

**EXTERNE OMBUDSFUNCTIE  
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

**VLAANDEREN**

**2017**



**[www.ombudsfunctieggz.be](http://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 2017**

**Lou Hamdaoui**

**Overlegplatform Geestelijke  
Gezondheidszorg Provincie Antwerpen**

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

**februari 2018**



# **INHOUD**

<b>INLEIDING</b>	<b>6</b>
<b>1. AANMELDINGEN</b>	<b>7</b>
<b>2. HUISHOUELIJK REGLEMENT</b>	<b>25</b>

## INLEIDING

Dit is het veertiende 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 2017 werden gericht aan de ombudspersonen van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Het verslag vergelijkt de meldingen van 2017 met die van 2016, bundelt de meldingen per provincie en geeft op die manier een overzicht van de globale ombudspraktijk GGZ in Vlaanderen.

De verantwoordelijken van de betrokken psychiatrische ziekenhuizen ontvangen 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 2017 en 2016. 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](http://www.ombudsfunctieggz.be).

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](http://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 melding en andere praktische tools*).

# 1. AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2017, de laatste op 29/12/2017.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 2762, het totaal aantal **in 2017 afgesloten aanmeldingen** 2710.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2014 tot en met 2017.

## ***Aanmeldingen, aanmelders***

categorie	2014	2015	2016	2017
aanmeldingen	2515	2531	2571	2762
aanmelders	1569	1682	1740	1878

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2017** met deze van **2016**.

## **A. Aanmeldingen en aanmelders**

### ***Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
aanmeldingen	2571		2762	
aanmelders	1740		1878	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	1653	76,21	1748	72,98
<i>binnen de week</i>	418	19,27	546	22,79
<i>binnen de twee weken</i>	63	2,90	46	1,92
<i>binnen de vier weken</i>	17	0,78	34	1,41
<i>later dan vier weken</i>	18	0,82	21	0,87
totaal	2169	100	2395	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	377	14,79	337	12,32
<i>1 contact</i>	1551	60,87	1675	61,24
<i>2 contacten</i>	470	18,44	489	17,87

3 contacten	95	3,72	143	5,22
meer dan 3 contacten	55	2,15	91	3,32
totaal	2548	100	2735	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	15		55	
verwezen naar andere ombudspersoon <sup>1</sup>	23		27	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	2494		2710	

De **2762** aanmeldingen (2017) komen van in totaal 1878 aanmelders.

***Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders***

aanmeldingen per aanmelder	2017			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
8	3	0,15	24	0,86
7	6	0,31	42	1,52
6	15	0,79	90	3,25
5	30	1,59	150	5,43
4	55	2,92	220	7,96
3	104	5,53	312	11,29
2	259	13,79	518	18,75
1	1406	74,86	1406	50,90
totaal	1878	100	2762	100

De **2571** aanmeldingen (2016) komen van in totaal 1740 aanmelders.

***Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders***

aanmeldingen per aanmelder	2016			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
11	1	0,05	11	0,42
10	1	0,05	10	0,38
9	2	0,11	18	0,70
8	3	0,17	24	0,93
7	5	0,28	35	1,36
6	10	0,57	60	2,33
5	21	1,20	105	4,08
4	49	2,81	196	7,62
3	98	5,63	294	11,43

<sup>1</sup> verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld



2	268	15,40	536	20,84
1	1282	73,67	1282	49,86
totaal	1740	100	2571	100

### ***Initiële aanmelder: individueel, groep, andere***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
individuele patiënt	2090	82,02	2301	84,13
groep patiënten	241	9,45	133	4,86
andere	217	8,51	301	11,00
totaal	2548	100	2735	100

### ***Geslacht indien individueel***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
man	1119	53,56	1268	55,13
vrouw	963	46,09	1027	44,65
onbekend	7	0,33	5	0,21
totaal	2089	100	2300	100

### ***Aantal leden groep***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
2 personen	34	14,10	18	13,53
3 personen	17	7,05	9	6,76
4 personen	23	9,54	15	11,27
meer dan 4 personen	167	69,29	91	68,42
totaal	241	100	133	100
grootste groep	21		30	

