

**EXTERNE OMBUDSFUNCTIE  
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

**VLAANDEREN**

**2007**





## OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

---



**OGGPA vzw**  
Overlegplatform Geestelijke  
Gezondheidszorg Provincie Antwerpen vzw

Boomgaardstraat 22 bus 110, 2600 Berchem  
tel: 03 / 240 61 86 ♦ fax: 03 / 240 61 84  
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**

Annuntiatenstraat 92, 8000 Brugge  
tel: 050 / 34 11 70 ♦ fax: 050 / 34 19 41  
e-mail: info@op-wvl.be

contactgegevens ombudspersonen en andere informatie

website: [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be)

ook dit jaarverslag is hierop raadpleegbaar onder de rubriek "documentatie en informatie"

**JAARVERSLAG**

**EXTERNE OMBUDSFUNCTIE**

**GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

**VLAANDEREN**

**registratieperiode van 1 januari 2007 tot 31 december 2007**

**Hugo Jacobs**  
**IPSOF verantwoordelijke 2008 en coördinator**  
**Overlegplatform geestelijke gezondheidszorg provincie Antwerpen**

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

**met dank aan Katrien Vanhauwaert en Zé Vandenhoeck**  
**voor hun bijdrage aan redactie en eindredactie van dit jaarverslag**

**juli 2008**



# **INHOUD**

<b>WOORD VOORAF</b>	<b>7</b>
<b>1. INLEIDING</b>	<b>9</b>
<b>2. SITUERING EN WERKING</b>	<b>11</b>
<b>3. VOORZIENINGEN EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE</b>	<b>17</b>
<b>4. AANMELDINGEN</b>	<b>22</b>
<b>4.1. VERGELIJKING 2006-2007</b>	<b>23</b>
<b>4.2. PER PROVINCIE</b>	<b>54</b>
<b>4.3. PER VOORZIENINGENSOORT</b>	<b>85</b>
<b>5. AANDACHTSPUNTEN, AANBEVELINGEN EN SLOTBESCHOUWINGEN</b>	<b>102</b>

**Volgende bijlagen vindt u op [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be) onder documenten**

- 1. VISIETEKST**
- 2. GEDRAGSCODE**
- 3. MODEL OVEREENKOMST**
- 4. MODEL HUISHOUDELIJK REGLEMENT**
- 5. MODEL ONTVANGSTMELDING**
- 6. MODEL AANSTELLING VERTROUWENSPERSOON**
- 7. MODEL AANSTELLING VERTEGENWOORDIGER**

## WOORD VOORAF

De Wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 (*B.S. 26/9/2002*) groepeert een aantal rechten voor elke patiënt die een beroep doet op een zorgverlener. Artikel 11 voorziet het recht om in verband met de uitoefening van deze rechten een klacht neer te leggen bij een ombudsfunctie.

U heeft het vierde jaarverslag over de activiteit van deze – externe – ombudsfunctie in handen. Extern houdt in dat het bij wet opgerichte overlegplatform in elke provincie een ombudsfunctie ter beschikking stelt van GGZ-voorzieningen in die provincie; extern staat hier versus intern – de situatie waarbij de ombudspersoon personeelslid is van de voorziening waarin hij/zij werkt.

Wat valt er vast te stellen (*bijna*) zes jaar na publicatie van de wet? In dit bundel kan u cijfers en commentaren lezen. Cijfers en trends zijn belangrijk en moeten bestudeerd worden.

Elke ongelukkige casus is er uiteraard een te veel. Anderzijds is het belangrijk te evalueren of zich - geïnitieerd, gemedieerd, ondersteund – door deze wet een cultuurwijziging heeft voorgedaan in voorzieningen met betrekking tot correcte en passende bejegening in de breedste zin.

Cultuur laat zich niet steeds geheel in cijfers vatten. Het is dan ook mooi dat de Overlegplatforms voor Geestelijke Gezondheidszorg gezamenlijk het initiatief namen deze materie in een open werkwinkel te behandelen tijdens het GGZ-congres van 16 en 17 september 2008 te Antwerpen.

Wellicht is de trend gezet, getuige tal van publicaties – ‘Gezondheidszorg en gezondheidszorgbeleid: beter mét patiëntenparticipatie’ van de Koning Boudewijnstichting om maar één initiatief te noemen. De term dialoog duikt al vaker op...

Niettemin blijft informeren van patiënten, zoals de overheid en ziekenfondsen met mooie foldercampagnes doen, blijvend noodzakelijk. Het is immers geen wezenskenmerk van patiënten dat zij wakker, mondig en combattief zijn.

Eigen aan cultuur is natuurlijk ook dat er allerlei stromen waar te nemen zijn.

Zo willen, blijktens een enquête van de Federatie van de Vrije en Intellectuele Beroepen (*FIVB, onderdeel van UNIZO*) acht van de tien zelfstandige zorgvertrekkers naast de wettelijke patiëntenrechten ook patiëntenplichten geformuleerd zien.

Boeiend toch...

Voor de coördinatie van de *externe* ombudsfunctie binnen de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen werd **IPSOF** opgericht. IPSOF staat voor **Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie** en is een samenwerkingverband van de Vlaamse overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg, die de nodige financiële middelen samenleggen voor de ondersteuning van de ombudsfunctie in elk provinciaal overlegplatform in Vlaanderen.

Bij een aantal opdrachten wordt ook de Vlaamse vleugel van het Overlegplatform Geestelijke Gezondheid gebied Brussel – Hoofdstedelijk Gebied betrokken.

Deze ondersteuning is gericht op het aanbieden en organiseren van intervisie, het ontwikkelen en onderhouden van een online registratiesysteem en het verzorgen van de eindredactie van dit Vlaams jaarverslag. Uiteraard is er ook een website **[www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be)**. En via het steunpunt kan ook inhoudelijk ad hoc overleg worden georganiseerd.

Vanaf 1 januari 2008 staat het **Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen (OGGPA vzw)** in voor de coördinatie. Dat is dan ook de reden waarom ondergetekende u een goede ontvangst wenst van dit bundel en er u een boeiend, onderzoekend lezen van toewenst.

Met dank aan alle ombudspersonen van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg van Vlaanderen en Brussel voor hun inzet op het terrein en voor het aanleveren van de registratiegegevens voor dit jaarverslag.

Vriendelijke groeten

Dirk Armée  
Voorzitter OGGPA



# 1. INLEIDING

Dit is het vierde 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 2007 werden gericht aan de ombudspersonen van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Het verslag vergelijkt de meldingen van 2007 met die van 2006 (4.1.), bundelt de meldingen per provincie (4.2.) en geeft op die manier een overzicht van de globale ombudspraktijk binnen elk overlegplatform geestelijke gezondheidszorg. Het biedt daarnaast een overzicht van de meldingen per voorzieningsoort (4.3.) en een beeld van de ombudspraktijk binnen de sectoren (BW, CGG, PVT).

Het verslag laat de voorzieningen toe de praktijk binnen hun eigen voorziening te vergelijken met deze binnen de provincie, binnen Vlaanderen en binnen de eigen of een andere voorzieningsoort.

De verantwoordelijken van de betrokken psychiatrische ziekenhuizen ontvingen een afzonderlijk verslag dat zij moeten overmaken aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt". Dit verslag wordt door de ombudspersoon met de verantwoordelijken van elke voorziening doorgenomen en toegelicht.

De voorgeschiedenis van de ombudsfunctie is stilaan gekend. Hoewel 2005 wordt beschouwd als een referentiejaar omdat dat jaar het eerste volledige jaar was met een werking in alle provincies, wordt in dit jaarverslag enkel de vergelijking gemaakt tussen 2006 en 2007. Wie de langere termijn evolutie – nu en in de komende jaren – wil volgen, kan altijd de opeenvolgende jaarverslagen naast elkaar leggen. Deze zijn te vinden op de website [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be).

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.

In de meeste psychiatrische ziekenhuizen is de basis voor het functioneren van de externe ombudsfunctie gelegd. Voor de andere voorzieningsoorten blijft het zoeken naar een gepaste benadering, waarbij rekening moet worden gehouden met budgettaire mogelijkheden en andere factoren (*o.m. afstanden, aantal voorzieningen, ...*).

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 het **tweede hoofdstuk** wordt de ombudsfunctie kort gesitueerd binnen de regelgeving over de rechten van de patiënt en gaan we dieper in op de manier van werken van de externe ombudspersonen.

In het **derde hoofdstuk** wordt een overzicht gegeven van de betrokken voorzieningen en ingezette ombudspersonen.

Het **vierde hoofdstuk** biedt een overzicht van de meldingen. De term “aanmeldingen” is bewust gekozen. Soms gaat het om een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon zijn verhaal eens kwijt, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg<sup>1</sup> proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

Het overzicht laat ook toe aandachtspunten toe te lichten die van nut kunnen zijn voor zowel de voorzieningen als de overheid, ter verbetering van de kwaliteit van de geboden zorg.

In het **vijfde hoofdstuk** komen, zoals door de overheid wordt gevraagd, een aantal aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen aan bod en slotbeschouwingen, waarin wordt nog ingezoomd op de organisatie van de ombudsfunctie door de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Met dank aan:

- de overheid voor het beschikbaar stellen van een werkingsbudget voor de externe ombudsfunctie;
- de Federale Commissie Rechten van de patiënt en aan de Federale Ombudsdienst voor de steun en samenwerking die zij verlenen aan de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg;
- de overlegplatforms die als werkgever van de ombudspersonen zorgen voor de inhoudelijke, administratieve en logistieke ondersteuning en voor het opzetten en gezamenlijk financieren van IPSOF, interprovinciaal steunpunt ombudsfunctie;
- alle personen die meewerkten aan de intervisie en IPSOF werking in 2007, voor hun informatieve en vormende bijdrage, met speciale dank voor Katrien Vanhauwaert en Patrick Claeys voor de opdracht die zij in dit kader in 2007 op zich namen;
- de directies, medewerkers en patiënten van de voorzieningen voor de constructieve medewerking en het vertrouwen.

---

<sup>1</sup> Go-between, ontwikkeld door KP-soft ([www.kpsoft.be](http://www.kpsoft.be))

## 2. SITUERING EN WERKING

De externe ombudsfunctie zoals die vandaag stilaan is ingeburgerd, wordt geregeld via het Koninklijk Besluit van 8 juli 2003 dat de ombudsfunctie instelde in de **ziekenhuizen** (BS p.6 BS 26/08/2003) en de **overlegplatforms** (BS p.6 BS 27/08/2003).

Hieraan ging een **pilotproject bemiddelingsfunctie** vooraf (31/08/2001 tot 31/08/2003)<sup>2</sup>. Wie dit wenst, vindt hierover nog informatie in vroegere jaarverslagen en meer gedetailleerd in het jaarverslag van 2004<sup>3</sup>.

Via het KB van 8 juli 2003 werden alle overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg verplicht om vanaf 1 november 2003 de ombudsfunctie aan te bieden aan al hun leden, met uitzondering van de PAAZ. De regelgeving hierover is terug te vinden op [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be) onder de rubriek "regelgeving en adviezen".

De overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg ontvangen een subsidie voor de externe ombudsfunctie die wordt gebaseerd op het aantal inwoners in elke provincie. Dit bedrag dat dus van provincie tot provincie verschilt, is in eerste instantie bestemd voor het aanbieden van de ombudsfunctie aan de psychiatrische ziekenhuizen, de samenwerkingsverbanden beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen. Aangezien de overlegplatforms geacht worden de ombudsfunctie aan te bieden aan al hun leden, beslisten de Vlaamse overlegplatforms om het aanbod uit te breiden tot de centra geestelijke gezondheidszorg en tot organisaties met een RIZIV – erkenning die een opdracht hebben in de geestelijke gezondheidszorg.

De algemene ziekenhuizen zijn krachtens het KB van 8 juli 2003 gehouden aan het organiseren van een interne ombudsfunctie. Aanvankelijk was ook voorzien dat de externe ombudsfunctie actief moest zijn in de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ). In de aanpassing van het KB van 8 juli 2003, via het KB van 06/03/2007 werd deze verplichting geschrapt. De facto was de externe ombudsfunctie niet actief in de PAAZ omwille van mogelijke verwarring bij alle betrokkenen omwille van een naast elkaar bestaande interne en externe ombudsfunctie.

Ook de psychiatrische ziekenhuizen ontvangen een subsidie voor de organisatie van interne werking ombudsfunctie. Deze subsidie is gebaseerd op het aantal bedden in het psychiatrisch ziekenhuis. Er zijn drie categorieën: PZ met minder dan 100 bedden, PZ met 100 tot 249 bedden en PZ met meer dan 250 bedden.

In een aantal provincies – maar niet in alle – storten de psychiatrische ziekenhuizen een percentage (*verschillend in elke provincie*) van hun subsidie door aan het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg. De overdracht van deze middelen wordt vastgelegd in een overeenkomst.

---

<sup>2</sup> Moerman, I. (2002). Bemiddelingsfunctie in de Geestelijke Gezondheidszorg. September 2001-augustus 2002 en Jacobs, H. (2003). Bemiddelingsfunctie in de Geestelijke Gezondheidszorg. September 2002 – augustus 2003, dit laatste raadpleegbaar op [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be) onder documenten>verslagen.

<sup>3</sup> Claeys, P. (2005). Externe Ombudsfunctie Geestelijke Gezondheidszorg Vlaanderen 2004, raadpleegbaar op [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be) onder documenten>verslagen.

Met deze middelen wordt een deel gefinancierd van de uitbreiding van de werking naar alle leden van het overlegplatform en dus naar alle patiënten en cliënten van het werkingsgebied van het overlegplatform, ongeacht de voorziening.

Tussen elke voorziening waar de ombudsfunctie actief is en het overlegplatform, werd/wordt een overeenkomst afgesloten. Al deze overeenkomsten worden bezorgd aan de Federale Commissie.

Hieronder volgt een korte recapitulatie van de rechten van de patiënt. Voor meer informatie en nuancering, zie brochure "Samen werken aan een gezondheidszorg op mensenmaat. De wet op de patiëntenrechten"<sup>4</sup>.

### **1. Recht op kwalitatieve dienstverlening (artikel 5)**

De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, recht op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften.

### **2. Recht op vrije keuze zorgverstreker (artikel 6)**

De patiënt heeft recht op vrije keuze van de zorgverstreker en kan die keuze steeds herzien. Hij heeft ook het recht om een tweede zorgverstreker te raadplegen voor een tweede advies (*recht op een second opinion*). Dit recht geldt ook in geval van doorverwijzing naar een andere zorgverstreker.

### **3. Recht op informatie (artikel 7)**

De zorgverstreker moet in een duidelijke taal de patiënt alle informatie verschaffen die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan, ook wanneer de prognose ronduit negatief is. De patiënt heeft ook het recht om "niet te weten" en in sommige gevallen kan de zorgverstreker de informatie weigeren (*therapeutische exceptie*).

### **4. Recht op geïnformeerde toestemming (artikel 8)**

Zonder toestemming van de patiënt kan geen behandeling worden gestart of verdergezet. De patiënt heeft recht op duidelijke informatie over alle voor hem relevante aspecten van de behandeling, over de gevolgen van weigering of intrekking van de toestemming en over eventuele alternatieven.

### **5. Recht op veilig bewaard patiëntendossier, inzage en afschrift (artikel 9)**

De patiënt heeft recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier, waarin een aantal gegevens verplicht moeten worden genoteerd. Onder bepaalde voorwaarden de patiënt deze raadplegen of er een afschrift van krijgen.

### **6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer (artikel 10)**

De patiënt heeft recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer bij iedere tussenkomst van een zorgverstreker, in het bijzonder betreffende de informatie over zijn gezondheid. Hij heeft recht op respect voor zijn intimiteit.

---

<sup>4</sup> "Samen werken aan een gezondheidszorg op mensenmaat. De wet op de patiëntenrechten", verkrijgbaar bij FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Directoraat-Generaal Organisatie Gezondheidsvoorzieningen, Victor Hortaplein 40 bus 10, 1060 Brussel [www.fgov.health.be](http://www.fgov.health.be). Voor de integrale regelgeving: zie rubriek "regelgeving" op [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be).

## 7. Recht op klachtenbehandeling (artikel 11)

De patiënt heeft het recht een klacht in verband met de uitoefening van zijn rechten neer te leggen bij een lokale of federale ombudsdienst.

De ombudsfunctie heeft volgende **opdrachten**:

- 1° het voorkomen van vragen en klachten door de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen;
- 2° het bemiddelen van klachten met het oog op het bereiken van een oplossing;
- 3° het inlichten van de patiënt inzake de mogelijkheden voor de afhandeling van zijn klacht bij gebrek aan het bereiken van een oplossing;
- 4° het verstrekken van informatie over de organisatie, de werking en de procedure-regels van de ombudsfunctie;
- 5° het formuleren van aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot klachten.

## 8. Recht op vertegenwoordiging (artikels 12 tot 15)

De patiënt oefent zijn rechten zelf uit. Indien de patiënt wettelijk of feitelijk wilsonbekwaam is (*minderjarigen, onbekwaam verklaarde meerderjarigen, wilsonbekwame meerderjarigen*) worden de rechten in zijn plaats uitgeoefend door een vertegenwoordiger.

## 9. Recht op een vertrouwenspersoon (artikel 7 § 2)

De patiënt kan zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon bij de uitoefening van een aantal rechten (*informatierecht, inzagerecht, bemiddeling*).

## 10. Recht op pijnbestrijding (artikel 11bis)

"Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten."

Dit recht werd aan de bestaande patiëntenrechten toegevoegd door de wetwijziging van 24 november 2004 op de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (*pas verschenen in het Belgisch Staatsblad van 17 oktober 2005*).

De patiëntenrechtenwet voorzag in de oprichting van een **Federale Commissie "Rechten van de patiënt"** en een **Federale Ombudsdienst** (artikel 16)<sup>5</sup>.

De Federale Commissie verzamelt en verwerkt nationale en internationale informatie over de patiëntenrechten, formuleert adviezen voor het beleid, evalueert de toepassing van de patiëntenrechten en de werking van de ombudsfuncties en behandelt eventuele klachten over de werking van deze ombudsfuncties.

Binnen de Federale Commissie buigt men zich over een aantal knelpunten, zoals de aansprakelijkheidsregeling in de ziekenhuizen (*artikel 17 novies van de ziekenhuiswet*), de onverenigbaarheid van de ombudsfunctie met andere functies, het uitbreiden van de bevoegdheid van de ombudsfunctie tot andere voorzieningen (*bv. CGG*), het uitbreiden van

---

<sup>5</sup> Voor meer informatie, zie de rubriek "Vlaams Steunpunt & Federale Commissie" op [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be)

het klachtrecht tot familieleden en rechtspersonen, richtlijnen voor een minimaal gestandaardiseerd jaarverslag en registratie.

De Federale Ombudsdienst is bevoegd om klachten door te verwijzen naar de bevoegde ombudsfunctie of zelf te behandelen als de bevoegde ombudsfunctie ontbreekt.

Net zoals in 2006, verliep de samenwerking met de Nederlandstalige federale ombudspersoon in 2007 erg constructief.

Het KB van 8 juli 2003 tot wijziging van het KB van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten (*BS 27/8/2003*) regelt de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie van de overlegplatforms moet voldoen. Op 06/03/2007 werd het KB op de ombudsfunctie aangepast en aangevuld met artikels over het functioneren van de ombudsdienst (o.m. materiële voorwaarden, recht op informatie), over de onpartijdigheid van de ombudspersoon en over onverenigbaarheden van de functie met andere functies en mandaten.

Raadpleeg hiervoor de website [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be).

Het budget voor **coördinatie**, voorzien in het pilootproject bemiddeling, viel helaas weg bij het instellen van de externe ombudsfunctie. De overlegplatforms vinden het belangrijk de krachten te blijven bundelen om de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg verder uit te bouwen en bundelen een deel van hun middelen in het **Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (IPSOF)**. De coördinatie hiervan werd voor 2004 en 2005 toevertrouwd aan het Overlegplatform GGZ Limburg (*SPIL*). In 2006 nam het Overlegplatform GGZ Oost-Vlaanderen (*PopovGGZ vzw*) de fakkel over. In 2007 werd IPSOF eveneens vanuit het Overlegplatform GGZ Oost-Vlaanderen (*PopovGGZ vzw*) gecoördineerd.

De **basisprincipes van de huidige ombudswerking** staan uitgebreid beschreven in de visietekst ([www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be) > *documentatie & informatie*).

Onder **vraag of klacht** wordt verstaan: "elke uiting van ongenoegen of elke vraag naar informatie of verduidelijking die door de patiënt/cliënt (*individueel of in groep*) geformuleerd wordt met betrekking tot de hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg". Deze omschrijving is zeer breed en impliceert dus zowel klachten als algemene informatie-vragen.

Vragen en klachten over medepatiënten, familie of externe diensten, waarmee de patiënt/cliënt soms te maken krijgt, kunnen worden voorgelegd aan de ombudspersoon, maar deze heeft in principe geen mandaat om hierin te bemiddelen.

De **doelstellingen** zijn meervoudig:

- De ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg biedt de patiënt/cliënt een laagdrempelig en toegankelijk aanspreekpunt. Hier kan de patiënt/cliënt in vertrouwen terecht met zijn ongenoegen, problemen en vragen. De onvrede van de patiënt/cliënt bespreekbaar maken, is één van de belangrijkste doelstellingen van de ombudsfunctie.

- De ombudsfunctie is preventief bedoeld. Enerzijds wordt escalatie vermeden door het vroegtijdig detecteren en onderkennen van problemen. Anderzijds kan de voorziening, aan de hand van de informatie uit vragen en klachten, sommige conflicten en moeilijkheden in de toekomst vermijden.
- Daarnaast is het de bedoeling om de relatie tussen patiënt/cliënt en hulpverlener te optimaliseren.

Door informatie en ondersteuning te bieden, helpt de ombudspersoon niet alleen bij het uitklaren of oplossen van problemen, hij garandeert tevens het meest gunstige klimaat voor de zorgrelatie. Door patiënt/cliënt en hulpverlener te stimuleren om begrip op te brengen voor elkaars standpunt, kan de onvrede binnen de bestaande relatie uitgeklaard worden, dit in tegenstelling tot juridische procedures binnen de meer formele klachtenbehandeling, waar patiënt/cliënt en hulpverlener tegengestelde partijen zijn, waardoor de zorgrelatie op de helling wordt gezet.

- Via bemiddeling is het mogelijk bij te dragen tot een kwaliteitsvolle dienstverlening. Door het signaleren en bespreekbaar stellen van vragen, knelpunten en klachten kan er maximaal rekening gehouden worden met de behoeften van de patiënt/cliënt. Verschillende gelijkaardige klachten kunnen wijzen op een structureel probleem. Indien de ombudspersoon deze signalen doorgeeft aan de betreffende verantwoordelijken, kan men op beleidsniveau de gesignaleerde problemen analyseren, groeperen en vertalen naar hun beleidsmatige gevolgen.

In aansluiting op deze expliciete doelstellingen wordt het bemiddelingsproces ook afgesteld op de concrete verwachtingen van de patiënt/cliënt. Informatie verkrijgen (*over patiëntenrechten en procedures*), voorkomen dat andere patiënten/cliënten hetzelfde overkomt, krijgen waar men recht op heeft (*informatie, dossierinzage,...*), erkenning of herstel van een fout (*verontschuldiging, medeleven,...*), steeds zal de nadruk liggen op het zoeken naar een consensus en niet op het bestraffen van eventuele fouten.

Naast de basisprincipes en de argumenten waarom de ombudsfunctie belangrijk is voor zowel de patiënt/cliënt, de hulpverlener, de voorziening als de overheid, worden in de visietekst ook de verschillende mogelijke stappen in het **bemiddelingsproces** beschreven. In de praktijk ziet het scenario er vaak als volgt uit.

Na het aanhoren van een vraag of klacht bepaalt de ombudspersoon samen met de patiënt/cliënt de te volgen strategie.

Er zijn verschillende mogelijkheden:

1. De ombudspersoon **informeert** de patiënt/cliënt. Hiervoor wordt soms informatie ingewonnen, zowel binnen de voorziening als daarbuiten. De patiënt/cliënt beslist daarna of verdere stappen nodig zijn. Soms wordt de patiënt/cliënt ook verwezen naar een dienst die hem verder kan helpen.
2. De patiënt/cliënt kan om **bemiddeling** vragen. Het is belangrijk dat de ombudspersoon altijd een tussenpositie inneemt en de standpunten van de verschillende partijen exploreert. We spreken hier van meerzijdige partijdigheid. Verder maken we een onderscheid tussen:

a. Coachen

De ombudspersoon begeleidt de patiënt/cliënt van op afstand, helpt om zijn vraag duidelijk te formuleren, maakt eventueel een afspraak met de betrokken hulpverlener of leidt zelf het probleem in.

b. Driegesprekken

In één of meerdere gesprekken tussen de patiënt/cliënt, de betrokken hulpverlener en de ombudspersoon wordt gezocht naar een voor alle betrokken partijen aanvaardbare oplossing.

c. Pendelbemiddeling

Soms geeft de patiënt/cliënt of de hulpverlener aan dat hij het probleem niet ter sprake kan, wil of durft brengen in een driegesprek. De ombudspersoon pendelt dan tussen de betrokken partijen.

### 3. Signaleren

Meerdere gelijkaardige klachten kunnen wijzen op structurele tekortkomingen. Indien de ombudspersoon deze signalen doorgeeft aan de betreffende verantwoordelijke, kunnen op beleidsniveau de nodige maatregelen genomen worden. Dit zowel op niveau van de voorziening als op niveau van de overheid.

In de **gedragscode** worden naast de algemene principes (*professionaliteit, neutraliteit, discretie*) richtlijnen gegeven over de houding ten opzichte van zowel de patiënt/cliënt als de betrokken hulpverleners en voorzieningen.

De ontwikkelde visie, gedragscode en werkwijze blijven een stevige basis voor de ombudspraktijk. De komende jaren zal moeten blijken of sommige elementen voor herziening vatbaar zijn.

Vanuit de politieke wereld wordt de praktijk van de patiëntenrechten en ombudsfunctie in ieder geval vrij nauw opgevolgd. Er worden regelmatig wetsvoorstellen ingediend om een aantal knelpunten weg te werken (*betere bekendmaking ombudsfunctie eventueel als onderdeel van de opnameverklaring, betere onafhankelijkheid en bereikbaarheid ombudsfunctie, uitbreiding toepassingsgebied patiëntenrechten tot psychologen en psychotherapeuten*). Deze ontwikkelingen kan u op de voet volgen via de rubriek "ombudsnieuws" op [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be).



### 3. VOORZIENINGEN EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

In dit hoofdstuk vindt u een aantal structuurkenmerken van de voorzieningen met een overeenkomst. Verder krijgt u een overzicht van aantal externe ombudspersonen voor de geestelijke gezondheidszorg dat werd ingezet in 2007.

Deze gegevens zijn belangrijk om de gegevens onder 4.2. bespreking aanmeldingen per provincie, juist te interpreteren.

#### A. Deelnemende voorzieningen

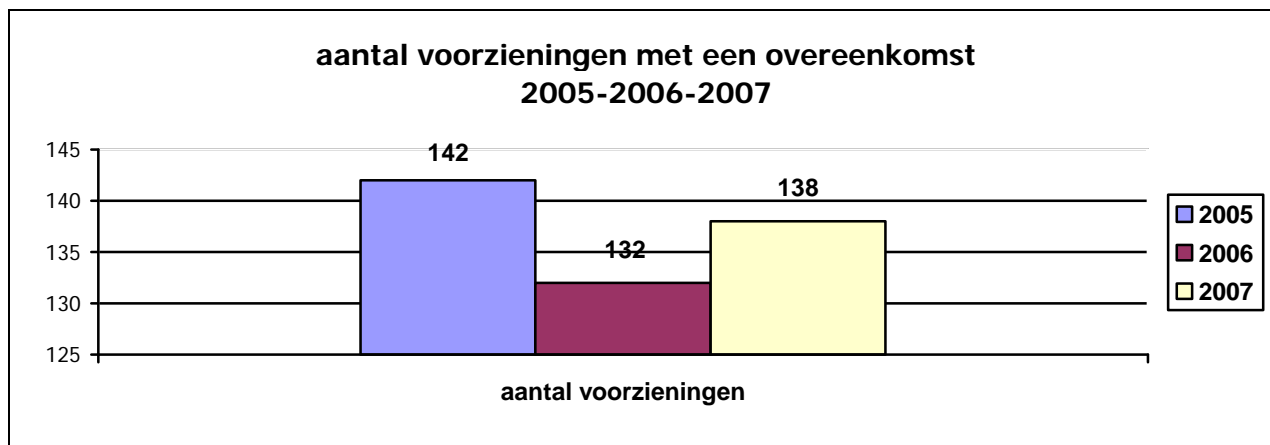
Voor de psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen telden we het aantal voorzieningen met een overeenkomst. Algemeen kunnen we stellen dat het aantal GGZ-voorzieningen dat geen beroep doet op de externe ombudsfunctie erg miniem is.

Zoals uit hoofdstuk 4.3. Aanmeldingen per voorzieningensoort zal blijken, is de ombudsfunctie vooral actief en operationeel binnen de psychiatrische ziekenhuizen. De actuele gegevens over ombudspersonen en hun contactgegevens zijn steeds raadpleegbaar op [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be). Op de homepagina is het mogelijk om op het kaartje de gewenste provincie aan te klikken.

#### Voorzieningen met een overeenkomst in 2007

	PZ	met K-dienst	K-dienst AZ of autonoom	PVT	BW	RIZIV	CGG	<i>totaal</i>
Antwerpen	5	0	0	7	7	8	4	<b>31</b>
Limburg	4	2	1	3	6	0	3	<b>17</b>
Oost-Vlaanderen	11	2	0	9	11	4	6	<b>41</b>
Vlaams-Brabant	8	0	1	4	7	0	1	<b>21</b>
West-Vlaanderen	7	2	0	3	10	4	4	<b>28</b>
<b><i>totaal</i></b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>41</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>138</b>

Het aantal voorzieningen met een overeenkomst breidde in 2007 nog wat uit. Met name in Antwerpen (+ 2 PVT) en Oost-Vlaanderen (+3 RIZIV en + 1 CGG).



## B. Erkende bedden en plaatsen

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

### Aantal erkende bedden en plaatsen in PZ en RIZIV, met een overeenkomst in 2007

	A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal	RIZIV
Antwerpen	678	105	10	848	184	49	158	21	20	0	0	2073	56
Limburg	355	55	38	446	98	24	110	48	55	11	9	1249	0
Oost-Vlaanderen	659	134	28	899	318	43	61	177	39	3	10	2371	98
Vlaams-Brabant	505	91	46	493	180	89	120	85	35	3	12	1659	0
West-Vlaanderen	606	98	13	669	204	29	130	74	44	2	11	1880	46
<b>totaal</b>	<b>2803</b>	<b>483</b>	<b>135</b>	<b>3.355</b>	<b>984</b>	<b>234</b>	<b>579</b>	<b>405</b>	<b>193</b>	<b>19</b>	<b>42</b>	<b>9232</b>	<b>200</b>

De gegevens voor de organisaties met RIZIV-conventie worden vermeld voor zo ver beschikbaar. Gezien het kleine aantal aanmeldingen worden aanmeldingen uit deze voorzieningen samengeteld met deze uit de psychiatrische ziekenhuizen.

## C. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten in 2006-2007

Tot slot geeft onderstaande 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 en voorzieningen met RIZIV-conventie.

## Aantal verpleegdagen, opnames en patiënten op 1/1 en 31/12 in PZ en RIZIV met overeenkomst 2006 – 2007

	VP-dagen		opnames		patiënten op 1 januari		patiënten op 31 december	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Antwerpen	634.638	642.685	7451	6901	2136	2145	1876	2160
Limburg	394.701	394.082	4396	4491	1367	1029	1367	1308
Oost-Vlaanderen	739.904	735.812	8869	9194	2585	2631	2638	2566
Vlaams-Brabant	512.229	499.826	5916	6259	1777	1808	1830	1753
West-Vlaanderen	597.324	592.613	5895	6151	2049	1975	2008	1935
<b><i>totaal</i></b>	<b><i>2.878.796</i></b>	<b><i>2.865.018</i></b>	<b><i>32.572</i></b>	<b><i>32.996</i></b>	<b><i>9914</i></b>	<b><i>9588</i></b>	<b><i>9719</i></b>	<b><i>9722</i></b>

### D. Externe ombudsfunctie

Niet alleen het aantal en de soort voorzieningen zijn belangrijk om het aantal meldingen te kunnen interpreteren, ook het aantal ingezette voltijds equivalenten is een belangrijke indicator voor de toegankelijkheid van de ombudsfunctie.

