1344 | 95,18 |
| totaal | 1344 | 100 | 1412 | 100 |

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % |
| ja | 1133 | 45,08 | 1072 | 42,08 |
| neen | 1029 | 40,94 | 1024 | 40,20 |
| werd niet bevraagd | 351 | 13,96 | 451 | 17,70 |
| totaal | 2513 | 100 | 2547 | 100 |

Welke stappen?

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|-----------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % |
| informeel | 1065 | 93,99 | 1033 | 96,36 |
| formele interne klachtenprocedure | 20 | 1,76 | 9 | 0,83 |
| interne ombudsfunctie | 17 | 1,50 | 13 | 1,21 |
| externe ombudsfunctie | - | - | - | - |
| extern | 31 | 2,73 | 17 | 1,58 |
| totaal | 1133 | 100 | 1072 | 100 |

Waarom geen eerdere stappen?

| | 2015 | 2016 |
|--|------|------|
| | | |

| categorie | n | % | n | % |
|---|------|-------|------|-------|
| ongekend/wist niet dat het kon | 67 | 6,52 | 48 | 4,68 |
| durfde niet | 236 | 22,97 | 164 | 16,01 |
| princiueel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon | 724 | 70,49 | 812 | 79,29 |
| princiueel/keuze voor interne ombudspersoon | - | - | - | - |
| totaal | 1027 | 100 | 1024 | 100 |

Fase waarin patiënt zich bevindt

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding | 26 | 1,03 | 35 | 1,37 |
| opgenomen/in behandeling/in begeleiding | 2212 | 88,05 | 2222 | 87,30 |
| ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd | 216 | 8,59 | 225 | 8,84 |
| niet van toepassing | 34 | 1,35 | 42 | 1,65 |
| andere | 24 | 0,95 | 21 | 0,82 |
| totaal | 2512 | 100 | 2545 | 100 |

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

In volgende tabellen vindt u de gegevens over alle geregistreerde aanmeldingen.

Elke aanmelding heeft ofwel betrekking op één **patiëntenrecht**, ofwel betreft het één **algemene vraag los van de patiëntenrechten**. Er wordt per aanmelding slechts één aanmeldingscode geregistreerd, ook al komen er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten aan bod of bevat het meerdere algemene informatievragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---------------------------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| met betrekking tot een patiëntenrecht | 2336 | 92,95 | 2332 | 91,52 |
| algemene vraag los van patiëntenrecht | 177 | 7,04 | 216 | 8,47 |
| totaal | 2513 | 100 | 2548 | 100 |

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder opgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| familiaal | 24 | 13,55 | 13 | 6,01 |
| juridisch | 22 | 12,42 | 25 | 11,57 |
| financieel | 23 | 12,99 | 20 | 9,25 |
| tewerkstelling | 1 | 0,56 | 4 | 1,85 |
| huisvesting | 16 | 9,03 | 5 | 2,31 |
| levensverhaal | 57 | 32,20 | 108 | 50,00 |
| patiëntenrechten | 11 | 6,21 | 13 | 6,01 |
| andere | 23 | 12,99 | 28 | 12,96 |
| totaal | 177 | 100 | 216 | 100 |

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch wordt er slechts één (*de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt*) geregistreerd.

Betrokken discipline

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| geen | 186 | 7,40 | 236 | 9,26 |
| psychiater | 482 | 19,18 | 463 | 18,17 |
| huisarts | 31 | 1,23 | 25 | 0,98 |
| andere arts | 19 | 0,75 | 22 | 0,86 |
| apotheker | 1 | 0,03 | 2 | 0,07 |
| verpleging | 324 | 12,89 | 322 | 12,63 |
| persoonlijke begeleider | 74 | 2,94 | 52 | 2,04 |
| sociale dienst | 58 | 2,30 | 92 | 3,61 |
| psycholoog | 28 | 1,11 | 22 | 0,86 |
| therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>) | 37 | 1,47 | 68 | 2,66 |
| diëtist | 4 | 0,15 | 4 | 0,15 |
| multidisciplinair team | 686 | 27,29 | 693 | 27,19 |
| administratieve dienst | 29 | 1,15 | 29 | 1,13 |
| technische dienst | 110 | 4,37 | 56 | 2,19 |
| voedingsdienst | 152 | 6,04 | 177 | 6,94 |
| poetsdienst | 18 | 0,71 | 17 | 0,66 |
| directie | 115 | 4,57 | 104 | 4,08 |

| | | | | |
|---------------|-------------|------------|-------------|------------|
| bewindvoerder | 56 | 2,22 | 43 | 1,68 |
| ombudspersoon | 23 | 0,91 | 33 | 1,29 |
| andere | 80 | 3,18 | 88 | 3,45 |
| totaal | 2513 | 100 | 2548 | 100 |

In volgende tabellen worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt, wordt geregistreerd. Onderneemt deze actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder opgesplitst in meerdere aanmeldingen.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---|-------------|------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % |
| 1. kwaliteitsvolle dienstverlening | 1842 | 78,85 | 1870 | 80,18 |
| 2. vrije keuze beroepsbeoefenaar | 57 | 2,44 | 34 | 1,45 |
| 3. informatie | 84 | 3,59 | 57 | 2,44 |
| 4. geïnformeerde toestemming | 172 | 7,36 | 183 | 7,84 |
| 5. inzage patiëntendossier | 56 | 2,39 | 65 | 2,78 |
| 6. bescherming persoonlijke levenssfeer | 76 | 3,25 | 83 | 3,55 |
| 7. klachtenbemiddeling | 14 | 0,59 | 16 | 0,68 |
| 8. wettelijke vertegenwoordiger | 2 | 0,08 | 1 | 0,04 |
| 9. vertrouwenspersoon | 18 | 0,77 | 17 | 0,72 |
| 10. pijnbestrijding | 15 | 0,64 | 6 | 0,25 |
| totaal | 2336 | 100 | 2332 | 100 |

Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|------------------------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| 1.1. respectvolle bejegening | 257 | 13,95 | 255 | 13,63 |
| 1.2. goede behandeling/begeleiding | 556 | 30,18 | 585 | 31,28 |
| 1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen | 158 | 8,57 | 181 | 9,67 |
| 1.4. goede hotelservice | 442 | 23,99 | 458 | 24,49 |
| 1.5. betalende diensten | 16 | 0,86 | 25 | 1,33 |

| | | | | |
|--|-------------|------------|-------------|------------|
| 1.6. juiste factuur/correct geldbeheer | 138 | 7,49 | 125 | 6,68 |
| 1.7. beschermende maatregelen | 275 | 14,92 | 241 | 12,88 |
| totaal | 1842 | 100 | 1870 | 100 |

1.1. Respectvolle bejegening

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | n | % | n | % |
| luisterbereidheid | 58 | 22,56 | 57 | 22,35 |
| correcte omgangsvormen | 167 | 64,98 | 177 | 69,41 |
| grensoverschrijdend gedrag | 19 | 7,39 | 11 | 4,31 |
| andere | 13 | 5,05 | 10 | 3,92 |
| totaal | 257 | 100 | 255 | 100 |

1.2. Goede behandeling/begeleiding

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|------------|------------|------------|------------|
| | n | % | n | % |
| diagnose | 6 | 1,07 | 8 | 1,36 |
| somatische verzorging | 59 | 10,61 | 52 | 8,88 |
| medicatie | 34 | 6,11 | 43 | 7,35 |
| individuele therapie | 44 | 7,91 | 27 | 4,61 |
| groepstherapie | 19 | 3,41 | 33 | 5,64 |
| voldoende beschikbaarheid | 129 | 23,20 | 132 | 22,56 |
| betrokkenheid familie | 45 | 8,09 | 40 | 6,83 |
| start opname/behandeling/begeleiding | 26 | 4,67 | 31 | 5,29 |
| beëindiging opname/behandeling/begeleiding | 84 | 15,10 | 91 | 15,55 |
| overplaatsing naar andere afdeling | 35 | 6,29 | 29 | 4,95 |
| overplaatsing naar een andere voorziening | 49 | 8,81 | 59 | 10,08 |
| andere | 26 | 4,67 | 40 | 6,83 |
| totaal | 556 | 100 | 585 | 100 |