### ***Initiële aanmelder indien andere***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
familielid/partner	191	88,01	271	90,03
kennis	-	-	2	0,66
personeelslid	12	5,52	8	2,65
andere	14	6,45	20	6,64

totaal	217	100	301	100
--------	-----	-----	-----	-----

### ***Hoedanigheid indien andere***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	16	7,37	30	10,03
als vertrouwenspersoon	48	22,11	79	26,42
ten persoonlijke titel	153	70,50	190	63,54
totaal	217	100	299	100

### ***Terugkoppeling indien andere***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	75	34,56	133	44,18
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	21	9,67	39	12,95
terugkoppeling was niet mogelijk	84	38,70	80	26,57
terugkoppeling was niet nodig	37	17,05	49	16,27
totaal	217	100	301	100

### ***Is de aanmelder nieuw voor u?***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
ja	1718	67,42	1768	64,66
neen	830	32,57	966	35,33
totaal	2548	100	2734	100

### ***Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	521	62,77	618	63,97
dit jaar binnen een andere voorziening	24	2,89	16	1,65
vorige jaren binnen deze voorziening	245	29,51	291	30,12
vorige jaren in andere voorziening	40	4,81	41	4,24
totaal	830	100	966	100

## B. Vorm van aanmelden

### *Vorm van aanmelden*

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
direct contact	1107	43,44	1024	37,44
schriftelijk ( <i>brief, fax, e-mail</i> )	622	24,41	667	24,38
telefonisch ( <i>of GSM, SMS</i> )	819	32,14	1044	38,17
totaal	2548	100	2735	100

### *Initieel verzoek betreft*

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	296	11,61	342	12,50
vraag tot interventie	1412	55,41	1608	58,79
vraag tot signalering	410	16,09	327	11,95
vraag naar een luisterend oor	430	16,87	458	16,74
totaal	2548	100	2735	100

### *Vraag tot interventie betreft*

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	68	4,81	96	5,97
vraag om een ander soort akkoord	1344	95,18	1510	94,02
totaal	1412	100	1606	100

### *Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?*

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
ja	1072	42,08	1120	41,01
neen	1024	40,20	1221	44,70
werd niet bevroegd	451	17,70	390	14,28
totaal	2547	100	2731	100

### *Welke stappen?*

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%

informeel	1033	96,36	1071	95,62
formele interne klachtenprocedure	9	0,83	17	1,51
interne ombudsfunctie	13	1,21	7	0,62
extern	17	1,58	25	2,23
<b>totaal</b>	<b>1072</b>	<b>100</b>	<b>1120</b>	<b>100</b>

### ***Waarom geen eerdere stappen?***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	48	4,68	83	6,79
durfde niet	164	16,01	210	17,19
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	812	79,29	928	76,00
<b>totaal</b>	<b>1024</b>	<b>100</b>	<b>1221</b>	<b>100</b>

### ***Fase waarin patiënt zich bevindt***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	35	1,37	45	1,64
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	2222	87,30	2311	84,55
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	225	8,84	309	11,30
niet van toepassing	42	1,65	38	1,39
andere	21	0,82	30	1,09
<b>totaal</b>	<b>2545</b>	<b>100</b>	<b>2733</b>	<b>100</b>

## **C. Inhoud van de aanmelding**

### **Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSO)**

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 zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

### **Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSO)**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	2332	91,52	2543	92,97
algemene vraag los van patiëntenrecht	216	8,47	192	7,02
totaal	2548	100	2735	100

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

### **Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
familiaal	13	6,01	11	5,72
juridisch	25	11,57	18	9,37
financieel	20	9,25	14	7,29
tewerkstelling	4	1,85	2	1,04
huisvesting	5	2,31	14	7,29
levensverhaal	108	50,00	101	52,60
patiëntenrechten	13	6,01	10	5,20
andere	28	12,96	22	11,45
totaal	216	100	192	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	2016		2017	
	n	%	n	%
geen	236	9,26	214	7,82
psychiater	463	18,17	548	20,03
huisarts	25	0,98	21	0,76
andere arts	22	0,86	19	0,69
apotheker	2	0,07	3	0,10
verpleging	322	12,63	346	12,65
persoonlijke begeleider	52	2,04	61	2,23
sociale dienst	92	3,61	70	2,55
psycholoog	22	0,86	51	1,86