De actuele contactgegevens zijn steeds raadpleegbaar op [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be), telkens per provincie aan te klikken op de homepagina.

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.

In 2007 namen zij deel aan de maandelijkse intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*).

Er wordt nauw samengewerkt met een contactpersoon binnen de voorziening, vaak de kwaliteitscoördinator en/of interne klachtenbemiddelaar of ombudspersoon. Deze samenwerking verloopt meestal erg constructief.

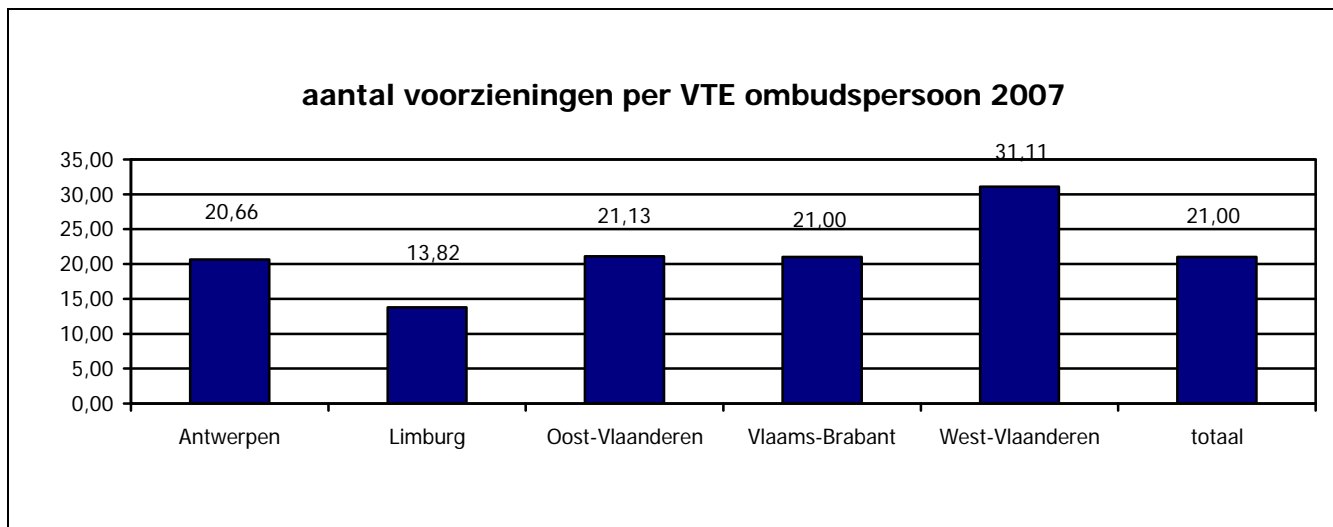
Hieronder geven we een beeld van het aantal ingezette ombudspersonen in vergelijking tot het aantal voorzieningen met een overeenkomst. De verschillen per provincie blijven opvallend. Deze verschillen hangen uiteraard samen met de financiering van de ombudsfunctie: in sommige provincies enkel de federale subsidie, in andere federale subsidie aangevuld met financiering vanuit 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 in 2007

	aantal personen	aantal VTE	aantal VTE ombudswerk	aantal VZ	aantal VZ per VTE
Antwerpen	2	1,50	1,50	<b>31</b>	20,66
Limburg	2	1,23	1,23	<b>17</b>	13,82
Oost-Vlaanderen	4	2,08	1,94	<b>41</b>	21,13
Vlaams-Brabant	2	1,00	1,00	<b>21</b>	21,0
West-Vlaanderen	2	0,90	0,90	<b>28</b>	31,11
<b>totaal</b>	<b>12</b>	<b>6,71</b>	<b>6,57</b>	<b>138</b>	<b>21,00</b>

Het aantal VTE ombudswerk wordt nog onderscheiden van het aantal VTE omwille van de gedeeltelijke vrijstelling van ombudspersonen in Oost-Vlaanderen voor de coördinatie van IPSOF in 2007.

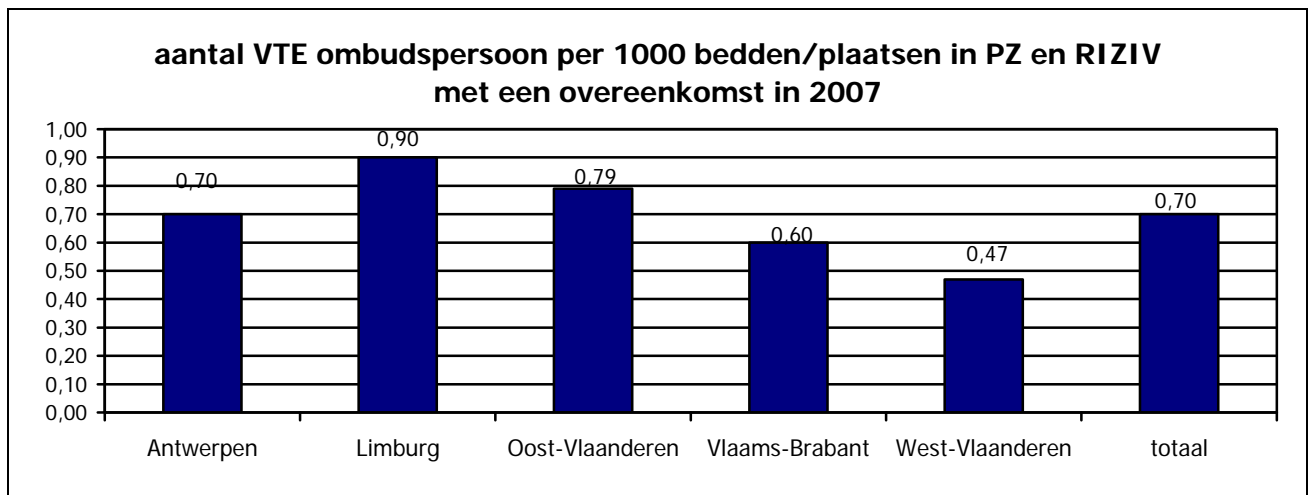
Het aantal VTE nam licht toe door de uitbreiding van de tewerkstelling van 0,75 naar 0,90 VTE in West-Vlaanderen. Dat veroorzaakt een daling van het aantal voorzieningen per VTE van 37,3 in 2006 naar 31,1 in 2007. In het licht van de betrachting om een laagdrempelige ombudsfunctie te realiseren, blijft het aantal te bedienen voorziening per voltijdse equivalent zeer hoog, zeker wanneer ook rekening wordt gehouden met de grootte van deze voorzieningen, afstanden en verplaatsingstijd.



Een betere basis om het aantal ingezette ombudspersonen te kunnen inschatten, krijgt men wanneer men zich beperkt tot de psychiatrische ziekenhuizen en voorzieningen met een RIZIV-conventie. Meestal worden hier zitdagen gehouden. We tellen de RIZIV-conventies mee omdat de aanmeldingen hieruit bij deze van de psychiatrische ziekenhuizen wordt geteld. Het aantal VTE ombudspersoon per 1000 bedden/plaatsen is in 2007 omwille van de kleine toename van de tewerkstelling in West-Vlaanderen in zeer minieme mate gestegen ten opzichte van 2006.

### Aantal VTE ombudspersonen per 1000 bedden/plaatsen PZ+RIZIV in 2007

	aantal PZ + RIZIV	aantal bedden/plaatsen	aantal VTE	VTE per 1000 bedden/plaatsen
Antwerpen	13	2129	1,50	0,70
Limburg	4	1249	1,13	0,90
Oost-Vlaanderen	15	2469	1,94	0,79
Vlaams-Brabant	8	1659	1,00	0,60
West-Vlaanderen	11	1926	0,90	0,47
<b><i>totaal</i></b>	<b><i>50</i></b>	<b><i>9432</i></b>	<b><i>6,57</i></b>	<b><i>0,70</i></b>



Onder 4.2. bespreken we de relatie tussen deze structuurkenmerken en het aantal aanmeldingen.

## 4. AANMELDINGEN

Eerst geven we een **vergelijking tussen 2006 en 2007**. Hierbij worden de gegevens uitvoerig toegelicht en van enig commentaar voorzien.

Daarna volgen de gegevens over de meldingen per **provincie**. Hierbij worden telkens de hoogste scores gearceerd en waar nodig de meest frappante gelijkenissen of verschillen besproken.

Tenslotte geven we de meldingen per **voorzieningssoort**.

Bij het interpreteren van de gegevens is het belangrijk zich te realiseren dat het hier gaat over meldingen die de externe ombudspersoon bereiken. Uit hoge of lage scores op bepaalde items mag niet afgeleid worden dat het met een of ander facet van de praktijk in de voorzieningen slecht of goed gaat. Veel problemen worden - gelukkig maar - op de werkvloer zelf opgelost. Veel hangt ook af van de mate waarin patiënten/cliënten hun patiëntenrechten kennen en vertrouwd zijn met de mogelijkheden van de externe ombudsfunctie of andere klachtenkanalen. Ook de toegankelijkheid van de ombudspersoon speelt een rol, evenals de mate waarin het klimaat binnen een voorziening het bespreken van onvrede toelaat.

We kiezen bewust voor de term "aanmeldingen". Niet alle meldingen zijn klachten. Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms vraagt men een second opinion of wil men met de ombudspersoon overleggen hoe een probleem aan te kaarten bij de hulpverlening. Soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over de voorziening, maar dikwijls ook over derden. Via de gemeenschappelijke registratie (webapplicatie Go-between) voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

We moeten nog steeds voorzichtig zijn met het aangeven van tendensen. Mogelijk kan pas de volgende jaren duidelijk worden welke problemen zich al of niet herhalen en wat de effecten zijn van de ombudsfunctie op de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg. Om dit laatste echt goed te kunnen beoordelen, is wetenschappelijk onderzoek meer aangewezen.

## 4.1. VERGELIJKING 2006-2007

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 01/01/2007, de laatste op 29/12/2007. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2007.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 1872, het totaal aantal **in 2007 afgesloten dossiers** 1821.

Het totaal aantal aanmeldingen in 2007 nam met 121 eenheden af tegenover 2006. Deze aanmeldingen komen van 1381 aanmelders (*personen of groepen*). In 2006 kwamen de aanmeldingen van 1370 aanmelders. In tegenstelling tot in 2006 steeg de ratio aanmelders/aanmeldingen terug lichtjes: van 71,67 % in 2006 naar 73,77 % in 2007. Het aantal aanmelders dat verantwoordelijk was voor meer dan één aanmelding, is dus licht gedaald.

Na een stijging in 2005 en 2006 van het aantal aanmeldingen, zien we nu een lichte terugval. Het is zeker voorbarig hieraan al conclusies te verbinden, al is het natuurlijk mogelijk het toch reeds enige jaren bespreekbaar stellen van problemen hier en daar reeds zorgt voor structurele oplossingen, wat mogelijk minder aanmeldingen tot gevolg heeft.

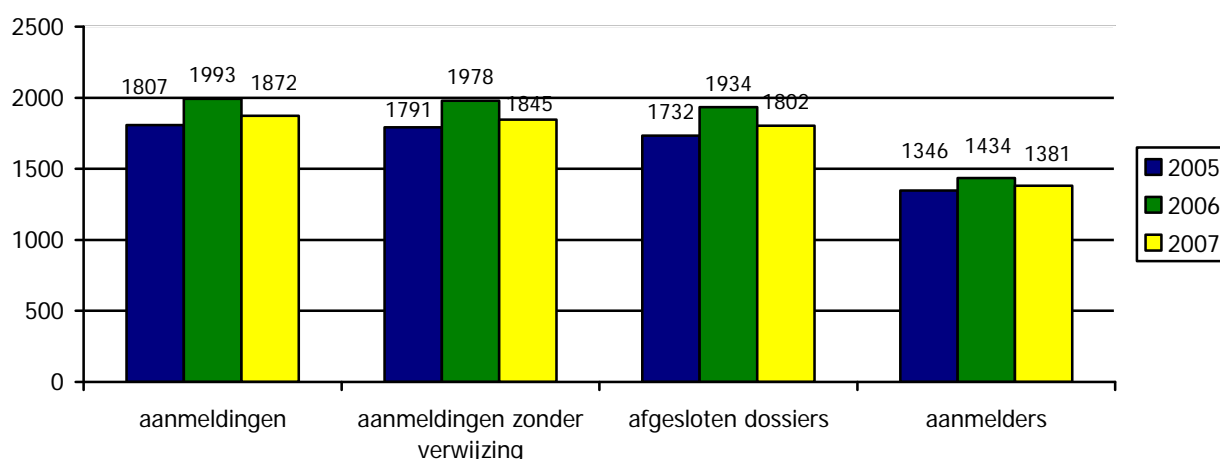
Het is immers de bedoeling dat men leert uit de aanmeldingen en de oorzaken hiervan wegneemt. Een daling zal zich dan ook eerder voordoen in voorzieningen waar de ombudspersoon reeds jaren over de vloer komt, al kan een nieuw structureel probleem (*bv. herschikking van afdelingen*) of functioneel probleem (*bv. spanningen binnen een team*) zorgen voor een heropflakking van het aantal aanmeldingen.

De volgende tabel en grafiek geven een overzicht van het aantal aanmeldingen en aanmelders voor 2005, 2006 en 2007.

### ***Aanmeldingen, aanmelders***

categorie	2005	2006	2007
aanmeldingen	1807	1993	1872
aanmeldingen zonder verwijzing	1791	1978	1845
afgesloten dossiers	1732	1934	1802
aanmelders	1346	1434	1381

vergelijking Vlaanderen 2005-2006-2007



In het verdere overzicht beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2007** met deze van **2006**. De aanpassing van sommige categorieën wordt toegelicht in een voetnoot. Om vergelijkingen tussen de twee beschouwde jaren te maken, baseert men zich best op de percentages. Het kan zijn dat er lichte verschillen zijn tussen de in dit verslag gepresenteerde cijfers en die van het vorig jaarverslag. Dat komt vooral omdat een aantal nog niet afgeronde dossiers van 2006 nog in de loop van 2007 hier en daar werden aangepast bij de definitieve afsluiting.

## A. Aanmeldingen en aanmelders

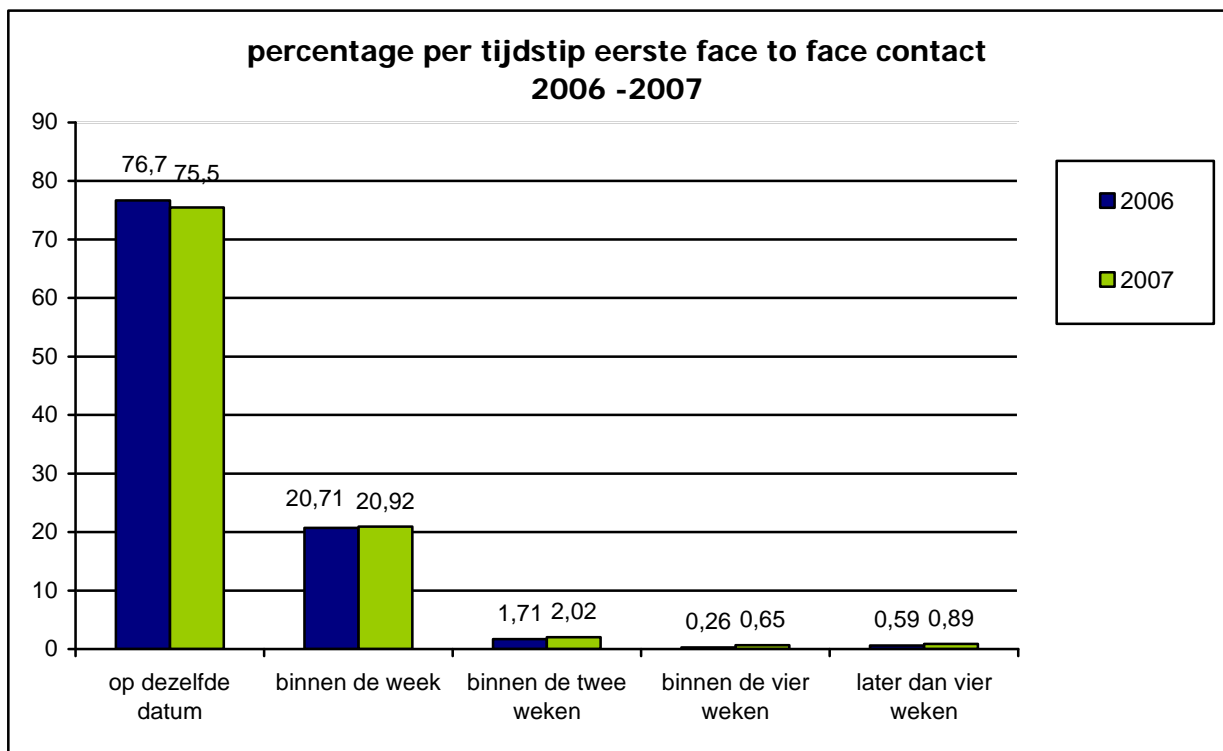
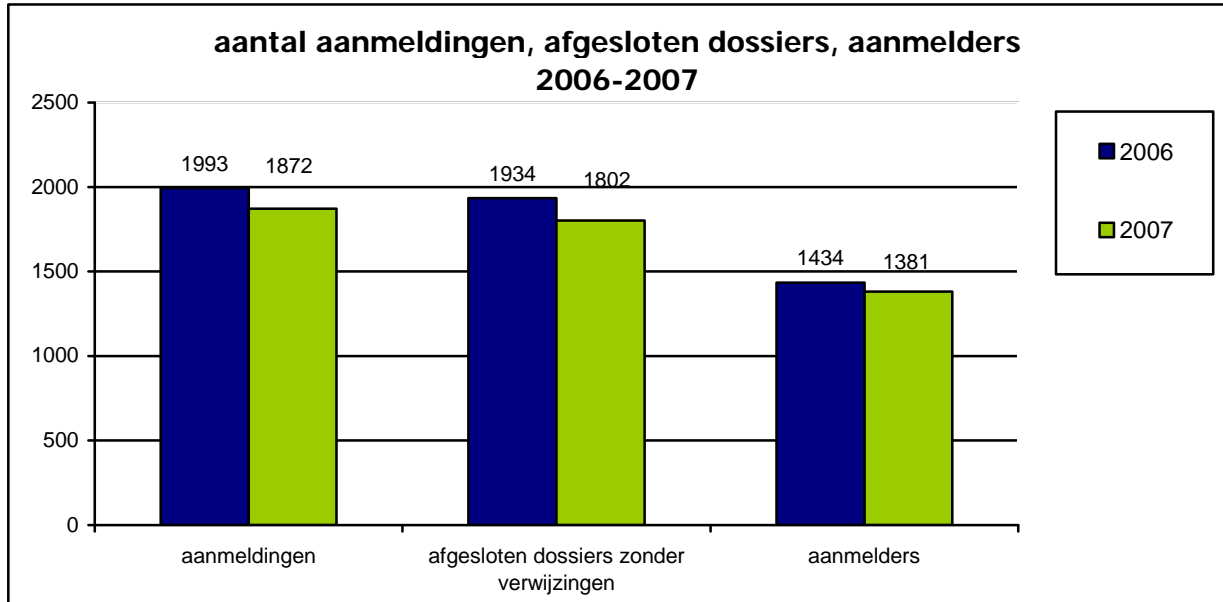
### *Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen*

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
aanmeldingen	1993		1872	
aanmelders	1434		1381	
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	1428	76,73	1270	75,50
<i>binnen de week</i>	384	20,63	352	20,92
<i>binnen de twee weken</i>	33	1,77	34	2,02
<i>binnen de vier weken</i>	5	0,26	11	0,65
<i>later dan vier weken</i>	11	0,59	15	0,89
<b><i>totaal</i></b>	<b>1861</b>	<b>100</b>	<b>1684</b>	<b>100</b>
verwezen naar andere ombudspersoon <sup>6</sup>	18		27	
totaal afgesloten dossiers zonder verwijzingen	1949		1802	

<sup>6</sup> Verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet verder meegeteld.



Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het 0 keer een interne ombudspersoon GGZ, 10 keer een externe ombudspersoon GGZ van een ander overlegplatform, 7 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis, 5 keer de federale ombudspersoon en 5 keer een andere ombudsdienst.



Bij ruim drie vierden van de aanmeldingen (75,50 %) heeft het eerste face to face contact plaats op de dag van de aanmelding, nog een vijfde binnen de week. De cijfers liggen iets lager dan in 2006, maar er wordt nog steeds kort op de bal gespeeld. De meeste aanmeldingen zijn niet echt dringend. Veel patiënten/cliënten wachten tot de zitdag van de ombudspersoon.

### ***Aantal face to face contacten per aanmelding***

	<b>2006</b>		<b>2007</b>	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	104	5,26	161	8,72
<i>1 contact</i>	940	47,59	850	46,01
<i>2 contacten</i>	646	32,70	598	32,46
<i>3 contacten</i>	225	11,39	184	9,97
<i>meer dan 3 contacten</i>	60	3,03	52	2,81
<b><i>totaal</i></b>	<b>1975</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	10		10	

Het aantal aanmeldingen zonder persoonlijk contact is in 2007 gestegen van 5,26 naar 8,72 %. Meestal gaat het hier om vragen naar informatie en/of vragen van familieleden. Deze vragen kunnen dikwijls telefonisch worden afgehandeld. In 2007 werd de overgrote meerderheid van de aanmeldingen afgehandeld in 1 (46,01 %) of 2 (32,46 %) geregistreerde persoonlijke contacten. Deze cijfers wijken nauwelijks af ten opzichte van deze van 2006. Zeker in voorzieningen waar laagdrempelig wordt gewerkt (*bv. met regelmatige bezoeken van de ombudspersoon op de afdelingen*) zijn er daarnaast ook nog heel wat losse contacten met zowel patiënten/cliënten als met personeel. Bij een minderheid van aanmeldingen zijn er 3 (9,97 %) of meer (2,81 %) contacten nodig.

### ***Initiële aanmelder, individueel of groep, ander***

	<b>2006</b>		<b>2007</b>	
categorie	n	%	n	%
individuele patiënt/cliënt	1659	84,00	1521	82,43
groep patiënten/cliënten	138	6,98	138	7,47
andere	178	9,01	186	10,08
<b>totaal</b>	<b>1975</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>

Het grootste deel van de aanmeldingen komt zoals vorige jaren van de patiënt/cliënt zelf (82,43 %). Het aandeel van groepen is met 0,5 % gestegen, dus nagenoeg niet veranderd. Dat geldt ook voor de 'andere' aanmelders.

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

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
man	962	57,98	895	58,84
vrouw	693	41,77	615	40,43
onbekend	4	0,24	11	0,72
<b>totaal</b>	<b>1659</b>	<b>100</b>	<b>1521</b>	<b>100</b>

Het overwicht van aanmeldingen door mannen blijft schommelen rond de 58 - 59%. We beschikken niet over exacte gegevens over de verhouding tussen mannen en vrouwen in de betrokken voorzieningen (*voornamelijk PZ*). Wel is bekend dat in de residentiële GGZ-sector het aantal mannen procentueel hoger ligt dan het aantal vrouwen: 54,5 % in PZ, 65,8 in BW en 64,6 % in PVT (*bron: MPG 2003*). In de CGG is het aandeel van mannen dan weer kleiner (*46,80 % in 2002*).

Het relatief grote aantal aanmeldingen van groepen groter dan 4 personen blijft opvallen. Het betreft meestal een algemene klacht over een afdeling, zonder onder vorm van een petitie. De ombudspersoon gaat telkens na of de aanmelding effectief door een voldoende groot aantal personen wordt gedragen. Soms wordt aangemoedigd om bestaande overlegkanalen zoals patiënten - staf ontmoeting, patiënten- of bewonersraden hiervoor te benutten of deze op te starten als ze nog niet bestaan.

### ***Aantal leden groep, aantal aanmeldingen met***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
2 personen	19	13,76	23	16,66
3 personen	20	14,49	21	15,21
4 personen	23	16,66	13	9,42
meer dan 4 personen	76	55,07	81	58,69
<b>totaal</b>	<b>138</b>	<b>100</b>	<b>138</b>	<b>100</b>
grootste groep	40		25	

### ***Initiële aanmelder, andere***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
familieid/partner	130	73,03	147	79,03
kennis	8	4,49	14	7,52
personeelslid	29	16,29	10	5,37
andere	11	6,17	15	8,06
<b>totaal</b>	<b>178</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

### ***Hoedanigheid andere aanmelder***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
ten persoonlijke titel	129	72,47	106	56,98
als wettelijke vertegenwoordiger	13	7,30	37	19,89
als vertrouwenspersoon	36	20,22	43	23,11
<b>totaal</b>	<b>178</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

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

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
patiënt/cliënt onderschrijft de aanmelding	74	41,57	70	37,63
patiënt/cliënt onderschrijft de aanmelding niet	19	10,67	19	10,21
terugkoppeling was niet mogelijk	47	26,40	59	31,72
terugkoppeling was niet nodig	38	21,34	38	20,43
<b>totaal</b>	<b>178</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

10,08 % van de initiële aanmeldingen gebeurt door een 'andere'. Dit blijven vooral familieleden (79,03 %). Het aandeel van aanmeldingen door een personeelslid is teruggelopen (van 16,29 % tot 5,37 %). Het aantal initiële aanmeldingen door vertrouwenspersonen stijgt licht (20,22 % naar 23,11 %). Er is een veel grotere toename van aanmeldingen via een wettelijke vertegenwoordiger (7,30 % naar 19,89 %).

De ombudspersoon probeert telkens na te gaan of de aanmelding effectief door betrokken patiënt/cliënt wordt onderschreven, wat in 31,72 % van de aanmeldingen niet mogelijk was (bv. omdat patiënt inmiddels ontslagen is uit de voorziening, omwille van dementie, acute verwardheid, ...). In 20,43 % van de gevallen was terugkoppeling niet echt nodig, bv. omdat het louter informatieve vragen betrof. Waar het wel mogelijk en nodig is, wordt de aanmelding meestal door de betrokken patiënt/cliënt onderschreven.

## **B. De vorm van aanmelden**

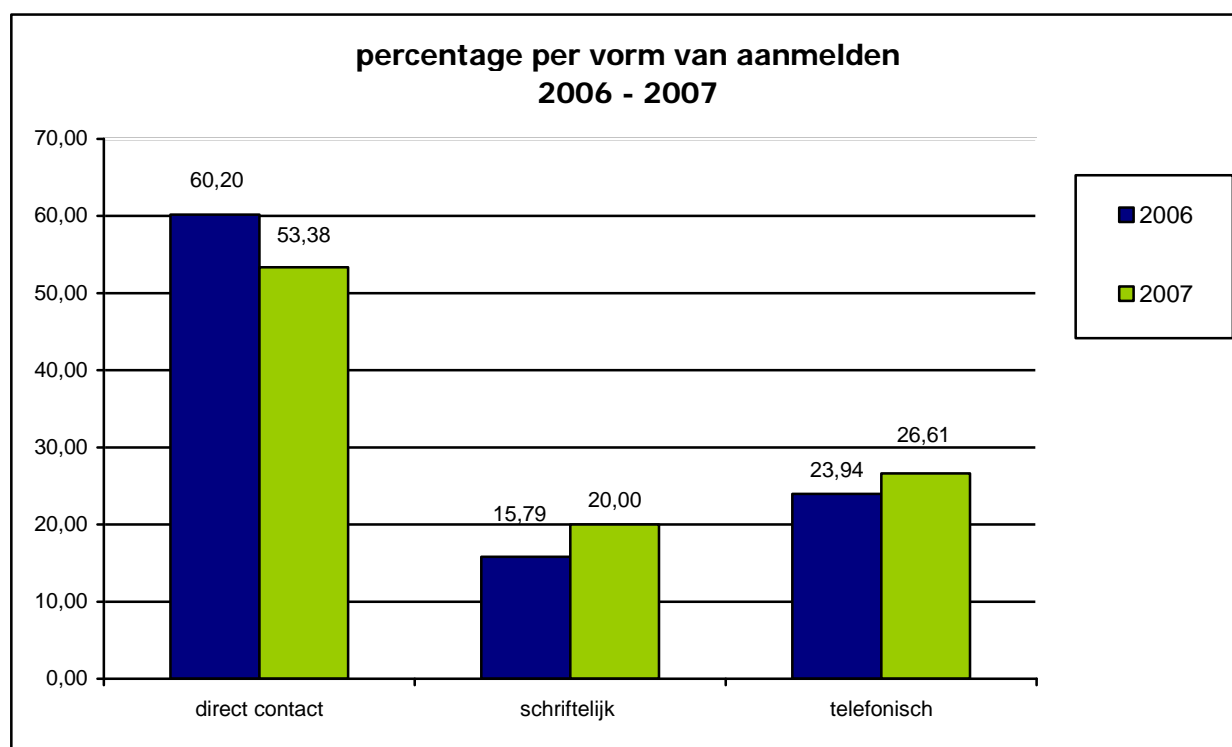
### ***Vorm van aanmelden***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
direct contact	1189	60,20	985	53,38
schriftelijk (brief, fax, e-mail)	312	15,79	369	20,00
telefonisch (of GSM, SMS)	473	23,94	491	26,61
<b>totaal</b>	<b>1975</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>

Waar in 2006 een stijging werd genoteerd van het aantal aanmeldingen via een direct contact, doet zich voor 2007 net het tegengestelde voor en dit ongeveer in dezelfde orde van grootte. Het aantal aanmeldingen via direct contact daalde van 60,20 % naar 53,38 %. De verschuiving situeert zich vooral naar de schriftelijke aanmeldingen via gebruik van het "klachtenformulier", of per gewone brief of e-mail.

Het aantal telefonische aanmeldingen schommelt rond de 25 %. Het is meestal de patiënt/cliënt zelf die de ombudspersoon contacteert, al wordt de ombudspersoon soms ook gebeld via de verpleging. Bij deze aanmeldingen wordt meestal een afspraak gemaakt voor een face to face contact.

Af en toe worden aanmeldingen ook telefonisch of schriftelijk echt afgehandeld. Wanneer het de eerste keer is dat een patiënt/cliënt de ombudspersoon contacteert, probeert men meestal wel een persoonlijk contact te organiseren.

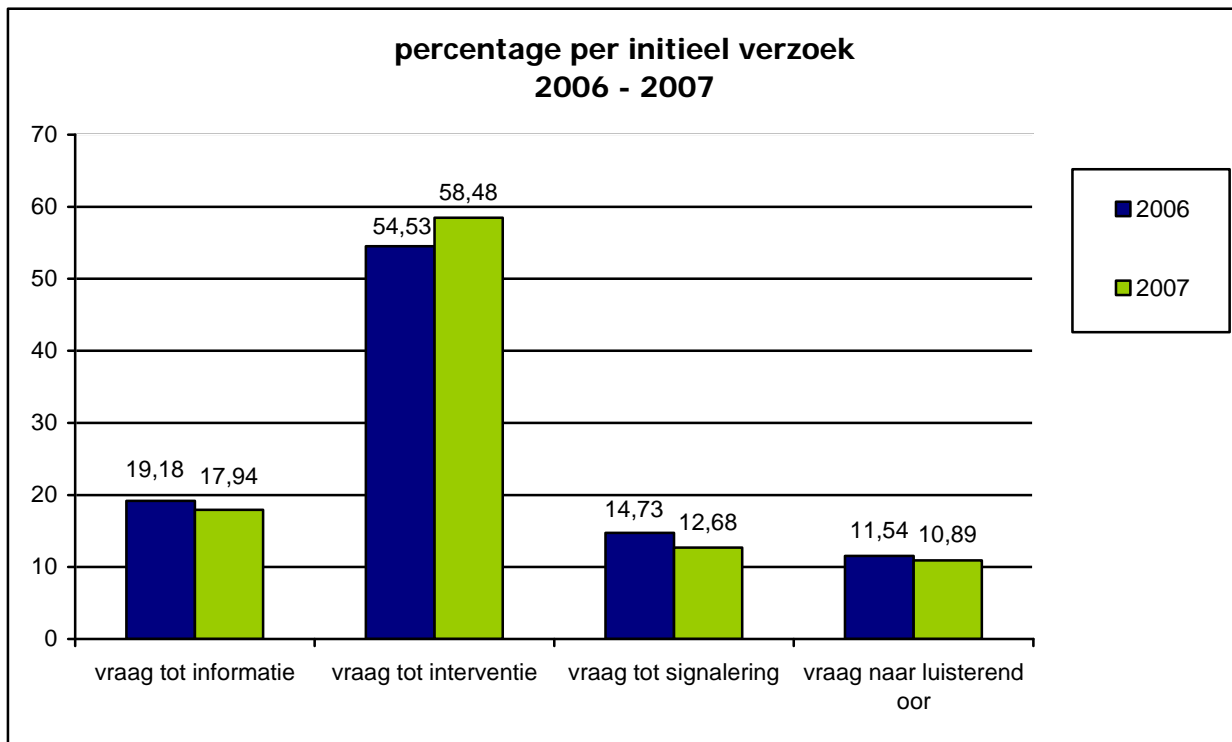


***Het initieel verzoek patiënt/cliënt betreft***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	379	19,18	331	17,94
vraag tot interventie	1077	54,53	1079	58,48
vraag tot signalering	291	14,73	234	12,68
vraag naar een luisterend oor	228	11,54	201	10,89
<b>totaal</b>	<b>1975</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>

### Vraag tot interventie betreft

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	50	4,64	58	5,37
vraag om een ander soort akkoord	1027	95,35	1021	94,62
<b>totaal</b>	<b>1077</b>	<b>100</b>	<b>1079</b>	<b>100</b>



Net zoals tijdens de voorgaande jaren betreft de meerderheid van de aanmeldingen een initieel verzoek tot een interventie (58,48 %). Er is een verdere afname van de vragen naar signaleren en naar een luisterend oor, terwijl in 2006 ook de het aantal vragen naar informatie licht afnam. Het aantal vragen naar een financieel akkoord blijft vrij beperkt (47 in 2005, 50 in 2006, 58 in 2007) en toont een licht stijgende tendens.