Start opname/behandeling/begeleiding

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|-----------|------|------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| verplicht | 1 | 3,84 | 4 | 13,33 |

| | | | | |
|---------------|-----------|------------|-----------|------------|
| geweigerd | 12 | 46,15 | 14 | 46,66 |
| andere | 13 | 50,00 | 12 | 40,00 |
| totaal | 26 | 100 | 30 | 100 |

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| verplicht | 52 | 61,90 | 65 | 71,42 |
| geweigerd | 21 | 25,00 | 16 | 17,58 |
| andere | 11 | 13,09 | 10 | 10,98 |
| totaal | 84 | 100 | 91 | 100 |

Overplaatsing naar andere afdeling

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| verplicht | 15 | 42,85 | 9 | 31,03 |
| geweigerd | 12 | 34,28 | 11 | 37,93 |
| andere | 8 | 22,85 | 9 | 31,03 |
| totaal | 35 | 100 | 29 | 100 |

Overplaatsing naar andere voorziening

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| verplicht | 10 | 20,40 | 25 | 42,37 |
| geweigerd | 12 | 24,48 | 12 | 20,33 |
| andere | 27 | 55,10 | 22 | 37,28 |
| totaal | 49 | 100 | 59 | 100 |

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|----------------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| regels | 69 | 43,67 | 101 | 55,80 |
| groepsleven | 46 | 29,11 | 36 | 19,88 |
| ontspanning/vrije tijd | 14 | 8,86 | 21 | 11,60 |
| weekend- en verlofregeling | 23 | 14,55 | 16 | 8,83 |

| | | | | |
|--------|-----|------|-----|------|
| andere | 6 | 3,79 | 7 | 3,86 |
| totaal | 158 | 100 | 181 | 100 |

1.4. Goede hotelservice

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|-----------------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| voeding | 175 | 39,59 | 207 | 45,19 |
| infrastructuur/accommodatie | 156 | 35,29 | 153 | 33,40 |
| hygiëne | 27 | 6,10 | 24 | 5,24 |
| veiligheid persoon | 17 | 3,84 | 24 | 5,24 |
| veiligheid goederen | 52 | 11,76 | 45 | 9,82 |
| andere | 15 | 3,39 | 5 | 1,09 |
| totaal | 442 | 100 | 458 | 100 |

1.5. Betalende diensten

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|-----------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| cafeteria | 4 | 25,00 | 6 | 24,00 |
| winkel | - | - | 2 | 8,00 |
| wasserij | 4 | 25,00 | 11 | 44,00 |
| publifoon | - | - | 3 | 12,00 |
| andere | 8 | 50,00 | 3 | 12,00 |
| totaal | 16 | 100 | 25 | 100 |

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| factuur | 37 | 26,81 | 34 | 27,20 |
| opbouw inkomen | 4 | 2,89 | 5 | 4,00 |
| zakgeld | 22 | 15,94 | 25 | 20,00 |
| bestedingsautonomie | 17 | 12,31 | 9 | 7,20 |
| bewindvoering | 46 | 33,33 | 42 | 33,60 |
| verzekeringen | 8 | 5,79 | 7 | 5,60 |
| andere | 4 | 2,89 | 3 | 2,40 |
| totaal | 138 | 100 | 125 | 100 |

1.7. Beschermende maatregelen

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | n | % | n | % |
| straf | 41 | 14,90 | 17 | 7,05 |
| beperkte bewegingsvrijheid | 58 | 21,09 | 55 | 22,82 |
| afzondering | 36 | 13,09 | 36 | 14,93 |
| fixatie | 10 | 3,63 | 18 | 7,46 |
| gedwongen opname | 104 | 37,81 | 92 | 38,17 |
| internering | 9 | 3,27 | 4 | 1,65 |
| andere | 17 | 6,18 | 19 | 7,88 |
| totaal | 275 | 100 | 241 | 100 |

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| psychiater | 31 | 54,38 | 21 | 61,76 |
| psycholoog | 3 | 5,26 | 1 | 2,94 |
| persoonlijk begeleider | 6 | 10,52 | 5 | 14,70 |
| andere | 17 | 29,82 | 7 | 20,58 |
| totaal | 57 | 100 | 34 | 100 |

3. Recht op informatie

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---|-----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| diagnose | 19 | 22,61 | 16 | 28,07 |
| duur | 12 | 14,28 | 5 | 8,77 |
| kosten | 5 | 5,95 | 8 | 14,03 |
| tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen | 8 | 9,52 | 5 | 8,77 |
| alternatieven | 5 | 5,95 | - | - |
| andere | 35 | 41,66 | 23 | 40,35 |
| totaal | 84 | 100 | 57 | 100 |

4. Recht op geïnformeerde toestemming

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|-----------|------|---|------|---|
| | n | % | n | % |

| | | | | | |
|-------------------------|-------------|-----|-------|-----|-------|
| medicatie | informatie | 11 | 6,43 | 7 | 3,82 |
| | toestemming | 66 | 38,59 | 73 | 39,89 |
| behandeling/begeleiding | informatie | 10 | 5,84 | 17 | 9,28 |
| | toestemming | 71 | 41,52 | 77 | 42,07 |
| andere | informatie | 2 | 1,16 | 5 | 2,73 |
| | toestemming | 11 | 6,43 | 4 | 2,18 |
| totaal | | 171 | 100 | 183 | 100 |

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier | 4 | 7,01 | 8 | 12,30 |
| inzage/afschrift dossier | 53 | 92,98 | 57 | 87,69 |
| totaal | 57 | 100 | 65 | 100 |

5.A. Recht op inzage of afschrift

| categorie | | 2015 | | 2016 | |
|------------------------|-----------|------|-------|------|-------|
| | | n | % | n | % |
| medisch luik | inzage | 3 | 5,66 | 3 | 5,26 |
| | afschrift | 13 | 24,52 | 2 | 3,50 |
| verpleegkundig dossier | inzage | - | - | 1 | 1,75 |
| | afschrift | - | - | - | - |
| sociaal luik | inzage | - | - | - | - |
| | afschrift | - | - | - | - |
| onderzoeksresultaten | inzage | 1 | 1,88 | 2 | 3,50 |
| | afschrift | 4 | 7,54 | 1 | 1,75 |
| volledig dossier | inzage | 5 | 9,43 | 14 | 24,56 |
| | afschrift | 22 | 41,50 | 30 | 52,63 |
| andere | inzage | 1 | 1,88 | - | - |
| | afschrift | 4 | 7,54 | 4 | 7,01 |
| totaal | | 53 | 100 | 57 | 100 |

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--------------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| beroepsgeheim | 33 | 43,42 | 26 | 31,32 |
| persoonlijke overtuiging | 5 | 6,57 | 2 | 2,40 |
| briefgeheim | 5 | 6,57 | 2 | 2,40 |

| | | | | |
|------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| territoriale privacy | 18 | 23,68 | 34 | 40,96 |
| mondelinge indiscretie | 5 | 6,57 | 9 | 10,84 |
| andere | 10 | 13,15 | 10 | 12,04 |
| totaal | 76 | 100 | 83 | 100 |

7. Recht op klachtenbemiddeling

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|----------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| geweigerd | 2 | 14,28 | - | - |
| bemoelijk | 4 | 28,57 | 3 | 18,75 |
| gesanctioneerd | 1 | 7,14 | 3 | 18,75 |
| informatie | 6 | 42,85 | 8 | 50,00 |
| andere | 1 | 7,14 | 2 | 12,50 |
| totaal | 14 | 100 | 16 | 100 |

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---------------------------|----------|------------|----------|------------|
| | n | % | n | % |
| niet aanvaard | - | - | - | - |
| geen verandering mogelijk | - | - | - | - |
| informatie | 2 | 100,00 | 1 | 100,00 |
| andere | - | - | - | - |
| totaal | 2 | 100 | 1 | 100 |