therapeut ( <i>ergo, kine, muziek, andere</i> )	68	2,66	52	1,90
diëtist	4	0,15	-	-
multidisciplinair team	693	27,19	849	31,04
administratieve dienst	29	1,13	37	1,35
technische dienst	56	2,19	53	1,93
voedingsdienst	177	6,94	139	5,08
poetsdienst	17	0,66	14	0,51
directie	104	4,08	81	2,96
bewindvoerder	43	1,68	56	2,04
ombudspersoon	33	1,29	20	0,73
andere	88	3,45	101	3,69
<b>totaal</b>	<b>2548</b>	<b>100</b>	<b>2735</b>	<b>100</b>

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 de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten, dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

#### **Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1870	80,18	1981	77,96
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	34	1,45	66	2,59
3. informatie	57	2,44	110	4,32
4. geïnformeerde toestemming	183	7,84	195	7,67
5. inzage patiëntendossier	65	2,78	56	2,20
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	83	3,55	82	3,22
7. klachtenbemiddeling	16	0,68	18	0,70
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	0,04	2	0,07
9. vertrouwenspersoon	17	0,72	18	0,70
10. pijnbestrijding	6	0,25	13	0,51
<b>totaal</b>	<b>2332</b>	<b>100</b>	<b>2541</b>	<b>100</b>

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

### **1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	255	13,63	287	14,49
1.2. goede behandeling/begeleiding	585	31,28	694	35,05
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	181	9,67	191	9,64
1.4. goede hotelservice	458	24,49	386	19,49
1.5. betalende diensten	25	1,33	20	1,01
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	125	6,68	155	7,82
1.7. beschermende maatregelen	241	12,88	247	12,47
<b>totaal</b>	<b>1870</b>	<b>100</b>	<b>1980</b>	<b>100</b>

#### **1.1. Respectvolle bejegening**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	57	22,35	70	24,39
correcte omgangsvormen	177	69,41	176	61,32
grensoverschrijdend gedrag	11	4,31	32	11,14
andere	10	3,92	9	3,13
<b>totaal</b>	<b>255</b>	<b>100</b>	<b>287</b>	<b>100</b>

#### **1.2. Goede behandeling/begeleiding**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
diagnose	8	1,36	5	0,72
somatische verzorging	52	8,88	80	11,52
medicatie	43	7,35	49	7,06
individuele therapie	27	4,61	36	5,18
groepstherapie	33	5,64	36	5,18
voldoende beschikbaarheid	132	22,56	128	18,44
betrokkenheid familie	40	6,83	56	8,06
start opname/behandeling/begeleiding	31	5,29	40	5,76
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	91	15,55	113	16,28
overplaatsing naar andere afdeling	29	4,95	41	5,90
overplaatsing naar een andere voorziening	59	10,08	59	8,50
andere	40	6,83	51	7,34

totaal	585	100	694	100
--------	-----	-----	-----	-----

### ***Start opname/behandeling/begeleiding***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
verplicht	4	13,33	2	5,00
geweigerd	14	46,66	17	42,50
andere	12	40,00	21	52,50
totaal	30	100	40	100

### ***Beëindiging opname/behandeling/begeleiding***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
verplicht	65	71,42	71	62,83
geweigerd	16	17,58	18	15,92
andere	10	10,98	24	21,23
totaal	91	100	113	100

### ***Overplaatsing naar andere afdeling***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
verplicht	9	31,03	14	34,14
geweigerd	11	37,93	13	31,70
andere	9	31,03	14	34,14
totaal	29	100	41	100

### ***Overplaatsing naar andere voorziening***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
verplicht	25	42,37	25	42,37
geweigerd	12	20,33	15	25,42
andere	22	37,28	19	32,20
totaal	59	100	59	100

### ***1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen***

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%



regels	101	55,80	74	38,74
groepsleven	36	19,88	57	29,84
ontspanning/vrije tijd	21	11,60	14	7,32
weekend- en verlofregeling	16	8,83	34	17,80
andere	7	3,86	12	6,28
<b>totaal</b>	<b>181</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>