Er wordt ook gepeild naar eerdere stappen die de patiënt/cliënt eventueel rond zijn vraag onderneemt vooraleer de externe ombudspersoon op te zoeken. In 40,54 % van de aanmeldingen was dit het geval, meestal informeel (87,83 %). Het vooraf uitproberen van de formele interne klachtenprocedure (32) of de interne ombudsfunctie (13) gebeurt eerder zelden. Sedert 2005 maakt een beperkt aantal psychiatrische ziekenhuizen ook gebruik van het registratiesysteem Go-between. Voorlopig hebben we geen zicht op hoe interne en externe klachtenbemiddeling op elkaar inspelen. Bij sommige aanmeldingen (46) heeft de patiënt/cliënt vooraf ook al "externe" stappen ondernomen, bv. bij het ziekenfonds of via een advocaat.

### ***Ondernam de patiënt/cliënt reeds andere stappen?***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
ja	742	37,56	748	40,54
neen	890	45,06	686	37,18
werd niet bevraagd	343	17,36	411	22,27
<b>totaal</b>	<b>1975</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>

### ***Welke stappen?***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
informeel	672	90,56	657	87,83
formele interne klachtenprocedure	20	2,69	32	4,27
interne ombudsfunctie	15	2,02	13	1,73
externe ombudsfunctie	1	0,13	-	-
extern	34	4,58	46	6,14
<b>totaal</b>	<b>742</b>	<b>100</b>	<b>748</b>	<b>100</b>

In de overgrote meerderheid van de meldingen waarbij de patiënt/cliënt geen eerdere stappen onderneemt, doet hij dit uit een principiële keuze voor de onafhankelijkheid van de externe ombudspersoon (68,51%).

Bij een opvallend groot aantal meldingen (22,44 %) durfde men blijkbaar geen eerdere stappen ondernemen.

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

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
onbekend/wist niet dat het kon	72	8,08	62	9,03
durfde niet	159	17,86	154	22,44
principieel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	658	73,93	470	68,51
principieel/keuze voor interne ombudspersoon	1	0,11	-	-
<b>totaal</b>	<b>890</b>	<b>100</b>	<b>686</b>	<b>100</b>

### ***Fase waarin patiënt/cliënt zich bevindt***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
wachttijd	11	0,55	11	0,59
eerste contact	38	1,92	29	1,57
behandelfase/verblijf	1678	84,96	1454	78,80
beëindiging behandeling/verblijf	116	5,87	122	6,61
overplaatsing naar andere afdeling	8	0,40	9	0,48
andere	41	2,07	40	2,16
niet van toepassing	83	4,20	180	9,75
<b>totaal</b>	<b>1975</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>

De overgrote meerderheid van de aanmeldingen gebeurt tijdens de fase waarin de patiënt/cliënt in de voorziening verblijft of behandeld wordt (78,80 %) wat logisch is gezien de grotere kans op kennisname van en contact met de ombudsfunctie.

### ***Fase waarop aanmelding betrekking heeft<sup>7</sup>***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
wachttijd	10	0,50	8	0,43
eerste contact	42	2,12	32	1,73
behandelfase/verblijf	621	31,44	397	21,51
beëindiging behandeling/verblijf	216	10,93	276	14,85
overplaatsing naar andere afdeling	46	2,32	55	2,98
andere	35	1,77	44	2,38
niet van toepassing	1005	50,88	1035	56,09
<b>totaal</b>	<b>1975</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>

Slechts zelden doen zich problemen voor waarbij een aanmelding gebeurt in de fase die aan de opname voorafgaat (0,43 % *aanmeldingen ivm fase van wachttijd*). Behoorlijk meer problemen situeren zich in de ontslagfase (14,85 %). Het aantal aanmeldingen rond beëindiging behandeling/verblijf steeg van 10,93 % naar 14,85 %. Daarentegen daalden de aanmeldingen met betrekking tot behandelfase/verblijf van 31,44 % tot 21,51 %.

Voorzichtigheid is hier echter geboden, aangezien bij minder dan 56,09 % van de aanmeldingen onder de noemer "niet van toepassing" worden geplaatst.

<sup>7</sup> Aanmeldingen niet specifiek voor een bepaalde fase vallen onder 'niet van toepassing'.



### ***Fase waarop behandeling/verblijf betrekking heeft: beëindiging***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
verplicht	55	25,46	99	35,86
geweigerd	94	43,51	125	45,28
andere	67	31,01	52	18,84
<b>totaal</b>	<b>216</b>	<b>100</b>	<b>276</b>	<b>100</b>

### ***Fase waarop behandeling/verblijf betrekking heeft: overplaatsing***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
verplicht	13	28,26	12	21,81
geweigerd	17	36,95	13	23,63
andere	16	34,78	30	54,54
<b>totaal</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Heel wat aanvragen hebben, los van de fase waarbinnen de patiënt/cliënt zich bevindt, betrekking op de beëindiging van het verblijf/behandeling (276) of op de overplaatsing naar een andere afdeling (55). Meestal gaat het over een informatieve vraag of om het samen met de ombudspersoon af te toetsen van de mogelijkheid van een overplaatsing naar een andere afdeling (30) of beëindiging van de behandeling/verblijf (52). Toch hebben ook relatief veel aanvragen betrekking op een geweigerd (125) en in mindere mate op een verplicht ontslag (99).

Uiteraard zijn er ook heel wat algemene aanvragen die niet gebonden zijn aan een specifieke fase (54,54 %), wellicht nog een onderschatting omdat een aantal ombudspersonen deze ook gewoon met betrekking tot de behandelingsfase/verblijf scoorden.

## **C. De inhoud van de aanvraag**

Ook al heeft een aanvraag soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch werd er slechts één, de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt, gescoord.

## Betrokken discipline

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
geen	334	16,91	246	13,33
psychiater	419	21,21	458	24,82
huisarts	14	0,70	26	1,40
andere arts	14	0,70	22	1,19
verpleging	265	13,41	232	12,57
persoonlijke begeleider	74	3,74	52	2,81
sociale dienst	97	4,91	116	6,28
psycholoog	22	1,11	20	1,08
therapeut ( <i>ergo, kine, muziek, andere</i> )	45	2,27	41	2,22
multidisciplinair team	297	15,03	259	14,03
administratieve dienst	25	1,26	38	2,05
logistieke dienst	195	9,87	169	9,15
directie	55	2,78	45	2,43
bewindvoerder	75	3,79	67	3,63
andere	44	2,22	54	2,92
<b>totaal</b>	<b>1975</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>

De aanmeldingen zijn behoorlijk gespreid over alle disciplines. De psychiater is de spilfiguur in de geestelijke gezondheidszorg. Het is dan ook logisch dat het grootste aantal aanmeldingen op deze discipline betrekking heeft (24,82 %), gevolgd door multidisciplinair team (14,03 %) en verpleging (12,57 %) welke gescoord worden wanneer de patiënt/cliënt niet dadelijk één discipline aanduidt, maar wanneer het toch gaat om een probleem van de directe patiëntenzorg. Het aantal aanmeldingen dat betrekking heeft op de sociale dienst is licht gestegen (6,28 % tegenover 4,91 % in 2006). Relatief weinig aanmeldingen hebben betrekking op de persoonlijke begeleider (2,81 %) en nog minder op andere therapeuten (2,22 %) of psychologen (1,08 %).

Het gros van de aanmeldingen heeft betrekking op de directe zorg en minder op ondersteunende diensten, terug te vinden onder de noemer logistieke dienst (9,15 %). Net zoals in 2006 hebben weinig aanmeldingen direct te maken met de directie (2,43 %).

Het aantal aanmeldingen dat op geen enkele discipline betrekking heeft behoort tot de dalers (van 16,91 % in 2006 naar 13,33 %). Dit zou kunnen samenhangen met de relatieve daling van het aantal aanmeldingen waarbij de patiënt/cliënt louter vraagt naar informatie.

Opvallend blijft het aantal aanmeldingen met betrekking tot de bewindvoerder (3,63 %).

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

### **Type vraag/aanmelding**

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	1699	86,02	1609	87,20
algemene vraag los van patiëntenrechten	276	13,97	236	12,79
<b>totaal</b>	<b>1975</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>

De verhouding algemene vragen (*los van de patiëntenrechten*) en vragen met betrekking tot de patiëntenrechten is nagenoeg gelijk gebleven (87,2 %).

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie gescoord. Verstrekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen. Aan de ombudspersoon worden vragen gesteld over een vrij groot gamma aan onderwerpen. "Andere" is voor sommige ombudspersonen een restcategorie waarin ze aanmeldingen scoren die men moeilijk elders kan onderbrengen. Het zijn ook vaak aanmeldingen waarbij de interventie zich beperkt tot "luisteren". Soms heeft een patiënt/cliënt gewoon de behoefte om zijn "levensverhaal" te doen aan een buitenstaander.

### **Algemene vragen los van patiëntenrechten**

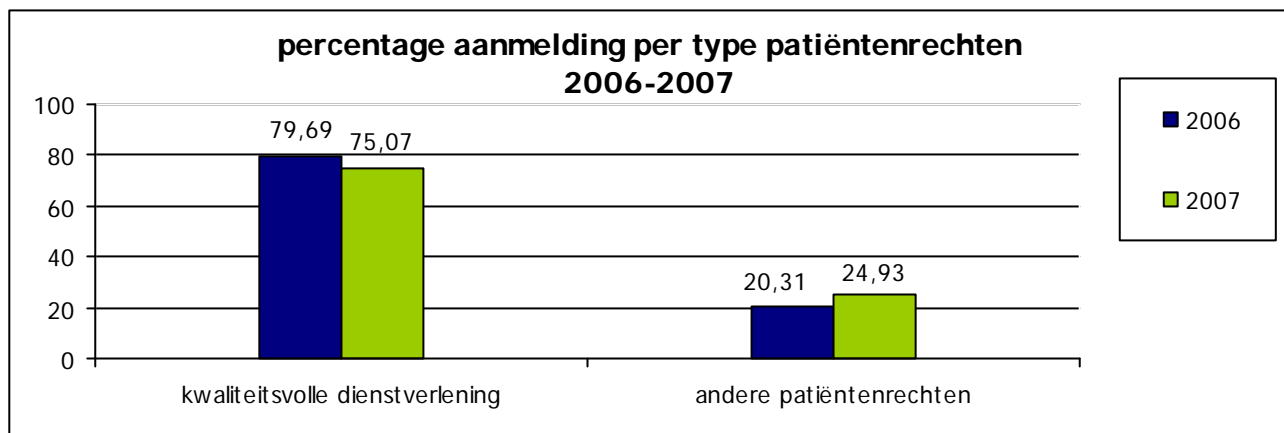
categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
familiaal	27	9,78	18	7,62
juridisch	49	17,75	35	14,83
financieel	60	21,73	59	25,00
tewerkstelling	11	3,98	8	3,38
huisvesting	19	6,88	19	8,05
levensverhaal	47	17,02	47	19,91
patiëntenrechten	8	2,89	10	4,23
andere	55	19,92	40	16,94
<b>totaal</b>	<b>276</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

Hieronder worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt wordt gescoord. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

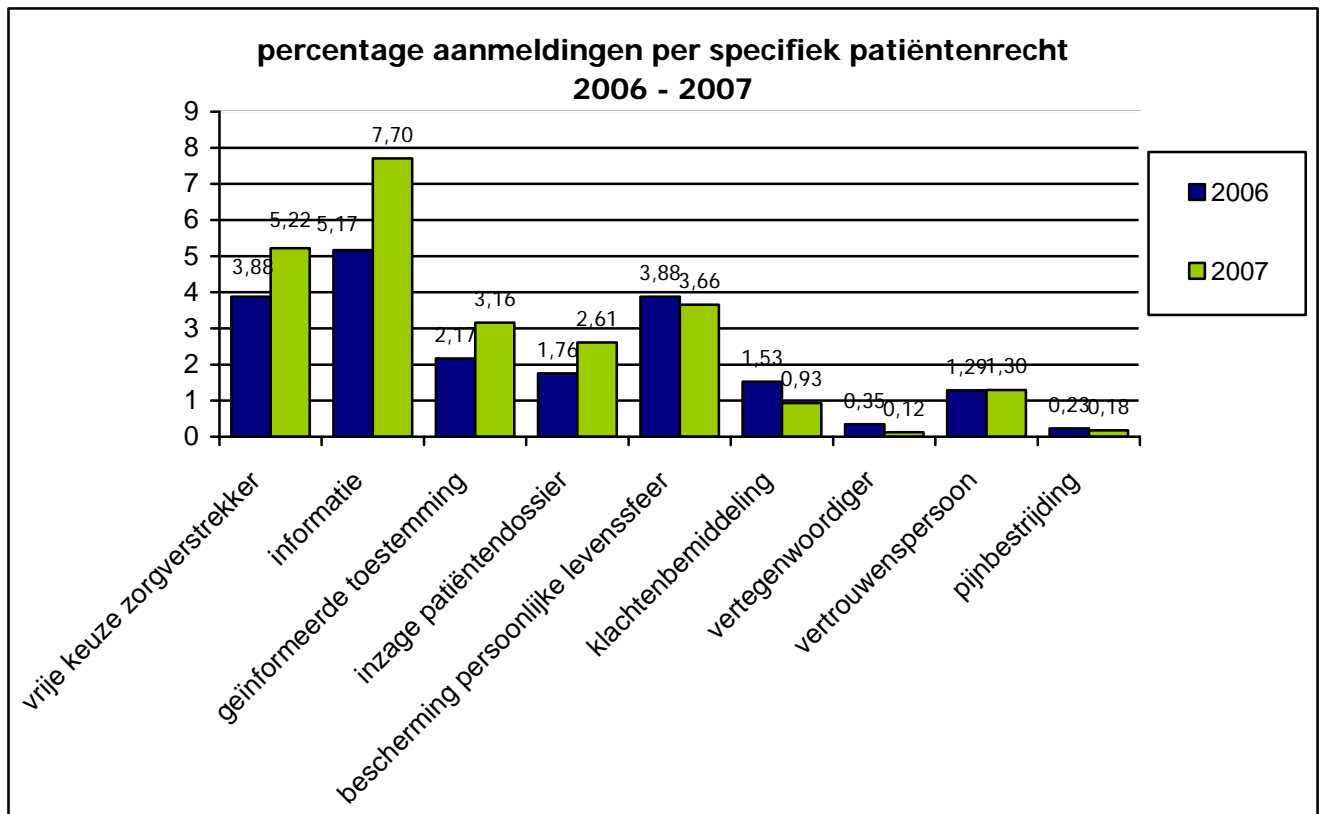
## Aanmeldingscode, recht op

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1354	79,69	1208	75,07
2. vrije keuze zorgverstreker	66	3,88	84	5,22
3. informatie	88	5,17	124	7,70
4. geïnformeerde toestemming	37	2,17	51	3,16
5. inzage patiëntendossier	30	1,76	42	2,61
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	66	3,88	59	3,66
7. klachtenbemiddeling	26	1,53	15	0,93
8. wettelijke vertegenwoordiger	6	0,35	2	0,12
9. vertrouwenspersoon	22	1,29	21	1,30
10. pijnbestrijding	4	0,23	3	0,18
<b>totaal</b>	<b>1699</b>	<b>100</b>	<b>1609</b>	<b>100</b>

Het grote aandeel van de meldingen (75,05 %) heeft betrekking tot het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, goede behandeling/begeleiding. Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is dan ook een vlag die vele ladingen dekt, zoals uit volgende tabellen zal blijken.



Van de overige rechten komt het recht op informatie (7,70 %) nog het vaakst aan bod. Er zijn heel wat minder meldingen rond meer specifieke patiëntenrechten zoals het recht op vrije keuze zorgverstreker (5,22 %, licht gestegen in 2007), op bescherming persoonlijke levenssfeer (3,66 %) en het recht op geïnformeerde toestemming (3,16 %). Meldingen over het recht op klachtenbemiddeling op zich (0,93 %), op inzage patiëntendossier (2,61 %), op een vertrouwenspersoon (1,30 %) of op een wettelijke vertegenwoordiger (0,35 %) komen nauwelijks voor.

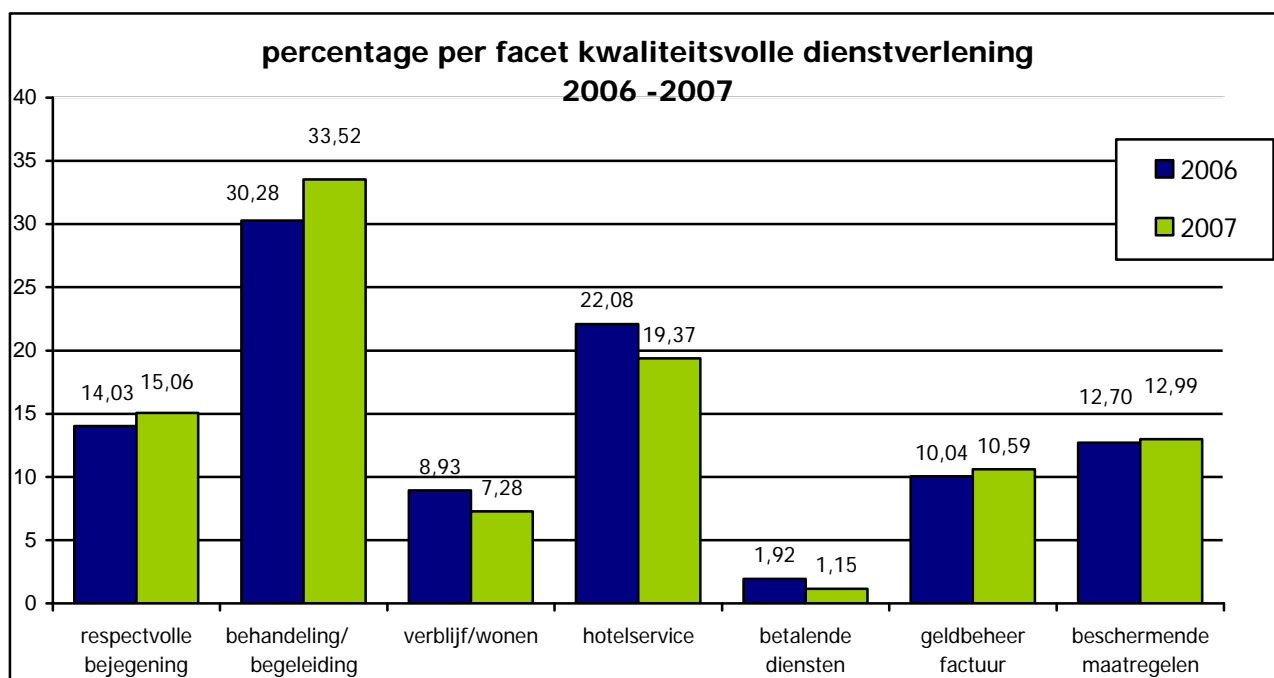


Hoewel binnen de gebruikte categorieën enkele verschuivingen worden vastgesteld, blijven de verhoudingen tussen de categorieën onderling nagenoeg behouden.

Voor het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** worden in de tabellen hieronder meer gedetailleerde aantallen gegeven.

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

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	190	14,03	182	15,06
1.2. goede behandeling/begeleiding	410	30,28	405	33,52
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	121	8,93	88	7,28
1.4. goede hotelservice	299	22,08	234	19,37
1.5. betalende diensten	26	1,92	14	1,15
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	136	10,04	128	10,59
1.7. beschermende maatregelen	172	12,70	157	12,99
<b>totaal</b>	<b>1354</b>	<b>100</b>	<b>1208</b>	<b>100</b>



Binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, zijn er vooral aanmeldingen rond goede behandeling/begeleiding (33,52 %) en een goede hotelservice (19,37 %). In mindere mate over respectvolle bejegening (15,06 %) en beschermende maatregelen (12,99 %), juiste factuur (10,59 %) en kwaliteitsvol verblijf/wonen (7,28 %). Het aandeel van aanmeldingen over betalende diensten zakt verder (1,15 %). Hoewel er schommelingen zijn ten opzichte van 2006, blijven de verhoudingen tussen de categorieën ongeveer dezelfde.

Elk facet van het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening wordt in de volgende tabellen nog verder gedetailleerd, wat een beeld oplevert over de diversiteit van de aanmeldingen.

### 1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	46	24,21	43	23,62
correcte omgangsvormen	118	62,10	105	57,69
grensoverschrijdend gedrag	18	9,47	23	12,63
andere	8	4,21	11	6,04
<b>totaal</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>182</b>	<b>100</b>

Binnen dit facet gaat het veel vaker over kwaliteitseisen inzake de dagelijkse omgang met de patiënt/cliënt (23,62 % luisterbereidheid en vooral 57,69 % correcte omgangsvormen) dan over ernstige beroepsfouten (12,63 % grensoverschrijdend gedrag). Dit neemt niet weg dat respectvol luisteren en correcte omgangsvormen in de geestelijke gezondheidszorg behoren tot de belangrijkste professionele uitdagingen van elke dag. Bij correcte omgangsvormen gaat het vaak over de manier van afzonderen, fouilleren en over betuttelen. Het aantal aanmeldingen rond grensoverschrijdend gedrag steeg terwijl het aantal aanmeldingen rond correcte omgangsvormen daalde. Het is erg moeilijk om deze

schommelingen te interpreteren, zeker omdat het in absolute cijfers toch over eerder kleine aantallen gaat.

### 1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
diagnose	11	2,68	6	1,48
somatische verzorging	40	9,75	44	10,86
medicatie	54	13,17	40	9,87
individuele therapie	31	7,56	32	7,90
groepstherapie	16	3,90	18	4,44
voldoende beschikbaarheid	77	18,78	51	12,59
betrokkenheid familie	7	1,70	22	5,43
beëindiging behandeling/verblijf	103	25,12	129	31,85
overplaatsing naar andere afdeling	33	8,04	32	7,90
andere	38	9,26	31	7,65
<b>totaal</b>	<b>410</b>	<b>100</b>	<b>405</b>	<b>100</b>

De hoge totaalscore van het facet goede behandeling/begeleiding (*bij 405 aanmeldingen*) is uiteraard goed te begrijpen omdat het hier gaat over de kern van de praktijk binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Binnen de groep aanmeldingen over goede behandeling/begeleiding komt vooral veel onvrede tot uiting over geweigerd of verplicht ontslag of overplaatsing naar een andere afdeling. De aanmeldingen over beëindiging behandeling/verblijf namen toe van 25,12 % tot 31,85 % of bijna 1/3 van de totaliteit binnen de groep aanmeldingen over goede behandeling/begeleiding.

De aanmeldingen over voldoende beschikbaarheid verdubbelden in 2006 ten opzichte van 2005 terwijl ze 2007 een opmerkelijke daling vertonen. In 2006 ging het heel dikwijls over wegvallen van therapie, beschikbaarheid van artsen en verpleegkundigen. In 2007 was de situatie op dit vlak blijkbaar gunstiger.

Het aantal aanmeldingen over somatische verzorging is lichtjes gestegen. Het gaat hier over patiënten/cliënten die vinden dat hun somatisch probleem niet ernstig op niet tijdig wordt opgenomen en/of opgevolgd.

Er is een opmerkelijke stijging van vragen/aanmeldingen (*van 7 naar 22*) rond betrokkenheid van de familie, al blijft dit procentueel een minder belangrijke categorie (5,43 %).

### 1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
regels	59	48,76	34	38,63
groepsleven	29	23,96	20	22,72
ontspanning/vrije tijd	12	9,91	17	19,31
weekend- en verlofregeling	14	11,57	8	9,09
andere	7	5,78	9	10,22
<b>totaal</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

In heel wat psychiatrische voorzieningen leeft men vaak geruime tijd samen met personen die men zelf niet gekozen heeft. Regels zijn onvermijdelijk en leiden even onvermijdelijk tot wrijvingen. Er zijn enerzijds klachten over het gebrek aan soepelheid waarmee men regels toepast; anderzijds over het gebrek aan eenduidigheid in de toepassing. Duiding van het nut van sommige regels is hierbij zeer belangrijk. In 2007 noteren we een aanzienlijke daling van het aantal meldingen inzake regels (*van 48,76 % naar 38,63 %*). Deze daling gaat gepaard met een al even opmerkelijke stijging van meldingen met betrekking tot ontspanning en vrije tijd (*van 9,91 % naar 19,31 %*), terwijl het aantal meldingen over de overige aspecten nagenoeg hetzelfde bleef.

### 1.4. Goede hotelservice

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
voeding	128	42,80	97	41,45
infrastructuur/accommodatie	78	26,08	66	28,20
hygiëne	21	7,02	20	8,54
veiligheid persoon	25	8,36	7	2,99
veiligheid goederen	38	12,70	35	14,95
andere	9	3,01	9	3,84
<b>totaal</b>	<b>299</b>	<b>100</b>	<b>234</b>	<b>100</b>

Het totaal aantal meldingen binnen de categorie 'goede hotelservice' is gedaald van 299 naar 234. In 2007 waren er merkbaar minder meldingen rond veiligheid van de persoon en bleven deze inzake hygiëne stabiel.

Zoals ook in het jaarverslag van 2006 werd aangegeven, zijn er meer gevoeligheden rond de hotelservice in psychiatrische ziekenhuizen dan in algemene ziekenhuizen. Algemeen is de verblijfsduur in een PZ behoorlijk langer dan in een AZ, waardoor een goede hotelservice belangrijker wordt.

Soms is het participeren aan maaltijden, meestal in groep, het opnemen van kleine taken in het onderhoud, het leren opnemen van de verantwoordelijkheid inzake hygiëne zelfs een



expliciet onderdeel van het "programma".

Voeding blijft met 41,45 % van de aanmeldingen een belangrijk aandachtspunt.

### 1.5. Betalende diensten

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
cafeteria	1	3,84	1	7,14
winkel	2	7,69	1	7,14
wasserij	17	65,38	11	78,57
publifoon	1	3,84	-	-
andere	5	19,23	1	7,14
<b>totaal</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Het aantal aanmeldingen rond specifieke betalende diensten in de voorzieningen blijft uiterst gering en halveerde zelfs bijna in 2007 ten opzichte van 2006 (*van 26 naar 14*).

"Was" is voor een aantal patiënten/cliënten die lang in een voorziening verblijven duidelijk een knelpunt. De factuur kan soms hoog oplopen en in voorzieningen waar een ruimte is voorzien om zelf was en strijk te doen wordt dit meestal fel gewaardeerd.

Het kan soms gebeuren dat persoonlijke zaken in de was verloren gaan of dat er schade toegebracht wordt aan de kledij bij het wassen zoals krimpen of verkleuren.

### 1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
factuur	24	17,64	26	20,31
opbouw inkomen	5	3,67	6	4,68
zakgeld	26	19,11	21	16,40
bestedingsautonomie	17	12,50	19	14,84
bewindvoering	45	33,08	40	31,25
verzekeringen	8	5,88	11	8,59
andere	11	8,08	5	3,90
<b>totaal</b>	<b>136</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Van de aanmeldingen in verband met kwaliteitsvolle dienstverlening gaat ongeveer 10 % over financiële kwesties, een vergelijkbare score met 2006. Niet verwonderlijk dat hierover aanmeldingen zijn aangezien heel wat patiënten binnen de geestelijke gezondheidszorg vele jaren of levenslang afhankelijk zijn van vervangingsinkomens die de evolutie van het kostenniveau slechts moeizaam kunnen volgen.

Ook al heeft de ombudspersoon geen echt mandaat om te bemiddelen bij de bewindvoerder, toch komen relatief veel patiënten/cliënten bij de ombudspersoon met een vraag/klacht rond bewindvoering (*met 31,25 % de belangrijkste categorie binnen dit facet*). Bovendien zijn klachten over zakgeld en bestedingsautonomie ook vaak gerelateerd aan de bewindvoering.

Aanmeldingen over facturen hebben vaker te maken met de ondoorzichtige presentatie van de kosten dan met manifeste fouten. Soms biedt het terugrijpen naar de opnameverklaring een uitkomst bij betwisting.

### 1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
straf	17	9,88	14	8,91
beperkte bewegingsvrijheid	39	22,67	50	31,84
afzondering	15	8,72	14	8,91
fixatie	2	1,16	3	1,91
gedwongen opname	88	51,16	66	42,03
internering	5	2,90	5	3,18
andere	6	3,48	5	3,18
<b>totaal</b>	<b>172</b>	<b>100</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

Net zoals in 2006 vormen de meldingen rond gedwongen opnamen (*42,03%*) de hoofdmoot van meldingen binnen het facet beschermende maatregelen. Toch zijn er aanzienlijk minder meldingen rond gedwongen opnamen: daling van 88 naar 66.

Spijtig genoeg is het niet mogelijk om deze daling te vergelijken met de evolutie op Vlaams niveau van het aantal gedwongen opnamen. De tweede grootste groep binnen het facet beschermende maatregelen, betreft meldingen rond beperkte bewegingsvrijheid. Het aantal meldingen is gestegen van 22,67 % naar 31,84 %. De andere meldingen bleven nagenoeg hetzelfde, met zeer weinig meldingen rond internering en fixatie en een iets hoger aantal met betrekking tot afzondering.

### 2. Recht op vrije keuze zorgverstreker

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
psychiater	35	53,03	43	51,19
psycholoog	-	-	3	3,57
persoonlijk begeleider	12	18,18	6	7,14
andere	19	28,78	32	38,09
<b>totaal</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Het aantal aanmeldingen hierover stijgt, maar blijft nog eerder beperkt. De helft van deze aanmeldingen gaan over de psychiater. Ook in de categorie "andere" is er een stijging. Het gaat hier meestal om een arts of specialist buiten het ziekenhuis.

### 3. Recht op informatie

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
diagnose	3	3,40	11	8,87
behandeling/begeleiding	30	34,09	34	27,41
medicatie	20	22,72	22	17,74
duur	10	11,36	10	8,06
onkosten	6	6,81	18	14,51
andere	19	21,59	29	23,38
<b>totaal</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>

Ook het aantal aanmeldingen rond het informatierecht is relatief beperkt, al is er een stijging van 88 naar 124. Net zoals in 2006 scoren binnen dit facet het recht op informatie over behandeling/begeleiding (27,41 %) en informatie over medicatie (17,74 %) het hoogst. De aanmeldingen met betrekking op informatie inzake onkosten stijgt gevoelig: het aantal aanmeldingen verdrievoudigde en maakt 14,81 % uit van de totale aanmeldingen binnen het facet recht op informatie. Hoe dan ook stelt men aan de ombudspersoon duidelijk nog steeds meer algemene vragen dan vragen over het verkrijgen van informatie zoals bedoeld in de wet op de rechten van de patiënt.