9. Recht op een vertrouwenspersoon

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|---------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % |
| niet aanvaard | 4 | 22,22 | 5 | 29,41 |
| geen verandering mogelijk | - | - | - | - |
| informatie | 12 | 66,66 | 11 | 64,70 |
| andere | 2 | 11,11 | 1 | 5,88 |
| totaal | 18 | 100 | 17 | 100 |

10. Recht op pijnbestrijding

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|------------------|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| chronische pijn | 4 | 26,66 | 4 | 66,66 |
| palliatieve zorg | - | - | - | - |

| | | | | |
|---------------|-----------|------------|----------|------------|
| euthanasie | 9 | 60,00 | 2 | 33,33 |
| andere | 2 | 13,33 | - | - |
| totaal | 15 | 100 | 6 | 100 |

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (2520).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Het gebeurt dat de patiënt niets meer verlangt. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Wanneer de patiënt verkiest om zelf de nodige stappen te ondernemen, is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al dan niet samen met de aanmelder. Soms wil de patiënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene en indien nodig aan de directie. De categorieën in de volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

We registreren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Hoofdinterventie

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|----------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % |
| luisteren | 271 | 10,96 | 346 | 13,73 |
| doorverwijzen intern | 50 | 2,02 | 60 | 2,38 |
| doorverwijzen extern | 15 | 0,60 | 25 | 0,99 |
| informeren | 275 | 11,12 | 310 | 12,30 |
| signaleren | 618 | 25,01 | 555 | 22,03 |
| coachen | 349 | 14,12 | 255 | 10,12 |
| bemiddelen | 893 | 36,13 | 968 | 38,42 |
| totaal | 2471 | 100 | 2519 | 100 |

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

| | 2015 | 2016 |
|--|------|------|
|--|------|------|

| categorie | n | % | n | % |
|---------------------------------|-----|-------|-----|-------|
| patiënt samen met ombudspersoon | 127 | 14,22 | 135 | 13,94 |
| ombudspersoon zonder patiënt | 766 | 85,77 | 833 | 86,05 |
| totaal | 893 | 100 | 968 | 100 |

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|------|-------|------|-------|
| | n | % | n | % |
| aantal aanmeldingen met de afsluiting | | | | |
| <i>op dezelfde datum als de aanmelding</i> | 995 | 40,25 | 1146 | 45,49 |
| <i>binnen de week</i> | 679 | 27,46 | 659 | 26,16 |
| <i>binnen de twee weken</i> | 305 | 12,33 | 278 | 11,03 |
| <i>binnen de vier weken</i> | 195 | 7,88 | 167 | 6,62 |
| <i>later dan vier weken</i> | 298 | 12,05 | 269 | 10,67 |
| totaal | 2472 | 100 | 2519 | 100 |
| aantal weken bij aanmelding met langste looptijd | 46 | | 66 | |

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen. Zeker niet in die gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding heeft afgesloten. Het afsluiten gebeurt ofwel na het wekelijks bezoek aan het ziekenhuis of bij het registreren. De cijfers in de vorige tabel geven dan ook slechts een globaal beeld van de **tijd** die de afhandeling van aanmeldingen kan in beslag nemen.

De volgende tabellen geven een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt met de afhandeling van de aanmelding wordt ingeschat. Wij maken een onderscheid tussen tevredenheid met het **resultaat** en tevredenheid met het **proces**.

Ontvangt de ombudspersoon de inschatting expliciet van de patiënt zelf, dan wordt de tevredenheid geregistreerd in de rijen "patiënt". Anders wordt enkel geregistreerd in de rijen (*inschatting door de*) "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen.

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|------------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % |
| door patiënt | | | | |
| gehele tevredenheid patiënt | 923 | 37,41 | 912 | 36,21 |
| gedeeltelijke tevredenheid patiënt | 329 | 13,33 | 415 | 16,48 |
| ontevredenheid patiënt | 258 | 10,45 | 310 | 12,31 |
| door ombudspersoon | | | | |
| gehele tevredenheid patiënt | 71 | 2,87 | 39 | 1,54 |
| gedeeltelijke tevredenheid patiënt | 84 | 3,40 | 63 | 2,50 |
| ontevredenheid patiënt | 53 | 2,14 | 39 | 1,54 |
| geen feedback | 749 | 30,36 | 740 | 29,38 |
| totaal | 2467 | 100 | 2518 | 100 |

Evaluatie proces

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|------------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | n | % | n | % |
| door patiënt | | | | |
| gehele tevredenheid patiënt | 1409 | 57,09 | 1292 | 51,26 |
| gedeeltelijke tevredenheid patiënt | 220 | 8,91 | 393 | 15,59 |
| ontevredenheid patiënt | 19 | 0,76 | 42 | 1,66 |
| door ombudspersoon | | | | |
| gehele tevredenheid patiënt | 137 | 5,55 | 67 | 2,65 |
| gedeeltelijke tevredenheid patiënt | 74 | 2,99 | 75 | 2,97 |
| ontevredenheid patiënt | 7 | 0,28 | 8 | 0,31 |
| geen feedback | 602 | 24,39 | 643 | 25,51 |
| totaal | 2468 | 100 | 2520 | 100 |

Tot slot geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de interventie van deze geen oplossing bracht. Het gaat hier enkel over de louter informatieve opdracht van de ombudspersoon. Eenmaal de nodige informatie gegeven, houdt de opdracht op.

Voorgestelde verdere stappen

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|-----------------------|------|------|------|------|
| | n | % | n | % |
| federale ombudsdienst | 4 | 5,88 | 1 | 1,81 |

| | | | | |
|------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| orde geneesheren | 1 | 1,47 | 2 | 3,63 |
| advocaat | 8 | 11,76 | 9 | 16,36 |
| inspectie | - | - | 2 | 3,63 |
| vrederechter | 14 | 20,58 | 2 | 3,63 |
| andere rechtbank | - | - | 1 | 1,81 |
| ziekenfonds | 5 | 7,35 | 2 | 3,63 |
| andere | 36 | 52,94 | 36 | 65,45 |
| totaal | 68 | 100 | 55 | 100 |

Beknopte toelichting cijfers "Vlaanderen"

- De 2575 aanmeldingen (2016) komen van in totaal 1742 aanmelders. Het aantal aanmelders ligt in de **lijn van de voorbije jaren**.
- **95,5%** van de aanmeldingen werden gehoord **binnen de week**.
- Bij meer dan drie kwart van de aanmeldingen was er **minstens 1 persoonlijk contact (85%)**.
- Het aantal aanmeldingen waarbij er **geen face to face** contact was, is gelijk gebleven (ongeveer 14%).
- In 2016 was er een lichte stijging in de **groepsklachten** (2,5%).
- Slechts 9% van de aanmeldingen werden geformuleerd door **partners of familieleden**. Het aantal ligt in delfde lijn ten aanzien van vorig jaar.
- Het aantal **reeds gekende aanmelders** is gedaald met 6%.
- Het aantal aanmelders dat spontaan gebruik maakt van de **permanentie** is gedaald met 5%. Meer en meer aanmelders melden zich telefonisch of schriftelijk (brief of email) en maken een afspraak in het ziekenhuis.
- **55%** van de aanmelders vraagt expliciet om een **interventie**.
- **40%** van de aanmelders heeft **geen eerdere stappen** ondernomen, noch formeel, noch informeel.
- **40% van het totaal aantal aanmelders geeft aan bewust te kiezen voor een onafhankelijke benadering van hun vraag of klacht.**
- **87%** van de aanmelders doen beroep op de onafhankelijke ombudsfunctie **tijdens hun behandeling/opname**.
- **Kwaliteitsvolle dienstverlening, informatie (80%) en informed consent (8%)** blijven samen de belangrijkste categorieën. Correcte omgangsvormen, luisterbereidheid, begeleiding en beschermende maatregelen vallen onder deze categorieën.
- **Bemiddelen** blijft de voornaamste interventie van de ombudspersoon (**39%**).
- In 2016 hebben er 135 **driegesprekken** plaatsgevonden.
- Doorgaans worden aanmeldingen binnen een termijn van 2 weken afgesloten.