#### **1.4. Goede hotelservice**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
voeding	207	45,19	157	40,67
infrastructuur/accommodatie	153	33,40	130	33,67
hygiëne	24	5,24	14	3,62
veiligheid persoon	24	5,24	29	7,51
veiligheid goederen	45	9,82	54	13,98
andere	5	1,09	2	0,51
<b>totaal</b>	<b>458</b>	<b>100</b>	<b>386</b>	<b>100</b>

#### **1.5. Betalende diensten**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
cafeteria	6	24,00	3	15,00
winkel	2	8,00	-	-
wasserij	11	44,00	14	70,00
publifoon	3	12,00	-	-
andere	3	12,00	3	15,00
<b>totaal</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

#### **1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
factuur	34	27,20	45	29,03
opbouw inkomen	5	4,00	6	3,87
zakgeld	25	20,00	19	12,25
bestedingsautonomie	9	7,20	17	10,96
bewindvoering	42	33,60	45	29,03
verzekeringen	7	5,60	18	11,61

andere	3	2,40	5	3,22
totaal	125	100	155	100

### **1.7. Beschermende maatregelen**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
straf	17	7,05	23	9,31
beperkte bewegingsvrijheid	55	22,82	58	23,48
afzondering	36	14,93	32	12,95
fixatie	18	7,46	10	4,04
gedwongen opname	92	38,17	106	42,91
internering	4	1,65	5	2,02
andere	19	7,88	13	5,26
totaal	241	100	247	100

### **2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
psychiater	21	61,76	42	63,63
psycholoog	1	2,94	9	13,63
persoonlijk begeleider	5	14,70	7	10,60
andere	7	20,58	8	12,12
totaal	34	100	66	100

### **3. Recht op informatie**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
diagnose	16	28,07	18	16,36
duur	5	8,77	15	13,63
kosten	8	14,03	7	6,36
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	5	8,77	4	3,63
alternatieven	-	-	16	14,54
andere	23	40,35	50	45,45
totaal	57	100	110	100

#### **4. Recht op geïnformeerde toestemming**

categorie	2016		2017		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	7	3,82	5	2,56
	toestemming	73	39,89	87	44,61
behandeling/begeleiding	informatie	17	9,28	11	5,64
	toestemming	77	42,07	88	45,12
andere	informatie	5	2,73	1	0,51
	toestemming	4	2,18	3	1,53
totaal		183	100	195	100

#### **5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	8	12,30	2	3,57
inzage/afschrift dossier	57	87,69	54	96,42
totaal	65	100	56	100

#### **5.A. Recht op inzage of afschrift**

categorie	2016		2017		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	3	5,26	4	7,40
	afschrift	2	3,50	8	14,81
verpleegkundig dossier	inzage	1	1,75	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	2	3,50	-	-
	afschrift	1	1,75	1	1,85
volledig dossier	inzage	14	24,56	4	7,40
	afschrift	30	52,63	33	61,11
andere	inzage	-	-	2	3,70
	afschrift	4	7,01	2	3,70
totaal		57	100	54	100

## **6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	26	31,32	35	42,68
persoonlijke overtuiging	2	2,40	3	3,65
briefgeheim	2	2,40	4	4,87
territoriale privacy	34	40,96	18	21,95
mondelinge indiscretie	9	10,84	6	7,31
andere	10	12,04	16	19,51
<b>totaal</b>	<b>83</b>	<b>100</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

## **7. Recht op klachtenbemiddeling**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	2	11,11
bemoeilijkt	3	18,75	8	44,44
gesanctioneerd	3	18,75	2	11,11
informatie	8	50,00	6	33,33
andere	2	12,50	-	-
<b>totaal</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

## **8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	100,00	1	50,00
andere	-	-	1	50,00
<b>totaal</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

## **9. Recht op een vertrouwenspersoon**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
niet aanvaard	5	29,41	7	38,88
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	11	64,70	8	44,44
andere	1	5,88	3	16,66

totaal	17	100	18	100
--------	----	-----	----	-----

### **10. Recht op pijnbestrijding**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
chronische pijn	4	66,66	2	15,38
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	2	33,33	10	76,92
andere	-	-	1	7,69
totaal	6	100	13	100

## **D. Interventie**

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (2710).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. In andere gevallen verkiest de patiënt zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Het gebeurt dat de patiënt vooral een signaal wil geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal - mits akkoord van de patiënt - gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene of aan de directie.