### 4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie		2006		2007	
		n	%	n	%
medicatie	informatie	-	-	1	1,96
	toestemming	22	59,45	33	64,70
therapie	informatie	-	-	-	-
	toestemming	6	16,21	3	5,88
andere	informatie	2	5,40	3	5,88
	toestemming	7	18,91	11	21,56
<b>totaal</b>		<b>37</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Ondanks meer aandacht voor dit recht in het registratiesysteem blijft het aantal aanmeldingen rond dit recht vrij schaars, ofschoon dwangbehandeling in de psychiatrie niet sluitend geregeld is. Slechts uitzonderlijk gaat het enkel over het recht op informatie. Meestal vindt de patiënt/cliënt bij deze aanmeldingen dat de behandeling zonder zijn toestemming gebeurt, meer specifiek gaat het dan vooral over gebruik van medicatie zonder voorafgaande geïnformeerde toestemming.

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

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	4	13,33	-	-
inzage/afschrift dossier	26	86,66	42	100,00
<b>totaal</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Aanmeldingen op dit specifiek recht scoren laag, maar zitten blijkbaar in de lift (*16 in 2005, 30 in 2006, 42 in 2007*). Wij vermoeden dat dit vooral komt omdat nog weinig patiënten/cliënten dit recht kennen, opeisen of de nood hieraan ervaren. Zelden wordt een afschrift opgeëist.

Voor meer gedetailleerde aantallen over inzage en afschrift van het dossier verwijzen we naar de volgende tabel.

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

categorie	2006		2007		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	10	38,46	12	28,57
	afschrift	2	7,69	10	23,80
sociaal luik	inzage	-	-	2	4,76
	afschrift	1	3,84	-	-
onderzoekresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	2	7,69	1	2,38
volledig dossier	inzage	1	3,84	12	28,57
	afschrift	3	11,53	4	9,52
andere	inzage	3	11,53	1	2,38
	afschrift	4	15,38	-	-
<b>totaal</b>		<b>26</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Ten opzichte van 2006 steeg de vraag naar inzage van het volledig dossier van 1 naar 12, de vraag naar een afschrift steeg van 3 naar 4. De vraag om inzage te krijgen in het dossier wordt dus meer gesteld dan de vraag naar een afschrift. De vraag naar inzage biedt het voordeel dat de beroepsbeoefenaar en de patiënt/cliënt hierbij met elkaar in dialoog kunnen treden, wat het wederzijds vertrouwen en de communicatie ten goede komt.

## 6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	11	16,66	11	18,64
persoonlijke overtuiging	8	12,12	13	22,03
briefgeheim	7	10,60	5	8,47
territoriale privacy	11	16,66	12	20,33
mondelinge indiscretie	17	25,75	16	27,11
andere	12	18,18	2	3,38
<b>totaal</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Het aantal aanmeldingen rond dit recht blijft ook relatief beperkt. Binnen dit facet scoort in 2007 vooral mondelinge indiscretie (27,11 %) het hoogst gevolgd door persoonlijke overtuiging (22,03 %) en territoriale privacy (20,33 %).

## 7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	-	-
bemoeilijkt	4	15,38	2	13,33
gesanctioneerd	2	7,69	1	6,66
informatie	19	73,07	11	73,33
andere	1	3,84	1	6,66
<b>totaal</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Slechts 15 aanmeldingen hebben betrekking op het recht op klachtenbemiddeling zelf. Blijkbaar wordt de toegang tot de ombudspersoon nauwelijks geweigerd, bemoeilijkt of gesanctioneerd. Bij bijna 75 % van alle aanmeldingen gaat het over informatieve vragen over de rol en functie van de ombudspersoon.

## 8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	6	100,00	2	100,00
andere	-	-	-	-
<b>totaal</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Slechts 2 meldingen hebben betrekking op dit recht. Het gaat vaak over patiënten/cliënten die na een infosessie over de patiëntenrechten meer uitleg komen vragen.

### 9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
niet aanvaard	2	9,09	2	9,52
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	20	90,90	18	85,71
andere	-	-	1	4,76
<b>totaal</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Het aantal meldingen die betrekking hebben op het recht op een vertrouwenspersoon blijft erg laag. Deze mogelijkheid is allicht nog niet voldoende gekend. In het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSO*) werd eind 2004 een aanvraagformulier ontworpen dat de Vlaamse ombudspersonen ter beschikking houden van de patiënten/cliënten. We zien de interesse hiervoor toch stilaan toenemen.

### 10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
chronische pijn	-	-	1	33,33
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	4	100,00	2	66,66
andere	-	-	-	-
<b>totaal</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Slechts 3 meldingen hadden betrekking op het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg.

## D. De interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten dossiers**. De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat meldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het bemiddelen. Soms verlangt de patiënt/cliënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest hij/zij zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt/cliënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil de patiënt/cliënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal, mits akkoord van de patiënt/cliënt gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie.

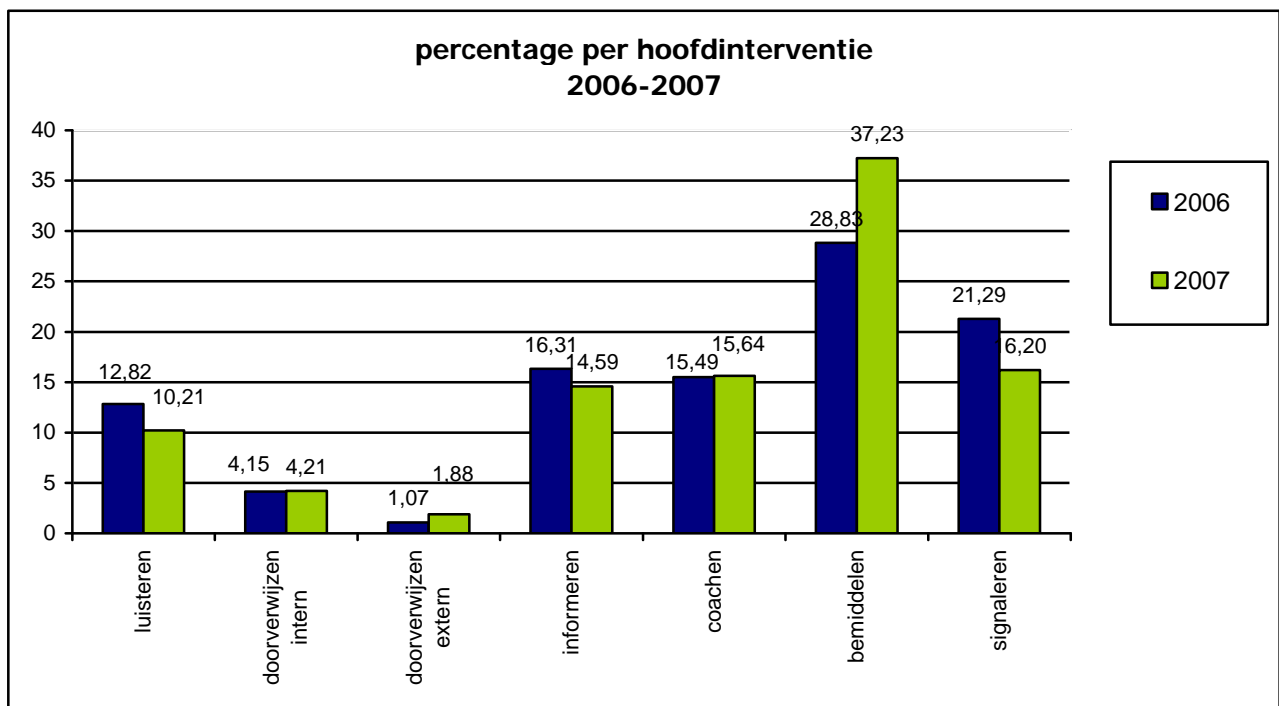
De categorieën in onderstaande tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We scoren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

### ***Aard van de hoofdinterventie***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
luisteren	250	12,82	184	10,21
doorverwijzen intern	81	4,15	76	4,21
doorverwijzen extern	21	1,07	34	1,88
informereren	318	16,31	263	14,59
coachen	302	15,49	282	15,64
bemiddelen	562	28,83	671	37,23
signaleren	415	21,29	292	16,20
<b>totaal</b>	<b>1949</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>

Bemiddelen blijft de belangrijkste hoofdinterventie (37,23 %), het belang van dit type interventie nam nog toe in 2007. Ook signaleren, coachen en informeren komen vaak voor. De grens tussen informeren en coachen is niet steeds duidelijk te trekken. Het belang van luisteren is iets verminderd.

Cfr de tabel op blz. 30 (*initieel verzoek*), werd in 58,48 % van de aanmeldingen naar een interventie gevraagd. Via bemiddelen, signaleren en coachen voldoen de ombudspersonen in ruime mate aan deze vraag (69,07 %).



### Typering betrokkenheid cliënt bij bemiddeling

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
patiënt/cliënt samen met ombudspersoon	144	25,62	139	20,71
ombudspersoon zonder patiënt/cliënt	418	74,37	532	79,28
<b>totaal</b>	<b>562</b>	<b>100</b>	<b>671</b>	<b>100</b>

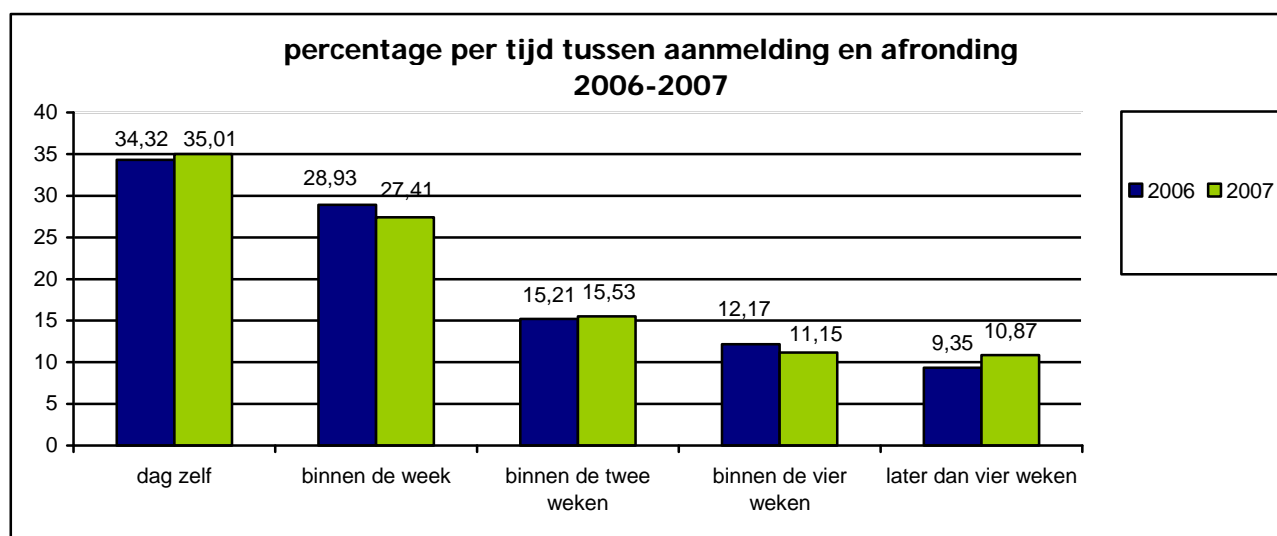
“Driegesprekken” waarbij de patiënt/cliënt de vraag samen met de ombudspersoon en de betrokken hulpverlener uitklaren, blijven beperkt tot iets meer dan een vijfde van de bemiddelingen. Ten opzichte van 2006 is er nog een daling van 25,62 % naar 20,71 %.

Het is opmerkelijk dat in 80 % van de bemiddelingen de ombudspersoon alleen het gesprek aangaat met de betrokken hulpverlener.

## E. De afsluiting van de aanmelding

### Tijd tussen aanmelding en afsluiting

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	668	34,32	631	35,01
<i>binnen de week</i>	563	28,93	494	27,41
<i>binnen de twee weken</i>	296	15,21	280	15,53
<i>binnen de vier weken</i>	237	12,17	201	11,15
<i>later dan vier weken</i>	182	9,35	196	10,87
<b>totaal</b>	<b>1946</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	41		58	





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

Ruim één derde van de aanmeldingen wordt nog de dag van aanmelding afgerond. In 62,42 % van de aanmeldingen gebeurt afronding binnen de week. Op een kleine 11 % na, zijn alle aanmeldingen binnen de maand afgerond.

De tabel hieronder geeft een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt/cliënt 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/cliënt zelf dan wordt de tevredenheid gescoord in de rijen "patiënt/cliënt", anders wordt enkel gescoord in de rijen "ombudspersoon".

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

Het lijkt ons ook 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/cliënten zelf.

### ***Evaluatie: resultaat***

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
<b>door patiënt/cliënt</b>				
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	567	29,18	557	30,91
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	314	16,16	316	17,53
ontevredenheid patiënt/cliënt	253	13,02	236	13,09
<b>door ombudspersoon</b>				
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	112	5,76	124	6,88
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	134	6,89	101	5,60
ontevredenheid patiënt/cliënt	45	2,31	38	2,10
geen feedback	518	26,65	430	23,86
<b>totaal</b>	<b>1943</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>

## Evaluatie: proces

categorie	2006		2007	
	n	%	n	%
<b>door patiënt/cliënt</b>				
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	847	43,59	892	49,50
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	315	16,21	240	13,31
ontevredenheid patiënt/cliënt	69	3,55	55	3,05
<b>door ombudspersoon</b>				
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	153	7,87	160	8,87
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	148	7,61	101	5,60
ontevredenheid patiënt/cliënt	8	0,41	4	0,22
geen feedback	403	20,74	350	19,42
<b>totaal</b>	<b>1943</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>

Voor zover we over feedback beschikken, is er vaker ontevredenheid met het resultaat (15,19 %, inschatting door zowel de patiënt/cliënt als de ombudspersoon) dan met het proces (3,27 %). Ondanks een beperkte gehele tevredenheid met het resultaat (37,79 %) blijkt men in de meerderheid van de afgeronde dossiers geheel (58,37 %) of gedeeltelijk (18,91 %) tevreden met het proces. Dit lijkt ons een indicator voor de meerwaarde van de ombudsfunctie. De percentages van 2007 liggen in dezelfde lijn als die van 2006, al is er wel een stijging bij de inschatting van de tevredenheid over het proces en in iets mindere mate van tevredenheid over het resultaat. Uiteraard blijft voorzichtigheid geboden gezien het groot aantal dossiers zonder feedback (ongeveer 20 %) en het ontbreken van een betrouwbaar meetinstrument.

Tenslotte geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de bemiddeling 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	2006		2007	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	4	6,77	1	1,85
orde geneesheren	5	8,47	2	3,70
advocaat	12	20,33	20	37,03
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	8	13,55	7	12,96
andere rechtbank	3	5,08	1	1,85
ziekenfonds	13	22,03	8	14,81
andere	14	23,72	15	27,77
<b>totaal</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Al bij al hoeven slechts zelden (54) andere stappen te worden voorgesteld. Verwijzingen naar een advocaat scoren het hoogst, gevolgd door verwijzingen naar een ziekenfonds. Verder valt de waslijst op van andere instanties waarnaar wordt doorverwezen, variërend van andere medische, juridische of justitiële diensten tot een brede schare ombudscollega's (bv. *stedelijke ombudsdiensten*).

## **F. Besluiten**

Bij de vergelijking met de cijfers van 2006 valt het op dat heel wat items vrij gelijklopende scores opleveren. Verder bouwend op de expertise ontwikkeld tijdens het pilootproject bemiddelingsfunctie (2001-2003), lijkt de globale praktijk van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg zich verder te consolideren. We durven stellen dat de visietekst en de gedragscode ([www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be) onder "documentatie & informatie") een stevige basis zijn voor de uitbouw van de ombudspraktijk. Onder 4.2. en 4.3. zullen we aangeven dat er uiteraard nog aanzienlijke verschillen zijn per provincie en per voorzieningensoort. Het is trouwens geenszins de bedoeling om verschillen die steunen op reële verschillen in noden en gevoeligheden op het werkveld uit te vlakken.

Hieronder vatten we de meest opvallende kenmerken van de ombudswerking samen en geven we enkele globale evoluties aan ten opzichte van 2006. De komende jaren zal verder moeten blijken of die zich al of niet doorzetten.

- Het aantal aanmeldingen (*van 1993 naar 1872*) daalt, terwijl het aantal aanmelders (*van 1434 naar 1381*) ook licht afneemt. Na een stijging in 2005 en 2006 van het aantal aanmeldingen, zien we dus een lichte terugval.
- Het aantal aanmelders met meerdere aanmeldingen daalt licht.
- Er wordt snel op de bal gespeeld. 75,50 % van de eerste face to face contacten hebben plaats op de dag van de aanmelding zelf, slechts 0,89 % niet binnen de maand.

- In 8,72 % van de aanmeldingen in 2007 was er geen face to face contact. Dit percentage steeg ten opzichte van 2006. Wellicht betrof het hier vooral informatieve contacten waarbij het face to face aspect minder belangrijk was.
- De verhouding mannen/vrouwen blijft constant (*iets meer dan 58 % mannen*).
- Het aantal groepsaanmeldingen blijft ongeveer gelijk (*van 6,98 % naar 7,47 %*).
- Het aantal aanmeldingen via "andere" stijgt lichtjes (*van 9,01 % naar 10,08 %*). Ze komen vooral via familieleden of partners (*147*) en ten persoonlijke titel (*106*).
- Aanmeldingen gebeuren vooral via direct contact met de ombudspersoon (*53,38 %*). Hier constateren we wel dat deze aanmeldingsvorm in 2007 daalde ten voordele van telefonische en schriftelijke aanmeldingen.
- De meerderheid van de aanmeldingen impliceert een vraag tot interventie (*58,48%*), zelden in functie van een financieel akkoord (*5,37 %*).
- Van jaar tot jaar lijkt de vraag naar een luisterend oor iets af te nemen (*van 13,12 % in 2005 naar 11,52 % in 2006 en 10,89 % in 2007*), vooral ten voordele van vragen naar interventie.
- De principiële keuze voor de onafhankelijkheid van de externe ombudspersoon blijft bij de meerderheid van aanmeldingen (*68,51 %*) belangrijk.
- Een aanzienlijk aantal patiënten/cliënten durfde geen eerdere stappen ondernemen (*154*).
- De aanmeldingen bij de externe ombudspersoon worden zelden gecombineerd met het gebruik maken van de interne klachtenprocedure (*32*) of interne ombudsfunctie (*13*).
- Naast heel wat aanmeldingen tijdens (*1454*) en over (*397*) de behandel- of verblijfsfase, zijn er ook heel wat vragen of klachten rond de beëindiging ervan (*274*). Ten opzichte van 2006 is er een daling van de aanmeldingen over behandel- of verblijfsfase en een toename van aanmeldingen rond beëindiging.
- De aanmeldingen hebben betrekking op alle disciplines, met bovenaan de psychiater (*stijging van 21,21 % naar 24,82 %*), gevolgd door het multidisciplinair team (*14,03 %*) en de verpleging (*12,57 %*). Zeer weinig aanmeldingen hebben betrekking op psychologen (*1,08 %*) en andere therapeuten (*2,22 %*). Deze met betrekking tot de sociale dienst stijgen (*van 4,91 % naar 6,28 %*).
- De meeste aanmeldingen hebben betrekking op de directe zorg, minder op ondersteunende diensten, ook al is er een opmerkelijke aantal aanmeldingen over logistiek (*169*).
- Het aantal aanmeldingen met betrekking tot patiëntenrechten blijft hoger dan 85 %. Hierbinnen dalen de aanmeldingen over het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening in al zijn facetten licht van 80 % naar 75 %.
- Het aantal aanmeldingen rond meer specifieke patiëntrechten (*recht op vrije keuze zorgverstrekker, informatie, geïnformeerde toestemming, inzage patiëntendossier, bescherming persoonlijke levenssfeer, klachtenbemiddeling, wettelijke vertegenwoordiger en vertrouwenspersoon*) blijft opvallend laag, maar we zien een toename van aanmeldingen over recht op vrije keuze zorgverstrekker, informatie en geïnformeerde toestemming + inzage.

- Binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening blijft goede behandeling/begeleiding het belangrijkste facet (*33,52 % tegenover 30,28 % in 2006*).
- Ook het aantal meldingen rond goede hotelservice blijft in de GGZ erg belangrijk (*19,37 % binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening*).
- Binnen het facet respectvolle bejegening verschillen de scores niet erg veel met de scores van vorig jaar. Het aantal meldingen rond grensoverschrijdend gedrag stijgt licht (*van 18 naar 23*). Meldingen over correcte omgangsvormen (*van 118 naar 105*) daalt licht.
- Bemiddelen blijft de belangrijkste hoofdinterventie en het relatieve belang neemt toe (*van 28,83 % naar 37,23 %*). Coachen blijft ongeveer even belangrijk. Informeren daalt licht (*van 16,31 % naar 14,59 %*) evenals luisteren (*van 12,82 % naar 10,21 %*). De daling bij signaleren (*van 21,29 % naar 16,20 %*) is dan weer groter.
- Het aantal driegesprekken blijft eerder laag en daalt terug zeer licht (*van 144 naar 139*).
- 35,01 % van de meldingen worden de dag zelf behandeld. Slechts 10,87 % vergt meer dan een maand, wat een kleine toename is ten opzichte van 2006.
- Ondanks het feit dat de patiënt/cliënt in 15,19 % van de gevallen ontgoocheld is over het resultaat van de interventie van de ombudspersoon, is hij/zij in een meerderheid van de meldingen geheel (*58,37 %*) tevreden of minstens gedeeltelijk tevreden (*18,91 %*) over het proces.
- Zelden moeten andere stappen (*54*) worden voorgesteld.

## 4.2. PER PROVINCIE

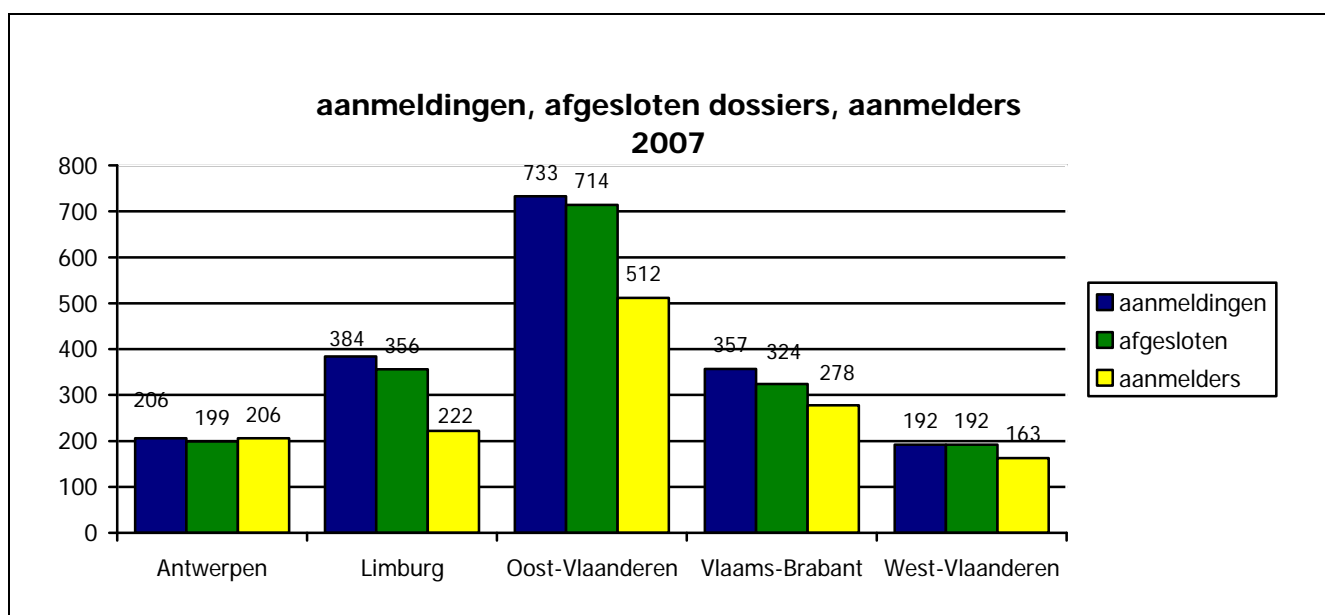
Zoals in hoofdstuk drie uitgelegd, zijn de verschillen in aanmeldingen tussen de provincies wellicht vooral te wijten aan het aantal en de omvang van de bij de ombudsfunctie betrokken voorzieningen. Ook het aantal voltijdse equivalenten aan ombudspersonen in 2007 heeft een invloed.

### A. Aanmeldingen en aanmelders

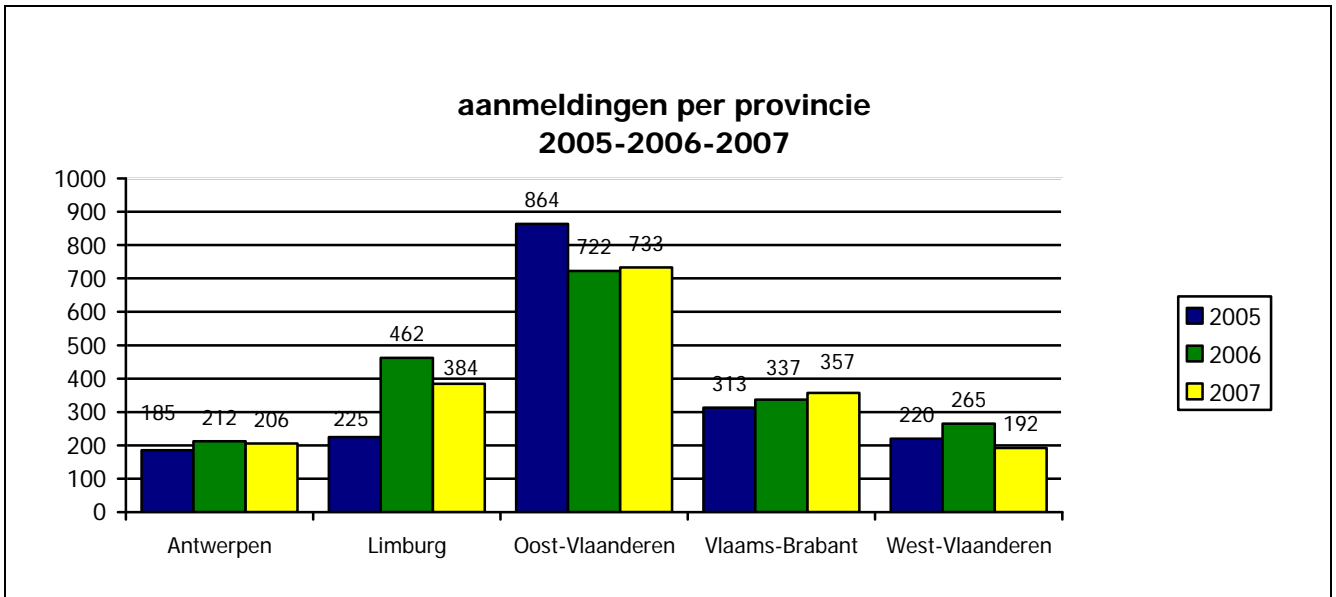
#### Aanmeldingen, aanmelders, verwijzingen, afgesloten dossiers

categorie	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant	West-Vlaanderen	Vlaanderen
eerste aanmelding	07/01/2007	04/01/2007	03/01/2007	03/01/2007	01/01/2007	01/01/2007
laatste aanmelding	26/12/2007	28/12/2007	29/12/2007	28/12/2007	27/12/2007	29/12/2007
aantal aanmeldingen	206	384	733	357	192	1872
<i>kolom %</i>	<i>11,00</i>	<i>20,51</i>	<i>39,15</i>	<i>19,07</i>	<i>10,25</i>	<i>100</i>
aanmelders	206	222	512	278	163	1.381
<i>kolom %</i>	<i>14,91</i>	<i>16,07</i>	<i>37,07</i>	<i>20,13</i>	<i>11,80</i>	<i>100</i>
aantal afgesloten dossiers	199	356	714	324	192	1785
aantal verwezen dossiers	8	6	9	2	2	27
aantal afgesloten dossiers zonder verwijzing	191	350	705	322	190	1802

Net zoals in 2006 staat Oost-Vlaanderen in voor het grootste aantal aanmeldingen (*bijna 40 %*). Dat zou vooral te maken hebben met het groot aantal deelnemende voorzieningen en hun kenmerken en met de ruime beschikbaarheid van ombudspersonen.



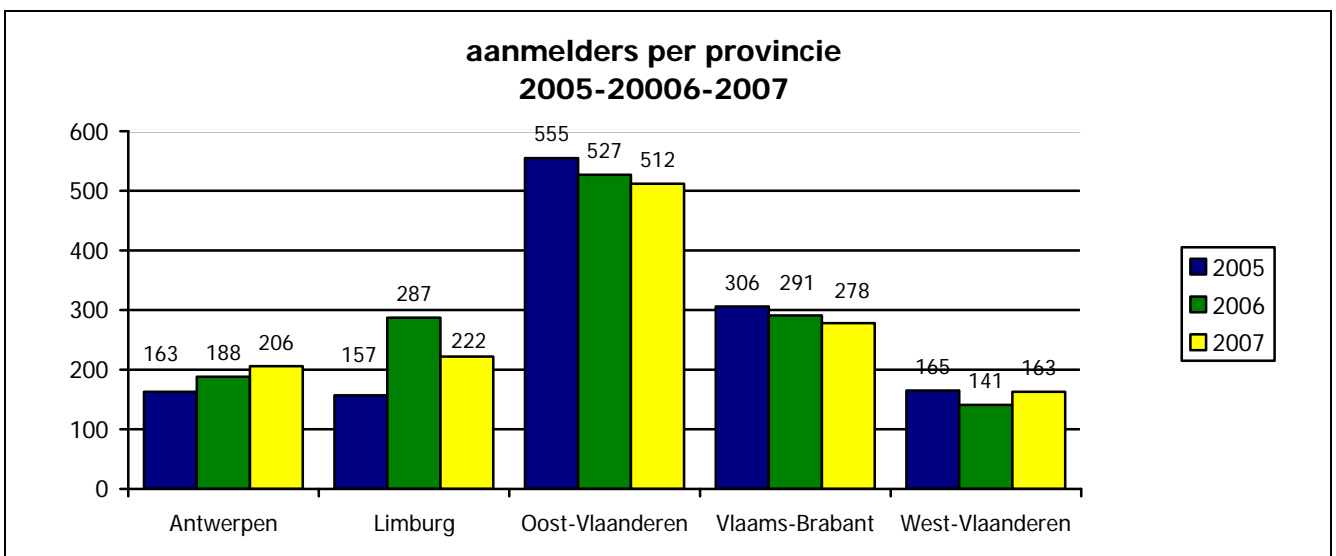
Nergens worden veel aanmeldingen verwezen naar een andere ombudspersoon en het aantal dossiers dat in de loop van 2007 niet werd afgerond, bleef erg beperkt.



Als we het aantal aanmeldingen per provincie bekijken, dan valt een vrij uitgesproken terugval op in Limburg en West-Vlaanderen en een kleine terugval in Antwerpen.

Na een terugval in 2006 die werd toegeschreven aan een kleiner aantal 'repeaters', noteren we terug een stijging van het aantal aanmeldingen in Oost-Vlaanderen. De enige provincie waar van jaar tot jaar een toename van aanmeldingen wordt geregistreerd, is Vlaams-Brabant.

In Oost-Vlaanderen merken we een daling van het aantal aanmelders gepaard met een stijging van het aantal aanmeldingen. Dat is ook zo in Vlaams-Brabant. Dit wijst op een groter aantal personen met meer met één aanmelding. In West-Vlaanderen gaat de daling van het aantal aanmeldingen dan weer gepaard gaat met een stijgend aantal aanmelders.



Het aantal meldingen en melders in Antwerpen en West-Vlaanderen ligt gevoelig lager dan in de andere provincies. Zoals reeds aangehaald zou de beschikbaarheid van de ombudspersonen in de verschillende voorzieningen en het aantal deelnemende voorzieningen hiervoor een verklaring kunnen bieden. Wij sluiten niet uit dat ook andere factoren een rol spelen in de verklaring van de cijfers.