3. BEKNOPT OVERZICHT PER PROVINCIE

West-Vlaanderen:

Aanmeldingen, aanmelders

| categorie | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------|------|------|-----------|------------|
| aanmeldingen | 254 | 268 | 170 | 317 |
| aanmelders | 103 | 107 | 99 | 168 |

Ten opzichte van 2015 stellen we een aanzienlijke stijging van 69 aanmelders in 2016. **55%** van de aanmelders neemt **telefonisch** contact, **30% schriftelijk** of per mail en 15% maakt gebruik van de permanentie. **94%** van de aanmelders geeft aan **bewust te kiezen voor een onafhankelijke benadering** van hun vraag of klacht.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|------|-------|------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| 1. kwaliteitsvolle dienstverlening | 124 | 87,94 | 218 | 82,57 |
| 2. vrije keuze beroepsbeoefenaar | 4 | 2,83 | 8 | 3,03 |
| 3. informatie | 1 | 0,70 | 1 | 0,37 |
| 4. geïnformeerde toestemming | 5 | 3,54 | 17 | 6,43 |
| 5. inzage patiëntendossier | 4 | 2,83 | 8 | 3,03 |
| 6. bescherming persoonlijke levenssfeer | 3 | 2,12 | 9 | 3,40 |
| 7. klachtenbemiddeling | - | - | 3 | 1,13 |
| 8. wettelijke vertegenwoordiger | - | - | - | - |
| 9. vertrouwenspersoon | - | - | - | - |
| 10. pijnbestrijding | - | - | - | - |
| totaal | 141 | 100 | 264 | 100 |

“Kwaliteitsvolle dienstverlening”, “geïnformeerde toestemming” vormen de belangrijkste categorieën. Hierna volgen **“bescherming persoonlijke levenssfeer”, “de vrije keuze beroepsbeoefenaar”** en **“inzage patiëntendossier”**.

Onder de belangrijkste categorieën kwamen volgende thema's aan bod: correcte omgangsvormen, afdelingsregels, toestemming medicatie en behandeling, vrijetijdsbesteding, afspraken rond weekendregeling, beschermende maatregelen en gedwongen opname.

Vorm van interventie: 30% bemiddeling, 70% coachen/informereren/signaleren.

Oost-Vlaanderen:

Aanmeldingen, aanmelders

| categorie | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------|------|------|------------|------------|
| aanmeldingen | 846 | 930 | 1156 | 1124 |
| aanmelders | 522 | 573 | 696 | 684 |

Het aantal aanmelders en meldingen 2016 ligt in dezelfde lijn van 2015 (lichte daling). **58%** van de aanmelders maakt gebruik van de **permanentie**, **23%** neemt **schriftelijk** contact op en 19% telefonisch. **68%** van de aanmelders geeft aan **bewust te kiezen voor een onafhankelijke benadering** van hun vraag of klacht.

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|-----------|-------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| 1. kwaleitsvolle dienstverlening | 868 | 82,66 | 864 | 86,22 |
| 2. vrije keuze beroepsbeoefenaar | 34 | 3,23 | 14 | 1,39 |
| 3. informatie | 27 | 2,57 | 19 | 1,89 |
| 4. geïnformeerde toestemming | 60 | 5,71 | 36 | 3,59 |
| 5. inzage patiëntendossier | 27 | 2,57 | 25 | 2,49 |
| 6. bescherming persoonlijke levenssfeer | 14 | 1,33 | 19 | 1,89 |
| 7. klachtenbemiddeling | 6 | 0,57 | 10 | 0,99 |
| 8. wettelijke vertegenwoordiger | 1 | 0,09 | 1 | 0,09 |
| 9. vertrouwenspersoon | 7 | 0,66 | 10 | 0,99 |
| 10. pijnbestrijding | 6 | 0,57 | 4 | 0,39 |
| totaal | 1050 | 100 | 1002 | 100 |

“**Kwaleitsvolle dienstverlening**” is dé belangrijkste categorie. Er is zichtbaar een **halvering** in de meldingen inzake “**geïnformeerde toestemming**” (2015: n=60 tav 2016: n=36). “**De bescherming van de persoonlijke levenssfeer**” is meer aan bod gekomen. Meldingen in verband met het “**Recht op informatie**” zijn minder aan de orde dan in 2015, maar nog steeds in de top 5.

Onder de belangrijkste categorie “**Kwaleitsvolle dienstverlening**” kwamen volgende thema’s aan bod: Correcte omgangsvormen, afdelingsregels, groepsleven, weekendregelingen, luisterbereidheid, beschikbaarheid, begeleiding bij de behandeling, voorbereiding ontslag, gedwongen opname.

Vorm van interventie: 33% bemiddeling, 30% signaleren, 14% informeren, 10% coachen.

Antwerpen:

Aanmeldingen, aanmelders

| categorie | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------|------|------|------------|------------|
| aanmeldingen | 303 | 260 | 264 | 315 |
| aanmelders | 288 | 260 | 263 | 309 |

Het aantal aanmelders is in 2016 gestegen met **17,5%** ten opzichte van 2015. **64,5%** neemt **telefonisch** contact, **20%** maakt gebruik van de **permanentie** en 15,5% contacteert de ombudsdienst schriftelijk (of per email). **88,5%** van de aanmelders geeft aan **bewust te kiezen voor een onafhankelijke benadering** van hun vraag of klacht.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|-----------|--------------|------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| 1. kwaliteitsvolle dienstverlening | 164 | 64,06 | 222 | 73,50 |
| 2. vrije keuze beroepsbeoefenaar | 6 | 2,34 | 3 | 0,99 |
| 3. informatie | 39 | 15,23 | 22 | 7,28 |
| 4. geïnformeerde toestemming | 11 | 4,29 | 21 | 6,95 |
| 5. inzage patiëntendossier | 13 | 5,07 | 16 | 5,29 |
| 6. bescherming persoonlijke levenssfeer | 14 | 5,46 | 16 | 5,29 |
| 7. klachtenbemiddeling | 3 | 1,17 | - | - |
| 8. wettelijke vertegenwoordiger | - | - | - | - |
| 9. vertrouwenspersoon | 4 | 1,56 | 2 | 0,66 |
| 10. pijnbestrijding | 2 | 0,78 | - | - |
| totaal | 256 | 100 | 302 | 100 |

“Kwaliteitsvolle dienstverlening”, “geïnformeerde toestemming” en “recht op informatie” vormen de belangrijkste categorieën. Wat betreft het recht op informatie merken we een aanzienlijke daling in de aanmeldingen, maar blijft een aandachtspunt.

Onder de belangrijkste categorieën kwamen volgende thema's aan bod: Correcte omgangsvormen, begeleiding tijdens de behandeling, voorbereiding ontslag, beroepsgeheim, gedwongen opname, beschermende maatregelen en toestemming medicatie en behandeling.

Vorm van interventie: 60% bemiddeling, 14% signaleren, 13% Informeren, 8% coachen.

Vlaams Brabant:

Aanmeldingen, aanmelders

| categorie | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------|------|------|------------|------------|
| aanmeldingen | 267 | 291 | 277 | 277 |
| aanmelders | 229 | 260 | 268 | 261 |

Het aantal aanmelders in 2016 licht in de lijn van 2015 (lichte daling). **42%** van de aanmelders verkiest **direct contact** en maakt gebruik van de **permanentie**, **42%** neemt **schriftelijk** contact op (of per email) en 16% telefonisch. **92%** van de aanmelders geeft aan **bewust te kiezen voor een onafhankelijke benadering** van hun vraag of klacht.