De categorieën in 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	2016		2017	
	n	%	n	%
luisteren	345	13,83	331	12,22
doorverwijzen intern	60	2,40	44	1,62
doorverwijzen extern	25	1,00	38	1,40
informeren	307	12,31	318	11,74
signaleren	552	22,14	498	18,39
coachen	255	10,22	299	11,04
bemiddelen	949	38,06	1179	43,55
totaal	2493	100	2707	100

### **Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	127	13,38	214	18,15
ombudspersoon zonder patiënt	822	86,61	965	81,84
totaal	949	100	1179	100

## **E. Afsluiting**

### **Tijd tussen aanmelden en afsluiten**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	1146	45,98	1083	39,99
<i>binnen de week</i>	659	26,44	847	31,27
<i>binnen de twee weken</i>	273	10,95	277	10,22
<i>binnen de vier weken</i>	160	6,42	207	7,64
<i>later dan vier weken</i>	254	10,19	294	10,85
totaal	2492	100	2708	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	50		46	

Wanneer een aanmelding definitief is afgehandeld, is niet steeds duidelijk te bepalen, zeker in deze gevallen waar er geen feedback is. De ombudspersoon ontvangt soms nog bijkomende informatie nadat hij een aanmelding had afgesloten. Het afsluiten gebeurt of 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	2016		2017	
	n	%	n	%
<b>door patiënt</b>				
gehele tevredenheid patiënt	905	36,31	1066	39,35
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	409	16,41	460	16,98
ontevredenheid patiënt	305	12,23	313	11,55
<b>door ombudspersoon</b>				
gehele tevredenheid patiënt	38	1,52	57	2,10
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	62	2,48	71	2,62
ontevredenheid patiënt	39	1,56	33	1,21
geen feedback	734	29,45	709	26,17
<b>totaal</b>	<b>2492</b>	<b>100</b>	<b>2709</b>	<b>100</b>

### **Evaluatie proces**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
<b>door patiënt</b>				
gehele tevredenheid patiënt	1277	51,22	1536	56,72
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	390	15,64	358	13,22
ontevredenheid patiënt	40	1,60	58	2,14
<b>door ombudspersoon</b>				
gehele tevredenheid patiënt	67	2,68	80	2,95
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	74	2,96	79	2,91
ontevredenheid patiënt	8	0,32	7	0,25
geen feedback	637	25,55	590	21,78
<b>totaal</b>	<b>2493</b>	<b>100</b>	<b>2708</b>	<b>100</b>

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

### **Voorgestelde verdere stappen**

categorie	2016		2017	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	1	1,92	2	2,89
orde geneesheren	2	3,84	-	-
advocaat	8	15,38	7	10,14

inspectie	2	3,84	1	1,44
vrederechter	2	3,84	5	7,24
andere rechtbank	1	1,92	6	8,69
ziekenfonds	2	3,84	3	4,34
andere	34	65,38	45	65,21
<b>totaal</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>



## 2. Huishoudelijk Reglement Externe Ombudsfunctie GGZ



### OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

IPSOF

Inter-Platform Steunpunt Ombudsfunctie

website: [www.ombudsfunctieggz.be](http://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 deze functie 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 ombudsfunctie en meer bepaald het advies van 2009 rond het huishoudelijk reglement, werden in deze vernieuwde versie 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 externe ombudsfunctie en de overheid.

Als externe 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 en 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 patiënttevredenheidsenquêtes (inclusief opmerkingen die patiënten daarin neerschrijven) worden doorgegeven aan de ombudspersoon. Klachten, incidenten en gegevens uit patiëntbevragingen 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: ....., externe ombudspersoon GGZ provincie
- Naam: ....., externe ombudspersoon GGZ provincie

Beide zijn beschikbaar volgens de permanenties beschreven op de website [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be) of op het hoofdkantoor van 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: | GSM: | E-mail: |
| - Naam: | GSM: | E-mail: |

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 meldingen 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 klacht.

## **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(oon)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 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. Deze laatste 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			