Zo blijkt dat West-Vlaanderen op een aantal punten verschilt met de andere provincies wat de organisatie van de ombudsfunctie betreft. Enerzijds doen hier zes van de zeven psychiatrische ziekenhuizen ook een beroep op een interne ombudspersoon. Heel wat meldingen komen zo bij de interne ombudspersonen terecht. Anderzijds werkt de externe ombudspersoon vooral op afroep. Slechts drie ziekenhuizen maken gebruik van de mogelijkheid tot permanentie door de externe ombudsfunctie. Door deze combinatie, aanwezigheid van interne ombudspersonen en werken op afroep door de externe ombudspersoon, vergroot de kans dat de externe ombudspersoon minder vaak in de voorzieningen komt en daardoor ook minder goed gekend is bij het personeel en de patiënten. Naast het aantal beschikbare VTE (0,9) externe ombudsfunctie kan bovenstaande een verklaring bieden voor het geringe aantal meldingen in vergelijking met de andere provincies. Dit verschil wordt kleiner wanneer we de meldingen van de interne ombudspersonen samentellen met de meldingen van de externe ombudspersoon.

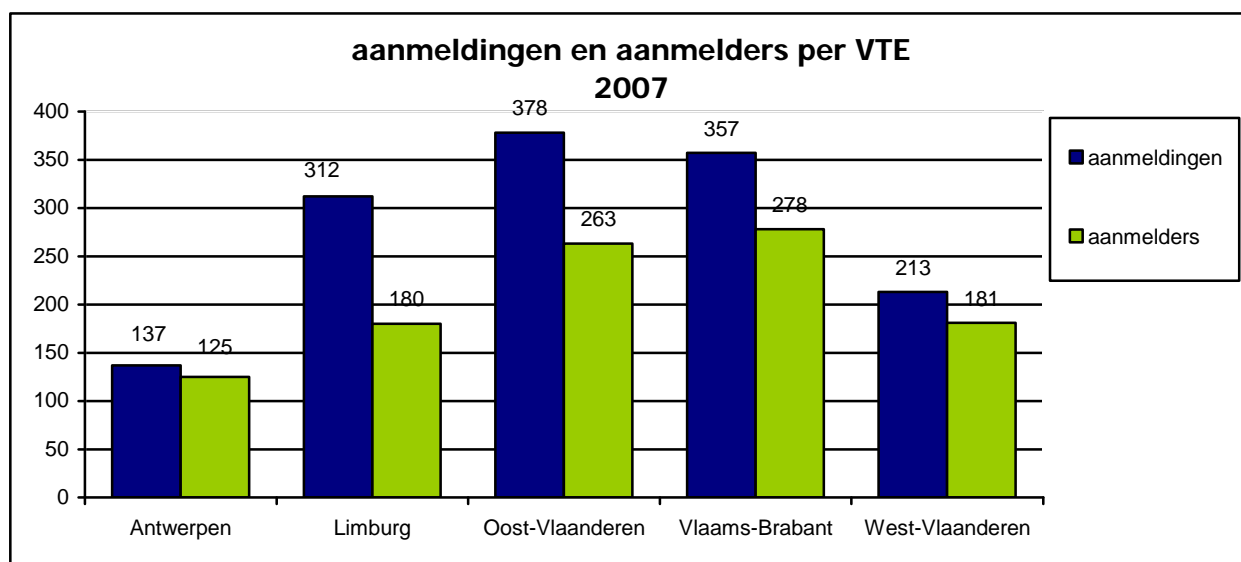
In Antwerpen beschikt men weliswaar over 1,5 VTE, maar ook in deze provincie zijn er in twee van de zes PZ interne ombudspersonen actief.

De daling van het aantal meldingen in 2007 is mogelijk het gevolg van het wegvallen van het campagne-effect dat in het jaarverslag van 2006 werd beschreven. Campagnes hebben zelden blijvende effecten om de eenvoudige reden dat de populatie waarop een campagne gericht wordt, veranderlijk is. Dit geldt ook voor patiënten/cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. Het is nodig permanent aandacht te schenken aan dit belangrijke aspect en om inspanningen te blijven leveren ter bekendmaking van de ombudsfunctie.

Bekijken we het aantal meldingen en melders per VTE ingezette ombudspersonen, dan worden de meeste verschillen per provincie enigszins afgezwakt, op twee uitzonderingen na. Antwerpen en West-Vlaanderen hebben merkelijk minder meldingen per VTE.

Dit verschil is het meest uitgesproken voor de provincie Antwerpen. Anderzijds valt ook op dat er een groot verschil is tussen het aantal meldingen en het aantal melders. De provincies met het grootste aantal meldingen hebben in verhouding veel minder melders. In Limburg, Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant zijn er duidelijk meer patiënten/cliënten die meermaals beroep doen op de ombudsfunctie dan in West-Vlaanderen en Antwerpen.

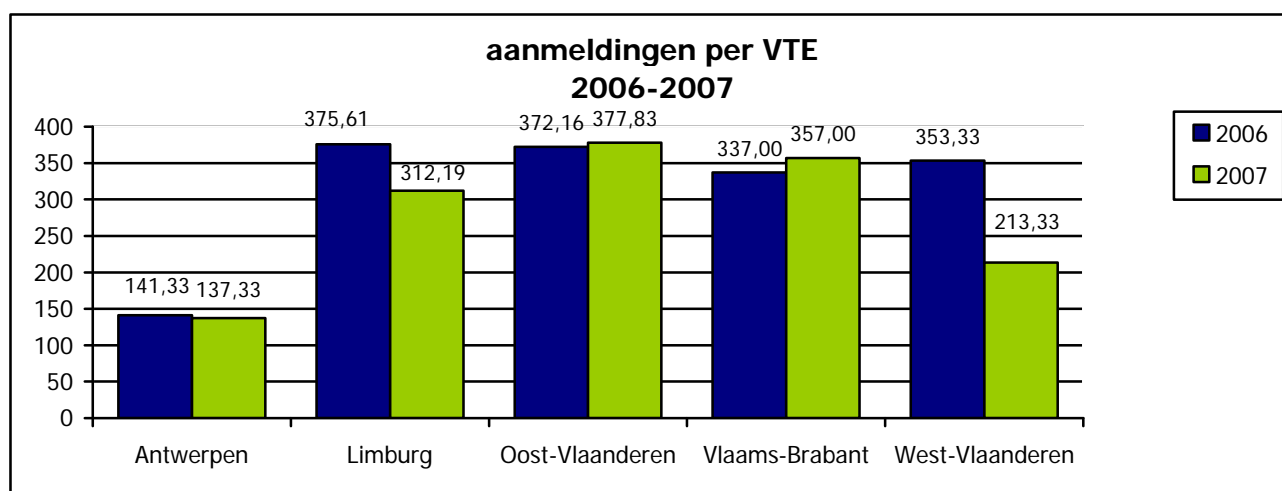




Wanneer we het aantal meldingen en aanmelders per VTE ingezette ombudspersonen vergelijken tussen 2006 en 2007, dan merken we globaal een terugval zowel bij meldingen als aanmelders. De daling van de meldingen is het meest uitgesproken in Limburg en West-Vlaanderen en gering in Antwerpen. Bij het aantal aanmelders merken we een stijging in Antwerpen en West-Vlaanderen en een daling in de andere provincies die vrij aanzienlijk is in de provincie Limburg.

#### Aanmeldingen en aanmelders per VTE ombudspersonen 2006 - 2007

	aanmeldingen		aanmelders		VTE		aanmeldingen per VTE		aanmelders per VTE	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007	2006	2007
Antwerpen	212	206	188	206	1,50	1,50	141,33	137,33	125,33	125,33
Limburg	462	384	287	222	1,23	1,23	375,61	312,19	233,33	180,48
Oost-Vlaanderen	722	733	527	512	1,94	1,94	372,16	377,83	271,65	263,91
Vlaams-Brabant	337	357	291	278	1,00	1,00	337,00	357,00	291,00	278,00
West-Vlaanderen	265	192	141	163	0,75	0,90	353,33	213,33	188,00	181,11
<b>totaal</b>	<b>1998</b>	<b>1872</b>	<b>1434</b>	<b>1381</b>	<b>6,42</b>	<b>6,57</b>	<b>311,21</b>	<b>284,93</b>	<b>223,36</b>	<b>210,19</b>



Hieronder geven we het aantal aanmeldingen in vergelijking met enkele structuurkenmerken van de voorzieningen (*zie ook hoofdstuk 3*). We beperken ons tot de aanmeldingen in psychiatrische ziekenhuizen en voorzieningen met een RIZIV-conventie.

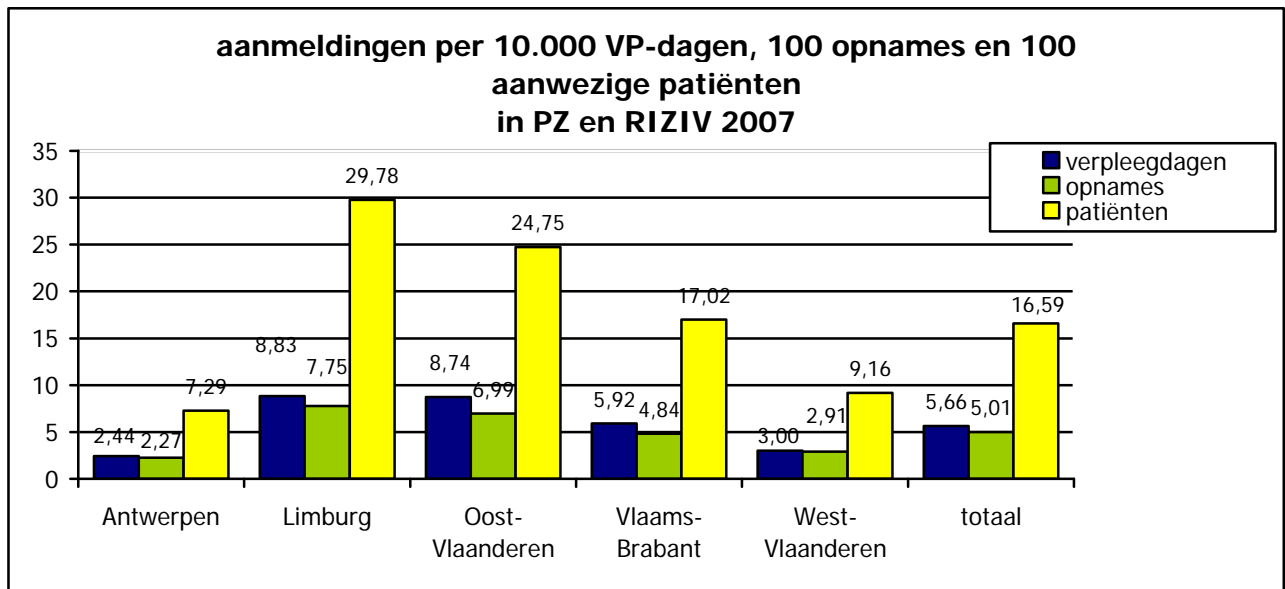
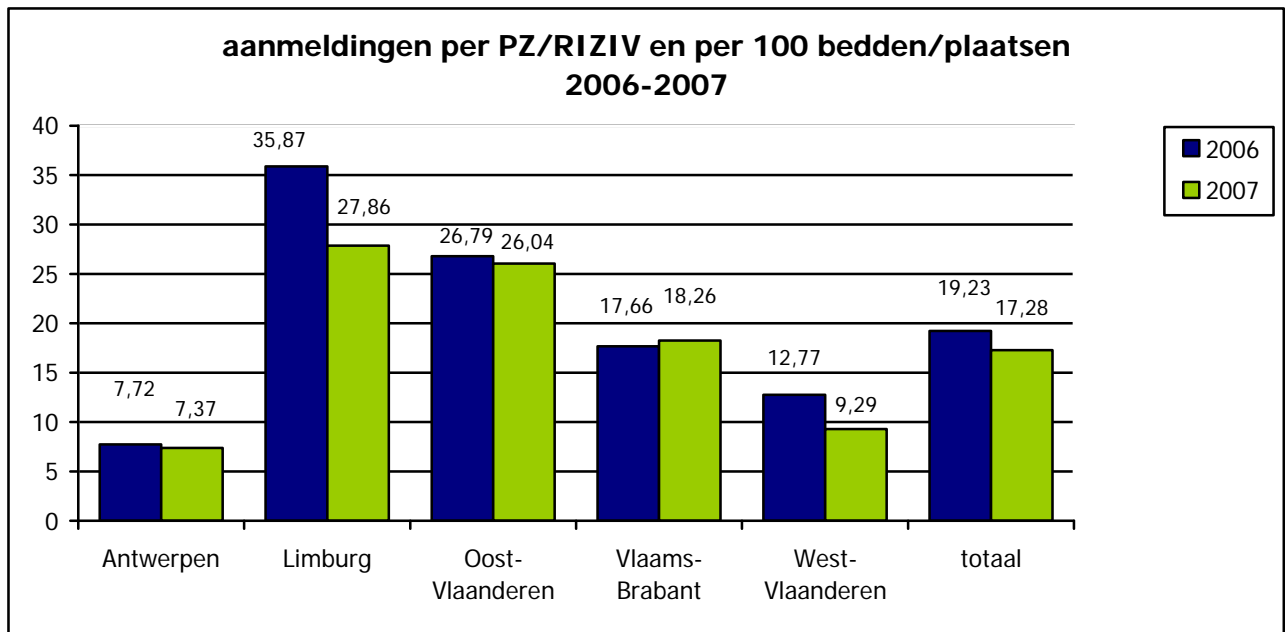
**Aantal PZ en RIZIV, bedden/plaatsen, verpleegdagen, opnames en patiënten op 01/01/2007 en 31/12/2007 in voorzieningen met een overeenkomst**

	aantal PZ + RIZIV	aantal bedden/plaatsen	VP- dagen	opnames	Patiënten op 1/1/2007	patiënten op 31/12/2007
Antwerpen	13	2129	642.685	6901	2145	2160
Limburg ( <i>incl. K-dienst</i> )	4	1249	394.082	4491	1029	1308
Oost-Vlaanderen	15	2469	735.812	9194	2631	2566
Vlaams-Brabant	8	1659	499.826	6259	1808	1753
West-Vlaanderen	11	1926	592.613	6151	1975	1935
<b><i>totaal</i></b>	<b><i>51</i></b>	<b><i>9432</i></b>	<b><i>2.865.018</i></b>	<b><i>32.996</i></b>	<b><i>9588</i></b>	<b><i>9722</i></b>

**Aantal aanmeldingen per aantal bedden/plaatsen, verpleegdagen, opnames en patiënten in PZ en RIZIV met een overeenkomst**

	aantal aanmeldingen PZ + RIZIV	per PZ/RIZIV	per 100 bedden/plaatsen	per 10.000 VP-dagen	per 100 opnames	per 100 patiënten <sup>8</sup>
Antwerpen	157	12,07	7,37	2,44	2,27	7,29
Limburg	348	87,00	27,86	8,83	7,75	29,78
Oost-Vlaanderen	643	42,87	26,04	8,74	6,99	24,75
Vlaams-Brabant	303	37,87	18,26	5,92	4,84	17,02
West-Vlaanderen	179	16,27	9,29	3,00	2,91	9,16
<b><i>totaal</i></b>	<b><i>1630</i></b>	<b><i>31,96</i></b>	<b><i>17,28</i></b>	<b><i>5,68</i></b>	<b><i>4,93</i></b>	<b><i>16,88</i></b>

<sup>8</sup> Gemiddelde van het aantal op 1/1/2007 en 31/12/2007.



Het relatief hoog aantal aanmeldingen in Limburg lijkt vooral te maken te hebben met de laagdrempelige werking van voldoende VTE ombudspersonen in een groot aantal voorzieningen met in totaal relatief weinig bedden en plaatsen.

Hieronder volgen de gegevens over de aanmeldingen per provincie. Hierbij worden telkens de hoogste scores gearceerd en waar nodig de meest frappante gelijkenissen of verschillen besproken.

Voor de bespreking van de globale cijfers, de vergelijking tussen 2006 en 2007 en de juiste interpretatie van de items verwijzen we naar 4.1. Het totaal van de verschillende categorieën wordt sterk gekleurd door de aantallen in de provincie met de meeste aanmeldingen. Er moet ook rekening gehouden worden met het overwicht van de aanmeldingen in de psychiatrische ziekenhuizen, zoals zal blijken uit 4.3.

## Aantal aanmeldingen met eerste face to face contact

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams - Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>op dezelfde datum</i>	62	49,20	308	83,69	607	88,09	177	55,66	118	64,48	1272	75,53
<i>binnen de week</i>	53	42,06	56	15,21	60	8,70	127	39,93	56	30,60	352	20,90
<i>binnen de twee weken</i>	7	5,55	1	0,27	10	1,45	9	2,83	7	3,82	34	2,02
<i>binnen de vier weken</i>	3	2,38	2	0,54	4	0,58	2	0,62	0	0	11	0,65
<i>later dan vier weken</i>	1	0,79	1	0,27	8	1,16	3	0,94	2	1,09	15	0,89
<b>totaal</b>	<b>126</b>	<b>100</b>	<b>368</b>	<b>100</b>	<b>689</b>	<b>100</b>	<b>318</b>	<b>100</b>	<b>183</b>	<b>100</b>	<b>1684</b>	<b>100</b>

Bij het merendeel van de aanmeldingen (75,50 %) is er een eerste face to face op dezelfde dag als de aanmelding. In Antwerpen en Vlaams-Brabant heeft bij ongeveer 40 % van de aanmeldingen, het eerste contact binnen de week plaats. In West-Vlaanderen is dat ongeveer 30 %. De verschillen zijn wellicht gerelateerd aan het hogere aantal telefonische aanmeldingen of aan het werken of afroep in een aantal voorzieningen.

## Aantal face to face contacten per aanmelding

aantal aanmeldingen met	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams-Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>geen enkele contact</i>	72	36,36	10	2,64	35	4,83	37	10,42	7	3,68	161	8,72
<i>1 contact</i>	71	35,85	249	65,87	278	38,39	124	34,92	128	67,36	850	46,07
<i>2 contacten</i>	44	22,22	87	23,01	295	40,74	140	39,43	32	16,84	598	32,41
<i>3 contacten</i>	7	3,53	25	6,61	92	12,70	38	10,70	22	11,57	184	9,97
<i>meer dan 3 contacten</i>	4	2,02	7	1,85	24	3,31	16	4,50	1	0,52	52	2,81
<b>totaal</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>724</b>	<b>100</b>	<b>355</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	5		7		10		5		4		10	

Overall is het aantal aanmeldingen waarbij meer dan 3 contacten nodig zijn, de uitzondering. Dat neemt niet weg dat de afronding van sommige aanmeldingen vrij veel tijd in beslag kan nemen. Een of twee contacten lijkt de norm.

Overall komen de meeste aanmeldingen rechtstreeks van de individuele patiënt/cliënt. In Antwerpen zijn er relatief veel aanmeldingen via "andere". In Limburg en Oost-Vlaanderen zijn er relatief veel groepsaanmeldingen, meestal vanuit een afdeling.

## Initiële aanmelder, individueel of groep, ander

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
individuele patiënt/cliënt	143	72,22	284	75,13	623	86,04	313	88,16	158	83,15	1521	82,43
groep patiënten/cliënten	4	2,02	55	14,55	61	8,42	10	2,81	8	4,21	138	7,47
andere	51	25,75	39	10,31	40	5,52	32	9,01	24	12,63	186	10,08
<b>totaal</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>724</b>	<b>100</b>	<b>355</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	10,73		20,49		39,24		19,24		10,30		100,00	

## Geslacht indien individueel

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
man	77	53,84	185	65,14	367	58,90	175	55,91	91	57,59	895	58,84
vrouw	65	45,45	99	34,85	252	40,44	133	42,49	66	41,77	615	40,43
onbekend	1	0,69	0	-	4	0,64	5	1,59	1	0,63	11	0,72
<b>totaal</b>	<b>143</b>	<b>100</b>	<b>284</b>	<b>100</b>	<b>623</b>	<b>100</b>	<b>313</b>	<b>100</b>	<b>158</b>	<b>100</b>	<b>1521</b>	<b>100</b>
kolom %	9,40		18,67		40,96		20,58		10,39		100,00	

## Aantal leden groep, aantal aanmeldingen met

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2 personen	1	25,00	4	7,27	14	22,95	2	20,00	2	25,00	23	16,66
3 personen	0	-	4	7,27	14	22,95	0	-	3	37,50	21	15,21
4 personen	1	25,00	0	-	10	16,39	1	10,00	1	12,50	13	9,42
meer dan 4 personen	2	50,00	47	85,45	23	37,70	7	70,00	2	25,00	81	58,69
<b>totaal</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>138</b>	<b>100</b>
kolom %	2,90		39,86		44,20		7,25		5,80		100,00	

## Initiële aanmelder, andere

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
familieid/partner	38	74,50	28	71,79	35	87,50	27	84,37	19	79,16	147	79,03
kennis	7	13,72	4	10,25	1	2,50	1	3,12	1	4,16	14	7,52
personeelslid	1	1,96	4	10,25	2	5,00	2	6,25	1	4,16	10	5,37
andere	5	9,80	3	7,69	2	5,00	2	6,25	3	12,50	15	8,06
<b>totaal</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
kolom %	27,42		20,97		21,51		17,20		12,90		100,00	

Bij de categorie "initiële aanmelder, andere" was in 2006 was in de provincie Limburg een opvallend hoog aantal aanmeldingen (45,45 %) afkomstig van een personeelslid. In 2007 daalde dit tot 10,25 % waardoor het percentage van aanmeldingen vanwege familieid/partner op een vergelijkbaar niveau komt met andere provincies.

## Hoedanigheid andere aanmelder

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ten persoonlijke titel	29	56,86	31	79,48	18	45,00	15	46,87	13	54,16	106	56,98
als wettelijke vertegenwoordiger	0	-	6	15,38	15	37,50	13	40,62	3	12,50	37	19,89
als vertrouwenspersoon	22	43,13	2	5,12	7	17,50	4	12,50	8	33,33	43	23,11
<b>totaal</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
kolom %	27,42		20,97		21,51		17,20		12,90		100,00	

## Terugkoppeling indien andere aanmelder

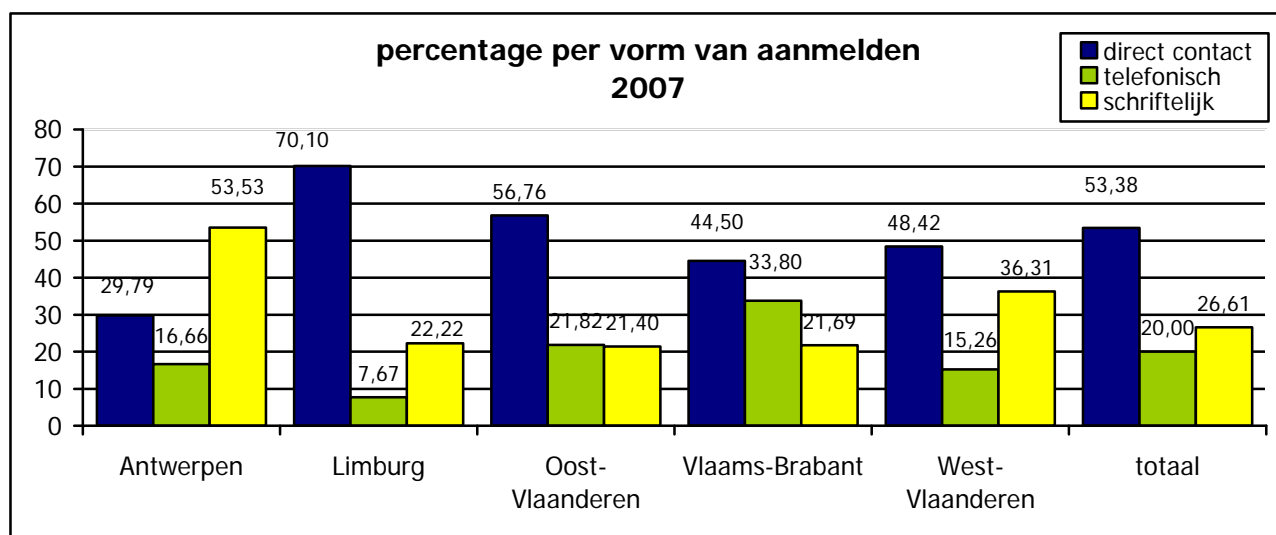
categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
patiënt/cliënt onderschrijft de aanmelding	8	15,68	16	41,02	19	47,50	15	46,87	12	50,00	70	37,63
patiënt/cliënt onderschrijft de aanmelding niet	8	15,68	2	5,12	3	7,50	2	6,25	4	16,66	19	10,21
terugkoppeling was niet mogelijk	26	50,98	5	12,82	15	37,50	8	25,00	5	20,83	59	31,72
terugkoppeling was niet nodig	9	17,64	16	41,02	3	7,50	7	21,87	3	12,50	38	20,43
<b>totaal</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
kolom %	27,42		20,97		21,51		17,20		12,90		100,00	

In de provincie Antwerpen is er opvallend groot aantal andere aanmelders dat optreedt in de hoedanigheid van vertrouwenspersoon. In de andere provincies wordt meestal ten persoonlijke titel gehandeld. In Antwerpen was terugkoppeling naar de patiënt in de helft van de gevallen niet mogelijk. Ook in Oost-Vlaanderen ligt dit laatste cijfer vrij hoog, maar blijken de aanmeldingen door een andere aanmelder veel meer te worden onderschreven dan in Antwerpen bij vergelijkbare cijfers in andere provincies.

## B. De vorm van aanmelden

### Vorm van aanmelden

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
direct contact	59	29,79	265	70,10	411	56,76	158	44,50	92	48,42	985	53,38
schriftelijk (brief, fax, e-mail)	33	16,66	29	7,67	158	21,82	120	33,80	29	15,26	369	20,00
telefonisch (of GSM, SMS)	106	53,53	84	22,22	155	21,40	77	21,69	69	36,31	491	26,61
<b>totaal</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>724</b>	<b>100</b>	<b>355</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	10,73		20,49		39,24		19,24		10,30		100,00	



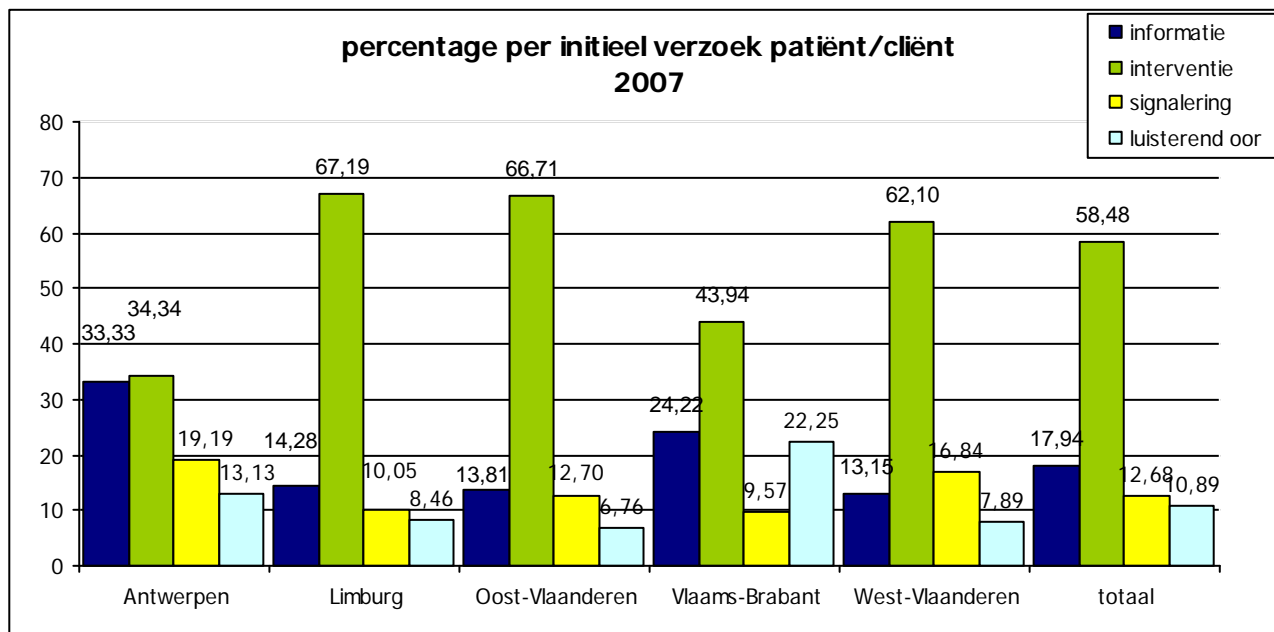
De verschillen tussen de provincies blijven opmerkelijk en liggen grotendeels in de lijn van 2006. Verschuivingen doen zich vooral binnen provincies voor, met een grote toename van het percentage telefonische aanmeldingen in Antwerpen, in Limburg en West-Vlaanderen die vooral gepaard gaat met een vermindering van de schriftelijke aanmeldingen. Dit bevestigt andermaal dat het beschikbaar stellen van een gratis 0800 nummer zoals in Limburg weinig invloed heeft. De zichtbaarheid en regelmatige aanwezigheid van ombudspersonen (*zitdagen en afdelingsbezoeken*) lijkt de meest bepalende factor. Allicht is er ook een verband met het aantal aanmeldingen.

### Het initieel verzoek patiënt/cliënt betreft

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
vraag naar informatie	66	33,33	54	14,28	100	13,81	86	24,22	25	13,15	331	17,94
vraag tot interventie	68	34,34	254	67,19	483	66,71	156	43,94	118	62,10	1079	58,48
vraag tot signalering	38	19,19	38	10,05	92	12,70	34	9,57	32	16,84	234	12,68
vraag naar een luisterend oor	26	13,13	32	8,46	49	6,76	79	22,25	15	7,89	201	10,89
<b>totaal</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>724</b>	<b>100</b>	<b>355</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	10,73		20,49		39,24		19,24		10,30		100,00	

### Vraag tot interventie betreft

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	10	14,70	21	8,26	22	4,55	4	2,56	1	0,84	58	5,37
vraag om een ander soort akkoord	58	85,29	233	91,73	461	95,44	152	97,43	117	99,15	1021	94,62
<b>totaal</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>254</b>	<b>100</b>	<b>483</b>	<b>100</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>1079</b>	<b>100</b>
kolom %	6,30		23,54		44,76		14,46		10,94		100,00	



De interventievragen scoren overal het hoogst. In de provincies Antwerpen en Vlaams-Brabant is er duidelijk ook een grote behoefte aan informatie, naast veel vragen naar signaleren en relatief veel naar een luisterend oor. Deze laatste categorie is ook in Vlaams-Brabant (*net zoals in 2006*).

### Ondernam de patiënt/cliënt reeds andere stappen?

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	93	46,96	181	47,88	320	44,19	100	28,16	54	28,42	748	40,54
neen	84	42,42	100	26,45	294	40,60	103	29,01	105	55,26	686	37,18
werd niet bevroegd	21	10,60	97	25,66	110	15,19	152	42,81	31	16,31	411	22,27
totaal	198	100	378	100	724	100	355	100	190	100	1845	100
kolom %	10,73		20,49		39,24		19,24		10,30		100,00	

### Welke stappen?

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
informeel	80	86,02	161	88,95	294	91,87	82	82,00	40	74,07	657	87,83
formele interne klachtenprocedure	6	6,45	5	2,76	12	3,75	9	9,00	0	-	32	4,27
interne ombudsfunctie	0	-	1	0,55	6	1,87	3	3,00	3	5,55	13	1,73
externe ombudsfunctie	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
extern	7	7,52	14	7,73	8	2,50	6	6,00	11	20,37	46	0,00
totaal	93	100	181	100	320	100	100	100	54	100	748	100
kolom %	12,43		24,20		42,78		13,37		7,22		100,00	



## Waarom geen eerdere stappen?

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	8	9,52	40	40,00	11	3,74	2	1,94	1	0,95	62	9,03
durfde niet	22	26,19	41	41,00	84	28,57	1	0,97	6	5,71	154	22,44
princiueel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	54	64,28	19	19,00	199	67,68	100	97,08	98	93,33	470	68,51
princiueel/keuze voor interne ombudspersoon	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		0,00
<b>totaal</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>294</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>686</b>	<b>100</b>
kolom %	12,24		14,58		42,86		15,01		15,31		100,00	

Ook al werd dit niet overal even systematisch bevraagd, toch zijn er grote verschillen in het aantal meldingen waarbij patiënten/cliënten al of niet eerdere stappen ondernemen vooraleer bij de ombudspersoon aan te kloppen. Dit gebeurt duidelijk vaker in Antwerpen, Oost-Vlaanderen en Limburg dan in de andere provincies. In West-Vlaanderen zijn er opvallend weinig aanmelders die eerdere stappen ondernemen. Bijna nergens wordt vooraf gebruik gemaakt van interne klachtenprocedures, in West-Vlaanderen en Vlaams-Brabant neemt men soms eerst contact op met de interne ombudspersonen, logisch gezien daar veel interne ombudspersonen actief zijn. Overal zijn het vooral informele stappen. Als men direct de externe ombudspersoon opzoekt heeft dit vooral te maken met een principiële keuze voor zijn onafhankelijkheid. In Limburg zijn er opvallend veel patiënten/cliënten die geen eerdere stappen durven te nemen, al daalde dit cijfer licht ten opzichte van 2006.