Overzicht aanvragen met betrekking tot recht op

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|------|-------|------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| 1. kwakeiteitsvolle dienstverlening | 218 | 87,90 | 205 | 84,36 |
| 2. vrije keuze beroepsbeoefenaar | 2 | 0,80 | - | - |
| 3. informatie | 6 | 2,41 | 4 | 1,64 |
| 4. geïnformeerde toestemming | 10 | 4,03 | 10 | 4,11 |
| 5. inzage patiëntendossier | 5 | 2,01 | 11 | 4,52 |
| 6. bescherming persoonlijke levenssfeer | 6 | 2,41 | 8 | 3,29 |
| 7. klachtenbemiddeling | - | - | 1 | 0,41 |
| 8. wettelijke vertegenwoordiger | - | - | - | - |
| 9. vertrouwenspersoon | 1 | 0,40 | 3 | 1,23 |
| 10. pijnbestrijding | - | - | 1 | 0,41 |
| totaal | 248 | 100 | 243 | 100 |

“Kwakeiteitsvolle dienstverlening”, “geïnformeerde toestemming” en “inzage patiëntendossier” zijn de belangrijkste categorieën.

Onder de belangrijkste categorieën kwamen volgende thema's aan bod: Bejegening, correcte omgangsvormen, begeleiding tijdens de behandeling, afdelingsregels, toestemming medicatie en behandeling, afschrift patiëntendossier.

Vorm van interventie: 45% signaleren, 22% bemiddelen, 14% coachen, 10% informeren.

Limburg:

Aanmeldingen, aanmelders

| categorie | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------|------|------|------------|------------|
| aanmeldingen | 748 | 768 | 664 | 542 |
| aanmelders | 309 | 371 | 356 | 320 |

Het aantal aanmelders is sinds 2015 in dalende lijn. We stellen in 2016 een **daling** vast van **9,9%** ten opzichte van 2015. **33%** van de aanmelders maakt gebruik van de **permanentie**, **33%** neemt **schriftelijk** (of per email) contact op en **34%** **telefonisch**. **70%** van de aanmelders geeft aan **bewust te kiezen voor een onafhankelijke benadering** van de vraag of klacht.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

| categorie | 2015 | | 2016 | |
|--|------|-------|------------|--------------|
| | n | % | n | % |
| 1. kwaliteitsvolle dienstverlening | 468 | 73,01 | 361 | 69,28 |
| 2. vrije keuze beroepsbeoefenaar | 11 | 1,71 | 9 | 1,72 |
| 3. informatie | 11 | 1,71 | 11 | 2,11 |
| 4. geïnformeerde toestemming | 86 | 13,41 | 99 | 19,00 |
| 5. inzage patiëntendossier | 7 | 1,09 | 5 | 0,95 |
| 6. bescherming persoonlijke levenssfeer | 39 | 6,08 | 31 | 5,95 |
| 7. klachtenbemiddeling | 5 | 0,78 | 2 | 0,38 |
| 8. wettelijke vertegenwoordiger | 1 | 0,15 | - | - |
| 9. vertrouwenspersoon | 6 | 0,93 | 2 | 0,38 |
| 10. pijnbestrijding | 7 | 1,09 | 1 | 0,19 |
| totaal | 641 | 100 | 521 | 100 |

“Kwaliteitsvolle dienstverlening”, “geïnformeerde toestemming” en **“bescherming van de persoonlijke levenssfeer”** zijn de belangrijkste categorieën. Hoewel we hier een lichte daling vaststellen, blijven het de belangrijkste aandachtspunten.

Onder de belangrijkste categorieën kwamen volgende thema's aan bod: Correcte omgangsvormen, begeleiding tijdens de behandeling, toestemming medicatie en behandeling, gedwongen opname, beroepsgeheim, territoriale privacy, hotelservice en geldbeheer.

Vorm van interventie: 51% bemiddelen, 15% coachen, 15% informeren en luisteren.

4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

Informereren:

Patiënten krijgen doorgaans de nodige informatie die voor hen van toepassing is, hetzij bij de intake, tijdens de opname en in nazorg. Door de complexiteit van de situatie, de persoonlijke kwetsbaarheid en stress van de patiënt, dringt de boodschap onvoldoende door of komt deze niet altijd over zoals bedoeld. Hulpverleners hebben wel eens het idee dat de zaken voor zich spreken. Het gebrek aan extra toetsing op zulke momenten zorgt ervoor dat patiënten onnodig piekeren over hun situatie, perspectief en mogelijkheden, net omdat ze in hun beleving onvoldoende of niet geïnformeerd zijn. Herhaling is in deze situaties aangewezen.

Zo zijn bijvoorbeeld het gebruik van de brochures, informatiesessies, inschakelen van ervaringsdeskundigen efficiënte middelen om hierin bij te dragen.

Pro-actief informeren ivm het aanstellen van een vertrouwenspersoon:

Een belangrijke vaststelling is dat de rol van de vertrouwenspersoon nog vaak wordt onderschat en daardoor onvoldoende benut of weinig gepromoot. De mogelijkheid tot het aanduiden van een vertrouwenspersoon is nog steeds weinig gekend, zowel door de hulpverleners als door de patiënten. De meeste patiënten zijn vaak sociaal geïsoleerd, hebben geen vangnet, familie of sociaal netwerk. Ze zijn kwetsbaar, kennen hun rechten niet, laat staan dat ze op de hoogte zijn van het bestaan van de mogelijkheid van het aanduiden van een vertrouwenspersoon, denk aan de gedwongen opname. Soms is er wél familie maar is er geen vertrouwen of is deze "toxisch" voor de patiënt. In die gevallen is de nood tot ondersteuning bij vragen extra hoog. Vooral in situaties waar sprake is van dwang en beperkingen van de autonomie van de patiënten, is de nood aan een vertrouwenspersoon die de patiënt kan ondersteunen bij de uitoefening van zijn rechten, duidelijk aanwezig. Het is belangrijk dat hulpverleners deze noden erkennen en beantwoorden.

Als ombudspersoon is het onze opdracht om patiënten en hulpverleners hier zoveel mogelijk attent op te maken aan de hand van onder andere infosessies of documentatie.

In dit verband verwijzen wij naar **wijziging van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke op 20 februari 2017**. De werking van deze nieuwe wet is ingetreden vanaf 1 april 2017. Deze wet impliceert het betrekken van de directe omgeving van een geesteszieke bij een verplichte opname in een psychiatrische instelling. De wetgever tracht hierdoor ook de communicatie met de context te verbeteren.

Geïnformeerde toestemming:

Ook het recht op geïnformeerde toestemming kwam aan bod (**8%**). Een belangrijk uitgangspunt van het gezondheidsrecht is dat de patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling. Een arrest van het Hof van Cassatie (25/06/2015) stelde dat wie een informatieplicht heeft, ook de bewijslast draagt dat hij deze informatieplicht heeft nageleefd. Binnen de zorgrelatie komt de bewijslast bij de beroepsbeoefenaar te liggen en niet bij de patiënt. De patiënt dient voorafgaand en tijdig geïnformeerd te worden. Duidelijk moet zijn wat de aard, duur en het doel zijn van de behandeling, de eventuele hoogdringendheid, wat de diagnose en prognose zijn voor de patiënt, welke risico's aan de behandeling verbonden zijn en welke alternatieven mogelijk zijn. De patiënt moet deze informatie kunnen begrijpen en een weloverwogen keuze kunnen maken. De keuze van de patiënt mag geen gevolgen hebben op de kwaliteit van de verderzetting van de zorgverlening. Een goede communicatie met de patiënt is tenslotte goed voor het wederzijds vertrouwen en bevordert de therapietrouw. Zonder toestemming is er immers sprake van een ongeoorloofde inbreuk op de integriteit van de patiënt.

Het is belangrijk dat er in het patiëntendossier wordt vastgelegd dat de informatie aan de patiënt is bezorgd (schriftelijk of mondeling) en of deze al dan niet zijn/haar toestemming heeft gegeven voor de behandeling. Het patiëntendossier wordt immers geacht de werkelijkheid weer te geven en dit heeft dus een grote bewijskracht.

Luisterbereidheid en beschikbaarheid van de hulpverlener:

Luisteren is dé basis voor patiëntgerichte hulpverlening. Naast individuele therapieën en groepssessies hebben vele patiënten nood aan een extra klankbord, al is het maar om even gezien/gehoord te worden, een mededeling te doen of een korte vraag te stellen. Door tijdsgebrek van de hulpverleners staan patiënten soms in de kou en ervaren ze vooral een afwijzing van hun kwetsbaarheid. Het is aangewezen om hulpverleners te stimuleren tot het tonen van nabijheid, onvoorwaardelijke positieve aandacht, respectvolle bejegening en de tijd te nemen om een volwaardig antwoord te bieden. Kortweg de dialoog aan te gaan.