## Fase waarin patiënt/cliënt zich bevindt

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
wachttijd	6	3,03	0	-	2	0,27	0	-	3	1,57	11	0,59
eerste contact	20	10,10	1	0,26	3	0,41	4	1,12	1	0,52	29	1,57
behandelfase/verblijf	82	41,41	339	89,68	629	86,87	236	66,47	168	88,42	1454	78,80
beëindiging behandeling/verblijf	28	14,14	16	4,23	47	6,49	24	6,76	7	3,68	122	6,61
overplaatsing naar andere afdeling	0	-	0	-	6	0,82	2	0,56	1	0,52	9	0,48
andere	1	0,50	9	2,38	22	3,03	5	1,40	3	1,57	40	2,16
niet van toepassing	61	30,80	13	3,43	15	2,07	84	23,66	7	3,68	180	9,75
<b>totaal</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>724</b>	<b>100</b>	<b>355</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	10,73		20,49		39,24		19,24		10,30		100,00	

Overal hebben de meeste meldingen plaats tijdens de behandelfase of het verblijf. De spreiding van de meldingen is in Antwerpen verschillend van de rest, hier wordt ook vaak aangemeld tijdens de beëindiging van de behandeling of het verblijf. Bij 30,8 % van de meldingen in Antwerpen zou de fase waarin de patiënt/cliënt zich bevindt niet van toepassing zijn, een bijzonder groot aantal in vergelijking met de andere provincies.

## Fase waarop aanmelding betrekking heeft

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
wachttijd	3	1,51	0	-	1	0,13	1	0,28	3	1,57	8	0,43
eerste contact	22	11,11	1	0,26	2	0,27	5	1,40	2	1,05	32	1,73
behandelfase/verblijf	33	16,66	41	10,84	33	4,55	186	52,39	104	54,73	397	21,51
beëindiging behandeling/verblijf	23	11,61	57	15,07	127	17,54	38	10,70	29	15,26	274	14,85
overplaatsing naar andere afdeling	18	9,09	7	1,85	22	3,03	4	1,12	4	2,10	55	2,98
andere	2	1,01	19	5,02	18	2,48	4	1,12	1	0,52	44	2,38
niet van toepassing	97	48,98	253	66,93	521	71,96	117	32,95	47	24,73	1035	56,09
<b>totaal</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>724</b>	<b>100</b>	<b>355</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	10,73		20,49		39,24		19,24		10,30		100,00	

## Fase waarop behandeling/verblijf betrekking heeft: beëindiging

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
verplicht	18	72,00	14	24,56	42	33,07	18	47,36	7	24,13	99	35,86
geweigerd	1	4,00	21	36,84	73	57,48	16	42,10	14	48,27	125	45,28
andere	6	24,00	22	38,59	12	9,44	4	10,52	8	27,58	52	18,84
<b>totaal</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>127</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>276</b>	<b>100</b>
kolom %	9,06		20,65		46,01		13,77		10,51		100,00	

## Fase waarop behandeling/verblijf betrekking heeft: overplaatsing

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
verplicht	2	11,11	0	-	6	27,27	3	75,00	1	25,00	12	21,81
geweigerd	1	5,55	0	-	9	40,90	1	25,00	2	50,00	13	23,63
andere	15	83,33	7	100,00	7	31,81	0	-	1	25,00	30	54,54
<b>totaal</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
kolom %	32,73		12,73		40,00		7,27		7,27		100,00	

Veel aanmeldingen hebben uiteraard betrekking op de behandelfase of het verblijf. De verschillen tussen de provincies hebben vooral te maken met verschil in registreren. Sommigen registreerden aanmeldingen die niet specifiek waren voor een fase bij verblijf/behandeling, anderen bij niet van toepassing. Toch valt het relatief groot aantal aanmeldingen rond de beëindiging behandeling/verblijf op. Het gaat wel vooral over informatieve vragen (18,84 %), soms over geweigerde (vooral in Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen) of verplichte (vooral in Antwerpen) beëindiging.

## C. De inhoud van de aanmelding

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch werd er slechts één, de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt, gescoord.

### Betrokken discipline

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
geen	29	14,64	34	8,99	89	12,29	77	21,69	17	8,94	246	13,33
psychiater	34	17,17	117	30,95	155	21,40	92	25,91	60	31,57	458	24,82
huisarts	1	0,50	6	1,58	11	1,51	2	0,56	6	3,15	26	1,40
andere arts	2	1,01	5	1,32	7	0,96	7	1,97	1	0,52	22	1,19
verpleging	29	14,64	45	11,90	83	11,46	54	15,21	21	11,05	232	12,57
persoonlijke begeleider	5	2,52	10	2,64	10	1,38	23	6,47	4	2,10	52	2,81
sociale dienst	29	14,64	16	4,23	46	6,35	10	2,81	15	7,89	116	6,28
psycholoog	4	2,02	1	0,26	6	0,82	2	0,56	7	3,68	20	1,08
therapeut ( <i>ergo, kine, muziek, andere</i> )	1	0,50	12	3,17	19	2,62	6	1,69	3	1,57	41	2,22
multidisciplinair team	36	18,18	40	10,58	120	16,57	29	8,16	34	17,89	259	14,03
administratieve dienst	5	2,52	8	2,11	18	2,48	6	1,69	1	0,52	38	2,05
logistieke dienst	6	3,03	45	11,90	94	12,98	19	5,35	5	2,63	169	9,15
directie	3	1,51	4	1,05	28	3,86	8	2,25	2	1,05	45	2,43
bewindvoerder	3	1,51	16	4,23	25	3,45	17	4,78	6	3,15	67	3,63
andere	11	5,55	19	5,02	13	1,79	3	0,84	8	4,21	54	2,92
<b>totaal</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>724</b>	<b>100</b>	<b>355</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	10,73		20,49		39,24		19,24		10,30		100,00	

De aanmeldingen zijn gespreid over alle disciplines. Behalve in Antwerpen, scoren overall de aanmeldingen over de psychiater het hoogst. In Antwerpen scoren aanmeldingen over het multidisciplinair team net iets hoger dan die over de psychiater.

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

### Type vraag/aanmelding

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	152	76,76	358	94,70	618	85,35	306	86,19	175	92,10	1609	87,20
algemene vraag los van patiëntenrechten	46	23,23	20	5,29	106	14,64	49	13,80	15	7,89	236	12,79
<b>totaal</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>724</b>	<b>100</b>	<b>355</b>	<b>100</b>	<b>190</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	10,73		20,49		39,24		19,24		10,30		100,00	

Overall ligt het aantal aanmeldingen met betrekking tot een patiëntenrecht hoger dan 70 %. In Antwerpen worden meer algemene vragen, los van patiëntenrechten, gesteld.

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

### Algemene vragen los van patiëntenrechten

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
familiaal	4	8,69	1	5,00	11	10,37	1	2,04	1	6,66	18	7,62
juridisch	10	21,73	5	25,00	13	12,26	4	8,16	3	20,00	35	14,83
financieel	7	15,21	0	-	29	27,35	22	44,89	1	6,66	59	25,00
tewerkstelling	1	2,17	1	5,00	5	4,71	0	-	1	6,66	8	3,38
huisvesting	6	13,04	2	10,00	8	7,54	0	-	3	20,00	19	8,05
levensverhaal	8	17,39	4	20,00	22	20,75	11	22,44	2	13,33	47	19,91
patiëntenrechten	4	8,69	3	15,00	2	1,88	0	-	1	6,66	10	4,23
andere	6	13,04	4	20,00	16	15,09	11	22,44	3	20,00	40	16,94
<b>totaal</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>
kolom %	19,49		8,47		44,92		20,76		6,36		100,00	

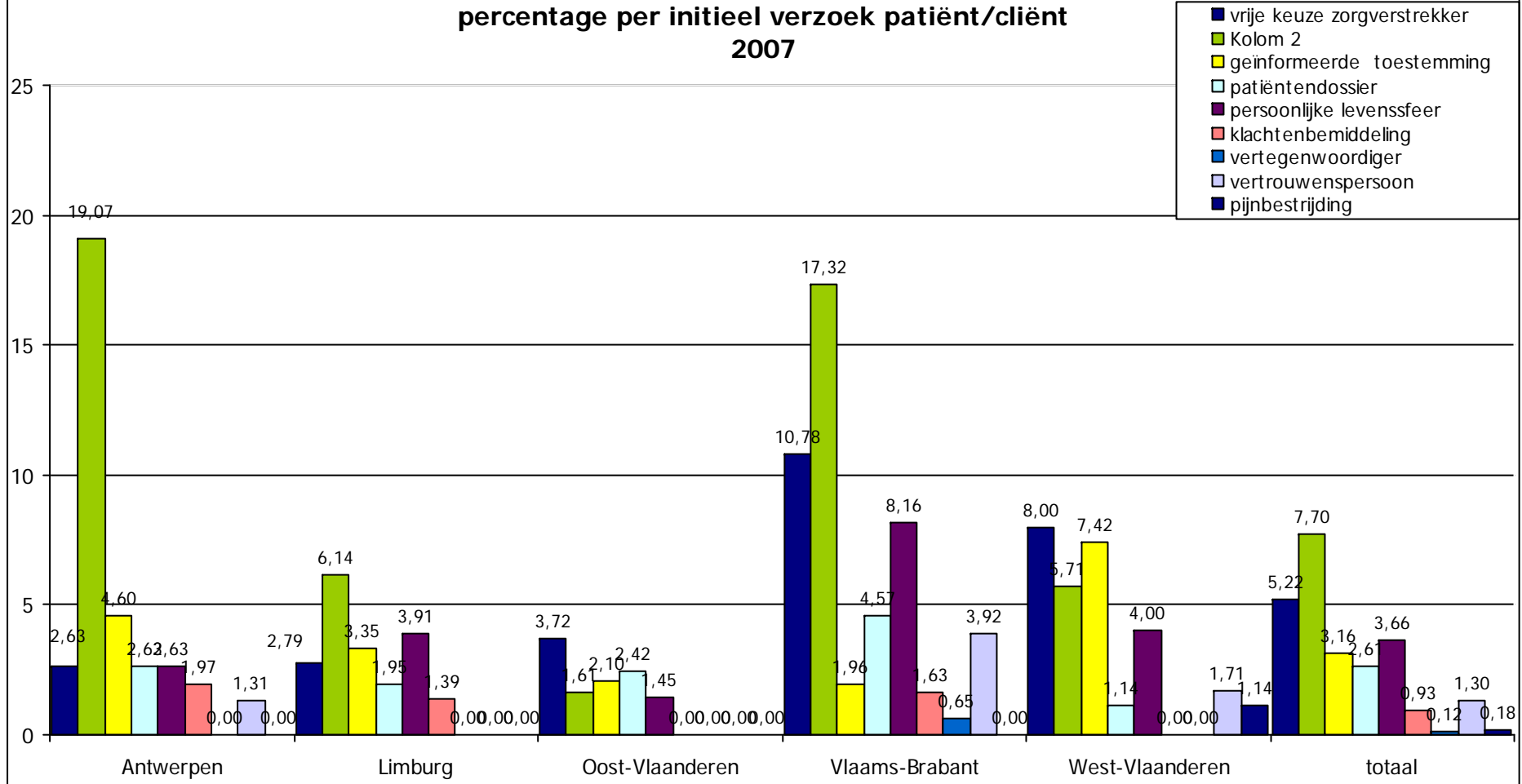
Hieronder worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt wordt gescoord. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen. In 2007 tellen we in totaal 3 aanmeldingen met betrekking tot het recht op pijnbestrijding.

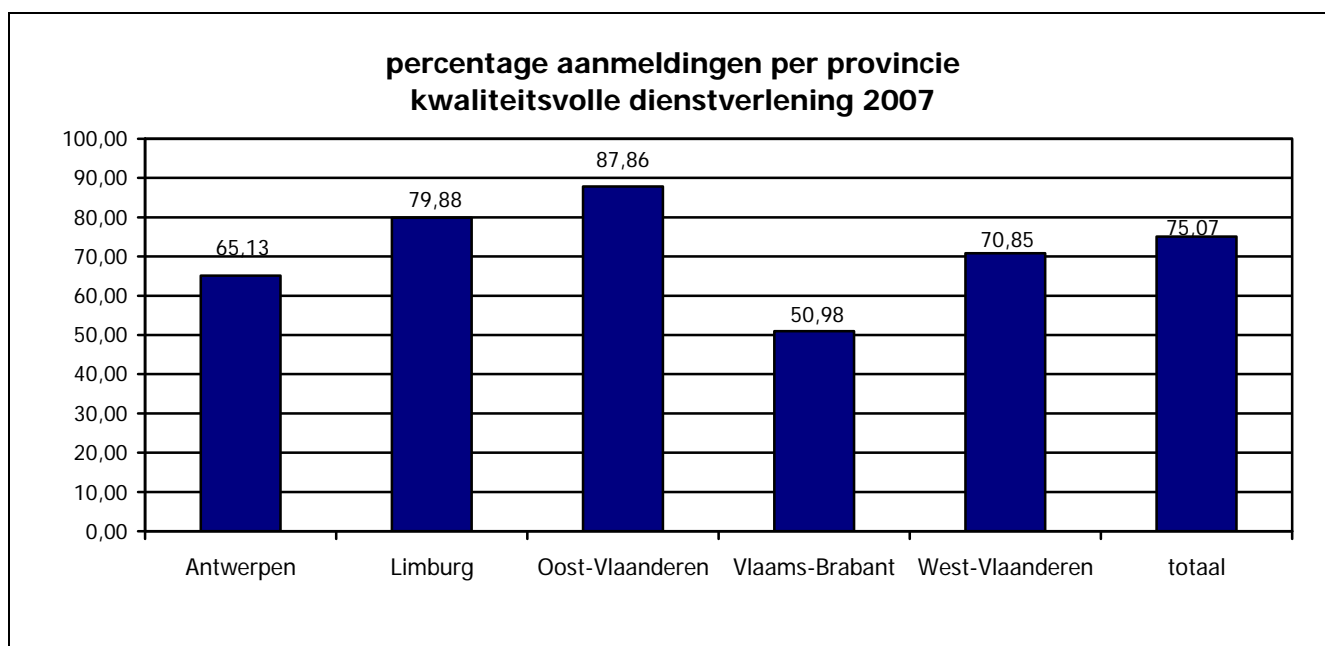
Voor het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** worden in de tabellen hieronder meer gedetailleerde aantallen gegeven.

## Aanmeldingscode, recht op

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	99	65,13	286	79,88	543	87,86	156	50,98	124	70,85	1208	75,07
2. vrije keuze zorgverstrekkers	4	2,63	10	2,79	23	3,72	33	10,78	14	8,00	84	5,22
3. informatie	29	19,07	22	6,14	10	1,61	53	17,32	10	5,71	124	7,70
4. geïnformeerde toestemming	7	4,60	12	3,35	13	2,10	6	1,96	13	7,42	51	3,16
5. inzage patiëntendossier	4	2,63	7	1,95	15	2,42	14	4,57	2	1,14	42	2,61
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	2,63	14	3,91	9	1,45	25	8,16	7	4,00	59	3,66
7. klachtenbemiddeling	3	1,97	5	1,39	2	0,32	5	1,63	0	-	15	0,93
8. wettelijke vertegenwoordiger	0	-	0	-	0	-	2	0,65	0	-	2	0,12
9. vertrouwenspersoon	2	1,31	1	0,27	3	0,48	12	3,92	3	1,71	21	1,30
10. pijnbestrijding	0	-	1	0,27	0	-	0	-	2	1,14	3	0,18
<b>totaal</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	<b>358</b>	<b>100</b>	<b>618</b>	<b>100</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>175</b>	<b>100</b>	<b>1609</b>	<b>100</b>
kolom %	9,45		22,25		38,41		19,02		10,88		100,00	

percentage per initieel verzoek patiënt/cliënt  
2007





Voor het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening geven in we in de volgende tabellen meer gedetailleerde aantallen per facet en deelfacet.

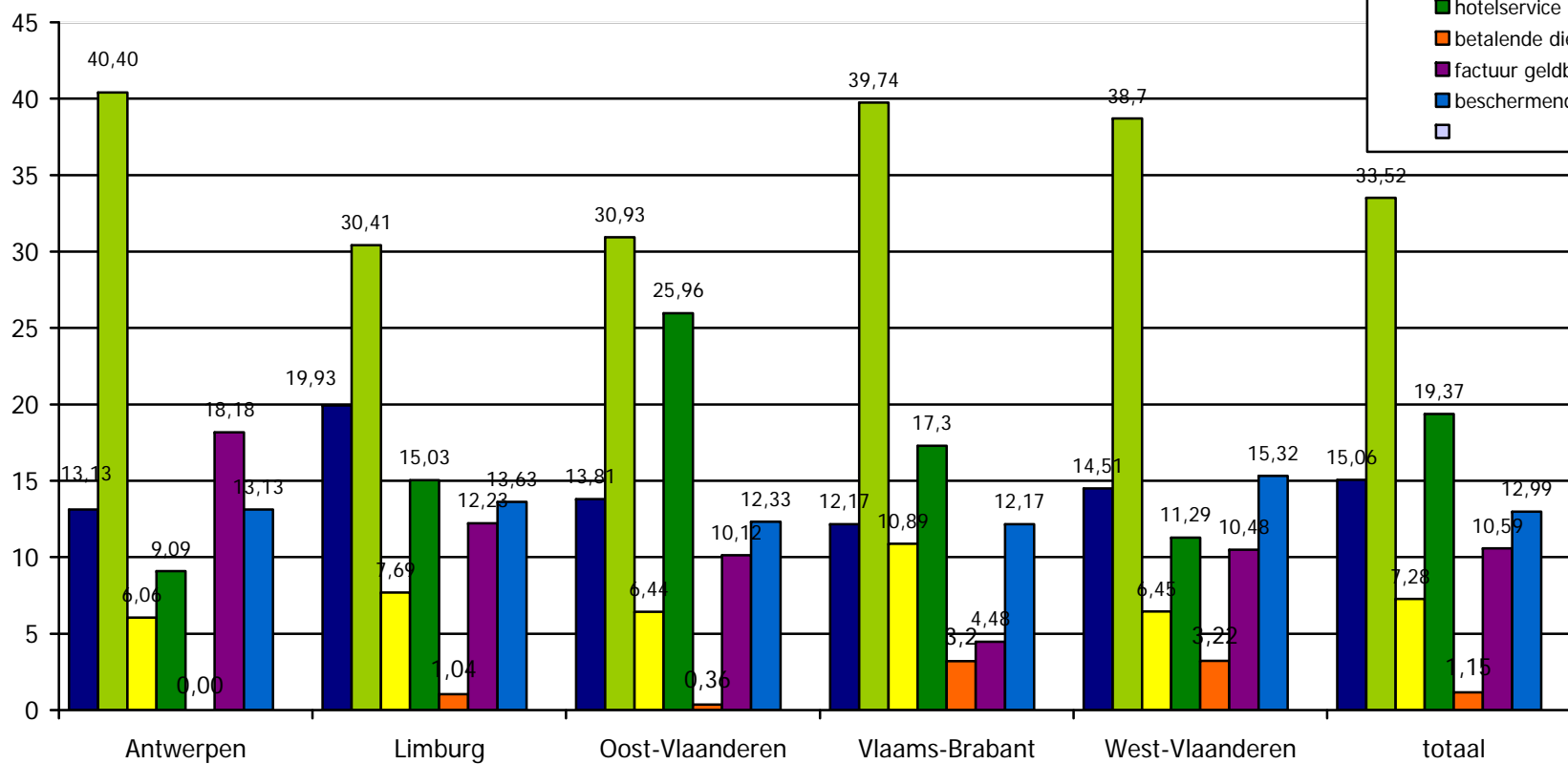
### Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams-Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	13	13,13	57	19,93	75	13,81	19	12,17	18	14,51	182	15,06
1.2. goede behandeling/begeleiding	40	40,40	87	30,41	168	30,93	62	39,74	48	38,70	405	33,52
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	6,06	22	7,69	35	6,44	17	10,89	8	6,45	88	7,28
1.4. goede hotelservice	9	9,09	43	15,03	141	25,96	27	17,30	14	11,29	234	19,37
1.5. betalende diensten	0	-	3	1,04	2	0,36	5	3,20	4	3,22	14	1,15
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	18	18,18	35	12,23	55	10,12	7	4,48	13	10,48	128	10,59
1.7. beschermende maatregelen	13	13,13	39	13,63	67	12,33	19	12,17	19	15,32	157	12,99
<b>totaal</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>286</b>	<b>100</b>	<b>543</b>	<b>100</b>	<b>156</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>1208</b>	<b>100</b>
kolom %	8,20		23,68		44,95		12,91		10,26		100,00	

In 2007 scoort goede behandeling/begeleiding het hoogst. In 2006 was dit anders, toen scoorde goede hotelservice het hoogst in Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant. Zeker in Oost-Vlaanderen blijft het aantal aanmeldingen rond dit facet hoog. De aanmeldingen over betalende diensten scoren overal het laagst. In Limburg zijn er relatief veel aanmeldingen over respectvolle bejegening.

percentage aanmeldingen per provincie per facet  
kwaliteitsvolle dienstverlening 2007

- respectvolle begeleiding
- behandeling/begeleiding
- verblijf/wonen
- hotelservice
- betalende diensten
- factuur geldbeheer
- beschermende maatregelen
- 





Gezien de relatief kleine aantallen per deelfacet van het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening lopen de percentages soms sterk uit elkaar, ook al springt binnen elk deelfacet meestal één of twee categorieën in het oog. De aantallen zijn te klein om vergelijkingen per provincie te maken. De tabellen geven een beeld van de rijke verscheidenheid van aanmeldingen.

### 1.1. Respectvolle bejegening

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
luisterbereidheid	5	38,46	10	17,54	21	28,00	3	15,78	4	22,22	43	23,62
correcte omgangsvormen	6	46,15	37	64,91	43	57,33	8	42,10	11	61,11	105	57,69
grensoverschrijdend gedrag	1	7,69	5	8,77	9	12,00	6	31,57	2	11,11	23	12,63
andere	1	7,69	5	8,77	2	2,66	2	10,52	1	5,55	11	6,04
<b>totaal</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>182</b>	<b>100</b>
kolom %	7,14		31,32		41,21		10,44		9,89		100,00	

### 1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
diagnose	1	2,50	1	1,14	4	2,38	0	-	0	-	6	1,48
somatische verzorging	1	2,50	9	10,34	15	8,92	12	19,35	7	14,58	44	10,86
medicatie	2	5,00	10	11,49	16	9,52	8	12,90	4	8,33	40	9,87
individuele therapie	3	7,50	4	4,59	17	10,11	2	3,22	6	12,50	32	7,90
groepstherapie	1	2,50	4	4,59	4	2,38	8	12,90	1	2,08	18	4,44
voldoende beschikbaarheid	5	12,50	8	9,19	21	12,50	12	19,35	5	10,41	51	12,59
betrokkenheid familie	8	20,00	6	6,89	4	2,38	4	6,45	0	-	22	5,43
beëindiging behandeling/verblijf	11	27,50	23	26,43	68	40,47	9	14,51	18	37,50	129	31,85
overplaatsing naar andere afdeling	7	17,50	7	8,04	13	7,73	1	1,61	4	8,33	32	7,90
andere	1	2,50	15	17,24	6	3,57	6	9,67	3	6,25	31	7,65
<b>totaal</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>168</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>48</b>	<b>100</b>	<b>405</b>	<b>100</b>
kolom %	9,88		21,48		41,48		15,31		11,85		100,00	

### 1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
regels	3	50,00	10	45,45	16	45,71	2	11,76	3	37,50	34	38,63
groepsleven	1	16,66	0	-	12	34,28	6	35,29	1	12,50	20	22,72
ontspanning/vrije tijd	0	-	7	31,81	3	8,57	4	23,52	3	37,50	17	19,31
weekend- en verlofregeling	1	16,66	0	-	3	8,57	3	17,64	1	12,50	8	9,09
andere	1	16,66	5	22,72	1	2,85	2	11,76	0	-	9	10,22
<b>totaal</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
kolom %	6,82		25,00		39,77		19,32		9,09		100,00	

### 1.4. Goede hotelservice

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
voeding	6	66,66	17	39,53	59	41,84	10	37,03	5	35,71	97	41,45
infrastructuur/accommodatie	2	22,22	8	18,60	43	30,49	9	33,33	4	28,57	66	28,20
hygiëne	0	-	11	25,58	7	4,96	2	7,40	0	-	20	8,54
veiligheid persoon	0	-	1	2,32	6	4,25	0	-	0	-	7	2,99
veiligheid goederen	0	-	4	9,30	21	14,89	5	18,51	5	35,71	35	14,95
andere	1	11,11	2	4,65	5	3,54	1	3,70	0	-	9	3,84
<b>totaal</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>141</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>234</b>	<b>100</b>
kolom %	3,85		18,38		60,26		11,54		5,98		100,00	

### 1.5. Betalende diensten

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
cafeteria	0	-	1	33,33	0	-	0	-	0	-	1	7,14
winkel	0	-	0	-	0	-	1	20,00	0	-	1	7,14
wasserij	0	-	2	66,66	1	50,00	4	80,00	4	100,00	11	78,57
publifoon	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
andere	0	-	0	-	1	50,00	0	-	0	-	1	0,00
<b>totaal</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
kolom %	0,00		21,43		14,29		35,71		28,57		100,00	

## 1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
factuur	5	27,77	4	11,42	11	20,00	4	57,14	2	15,38	26	20,31
opbouw inkomen	0	-	5	14,28	0	-	0	-	1	7,69	6	4,68
zakgeld	1	5,55	9	25,71	9	16,36	1	14,28	1	7,69	21	16,40
bestedingsautonomie	4	22,22	4	11,42	10	18,18	0	-	1	7,69	19	14,84
bewindvoering	5	27,77	9	25,71	18	32,72	2	28,57	6	46,15	40	31,25
verzekeringen	2	11,11	2	5,71	6	10,90	0	-	1	7,69	11	8,59
andere	1	5,55	2	5,71	1	1,81	0	-	1	7,69	5	3,90
<b>totaal</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
kolom %	14,06		27,34		42,97		5,47		10,16		100,00	

## 1.7. Beschermende maatregelen

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
straf	3	23,07	2	5,12	8	11,94	1	5,26	0	-	14	8,91
beperkte bewegingsvrijheid	3	23,07	13	33,33	23	34,32	4	21,05	7	36,84	50	31,84
afzondering	4	30,76	2	5,12	3	4,47	2	10,52	3	15,78	14	8,91
fixatie	1	7,69	1	2,56	0	-	1	5,26	0	-	3	1,91
gedwongen opname	0	-	19	48,71	29	43,28	10	52,63	8	42,10	66	42,03
internering	0	-	2	5,12	3	4,47	0	-	0	-	5	3,18
andere	2	15,38	0	-	1	1,49	1	5,26	1	5,26	5	3,18
<b>totaal</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>157</b>	<b>100</b>
kolom %	8,28		24,84		42,68		12,10		12,10		100,00	

Hieronder volgen de aanmeldingen op de meer specifieke patiëntenrechten. Ook hier laten de kleine aantal geen vergelijkingen tussen de provincies toe.

## 2. Recht op vrije keuze zorgverstreker

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
psychiater	0	-	6	60,00	10	43,47	20	60,60	7	50,00	43	51,19
psycholoog	0	-	0	-	1	4,34	0	-	2	14,28	3	3,57
persoonlijk begeleider	1	25,00	0	-	0	-	5	15,15	0	-	6	7,14
andere	3	75,00	4	40,00	12	52,17	8	24,24	5	35,71	32	38,09
<b>totaal</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>
kolom %	4,76		11,90		27,38		39,29		16,67		100,00	

### 3. Recht op informatie

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
diagnose	3	10,34	2	9,09	1	10,00	4	7,54	1	10,00	11	8,87
behandeling/begeleiding	6	20,68	4	18,18	4	40,00	12	22,64	8	80,00	34	27,41
medicatie	1	3,44	1	4,54	3	30,00	17	32,07	0	-	22	17,74
duur	2	6,89	2	9,09	1	10,00	4	7,54	1	10,00	10	8,06
onkosten	5	17,24	4	18,18	0	-	9	16,98	0	-	18	14,51
andere	12	41,37	9	40,90	1	10,00	7	13,20	0	-	29	23,38
<b>totaal</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
kolom %	23,39		17,74		8,06		42,74		8,06		100,00	

### 4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
medicatie informatie	0	-	0	-	0	-	0	-	1	7,69	1	1,96
toestemming	2	28,57	6	50,00	11	84,61	6	100,00	8	61,53	33	64,70
therapie informatie	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		-
toestemming	1	14,28	0	-	0	-	0	-	2	15,38	3	5,88
andere informatie	2	28,57	1	8,33	0	-	0	-	0	-	3	5,88
toestemming	2	28,57	5	41,66	2	15,38	0	-	2	15,38	11	0,00
<b>totaal</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
kolom %	13,73		23,53		25,49		11,76		25,49		100,00	

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

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		-
inzage/afschrift dossier	4	100,00	7	100,00	15	100,00	14	100,00	2	100,00	42	100,00
<b>totaal</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
kolom %	9,52		16,67		35,71		33,33		4,76		100,00	

## 5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
medisch luik												
inzage	0	-	1	14,28	6	40,00	3	21,42	2	100,00	12	28,57
afschrift	1	25,00	1	14,28	4	26,66	4	28,57	0	-	10	23,80
sociaal luik												
inzage	0	-	0	-	2	13,33	0	-	0	-	2	4,76
afschrift	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
volledig dossier												
inzage	2	50,00	4	57,14	2	13,33	4	28,57	0	-	12	28,57
afschrift	1	25,00	0	-	1	6,66	2	14,28	0	-	4	0,00
andere												
inzage	0	-	1	14,28	0	-	0	-	0	-	1	0,00
afschrift	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0,00
<b>totaal</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
kolom %	9,52		16,67		35,71		33,33		4,76		100,00	

## 6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
beroepsgeheim	0	-	3	21,42	4	44,44	2	8,00	2	28,57	11	18,64
persoonlijke overtuiging	1	25,00	0	-	1	11,11	10	40,00	1	14,28	13	22,03
briefgeheim	0	-	2	14,28	0	-	2	8,00	1	14,28	5	8,47
territoriale privacy	2	50,00	6	42,85	1	11,11	2	8,00	1	14,28	12	20,33
mondelinge indiscretie	1	25,00	1	7,14	3	33,33	9	36,00	2	28,57	16	27,11
andere	0	-	2	14,28	0	-	0	-	0	-	2	3,38
<b>totaal</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
kolom %	6,78		23,73		15,25		42,37		11,86		100,00	

## 7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
geweigerd	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
bemoeilijkt	0	-	1	20,00	0	-	1	20,00	0	-	2	13,33
gesanctioneerd	0	-	1	20,00	0	-	0	-	0	-	1	6,66
informatie	3	100,00	2	40,00	2	100,00	4	80,00	0	-	11	73,33
andere	0	-	1	20,00	0	-	0	-	0	-	1	0,00
<b>totaal</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
kolom %	20,00		33,33		13,33		33,33		0,00		100,00	

## 8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
niet aanvaard	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		-
geen verandering mogelijk	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		0,00
informatie	0	-	0	-	0	-	2	100,00	0	-	2	100,00
andere	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		0,00
<b>totaal</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>
kolom %	0,00		0,00		0,00		100,00		0,00		100,00	

## 9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
niet aanvaard	1	50,00	0	-	0	-	0	-	1	33,33	2	9,52
geen verandering mogelijk	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		-
informatie	1	50,00	0	-	3	100,00	12	100,00	2	66,66	18	85,71
andere	0	-	1	100,00	0	-	0	-	0	-	1	0,00
<b>totaal</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>
kolom %	9,52		4,76		14,29		57,14		14,29		100,00	

## 10. Recht op pijnbestrijding

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
chronische pijn	0	-	1	100,00	0	-	0	-	0	-	1	33,33
palliatieve zorg	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		-
euthanasie	0	-	0	-	0	-	0	-	2	100,00	2	0,00
andere	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		0,00
<b>totaal</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
kolom %	0,00		33,33		0,00		0,00		66,67		100,00	

## D. De interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten dossiers.

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt steeds de basis. Soms verlangt de patiënt/cliënt niets meer. Soms volstaat informeren of het doorverwijzen naar een hulpverlener of een dienst. Soms verkiest hij/zij zelf de nodige stappen te ondernemen en is de rol van de ombudspersoon beperkt tot coachen. Uiteindelijk is het de patiënt/cliënt die beslist of de ombudspersoon ook effectief gaat bemiddelen, al of niet samen met hem/haar. Soms wil

de patiënt/cliënt vooral een signaal geven of vindt de ombudspersoon het belangrijk dat dit signaal, mits akkoord van de patiënt/cliënt gegeven wordt, meestal aan de direct betrokkene, soms aan de directie. De categorieën in onderstaande tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden. We scoren slechts de belangrijkste interventie en dus niet al diegene die er eventueel aan vooraf gaan.

Bemiddelen scoort overal het hoogst.

### Aard van de hoofdinterventie

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
luisteren	25	12,75	44	12,32	53	7,36	51	15,08	11	5,75	184	10,21
doorverwijzen intern	16	8,16	17	4,76	39	5,41	3	0,88	1	0,52	76	4,21
doorverwijzen extern	8	4,08	13	3,64	12	1,66	1	0,29	0	-	34	1,88
informereren	36	18,36	47	13,16	68	9,44	86	25,44	26	13,61	263	14,59
coachen	29	14,79	65	18,20	124	17,22	40	11,83	24	12,56	282	15,64
bemiddelen	53	27,04	133	37,25	282	39,16	114	33,72	89	46,59	671	37,23
signaleren	29	14,79	38	10,64	142	19,72	43	12,72	40	20,94	292	16,20
<b>totaal</b>	<b>196</b>	<b>100</b>	<b>357</b>	<b>100</b>	<b>720</b>	<b>100</b>	<b>338</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>
kolom %	10,88		19,81		39,96		18,76		10,60		100,00	

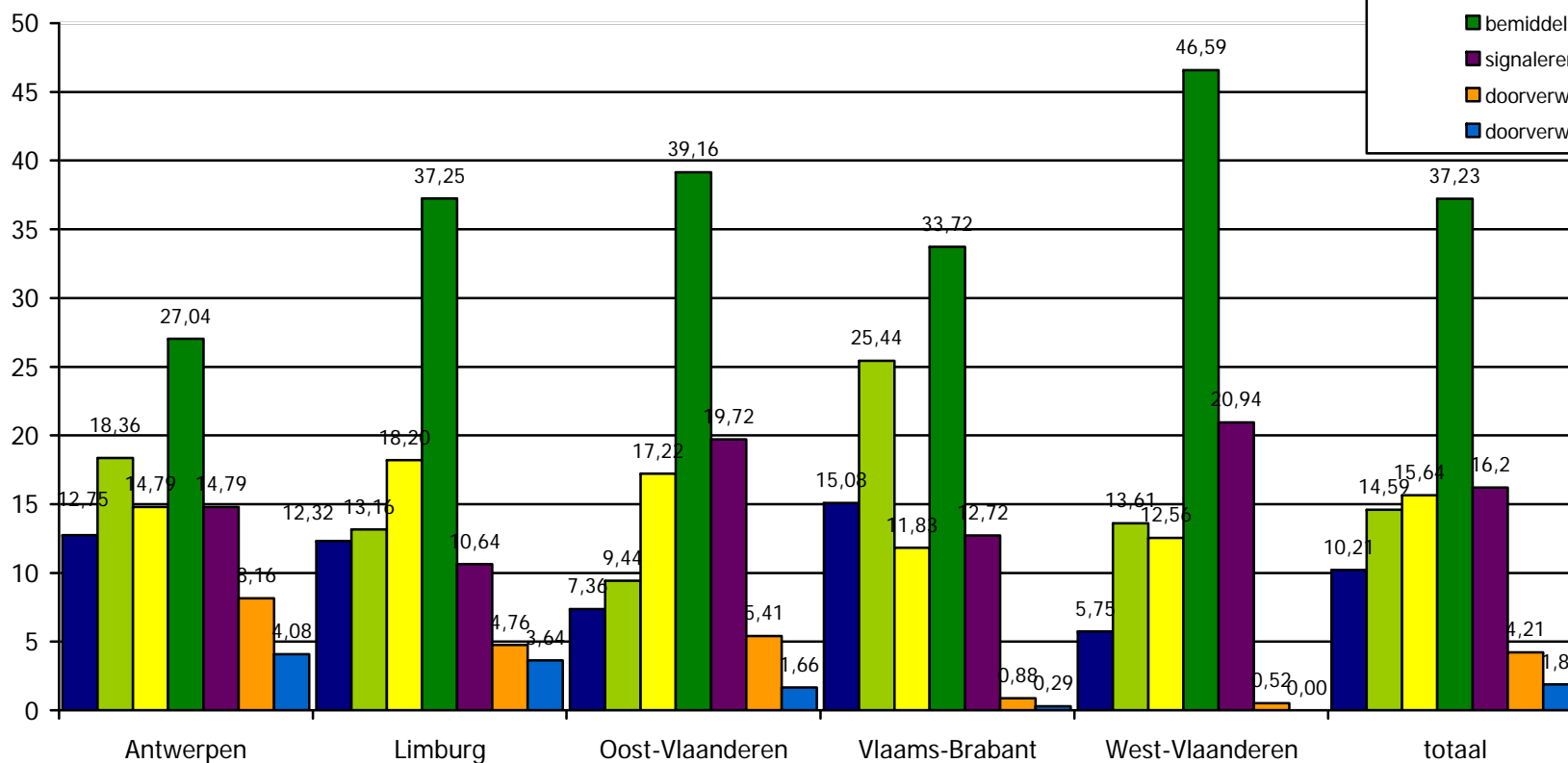
### Typering betrokkenheid cliënt bij bemiddeling

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
patiënt/cliënt samen met ombudspersoon	1	1,88	43	32,33	44	15,60	7	6,14	44	49,43	139	20,71
ombudspersoon zonder patiënt/cliënt	52	98,11	90	67,66	238	84,39	107	93,85	45	50,56	532	79,28
<b>totaal</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>	<b>282</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>	<b>671</b>	<b>100</b>
kolom %	7,90		19,82		42,03		16,99		13,26		100,00	

In de meeste gevallen bemiddelt de ombudspersoon zonder directe betrokkenheid van patiënt/cliënt. Driegesprekken komen vooral voor in West-Vlaanderen en Limburg.

### percentage per hoofdinterventie 2007

- luisteren
- informeren
- coachen
- bemiddelen
- signaleren
- doorverwijzen intern
- doorverwijzen extern



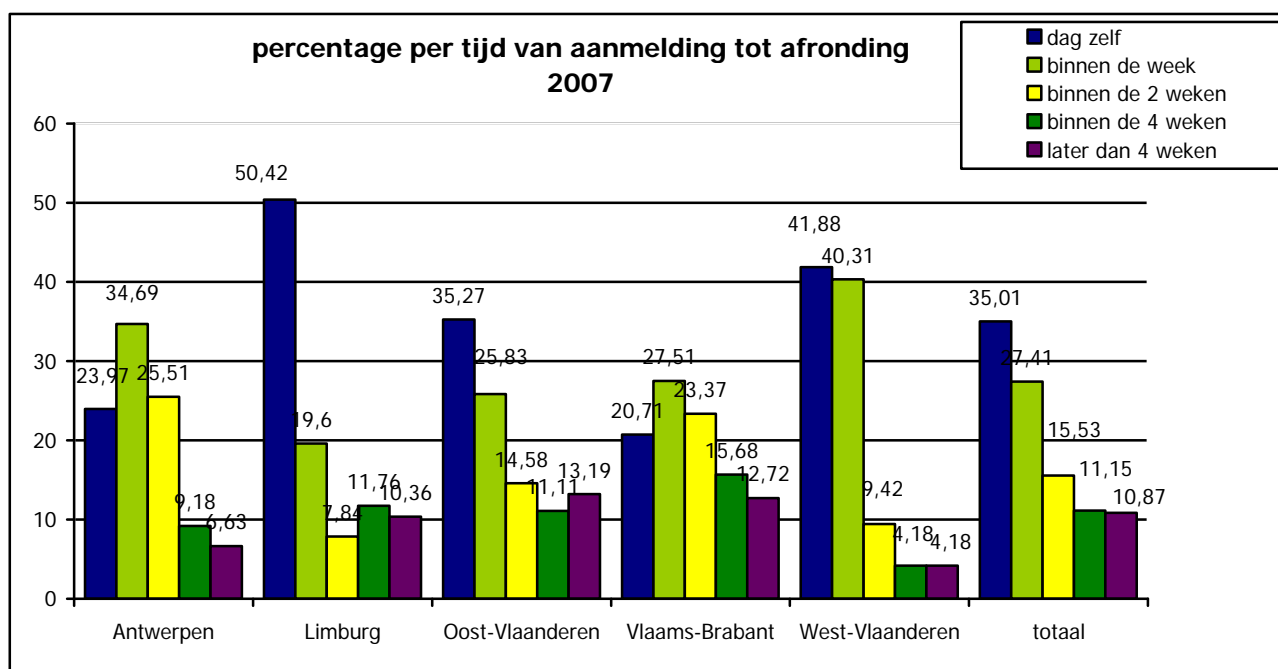


## E. De afsluiting van de aanmelding

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

### Tijd tussen aanmelding en afhandeling

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	47	23,97	180	50,42	254	35,27	70	20,71	80	41,88	631	35,01
binnen de week	68	34,69	70	19,60	186	25,83	93	27,51	77	40,31	494	27,41
binnen de twee weken	50	25,51	28	7,84	105	14,58	79	23,37	18	9,42	280	15,53
binnen de vier weken	18	9,18	42	11,76	80	11,11	53	15,68	8	4,18	201	11,15
later dan vier weken	13	6,63	37	10,36	95	13,19	43	12,72	8	4,18	196	10,87
<b>totaal</b>	<b>196</b>	<b>100</b>	<b>357</b>	<b>100</b>	<b>720</b>	<b>100</b>	<b>338</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>
kolom %	10,88		19,81		39,96		18,76		10,60		100,00	



Het tijdsbestek waarbinnen de aanmeldingen worden afgerond, verschilt sterk tussen de provincies onderling. In Limburg, Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen worden relatief meer aanmeldingen de dag zelf afgerond. In Antwerpen en Vlaams-Brabant binnen de week of zelfs twee weken. Uiteraard zijn informatieve vragen sneller af te ronden dan aanmeldingen waarbij een interventie wordt gevraagd.

De tabel hieronder geeft een idee van hoe de **tevredenheid** van de patiënt/cliënt 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/cliënt zelf dan wordt de tevredenheid gescoord in de rijen "patiënt/cliënt", anders wordt enkel gescoord in de rijen "ombudspersoon".

Voorlopig beschikken we echter niet over een betrouwbaar instrument om deze tevredenheid rechtstreeks bij de betrokkene te bevragen. Het lijkt 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/cliënten zelf. Dit gebeurt best door een externe instantie.

### ***Evaluatie van het resultaat***

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	93	47,44	116	32,49	171	23,75	87	25,73	90	47,12	557	30,91
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	11	5,61	36	10,08	160	22,22	44	13,01	65	34,03	316	17,53
ontevredenheid patiënt/cliënt	22	11,22	25	7,00	141	19,58	24	7,10	24	12,56	236	13,09
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	3	1,53	6	1,68	31	4,30	84	24,85	0	-	124	6,88
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	1	0,51	5	1,40	53	7,36	42	12,42	0	-	101	5,60
ontevredenheid patiënt/cliënt	0	-	2	0,56	35	4,86	1	0,29	0	-	38	2,10
geen feedback	66	33,67	167	46,77	129	17,91	56	16,56	12	6,28	430	23,86
<b>totaal</b>	<b>196</b>	<b>100</b>	<b>357</b>	<b>100</b>	<b>720</b>	<b>100</b>	<b>338</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>
kolom %	10,88		19,81		39,96		18,76		10,60		100,00	

## Evaluatie van het proces

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	120	61,22	217	60,78	296	41,11	130	38,46	129	67,53	892	49,50
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	1	0,51	30	8,40	141	19,58	25	7,39	43	22,51	240	13,31
ontevredenheid patiënt/cliënt	0	-	8	2,24	40	5,55	1	0,29	6	3,14	55	3,05
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	4	2,04	6	1,68	65	9,02	82	24,26	3	1,57	160	8,87
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	0	-	4	1,12	55	7,63	42	12,42	0	-	101	5,60
ontevredenheid patiënt/cliënt	0	-	1	0,28	2	0,27	1	0,29	0	-	4	0,22
geen feedback	71	36,22	91	25,49	121	16,80	57	16,86	10	5,23	350	19,42
<b>totaal</b>	<b>196</b>	<b>100</b>	<b>357</b>	<b>100</b>	<b>720</b>	<b>100</b>	<b>338</b>	<b>100</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>
kolom %	10,88		19,81		39,96		18,76		10,60		100,00	

Tenslotte geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de bemiddeling 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	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
federale ombudsdienst	0	-	0	-	0	-	0	-	1	10,00	1	1,85
orde geneesheren	0	-	1	9,09	1	6,66	0	-	0	-	2	3,70
advocaat	2	25,00	2	18,18	5	33,33	6	60,00	5	50,00	20	37,03
inspectie	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
vrederechter	0	-	0	-	3	20,00	0	-	4	40,00	7	12,96
andere rechtbank	0	-	1	9,09	0	-	0	-	0	-	1	1,85
ziekenfonds	2	25,00	1	9,09	2	13,33	3	30,00	0	-	8	14,81
andere	4	50,00	6	54,54	4	26,66	1	10,00	0	-	15	0,00
<b>totaal</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
kolom %	14,81		20,37		27,78		18,52		18,52		100,00	

Het aantal voorgestelde stappen blijft erg beperkt (*54 op 1802 afgesloten dossiers, of 3 %*). Er wordt relatief veel doorverwezen naar ziekenfondsen en naar 'andere' (*bv. stedelijke ombudsdienst*).

## F. Besluiten

Het valt op dat de cijfers per provincie voor 2006 en 2007 globaal min of meer in dezelfde verhoudingen blijven, kleine verschuivingen niet te na gesproken.

Op enkele items na, worden de verschillen tussen de aanmeldingen nog weinig gekleurd door een verschillende manier van registreren. Toch moet blijvend aandacht worden gegeven aan een zo uniform mogelijke registratie. Een klein verschil in interpretatie kan soms een heel ander beeld opleveren.

Betekent veel of weinig aanmeldingen in een provincie dat de kwaliteit er beter of slechter is, dat de patiëntenrechten er vaak of minder vaak worden geschonden? Wij denken het niet. Het aantal aanmeldingen lijkt ons vooral bepaald te worden door het aantal voorzieningen waar de externe ombudspersoon laagdrempelig kan werken. Uiteraard vergt een groot aantal voorzieningen met veel bedden/plaatsen, opnames en patiënten een navante inzet van het aantal VTE ombudspersonen.

Zolang de externe ombudsfunctie niet overal volwaardig is ingevuld en gehypothekeerd wordt door gebrekkige toegankelijkheid, blijft vergelijking moeilijk. Ook blijft het zeer belangrijk dat de ombudsfunctie voldoende bekendheid krijgt en behoudt, via affiches en informatievergaderingen in de GGZ-organisaties.

Wij hopen dat de positieve evolutie die vanaf 2005 merkbaar is de komende jaren kan worden doorgetrokken.

### 4.3. PER VOORZIENINGENSOORT

Hieronder volgen de gegevens over de aanmeldingen per **voorzieningssoort**. Concrete voorzieningen kunnen zich aan de hand van deze gegevens vergelijken met andere vergelijkbare voorzieningen of met andere voorzieningssoorten.

Het aantal aanmeldingen uit de psychiatrische ziekenhuizen (87,48 %) weegt nog steeds zwaar door in het totaal. De weinige aanmeldingen uit K -diensten en voorzieningen met een RIZIV-conventie werden bij deze van de ziekenhuizen geteld.

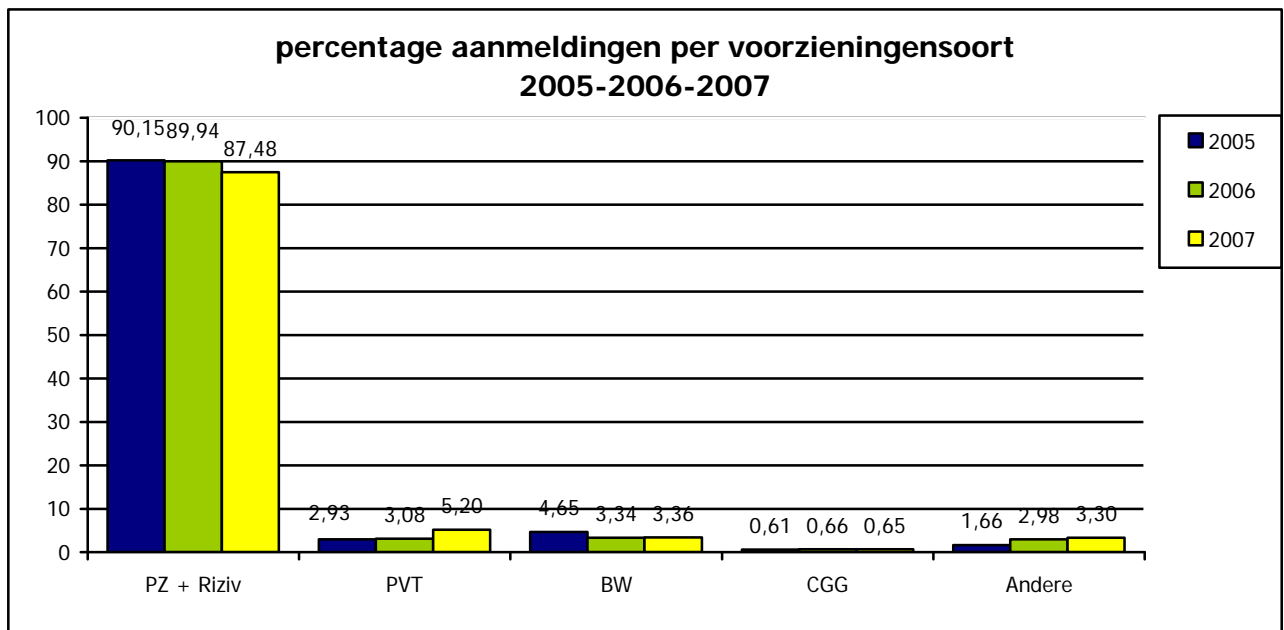
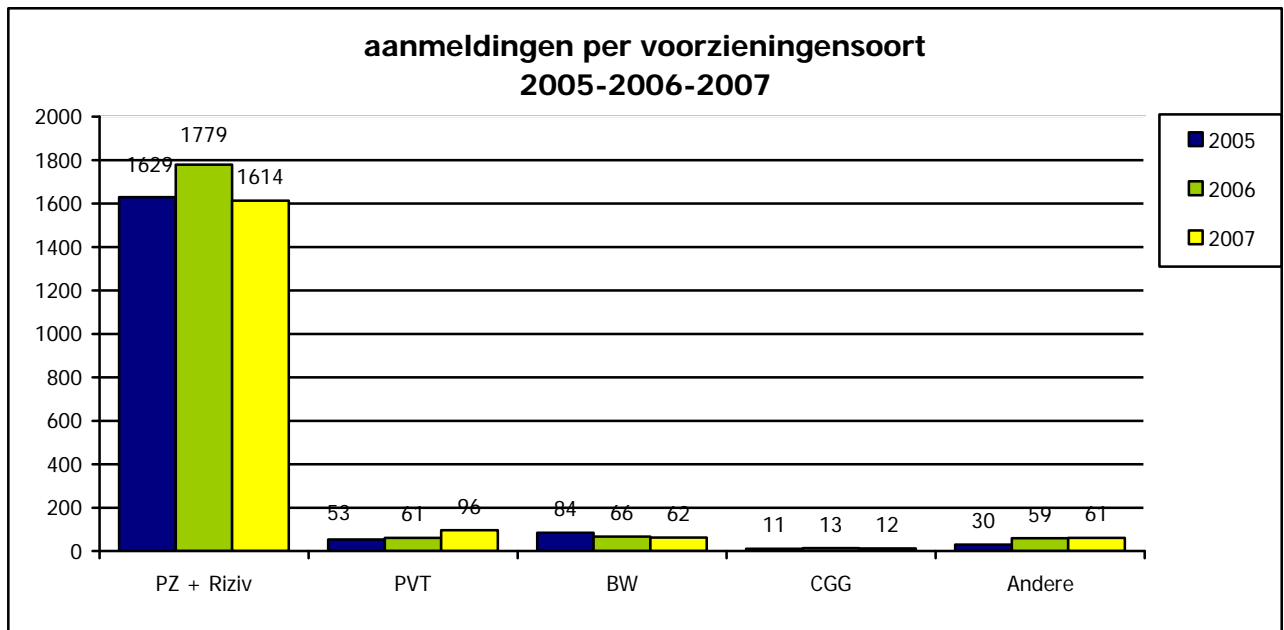
Significante verschillen aangeven tussen de verschillende voorzieningssoorten is gezien de kleine aantallen in PVT, BW en CGG niet mogelijk. We vermelden de gegevens omdat er voor PVT, BW en CGG geen verslag per voorziening wordt gemaakt. In dit Vlaams verslag krijgt men toch enig zicht op de, weliswaar bescheiden, ombudspraktijk in deze voorzieningssoorten.

In de volgende tabellen worden telkens de hoogste scores gearceerd. Soms duiden wij een opvallend verschil aan, zonder ons te wagen aan een verklaring.

#### A. Aanmeldingen en aanmelders

##### Vergelijking aanmeldingen 2005 – 2006 – 2007

	PZ + RIZIV	PVT	BW	CGG	Andere	Totaal
categorie	n	n	n	n	n	n
2005	<b>1629</b>	<b>53</b>	<b>84</b>	<b>11</b>	<b>30</b>	<b>1807</b>
<i>kolom %</i>	<i>90,15</i>	<i>2,93</i>	<i>4,65</i>	<i>0,61</i>	<i>1,66</i>	<i>100</i>
2006	<b>1779</b>	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>1978</b>
<i>kolom %</i>	<i>89,94</i>	<i>3,08</i>	<i>3,34</i>	<i>0,66</i>	<i>2,98</i>	<i>100</i>
2007	<b>1614</b>	<b>96</b>	<b>62</b>	<b>12</b>	<b>61</b>	<b>1845</b>
<i>kolom %</i>	<i>87,48</i>	<i>5,20</i>	<i>3,36</i>	<i>0,65</i>	<i>3,30</i>	<i>100</i>



***Initiële aanmelder, individueel of groep, ander***

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
individuele patiënt/cliënt	1338	82,89	70	72,91	54	87,09	8	66,66	51	83,60	1521	82,43
groep patiënten/cliënten	124	7,68	9	9,37	3	4,83	0	-	2	3,27	138	7,47
andere	152	9,41	17	17,70	5	8,06	4	33,33	8	13,11	186	10,08
<b>totaal</b>	<b>1614</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	87,48		5,20		3,36		0,65		3,31		100,00	

### Geslacht indien individueel

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
man	781	58,37	42	60,00	43	79,62	6	75,00	23	45,09	895	58,84
vrouw	547	40,88	28	40,00	11	20,37	2	25,00	27	52,94	615	40,43
onbekend	10	0,74	0	-	0	-	0	-	1	1,96	11	0,72
<b>totaal</b>	<b>1338</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>1521</b>	<b>100</b>
kolom %	87,97		4,60		3,55		0,53		3,35		100,00	

### Aantal leden groep, aantal aanmeldingen met

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2 personen	18	14,51	3	33,33	1	33,33	0	-	1	50,00	23	16,66
3 personen	18	14,51	3	33,33	0	-	0	-	0	-	21	15,21
4 personen	13	10,48	0	-	0	-	0	-	0	-	13	9,42
meer dan 4 personen	75	0,00	3	0,00	2	0,00	0	0,00	1	0,00	81	0,00
<b>totaal</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>138</b>	<b>100</b>
kolom %	89,86		6,52		2,17		0,00		1,45		100,00	

### Initiële aanmelder, andere

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
familieid/partner	123	80,92	13	76,47	4	80,00	3	75,00	4	50,00	147	79,03
kennis	11	7,23	0	-	0	-	0	-	3	37,50	14	7,52
personeelslid	5	3,28	4	23,52	0	-	1	25,00	0	-	10	5,37
andere	13	8,55	0	-	1	20,00	0	-	1	12,50	15	8,06
<b>totaal</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
kolom %	81,72		9,14		2,69		2,15		4,30		100,00	

### Hoedanigheid andere aanmelder

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ten persoonlijke titel	89	58,55	6	35,29	4	80,00	1	25,00	6	75,00	106	56,98
als wettelijke vertegenwoordiger	27	17,76	7	41,17	0	-	3	75,00	0	-	37	19,89
als vertrouwenspersoon	36	23,68	4	23,52	1	20,00	0	-	2	25,00	43	23,11
<b>totaal</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
kolom %	81,72		9,14		2,69		2,15		4,30		100,00	

### Terugkoppeling indien andere aanmelder

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
patiënt/cliënt onderschrijft de aanmelding	54	35,52	11	64,70	1	20,00	0	-	4	50,00	70	37,63
patiënt/cliënt onderschrijft de aanmelding niet	16	10,52	2	11,76	0	-	0	-	1	12,50	19	10,21
terugkoppeling was niet mogelijk	52	34,21	3	17,64	2	40,00	0	-	2	25,00	59	31,72
terugkoppeling was niet nodig	30	19,73	1	5,88	2	40,00	4	100,00	1	12,50	38	20,43
<b>totaal</b>	<b>152</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>
kolom %	81,72		9,14		2,69		2,15		4,30		100,00	

## B. De vorm van aanmelden

### Vorm van aanmelden

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
direct contact	878	54,39	64	66,66	23	37,09	1	8,33	19	31,14	985	53,38
schriftelijk (brief, fax, e-mail)	340	21,06	10	10,41	8	12,90	2	16,66	9	14,75	369	20,00
telefonisch (of GSM, SMS)	396	24,53	22	22,91	31	50,00	9	75,00	33	54,09	491	26,61
<b>totaal</b>	<b>1614</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	87,48		5,20		3,36		0,65		3,31		100,00	

In BW en CGG worden geen zitdagen georganiseerd. Het is dan ook logisch dat de meeste aanmeldingen vooral telefonisch gebeuren.

### Het initieel verzoek patiënt/cliënt betreft

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
vraag naar informatie	275	17,03	10	10,41	15	24,19	3	25,00	28	45,90	331	17,94
vraag tot interventie	959	59,41	62	64,58	30	48,38	7	58,33	21	34,42	1079	58,48
vraag tot signalering	213	13,19	13	13,54	6	9,67	1	8,33	1	1,63	234	12,68
vraag naar een luisterend oor	167	10,34	11	11,45	11	17,74	1	8,33	11	18,03	201	10,89
<b>totaal</b>	<b>1614</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	87,48		5,20		3,36		0,65		3,31		100,00	



### Vraag tot interventie betreft

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	49	5,10	5	8,06	3	10,00	0	-	1	4,76	58	5,37
vraag om een ander soort akkoord	910	94,89	57	91,93	27	90,00	7	100,00	20	95,23	1021	94,62
<b>totaal</b>	<b>959</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>1079</b>	<b>100</b>
kolom %	88,88		5,75		2,78		0,65		1,95		100,00	

### Ondernam de patiënt/cliënt reeds andere stappen?

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	669	41,44	44	45,83	19	30,64	3	25,00	13	21,31	748	40,54
neen	609	37,73	33	34,37	17	27,41	3	25,00	24	39,34	686	37,18
werd niet bevraagd	336	20,81	19	19,79	26	41,93	6	50,00	24	39,34	411	22,27
<b>totaal</b>	<b>1614</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	87,48		5,20		3,36		0,65		3,31		100,00	

### Welke stappen?

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
informeel	588	87,89	43	97,72	17	89,47	1	33,33	8	61,53	657	87,83
formele interne klachtenprocedure	30	4,48	0	-	1	5,26	0	-	1	7,69	32	4,27
interne ombudsfunctie	13	1,94	0	-	0	-	0	-	0	-	13	1,73
externe ombudsfunctie	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-	-	-
extern	38	5,68	1	2,27	1	5,26	2	66,66	4	0,00	46	0,00
<b>totaal</b>	<b>669</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>748</b>	<b>100</b>
kolom %	89,44		5,88		2,54		0,40		1,74		100,00	

### Waarom geen eerdere stappen?

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	53	8,70	7	21,21	0	-	0	-	2	8,33	62	9,03
durfde niet	145	23,80	2	6,06	3	17,64	2	66,66	2	8,33	154	22,44
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	411	67,48	24	72,72	14	82,35	1	33,33	20	83,33	470	68,51
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	0	-	0	-	0	-	0	-	0,00	-	0,00	-
<b>totaal</b>	<b>609</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>686</b>	<b>100</b>
kolom %	88,78		4,81		2,48		0,44		3,50		100,00	

### *Fase waarin patiënt/cliënt zich bevindt*

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
wachttijd	7	0,43	0	-	1	1,61	0	-	3	4,91	11	0,59
eerste contact	27	1,67	0	-	2	3,22	0	-	0	-	29	1,57
behandelfase/verblijf	1319	81,72	83	86,45	29	46,77	4	33,33	19	31,14	1454	78,80
beëindiging behandeling/verblijf	103	6,38	4	4,16	11	17,74	1	8,33	3	4,91	122	6,61
overplaatsing naar andere afdeling	8	0,49	1	1,04	0	-	0	-	0	-	9	0,48
andere	28	1,73	0	-	1	1,61	0	-	11	18,03	40	2,16
niet van toepassing	122	7,55	8	8,33	18	29,03	7	58,33	25	40,98	180	9,75
<b>totaal</b>	<b>1614</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	87,48		5,20		3,36		0,65		3,31		100,00	

### *Fase waarop aanmelding betrekking heeft*

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
wachttijd	4	0,24	0	-	1	1,61	0	-	3	4,91	8	0,43
eerste contact	30	1,85	0	-	2	3,22	0	-	0	-	32	1,73
behandelfase/verblijf	368	22,80	20	20,83	7	11,29	0	-	2	3,27	397	21,51
beëindiging behandeling/verblijf	254	15,73	11	11,45	5	8,06	2	16,66	2	3,27	274	14,85
overplaatsing naar andere afdeling	50	3,09	4	4,16	0	-	0	-	1	1,63	55	2,98
andere	37	2,29	2	2,08	3	4,83	0	-	2	3,27	44	2,38
niet van toepassing	871	53,96	59	61,45	44	70,96	10	83,33	51	83,60	1035	56,09
<b>totaal</b>	<b>1614</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	87,48		5,20		3,36		0,65		3,31		100,00	

### *Fase waarop behandeling/verblijf betrekking heeft: beëindiging*

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
verplicht	88	34,37	5	45,45	2	40,00	2	100,00	2	100,00	99	35,86
geweigerd	120	46,87	4	36,36	1	20,00	0	-	0	-	125	45,28
andere	48	18,75	2	18,18	2	40,00	0	-	0	-	52	18,84
<b>totaal</b>	<b>256</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>276</b>	<b>100</b>
kolom %	92,75		3,99		1,81		0,72		0,72		100,00	

### Fase waarop behandeling/verblijf betrekking heeft: overplaatsing

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
verplicht	11	22,00	1	25,00	0	-	0	-	0	-	12	21,81
geweigerd	13	26,00	0	-	0	-	0	-	0	-	13	23,63
andere	26	52,00	3	75,00	0	-	0	-	1	100,00	30	54,54
<b>totaal</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
kolom %	90,91		7,27		0,00		0,00		1,82		100,00	

## C. De inhoud van de aanmelding

Ook al heeft een aanmelding soms betrekking op meerdere **disciplines**, toch werd er slechts één, de belangrijkste, vooral vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt, gescoord.