Ook familie werd wel eens afgesneden van het traject van een naaste. Zowel telefonisch als op de afdelingen in de ziekenhuizen had het netwerk het gevoel, in hun beleving, te worden afgewimpeld met de mededeling dat elke hulpverlener gebonden is aan beroepsgeheim. Elke beroepsbeoefenaar is in de mogelijkheid om de familieleden een duidelijk kader te bieden, te informeren omtrent de geestelijke gezondheidszorg, de werking op een welbepaalde afdeling alsook toelichting te geven rond het ziektebeeld, het proces en de verwachtingen van de opname zonder in te gaan op de inhoud van het persoonlijk patiëntendossier.

Familievriendelijke zorg:

Men is op voorzieningsniveau volop in ontwikkeling als het gaat over het betrekken van familie/het netwerk in het behandeltraject van de patiënt. Stilaan begint men meer en meer de winst in te zien van gedeelde zorg en gedeelde verantwoordelijkheid, gezien de residentiële behandeltrajecten alsmear korter worden. Volgende taken blijven de kern van een sterk familiebeleid:

- Verstrekken van **informatie** aan de familie inzake de werking, visie in de desbetreffende voorziening. Informatie over het ziektebeeld van de betrokken patiënt, rol van de familie, denk aan het aanstellen van een "**vertrouwenspersoon**"). Toelichting wat betreft het behandelplan, prognose, mogelijkheden, perspectief en eventueel alternatieven.
- **Betrekken** van de familie in het zorgproces: welke taken kan het netwerk/familie op zich nemen als verlengde van de zorg in de voorziening. In welke mate kunnen zij als partner in de zorg fungeren?
- **Ondersteunen/coachen** van de familie: Wat is de draagkracht/-last van de familie, in welke mate kunnen zij zich verdiepen in het ziektebeeld van de patiënt? Zijn zij in de mogelijkheid om zich nieuwe vaardigheden eigen te maken om in de zorg te kunnen voorzien van de patiënt na opname?
- **Doorverwijzen** naar infosessies, cursussen, begeleiding al dan niet binnen de voorziening of patiëntverenigingen, de herstelacademie...

Patiëntparticipatie:

Als beroepsbeoefenaar het verschil kunnen maken en goede zorg leveren, is een streefdoel op zich. Eén van de sleutels daartoe is onder andere de wijze waarop een patiënt wordt benaderd of beter gezegd wordt betrokken. Patiënten kijken met een andere bril naar hun zorgsituatie en/of -traject. Zij kunnen vaak goed inschatten waar de behoeften, noden of verwachtingen liggen en waar hiaten zitten. Hun feedback en open staan voor hun expertise resulteert in het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, empowerment, een positieve samenwerking, kortweg een zeer goede therapeutische relatie.

Het dichten van de kloof tussen beroepsbeoefenaar en zorgvrager binnen de geestelijke gezondheidszorg, is vandaag een van de grootste uitdagingen. Dit betekent in de praktijk een evenwicht zoeken tussen "zorg op maat" binnen de "herstelvisie" en de algemene huisregels en standaard regelgeving op de afdelingen in de ziekenhuizen. Om dit te bewerkstelligen, is een maximaal engagement nodig van elke hulpverlener. Binnen de werking van de ziekenhuizen wordt meer en meer beroep gedaan op al dan niet vrijwillige ervaringsdeskundigen. Dit toont aan dat men het belang ziet van de input van het patiëntperspectief ter optimalisatie van de zorgverlening.

Patiëntparticipatie is een manier om zorg te kunnen afstemmen op wensen en behoeften van patiënten. Hen betrekken in hun persoonlijk zorgplan geeft voorzieningen de mogelijkheid om deze relevante inbreng van kennis en ervaring in te zetten ter verbetering van de zorgrelatie en patiënten krijgen de kans om verantwoordelijkheid te nemen in hun eigen traject.

Die participatie kan allerlei vormen aannemen. Het betekent niet per definitie dat men altijd en overal vanaf dag één een partnerschap tussen zorgverlener en zorggebruiker mag verwachten. Alles hangt af van de stabiliteit van de gezondheidstoestand en het proces waarin de patiënt zich bevindt tijdens de opname.

Het betrekken van patiënten in hun persoonlijk traject verhoogt het vertrouwen, geeft minder angst en zorgt voor een betere patiëntveiligheid.

GSM-gebruik:

Een opvallend fenomeen dat zich het laatste jaar voordoet, is dat patiënten en familie/partner het als een evidentie beschouwen dat men het recht heeft om gesprekken op te nemen (zowel therapeutische gesprekken met beroepsbeoefenaars als gesprekken van of met medepatiënten). Patiënten en familie/partner doen dit zowel tijdens face-to-face contacten als bij telefonische gesprekken.

De huidige wetgeving bepaalt dat een voice-recorder gebruikt kan worden voor het stiekem opnemen van (telefoon)gesprekken waaraan men zelf deelneemt, indien deze opname enkel en alleen voor eigen gebruik is. Dan is er geen sprake van schending van art.90 ter en volgende van het wetboek van strafvordering, noch van art 259bis van de strafwet. Deze opgenomen telefoongesprekken kunnen derhalve gebruikt worden in burgerlijke en strafrechtelijke procedures. Zie Hof van Beroep Antwerpen, 29 juni 2004, R.W. 2007-2008, 108 met noot.

De rechtbank van eerste aanleg te Gent echter oordeelde in haar vonnis van 26 maart 2010 (NJW 226, 546, met noot), dat het opnemen van eigen telefoongesprekken, zelfs zonder medeweten van de andere gesprekspartner, weliswaar geoorloofd is, doch dat zulks wel een inbreuk kan uitmaken op de privacybescherming van artikel 8 EVRM, waarbij de rechtbank dient uit te gaan van de redelijke privacy-verwachting van de andere gesprekspartner. Deze wettelijke bepalingen zijn terug te vinden op <http://www.elfri.be>.

⇒ Reactie orde der geneesheren:

De nationale raad onderzocht de problematiek van de heimelijke geluidsopname van een gesprek tussen een patiënt en een arts zonder medeweten van deze laatste.

PERSBERICHT

“Naar aanleiding van recente berichtgeving over heimelijke geluidsopnames tijdens medische raadplegingen, wenst de nationale raad van de Orde der artsen het volgende mee te delen :

De patiënt-arts relatie is een vertrouwensrelatie die gebaseerd is op wederzijds respect. De patiënt rekent erop dat de arts informatie i.v.m. de patiënt geheimhoudt. De arts verwacht van de patiënt dat hij hem alle nuttige en noodzakelijke informatie overmaakt opdat hij op een kwaliteitsvolle wijze de patiënt kan helpen.

Een kwaliteitsvolle gezondheidszorg beperkt zich niet tot het zakelijk verstrekken van zorg door de arts op basis van informatie van de patiënt en diagnosestelling. Een

gezamenlijk beslissingsproces is een kenmerk van de vertrouwensrelatie. De open dialoog tussen de patiënt en de arts, die de autonomie van de patiënt en de professionele autonomie van de arts ten volle uitoefent, is een essentieel gegeven van het medische beslissingsproces. Een geluidsopname van de medische consultatie door de patiënt om de ontvangen informatie beter te kunnen verwerken, dient te gebeuren in gezamenlijk overleg om zo het vertrouwen en de dialoog tussen de patiënt en de arts niet te ondermijnen. Iedereen dient zich ervan bewust te zijn dat deze geluidsopname bij een geschil kan worden aangewend als bewijs.”

(bron: <https://www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/persbericht-geluidsopname-van-een-gesprek-tussen-een-patient-en-een-arts>)

Beschermende maatregelen: (Peter?)

5. EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ

6. BESLUIT

Alle aanmeldingen van 2016, zoals gesteld in dit verslag, werden in elke provincie met de nodige zorgvuldigheid behandeld. De betrokken hulpverleners hebben zich telkens bereidwillig opgesteld tegenover de patiënt en de ombudspersoon om in dialoog te gaan en hebben zich geëngageerd om het nodige te ondernemen ten einde een positief resultaat te bekomen en zo de therapeutische relatie te verbeteren.

Daarnaast blijven we in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*) zoeken naar andere manieren en kanalen om de ervaringen en bevindingen vanuit de ombudspraktijk te delen met het ruimere Vlaamse GGZ-landschap.

7. HUISHOUDELIJK REGLEMENT



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

IPSOF

Inter-Platform Steunpunt Ombudsfunctie

website: www.ombudsfunctieggz.be

Huishoudelijk Reglement Externe Ombudsfunctie GGZ

Inleiding

De wet patiëntenrechten (2002) en het KB ombudswerking (2004) zijn intussen meer dan een decennium oud.

Een kwaliteitsvolle ombudswerking vraagt evaluatie en aanpassingen.

De Vlaamse overheid volgt dit groeiproces mee op en reikt een aantal handvaten en richtlijnen aan om de ombudswerking verder uit te bouwen.

In 2014 nam de Vlaamse overheid het initiatief om deze richtlijnen op te nemen in de zorgspiegel (audit). De aanpassing van het huishoudelijk reglement is dan ook een logisch vervolg.

Ook de adviezen van de Federale commissie Patiëntenrechten rond de ombudswerking, en meer bepaald het advies van 2009 rond het huishoudelijk reglement, werden in deze vernieuwde versie van het huishoudelijk reglement verwerkt.

De kwalificaties zoals gehanteerd door de Vlaamse overheid in de audit (van aanbeveling tot non-conformiteit en tekortkoming) zijn opgenomen in de vernieuwde versie van het huishoudelijk reglement.

De mogelijke impact van aanbevelingen en non-conformiteiten of tekortkomingen is verschillend en blijft onderwerp van open, constructieve dialoog tussen de organisaties de ombudswerking en de overheid.

Als ombudspersonen hopen we dat zowel medewerkers als aanmelders met het nodige vertrouwen beroep kunnen doen op een kwaliteitsvolle ombudswerking.

I. Algemene bepalingen

a) Wettelijk kader

De Wet betreffende de Rechten van de Patiënt van augustus 2002 stelt dat de patiënt het recht heeft een klacht neer te leggen in verband met de uitoefening van zijn rechten, toegekend door deze wet, bij de bevoegde ombudspersoon.

Artikel 10 van het KB van 8 juli 2003 legt de ombudspersoon de verplichting op een huishoudelijk reglement op te stellen met als doel de specifieke modaliteiten voor de organisatie, de werking en de procedure inzake de klachten bij de ombudspersoon te regelen binnen het kader van de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt (WPR). De ombudsfunctie moet voldoen aan de voorwaarden gesteld in het KB van 8 juli 2003 en 19 maart 2007.

b) Goedkeuring van het huishoudelijk reglement

De herziening van het huishoudelijk reglement werd goedgekeurd door de Raad van Bestuur van.....dd.....te.....

c) Inzage van het Huishoudelijk Reglement

Het huishoudelijk reglement ligt ter inzage van de patiënten, de medewerkers van de voorziening en iedere belangstellende in het lokaal van de ombudspersoon ter beschikking.....(dienst in de voorziening).

d) Vereisten voorziening

De betrokken voorziening draagt er zorg voor dat:

- voldoende informatie wordt verstrekt aan de patiënt, waardoor de vlotte bereikbaarheid van de ombudsfunctie gegarandeerd is. Concreet: Er is een algemene informatiebrochure waarin de patiëntenrechten en de klachtenprocedure in duidelijke taal voor patiënt en familie worden toegelicht, bezorgd bij opname aan elke patiënt. Op elke afdeling hangt een affiche met de contactgegevens van de ombudspersoon. Personen in afzondering worden expliciet gewezen op de mogelijkheid om beroep te doen op de ombudspersoon. Ook op de website van de voorziening staan de contactgegevens van de ombudspersoon duidelijk aangegeven.
- de klachtenprocedure(s) breed gecommuniceerd wordt/worden door de voorziening: aan eigen medewerkers (medische diensthoofden, hoofdverpleegkundigen, verantwoordelijken en zorgverleners) door bijvoorbeeld publicatie op het intranet, is ingebed in

inscholingsprogramma's en documentatie voor nieuwe personeelsleden, beschikbaar op de website, beschreven en vertaald in overzichtelijke en gebruiksvriendelijke flowcharts.

- de ombudspersoon de mogelijkheid heeft om ongehinderd in contact te treden met alle bij een klacht betrokken personen.
- de ombudspersoon over de nodige administratieve en technische middelen beschikt om zijn taken te kunnen uitvoeren met onder andere een secretariaat, tools ter communicatie, verplaatsing, documentatie, archivering en een gespreksruimte.
- de gespreksruimte fysiek goed toegankelijk is. In de inkomhal is er een duidelijke wegwijzer of ander affichering die het gesprekslokaal van de ombudspersoon makkelijk vindbaar maakt.
- de ombudspersoon voldoende tijd aan dit ziekenhuis kan besteden in relatie tot het aantal patiënten.
- de zorgverstrekkers en/of de afdelingen zelf verantwoordelijkheid opnemen en actief meewerken aan het voorkomen en/of afhandelen van klachten. Er wordt gestimuleerd dat patiënten hun klacht eerst rechtstreeks bespreken met de betrokken zorgverstrekkers. De patiënt kan evenwel zelf bepalen of hij zijn klacht al dan niet direct bij de ombudspersoon aanmeldt zonder de betrokkene vooraf te hebben aangesproken. Deze mogelijkheid staat ook duidelijk geformuleerd in de informatie die verspreid wordt met betrekking tot de ombudsfunctie.
- de resultaten van patiëntentevredenheidsenquêtes (inclusief opmerkingen die patiënten daarin neerschrijven) worden doorgegeven aan de ombudspersoon. Klachten, incidenten en gegevens uit patiëntenbevragingen worden op voorzieningsniveau samen geanalyseerd met het oog op het voeren van een verbeterbeleid. Relevante parameters met betrekking tot de ombudsfunctie (bv. beschikbaarheid VTE ombudspersoon, aantal klachten per patiëntenrecht, doorlooptijd van klachten...) worden vergeleken met die in andere voorzieningen in Vlaanderen en hieruit worden besluiten getrokken. Het is trouwens in eerste instantie de bedoeling dat voorzieningen zelf zulke vergelijkingen opzetten om daaruit te leren.

I. De ombudsfunctie

a) Samenstelling

- Naam - Voornaam, externe ombudspersoon GGZ provincie.....
- Naam - Voornaam, externe ombudspersoon GGZ provincie.....

Beide zijn beschikbaar volgens de permanenties beschreven op de website www.ombudsfunctieggz.be of op het hoofdkantoor van het overlegplatform..... gelegen te.....

b) Bereikbaarheid – Beschikbaarheid

De ombudspersoon is zowel persoonlijk bereikbaar als telefonisch of per e-mail. Elke aanmelding kan schriftelijk of mondeling worden ingediend. De ombudspersonen zijn elke werkdag bereikbaar van 9h – 17h:

- Naam, voornaam - Gsm - email-adres
- Naam, voornaam - Gsm - email-adres

In elke voorziening wordt aan het onthaal en de afgesproken afdelingen een poster voorzien op een zichtbare hoogte, waarop zowel de coördinaten als de beschikbaarheid van de ombudspersoon duidelijk vermeld staan.

Er is een brievenbus aanwezig in de voorziening, ook op de gesloten afdelingen, waar vragen en aanmeldingen kunnen worden gedeponereerd. Enkel de ombudspersoon ledigt deze brievenbus.

Bij afwezigheid of na de kantooruren, beschikt de ombudspersoon over een antwoordapparaat dat vermeldt wanneer deze terug bereikbaar is. Als men een bericht nalaat met de nodige contactgegevens, wordt door de ombudspersoon terug contact opgenomen.

In geval van langdurige afwezigheid of vakantie van een ombudspersoon zal worden aangegeven bij wie men terecht kan met de aanmelding.

II. Opdracht van de ombudsfunctie

a) Opdracht

- Het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen.
- Het bemiddelen bij klachten in verband met de uitoefening van rechten van de patiënt zoals door de wet omschreven, met oog op het bereiken van een oplossing.

- Het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij het gebrek aan het bereiken van in voorgaand bedoelde oplossing.
- Het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedureregels van de ombudsfunctie.
- Het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten in verband met de uitoefening van de rechten van de patiënt.
- Het opmaken van een jaarverslag met een overzicht van het aantal klachten en het resultaat.

Met oog op een deskundige oplossing voor de klacht, oefent de ombudspersoon zijn bemiddelingsopdracht op een zorgvuldige wijze en binnen een redelijke termijn uit. De ombudspersoon kan daartoe iedere informatie verzamelen die hij nuttig acht in het kader van de bemiddeling. Deze legt de informatie voor aan de bij de bemiddeling betrokken partijen, zonder daarbij standpunt in te nemen.

b) Betrokkenheid

De ombudspersoon mag niet betrokken zijn geweest met de feiten en de pers(o)on(en) waarop de klacht betrekking heeft. Indien er toch enige betrokkenheid speelt, zal de betrokken ombudspersoon de bemiddeling door een collega ombudspersoon laten opnemen.

c) Onafhankelijkheid en onverenigbaarheden

De ombudspersoon werkt autonoom en onafhankelijk. Met oog op het waarborgen van een onafhankelijke uitoefening van zijn opdracht, kan de ombudspersoon niet worden gesanctioneerd wegens daden die hij in het kader van de correcte uitoefening van die opdracht stelt. Teneinde de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie niet in het gedrang te brengen is de functie van ombudspersoon onverenigbaar met:

- Een leidinggevende functie of beheersfunctie in een gezondheidszorgvoorziening zoals de functie van directeur, hoofdgeneesheer, hoofd van het verpleegkundig departement of voorzitter van de medische raad.
- Het uitoefenen in het ziekenhuis van een functie in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt als beroepsbeoefenaar zoals wordt bedoeld in de patiëntenrechtenwet.
- Een functie of activiteit in een vereniging die de verdediging van de belangen van patiënten tot doel heeft.
- De functie van de ombudspersoon wordt niet verenigd met een hulpverlenende of leidinggevende functie in één van de voorzieningen.

- De ombudspersoon geeft de aanmelding of klacht niet door zonder instemming van de patiënt en stemt zijn acties in het kader van de afhandeling zoveel mogelijk af met de patiënt.

d) Neutraliteit

Tijdens het proces van bemiddeling neemt de ombudspersoon geen standpunt in. Hij neemt een strikte neutraliteit in acht.

e) Beroepsgeheim

De ombudspersoon is verplicht het beroepsgeheim te respecteren.

III. Klacht en bemiddeling

a) Neerlegging

Klachten in verband met de patiëntenrechten kunnen vlot en zonder belemmering worden neergelegd bij de ombudsfunctie om er te worden behandeld. Ook klachten die niet direct betrekking hebben op de patiëntenrechten (bv. met betrekking tot hotelfunctie) of op de officieel erkende beroepsbeoefenaars zijn ontvankelijk. Klachten met betrekking tot beroepsbeoefenaars die op zelfstandige basis actief zijn in de voorziening, zijn ontvankelijk.

De patiënt kan, daarin al dan niet bijgestaan door een vertrouwenspersoon, een mondelinge of schriftelijke klacht indienen bij de ombudspersoon. De ombudspersoon zal binnen een redelijke termijn overgaan tot de afhandeling van de klacht.

Er is een duidelijk onderscheid tussen de interne en de externe klachtenprocedure, beide worden goed op elkaar afgestemd. Het gebruik van de interne klachtenprocedure sluit de patiënt niet uit van het gebruik van de externe en omgekeerd.

b) Ontvangst en opvolging van de klacht

Bij een schriftelijke aanmelding zal de ombudspersoon, van zodra hij kennis heeft genomen van de klacht, contact opnemen met de aanmelder en hem hierover op de hoogte stellen. In geval van een mondelinge klacht wordt in overleg met de melder de concrete manier van opvolging afgesproken.

c) Registratie

De ombudspersoon zal van ieder bij hem/haar aangemelde klacht minstens volgende gegevens registreren:

- De identiteit van de patiënt en desgevallend van de vertrouwenspersoon.
- De datum van ontvangst van de klacht.
- De aard en inhoud van de klacht.
- De datum van afhandeling van de klacht.
- Het resultaat van de afhandeling van de klacht.

De persoonsgegevens verzameld in het kader van het onderzoek van de klacht mogen slechts bewaard worden gedurende de tijd die nodig is voor de behandeling ervan en het opstellen van het jaarverslag.

d) De afhandeling van de klacht

De ombudspersoon zal alles in het werk stellen om elke klacht binnen een redelijke termijn af te handelen. Deze informeert de aanmelder en de betrokkenen over het resultaat van de klachtenbemiddeling. De ombudspersoon zal de aanmelder inlichten over alternatieve mogelijkheden voor de afhandeling van de klacht, indien er geen oplossing kan bereikt worden.

IV. Jaarverslag van de ombudspersoon

a) Inhoud

Anonieme klachten worden binnen de voorziening minstens beoordeeld op hun informatieve waarde en op hun bruikbaarheid in het kader van een verbeterbeleid. De gegevens van het jaarverslag zullen worden opgesplitst per aangesloten organisatie.

Het directiecomité nodigt jaarlijks de ombudspersoon uit om het jaarverslag te bespreken. De voorziening kiest beargumenteerd welke aanbevelingen uit het jaarverslag van de ombudsfunctie worden geïntegreerd in de verbetercyclus. De ombudspersoon krijgt feedback over wat er al dan niet met de aanbevelingen uit het jaarverslag gebeurt.

Het jaarverslag bevat geen elementen waardoor één van de natuurlijke personen betrokken bij de afhandeling van de klacht kan worden geïdentificeerd (eerbiediging van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens).

b) Neerlegging verslag

Het jaarverslag wordt uiterlijk op 30 april van elk volgend kalenderjaar voorgelegd aan:

- de beheerder, de hoofdgeneesheer, de directie en de medische raad van de voorziening
- de kwaliteitscoördinator van de voorziening.
- desgevallend bezorgen de interne en externe ombudspersoon hun jaarverslag aan elkaar.

c) Openbaarheid

Het jaarverslag moet binnen de voorziening kunnen geraadpleegd worden door de bevoegde geneesheer-inspecteur.

V. Slotbepalingen

- a) Indien de ombudsfunctie wordt georganiseerd voor meerdere voorzieningen, door het overlegplatform GGZ, dan is er een schriftelijk samenwerkingsakkoord gesloten tussen de voorziening en het overlegplatform.

b)

| | | | |
|--------------|---------------|----------------|-------------|
| Naam | | | |
| Functie | Ombudspersoon | Voorzitter RvB | Directie PZ |
| Datum | | | |
| Handtekening | | | |

3. BESLUIT

Dit is het dertiende jaarverslag over de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. Het geeft een overzicht van alle meldingen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg die in de loop van 2016 werden gericht aan de ombudspersonen van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Voorliggend document bevat zoals gesteld enkel de basisgegevens en de manier waarop deze geïnterpreteerd moeten worden. We onthouden ons in dit jaarverslag van commentaar, bedenkingen, aanbevelingen of suggesties. Die worden per voorziening geformuleerd bij de bespreking van de individuele jaarverslagen. Daarnaast blijven we in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*) zoeken naar andere manieren en kanalen om de ervaringen en bevindingen vanuit de ombudspraktijk te delen met het ruimere Vlaamse GGZ-landschap.



Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie
Contactpersoon: Griet Vercaeren
Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen
OGGPA vzw
Haagbeuklei 12 , 2610 Wilrijk
tel: 03/609.33.40
e-mail: griet.vercaeren@oggpa.be
website: www.ombudsfunctieggz.be