### Betrokken discipline 2007

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
geen	198	12,26	5	5,20	12	19,35	3	25,00	28	45,90	246	13,33
psychiater	431	26,70	8	8,33	10	16,12	2	16,66	7	11,47	458	24,82
huisarts	20	1,23	2	2,08	2	3,22	1	8,33	1	1,63	26	1,40
andere arts	21	1,30	0	-	1	1,61	0	-	0	-	22	1,19
verpleging	216	13,38	14	14,58	2	3,22	0	-	0	-	232	12,57
persoonlijke begeleider	36	2,23	6	6,25	9	14,51	0	-	1	1,63	52	2,81
sociale dienst	95	5,88	12	12,50	4	6,45	0	-	5	8,19	116	6,28
psycholoog	16	0,99	0	-	0	-	3	25,00	1	1,63	20	1,08
therapeut ( <i>ergo, kine, muziek, andere</i> )	38	2,35	2	2,08	0	-	1	8,33	0	-	41	2,22
multidisciplinair team	235	14,56	11	11,45	11	17,74	0	-	2	3,27	259	14,03
administratieve dienst	34	2,10	1	1,04	3	4,83	0	-	0	-	38	2,05
logistieke dienst	148	9,16	17	17,70	3	4,83	0	-	1	1,63	169	9,15
directie	38	2,35	5	5,20	2	3,22	0	-	0	-	45	2,43
bewindvoerder	48	2,97	8	8,33	2	3,22	1	8,33	8	13,11	67	3,63
andere	40	2,47	5	5,20	1	1,61	1	8,33	7	11,47	54	2,92
<b>totaal</b>	<b>1614</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	87,48		5,20		3,36		0,65		3,31		100,00	

Eén vierde van de aanmeldingen heeft betrekking op de psychiater. Dit is niet verwonderlijk gezien het grootste deel aanmeldingen uit PZ+RIZIV komt. De overige aanmeldingen zijn gespreid en hebben te weinig gewicht om er conclusies aan te verbinden.

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 gescoord, ook al zijn er in het verhaal van de aanmelder vaak meerdere

patiëntenrechten in het spel of bevat het meerdere algemene informatievragen.

### *Type vraag/aanmelding*

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	1439	89,15	85	88,54	53	85,48	8	66,66	24	39,34	1609	87,20
algemene vraag los van patiëntenrechten	175	10,84	11	11,45	9	14,51	4	33,33	37	60,65	236	12,79
<b>totaal</b>	<b>1614</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>1845</b>	<b>100</b>
kolom %	87,48		5,20		3,36		0,65		3,31		100,00	

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

### *Algemene vragen los van patiëntenrechten*

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
familiaal	15	8,57	1	9,09	0	-	0	-	2	5,40	18	7,62
juridisch	27	15,42	1	9,09	1	11,11	1	25,00	5	13,51	35	14,83
financieel	44	25,14	3	27,27	1	11,11	0	-	11	29,72	59	25,00
tewerkstelling	4	2,28	1	9,09	1	11,11	0	-	2	5,40	8	3,38
huisvesting	10	5,71	2	18,18	5	55,55	1	25,00	1	2,70	19	8,05
levensverhaal	38	21,71	2	18,18	0	-	0	-	7	18,91	47	19,91
patiëntenrechten	8	4,57	0	-	0	-	0	-	2	5,40	10	4,23
andere	29	16,57	1	9,09	1	11,11	2	50,00	7	18,91	40	16,94
<b>totaal</b>	<b>175</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>
kolom %	74,15		4,66		3,81		1,69		15,68		100,00	

Hieronder worden de aanmeldingen weergegeven die betrekking hebben op een **patiëntenrecht**. Enkel het patiëntenrecht waarrond de ombudspersoon één of andere actie onderneemt wordt gescoord. Onderneemt de ombudspersoon actie rond meerdere patiëntenrechten dan wordt het verhaal van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

### ***Aanmeldingscode, recht op***

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1093	75,95	68	80,00	26	49,05	6	75,00	15	62,50	1208	75,07
2. vrije keuze zorgverstreker	71	4,93	3	3,52	5	9,43	1	12,50	4	16,66	84	5,22
3. informatie	111	7,71	2	2,35	10	18,86	0	-	1	4,16	124	7,70
4. geïnformeerde toestemming	49	3,40	1	1,17	1	1,88	0	-	0	-	51	3,16
5. inzage patiëntendossier	39	2,71	0	-	1	1,88	0	-	2	8,33	42	2,61
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	44	3,05	8	9,41	7	13,20	0	-	0	-	59	3,66
7. klachtenbemiddeling	10	0,69	2	2,35	1	1,88	1	12,50	1	4,16	15	0,93
8. wettelijke vertegenwoordiger	2	0,13	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0,12
9. vertrouwenspersoon	17	1,18	1	1,17	2	3,77	0	-	1	4,16	21	1,30
10. pijnbestrijding	3	0,20	0	-	0	-	0	-	0	-	3	0,18
<b>totaal</b>	<b>1439</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>1609</b>	<b>100</b>
kolom %	89,43		5,28		3,29		0,50		1,49		100,00	

Voor het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** worden in de tabellen hieronder meer gedetailleerde aantallen gegeven.

### ***Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening***

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	165	15,09	8	11,76	4	15,38	0	-	2	13,33	182	15,06
1.2. goede behandeling/begeleiding	371	33,94	16	23,52	11	42,30	0	-	5	33,33	405	33,52
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	76	6,95	9	13,23	3	11,53	0	-	0	-	88	7,28
1.4. goede hotelservice	213	19,48	17	25,00	3	11,53	0	-	1	6,66	234	19,37
1.5. betalende diensten	10	0,91	4	5,88	0	-	0	-	0	-	14	1,15
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	105	9,60	12	17,64	5	19,23	0	-	5	33,33	128	10,59
1.7. beschermende maatregelen	153	13,99	2	2,94	0	-	0	-	2	13,33	157	12,99
<b>totaal</b>	<b>1093</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>1208</b>	<b>100</b>
kolom %	90,48		5,63		2,15		0,00		1,24		100,00	

Het is erg begrijpelijk dat in PVT een goede hotelservice relatief hoog scoort, hoewel ook daar een goede behandeling/begeleiding een belangrijk deel in de aanmeldingen heeft.

### 1.1. Respectvolle bejegening

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
luisterbereidheid	38	23,03	3	37,50	2	50,00	0	-	0	-	43	23,62
correcte omgangsvormen	97	58,78	4	50,00	2	50,00	2	66,66	0	-	105	57,69
grensoverschrijdend gedrag	19	11,51	1	12,50	0	-	1	33,33	2	100,00	23	12,63
andere	11	6,66	0	-	0	-	0	-	0	-	11	6,04
<b>totaal</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>182</b>	<b>100</b>
kolom %	90,66		4,40		2,20		1,65		1,10		100,00	

### 1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
diagnose	5	1,34	0	-	0	-	0	-	1	20,00	6	1,48
somatische verzorging	42	11,32	2	12,50	0	-	0	-	0	-	44	10,86
medicatie	38	10,24	2	12,50	0	-	0	-	0	-	40	9,87
individuele therapie	27	7,27	2	12,50	2	18,18	1	50,00	0	-	32	7,90
groepstherapie	17	4,58	1	6,25	0	-	0	-	0	-	18	4,44
voldoende beschikbaarheid	44	11,85	2	12,50	5	45,45	0	-	0	-	51	12,59
betrokkenheid familie	20	5,39	0	-	1	9,09	0	-	1	20,00	22	5,43
beëindiging behandeling/verblijf	120	32,34	5	31,25	2	18,18	0	-	2	40,00	129	31,85
overplaatsing naar andere afdeling	30	8,08	2	12,50	0	-	0	-	0	-	32	7,90
andere	28	7,54	0	-	1	9,09	1	50,00	1	20,00	31	7,65
<b>totaal</b>	<b>371</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>405</b>	<b>100</b>
kolom %	91,60		3,95		2,72		0,49		1,23		100,00	

### 1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
regels	31	40,78	2	22,22	1	33,33	0	-	0	-	34	38,63
groepsleven	16	21,05	2	22,22	2	66,66	0	-	0	-	20	22,72
ontspanning/vrije tijd	15	19,73	2	22,22	0	-	0	-	0	-	17	19,31
weekend- en verlofregeling	7	9,21	1	11,11	0	-	0	-	0	-	8	9,09
andere	7	9,21	2	22,22	0	-	0	-	0	-	9	10,22
<b>totaal</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
kolom %	86,36		10,23		3,41		0,00		0,00		100,00	

### 1.4. Goede hotelservice

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
voeding	90	42,25	7	41,17	0	-	0	-	0	-	97	41,45
infrastructuur/accommodatie	60	28,16	3	17,64	2	66,66	0	-	1	100,00	66	28,20
hygiëne	16	7,51	4	23,52	0	-	0	-	0	-	20	8,54
veiligheid persoon	7	3,28	0	-	0	-	0	-	0	-	7	2,99
veiligheid goederen	32	15,02	2	11,76	1	33,33	0	-	0	-	35	14,95
andere	8	3,75	1	5,88	0	-	0	-	0	-	9	3,84
<b>totaal</b>	<b>213</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>234</b>	<b>100</b>
kolom %	91,03		7,26		1,28		0,00		0,43		100,00	

### 1.5. Betalende diensten

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
cafeteria	1	10,00	0	-	0	-	0	-	0	-	1	7,14
winkel	1	10,00	0	-	0	-	0	-	0	-	1	7,14
wasserij	8	80,00	3	75,00	0	-	0	-	0	-	11	78,57
publifoon	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-	-	-
andere	0	-	1	25,00	0	-	0	-	0	0,00	1	0,00
<b>totaal</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
kolom %	71,43		28,57		0,00		0,00		0,00		100,00	

### 1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
factuur	23	21,90	0	-	3	60,00	0	-	0	-	26	20,31
opbouw inkomen	4	3,80	1	8,33	0	-	1	100,00	0	-	6	4,68
zakgeld	17	16,19	4	33,33	0	-	0	-	0	-	21	16,40
bestedingsautonomie	15	14,28	1	8,33	2	40,00	0	-	1	20,00	19	14,84
bewindvoering	30	28,57	6	50,00	0	-	0	-	4	80,00	40	31,25
verzekeringen	11	10,47	0	-	0	-	0	-	0	-	11	8,59
andere	5	4,76	0	-	0	-	0	-	0	-	5	3,90
<b>totaal</b>	<b>105</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
kolom %	82,03		9,38		3,91		0,78		3,91		100,00	

### 1.7. Beschermende maatregelen

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
straf	14	9,15	0	-	0	-	0	-	0	-	14	8,91
bepaalde bewegingsvrijheid	47	30,71	2	100,00	0	-	0	-	1	50,00	50	31,84
afzondering	14	9,15	0	-	0	-	0	-	0	-	14	8,91
fixatie	3	1,96	0	-	0	-	0	-	0	-	3	1,91
gedwongen opname	66	43,13	0	-	0	-	0	-	0	-	66	42,03
internering	4	2,61	0	-	0	-	0	-	1	50,00	5	3,18
andere	5	3,26	0	-	0	-	0	-	0	-	5	3,18
<b>totaal</b>	<b>153</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>157</b>	<b>100</b>
kolom %	97,45		1,27		0,00		0,00		1,27		100,00	

### 2. Recht op vrije keuze zorgverstrekker

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
psychiater	35	49,29	2	66,66	2	40,00	1	100,00	3	75,00	43	51,19
psycholoog	3	4,22	0	-	0	-	0	-	0	-	3	3,57
persoonlijk begeleider	5	7,04	0	-	1	20,00	0	-	0	-	6	7,14
andere	28	39,43	1	33,33	2	40,00	0	-	1	25,00	32	38,09
<b>totaal</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>
kolom %	84,52		3,57		5,95		1,19		4,76		100,00	

### 3. Recht op informatie

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
diagnose	9	8,10	1	50,00	0	-	0	-	1	100,00	11	8,87
behandeling/begeleiding	30	27,02	0	-	4	40,00	0	-	0	-	34	27,41
medicatie	17	15,31	0	-	5	50,00	0	-	0	-	22	17,74
duur	9	8,10	1	50,00	0	-	0	-	0	-	10	8,06
onkosten	17	15,31	0	-	1	10,00	0	-	0	-	18	14,51
andere	29	26,12	0	-	0	-	0	-	0	-	29	23,38
<b>totaal</b>	<b>111</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>124</b>	<b>100</b>
kolom %	89,52		1,61		8,06		0,00		0,81		100,00	



#### 4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
medicatie informatie	1	2,04	0	-	0	-	0	-	0	-	1	1,96
medicatie toestemming	32	65,30	1	100,00	0	-	0	-	0	-	33	64,70
therapie informatie	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
therapie toestemming	3	6,12	0	-	0	-	0	-	0	-	3	5,88
andere informatie	2	4,08	0	-	1	100,00	0	-	0	-	3	5,88
andere toestemming	11	22,44	0	-	0	-	0	-	0	0,00	11	0,00
<b>totaal</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
kolom %	96,08		1,96		1,96		0,00		0,00		100,00	

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

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
inzage/afschrift dossier	39	100,00	0	-	1	100,00	0	-	2	100,00	42	100,00
<b>totaal</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
kolom %	92,86		0,00		2,38		0,00		4,76		100,00	

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

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
medisch luik inzage	12	30,76	0	-	0	-	0	-	0	-	12	28,57
medisch luik afschrift	9	23,07	0	-	0	-	0	-	1	50,00	10	23,80
sociaal luik inzage	2	5,12	0	-	0	-	0	-	0	-	2	4,76
sociaal luik afschrift	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
onderzoeksresultaten inzage	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
onderzoeksresultaten afschrift	1	2,56	0	-	0	-	0	-	0	-	1	2,38
volledig dossier inzage	11	28,20	0	-	1	100,00	0	-	0	-	12	28,57
volledig dossier afschrift	3	7,69	0	-	0	-	0	-	1	50,00	4	0,00
andere inzage	1	2,56	0	-	0	-	0	-	0	0,00	1	0,00
andere afschrift	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0,00	0	0,00
<b>totaal</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>
kolom %	92,86		0,00		2,38		0,00		4,76		100,00	

## 6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
beroepsgeheim	10	22,72	0	-	1	14,28	0	-	0	-	11	18,64
persoonlijke overtuiging	10	22,72	0	-	3	42,85	0	-	0	-	13	22,03
briefgeheim	4	9,09	1	12,50	0	-	0	-	0	-	5	8,47
territoriale privacy	7	15,90	4	50,00	1	14,28	0	-	0	-	12	20,33
mondelinge indiscretie	12	27,27	3	37,50	1	14,28	0	-	0	-	16	27,11
andere	1	2,27	0	-	1	14,28	0	-	0	-	2	3,38
<b>totaal</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
kolom %	74,58		13,56		11,86		0,00		0,00		100,00	

## 7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
geweigerd	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-	-	-
bemoeilijkt	1	10,00	1	50,00	0	-	0	-	0	-	2	13,33
gesanctioneerd	1	10,00	0	-	0	-	0	-	0	-	1	6,66
informatie	7	70,00	1	50,00	1	100,00	1	100,00	1	100,00	11	73,33
andere	1	10,00	0	-	0	-	0	-	0	0,00	1	0,00
<b>totaal</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
kolom %	66,67		13,33		6,67		6,67		6,67		100,00	

## 8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
niet aanvaard	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	0	-	0	-	0	-	0	-	0,00	-	0,00	-
informatie	2	100,00	0	-	0	-	0	-	0	0,00	2	100,00
andere	0	-	0	-	0	-	0	-	0,00	-	0,00	-
<b>totaal</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>
kolom %	100,00		0,00		0,00		0,00		0,00		100,00	

## 9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
niet aanvaard	2	11,76	0	-	0	-	0	-	0	-	2	9,52
geen verandering mogelijk	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
informatie	14	82,35	1	100,00	2	100,00	0	-	1	100,00	18	85,71
andere	1	5,88	0	-	0	-	0	-	0	0,00	1	0,00
<b>totaal</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>
kolom %	80,95		4,76		9,52		0,00		4,76		100,00	

## 10. Recht op pijnbestrijding

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
chronische pijn	1	33,33	0	-	0	-	0	-	0	-	1	33,33
palliatieve zorg	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
euthanasie	2	66,66	0	-	0	-	0	-	0	0,00	2	66,66
andere	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0,00	0	0,00
<b>totaal</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
kolom %	100,00		0,00		0,00		0,00		0,00		100,00	

## D. De interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten dossiers**.

### Aard van de hoofdinterventie

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
luisteren	157	9,92	12	13,18	4	7,01	0	-	11	18,33	184	10,21
doorverwijzen intern	73	4,61	1	1,09	1	1,75	0	-	1	1,66	76	4,21
doorverwijzen extern	21	1,32	0	-	1	1,75	4	33,33	8	13,33	34	1,88
informereren	215	13,59	13	14,28	12	21,05	2	16,66	21	35,00	263	14,59
coachen	249	15,73	12	13,18	11	19,29	2	16,66	8	13,33	282	15,64
bemiddelen	604	38,17	31	34,06	22	38,59	3	25,00	11	18,33	671	37,23
signaleren	263	16,62	22	24,17	6	10,52	1	8,33	0	-	292	16,20
<b>totaal</b>	<b>1582</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>
kolom %	87,79		5,05		3,16		0,67		3,33		100,00	

### *Typering betrokkenheid cliënt bij bemiddeling*

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
patiënt/cliënt samen met ombudspersoon	130	21,52	5	16,12	2	9,09	2	66,66	0	-	139	20,71
ombudspersoon zonder patiënt/cliënt	474	78,47	26	83,87	20	90,90	1	33,33	11	100,00	532	79,28
<b>totaal</b>	<b>604</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>671</b>	<b>100</b>
kolom %	90,01		4,62		3,28		0,45		1,64		100,00	

## E. De afsluiting van de aanmelding

### *Tijd tussen aanmelding en afhandeling*

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	566	35,77	27	29,67	9	15,78		-	26	43,33	631	35,01
binnen de week	444	28,06	18	19,78	16	28,07	0	-	13	21,66	494	27,41
binnen de twee weken	224	14,15	21	23,07	23	40,35	0	-	12	20,00	280	15,53
binnen de vier weken	175	11,06	16	17,58	4	7,01	0	-	3	5,00	201	11,15
later dan vier weken	173	10,93	9	9,89	5	8,77	0	-	6	10,00	196	10,87
<b>totaal</b>	<b>1582</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>
kolom %	87,79		5,05		3,16		0,00		3,33		100,00	

### *Evaluatie - resultaat*

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	496	31,35	23	25,27	17	29,82	2	16,66	19	31,66	557	30,91
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	280	17,69	18	19,78	9	15,78	2	16,66	7	11,66	316	17,53
ontevredenheid patiënt/cliënt	219	13,84	4	4,39	4	7,01	2	16,66	7	11,66	236	13,09
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	100	6,32	13	14,28	9	15,78	0	-	2	3,33	124	6,88
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	88	5,56	8	8,79	5	8,77	0	-	0	-	101	5,60
ontevredenheid patiënt/cliënt	34	2,14	2	2,19	0	-	0	-	2	3,33	38	2,10
geen feedback	365	23,07	23	25,27	13	22,80	6	50,00	23	38,33	430	23,86
<b>totaal</b>	<b>1582</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>
kolom %	87,79		5,05		3,16		0,67		3,33		100,00	

## Evaluatie - proces

categorie	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	800	50,56	40	43,95	20	35,08	4	33,33	28	46,66	892	49,50
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	212	13,40	12	13,18	9	15,78	0	-	7	11,66	240	13,31
ontevredenheid patiënt/cliënt	51	3,22	1	1,09	2	3,50	1	8,33	0	-	55	3,05
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	135	8,53	14	15,38	8	14,03	1	8,33	2	3,33	160	8,87
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	88	5,56	6	6,59	5	8,77	0	-	2	3,33	101	5,60
ontevredenheid patiënt/cliënt	3	0,18	1	1,09	0	-	0	-	0	-	4	0,22
geen feedback	293	18,52	17	18,68	13	22,80	6	50,00	21	35,00	350	19,42
<b>totaal</b>	<b>1582</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>1802</b>	<b>100</b>
kolom %	87,79		5,05		3,16		0,67		3,33		100,00	

Tenslotte geven we de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de bemiddeling 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	PZ + Riziv		PVT		BW		CGG		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
federale ombudsdienst	1	2,38	0	-	0	-	0	-	0	-	1	1,85
orde geneesheren	0	-	0	-	0	-	1	50,00	1	12,50	2	3,70
advocaat	17	40,47	0	-	0	-	0	-	3	37,50	20	37,03
inspectie	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-	-	-
vrederechter	5	11,90	0	-	0	-	0	-	2	25,00	7	12,96
andere rechtbank	1	2,38	0	-	0	-	0	-	0	-	1	1,85
ziekenfonds	6	14,28	0	-	0	-	0	-	2	25,00	8	14,81
andere	12	28,57	1	100,00	1	100,00	1	50,00	0	0,00	15	0,00
<b>totaal</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
kolom %	77,78		1,85		1,85		3,70		14,81		100,00	

## F. Besluiten

Het aantal meldingen in PVT, BW en zeker CGG is te klein om zinvolle besluiten te formuleren. Toch is de verhouding tussen de meer residentiële categorieën voor heel wat items niet zo verschillend van deze in PZ en RIZIV. Deze verschillen zijn relatief groter voor de meldingen in de CGG.

## **5. AANDACHTSPUNTEN, AANBEVELINGEN EN SLOTBESCHOUWINGEN**

### **5.1. Algemeen**

Na 2005 en 2006 was 2007 het derde volledige 'ombudsjaar'.

Volledig moet hier vooral worden begrepen als een jaar met een werking in alle Vlaamse provincies gedurende 12 kalendermaanden. Verder in tekst wordt hier op terug gekomen in enkele beschouwingen over de organisatie van de ombudsfunctie.

De cijfers van deze drie werkingsjaren zijn onderling vergelijkbaar in die zin dat ze voortkomen uit een registratiesysteem dat reeds meer dan drie jaar wordt gebruikt.

Toch is het uitermate hachelijk om tendensen te onderscheiden en verklaringen te geven voor verschillen. Het is onmogelijk om uitspraken te doen over een eventueel effect van het ombudswerk op het kwaliteitsbeleid van GGZ-organisaties, al hoopt iedere betrokkene in stilte natuurlijk dat dit er wel zal zijn. Normaal gesproken mag alleszins worden verwacht dat GGZ-organisaties hun beleid bijsturen op basis van feedback vanuit het ombudswerk en dat individuele hulpverleners stilstaan bij meldingen waarbij ze betrokken waren en hier eventueel conclusies aan verbinden.

Dit jaarverslag leent zich niet tot een diepgaande analyse en nog minder tot een evaluatie van het ombudswerk. Een echte evaluatie gebeurt liefst door een onafhankelijke externe instantie en met gebruik van valide instrumenten.

Het aantal meldingen in 2007 voor gans Vlaanderen bedroeg 1872 (*waarvan er 27 werden doorverwezen*) of 121 minder dan in 2006. In een kleine 60 % van de gevallen, werd een interventie van een ombudspersoon gevraagd. Van de echte bemiddelingen gebeurde 79 % in een tweegesprek tussen de ombudspersoon en de betrokken hulpverlener zonder rechtstreekse betrokkenheid van de patiënt of cliënt. Vooral dit laatste cijfer vormt stof tot nadenken en mogelijke discussie over visie en gehanteerde methodiek.

Wat de meldingen zelf betreft, komt ongeveer dezelfde top tien naar voren als in 2006. Van deze top tien werden de eerste vijf uitvoerig besproken in het jaarverslag van 2006 dat nog altijd raadpleegbaar is op de website van de ombudsfunctie.

87,2 % van de meldingen had betrekking op een patiëntenrecht, 75 % hiervan ging over kwaliteitsvolle dienstverlening.

### **Aanbevelingen en aandachtspunten**

In jaarverslagen voor de overheid en op niveau van GGZ-organisaties, worden concrete aanbevelingen geformuleerd, onder meer ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (*art. 11*) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt.

Hieronder geven er beknopt enkele mee, waarvan mag worden verondersteld dat ze gelden in alle provincies. Het betreft hier niet de weergave van een ultieme en diepgaande analyse, maar van een aantal beschouwingen rond aspecten inzake de wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudspraktijk.

### **Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking (art. 5)**

Gedwongen opname blijft voor heel wat patiënten een vrij traumatische gebeurtenis. Goed communiceren, zowel over de bestaande juridische mogelijkheden (*rechtsbijstand, vertrouwenspersoon*) als over de mogelijkheden om de vrijheidsbeperkingen aan te passen aan de individuele situatie blijft belangrijk.

Er is blijvende aandacht nodig voor de (*bekendmaking van*) rechten die patiënten ook binnen de gedwongen opname hebben (*bv. kunnen bellen naar advocaat, eigen psychiater, vertrouwenspersoon*).

De mogelijkheden om op een constructieve manier de rechtspositie van de patiënt te versterken binnen de procedure van de gedwongen opname worden best verder onderzocht.

Visieontwikkeling inzake zorg op maat, een dynamisch beleid en goede communicatie blijft nodig.

### **Het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar (art. 6)**

In de praktijk van de psychiatrische voorzieningen is er zelden vrije keuze van beroepsbeoefenaar. De uitoefening van dit patiëntenrecht blijft dus problematisch. Een aantal hulpverleners behoren niet tot de erkende beroepsbeoefenaars. Strikt genomen beperkt de opdracht van de ombudspersoon zich tot situaties waarbij beroepsbeoefenaars betrokken zijn. In de praktijk zijn er veel meer en zeer relevante meldingen waarbij niet erkende beroepsbeoefenaars betrokken zijn.

De patiëntenrechtenwet wordt best uitgebreid tot iedereen werkzaam in een erkende voorziening of zorgpraktijk.

### **Het recht van de patiënt op informatie over zijn gezondheidstoestand (art. 7)**

Merkwaardig genoeg zijn er hierover relatief weinig meldingen. Binnen de meldingen zijn er meer algemene informatieve vragen dan vragen over het strikte recht op informatie zoals bepaald in de wet.

### **Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (art. 8)**

Een aantal patiënten heeft het moeilijk met gedwongen medicatie. Het blijft een heikel punt in de psychiatrie. De bemiddelingsruimte van de ombudspersoon is hier beperkt tot het aansporen tot blijven informeren en communiceren over dit probleem. Als aanbeveling kan hier ook gelden dat er een goede en duidelijke regelgeving wordt ontwikkeld inzake dwangbehandeling.

**Het recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier** (art. 9 § 1)

Er zijn soms problemen met het terugvinden van patiëntendossiers van lang geleden of medische dossiers van artsen die al sedert lang niet meer in het ziekenhuis werken.

**Het recht op inzage van het patiëntendossier alleen** (art. 9 § 2)

Vaak weten patiënten/cliënten niet dat zij recht hebben op inzage of afschrift van het dossier, ook al stellen er zich hier in de praktijk geen problemen en is dat recht in de praktijk wel gegarandeerd. De patiënt kan over dit recht worden geïnformeerd via verduidelijking in de onthaalbrochure of bij kennismaking met de afdeling bij opname.

**Het recht op afschrift van het patiëntendossier** (art. 9 § 3)

Geen specifieke opmerkingen of aanbevelingen.

**Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer** (art. 10)

Klachten over bv. indiscretie van logistiek of administratief personeel komen soms voor. Ook voor het onthaal is het niet altijd eenvoudig om weten of ze iemand kunnen doorschakelen of verwijzen naar een afdeling. Blijvende aandacht en navorming voor alle personen die in contact komen met of informatie krijgen over patiënten verdient aanbeveling.

**Het recht op een op pijnbestrijding gerichte zorg** (art. 11bis)

Geen specifieke opmerkingen of aanbevelingen.

**Het systeem van de vertegenwoordiging van de patiënt** (art. 12-15)

De mogelijkheid een vertegenwoordiger en/of een vertrouwenspersoon in te schakelen is weinig gekend. Het is wenselijk een vertegenwoordiger en/of vertrouwenspersoon aan te stellen vooraleer er zich problemen voordoen. Bij het onthaal van elke patiënt kan informatie en verduidelijking van dit systeem systematisch een plaats krijgen. Eventueel kunnen de benodigde formulieren preventief worden ingevuld.



## **5.2. Over de positie en het werk van de ombudspersoon**

### **Moeilijkheden die de ombudspersoon ondervindt in de uitoefening van zijn opdrachten en aanbevelingen om deze moeilijkheden te verhelpen**

#### **Het behoud van onafhankelijkheid**

Zijn er voldoende garanties en maatregelen zoals een duidelijke plaats in het organogram, om er voor te zorgen dat de ombudspersoon voldoende vrij en autonoom kan werken?

Het is belangrijk dat de rol van de ombudspersoon goed wordt aanvaard door personeel en directie en dat constructief wordt samengewerkt rond signalen van de ombudspersoon. Ook regelmatige feedback is belangrijk, zodat de ombudspersoon indien nodig kan terugkoppelen naar de aanmelder.

**Het behoud van neutraliteit en onpartijdigheid** (de ombudspersoon wordt geacht bij de afhandeling van een conflict geen partij kiezen, noch voor de patiënt, noch voor de beroepsbeoefenaar)

De ombudspersoon neemt een neutrale positie in. In sommige gevallen zal de patiënt onvermijdelijk ontgoocheld zijn met het resultaat van de bemiddeling en het gevoel krijgen dat de ombudspersoon hem niet vooruit helpt.

Bij een aantal geïsoleerde patiënten wordt de ombudspersoon soms de belangrijkste vertrouwenspersoon. In de geestelijke gezondheidszorg lijkt de grens tussen bemiddelen en hulpverlening soms vaag. Soms is de ombudspersoon vooral iemand waarbij de patiënt zijn verhaal kan doen, met de garantie dat dit vertrouwelijk blijft en niet dadelijk interfereert met de behandeling in het ziekenhuis.

Het is belangrijk blijvende aandacht te behouden voor het vrijuit kunnen praten met een (vertrouwens)persoon over problemen, zonder directe repercussies op de aanpak van de patiënt op de afdeling, uiteraard binnen de grenzen van de deontologie.

Misschien kunnen patiënten worden gestimuleerd een vertrouwenspersoon aan te stellen, zoals voorzien in de wet op de rechten van de patiënt. Eventueel doorverwijzen naar "maatjesprojecten"?

#### **De eerbiediging van het beroepsgeheim van de ombudspersoon**

De patiënt bepaalt wie de ombudspersoon eventueel contacteert en of de ombudspersoon mag verwijzen naar de concrete patiënt en situatie. In sommige aanmeldingen kan dat de bemiddelingsmogelijkheden hypothekeren.

#### **Het bemiddelen zelf met het oog op het bereiken van een oplossing**

Het blijft moeilijk om de ombudsfunctie in te vullen op afdelingen met enkel personen met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische afdelingen.

Is het mogelijk hier rond een aparte methodiek ontwikkelen? Via familiewerking?

Het blijft moeilijk om de ombudsfunctie in te vullen op K-diensten.

Ook hier de vraag: is het mogelijk hiervoor een aparte methodiek te ontwikkelen? Via familiewerking?

Het is belangrijk de eventueel bestaande interne klachtenprocedure goed af te stemmen op het ombudswerk. Best ook met een vergelijkbare registratie.

### **De infrastructuur, de mensen en de middelen die ter beschikking staan van de ombudsdienst**

Het is nuttig om in de werkruimte van de ombudspersoon in de instelling, te beschikken over zowel een intranet- als internetaansluiting om bv. samen met patiënt of bewoner informatie op te zoeken of bv. huishoudelijk reglement of ander bepalingen van de voorziening samen te toetsen.

### **5.3. Over de organisatie van de ombudsfunctie door het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg**

In de aanhef van dit hoofdstuk gaat het over het derde “volledige ombudsjaar”.

Dit moet worden begrepen als een volledig jaar met maximaal gebruik van de middelen die de overlegplatforms ontvangen voor het realiseren van de ombudsfunctie.

Met de middelen die er zijn, wordt wellicht in elke provincie een maximale werking gerealiseerd. Het is verleidelijk om deze situatie als ‘optimaal’ te beschouwen, al zijn er voor de overlegplatforms weinig mogelijkheden om de werking van de ombudsfunctie ook verder uit te bouwen.

De cijfers tonen nochtans aan dat alle ombudspersonen veel tot zeer veel organisaties moeten bedienen. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met afstanden en verplaatsingstijd. Dit maakt duidelijk dat het ideaal van een laagdrempelige ombudsfunctie die toegankelijk is voor alle patiënten/cliënten is, nog verre van bereikt is. Dit laatste is nochtans het streven van de overlegplatforms.

Hoe meer GGZ-voorzieningen een provincie telt, hoe meer potentieel ombudswerk...

De financiering van de externe ombudsfunctie houdt met dit laatste gegeven geen rekening omdat ze enkel is gebaseerd om het aantal inwoners van de provincie.

Sommige overlegplatforms maken overeenkomsten met psychiatrische ziekenhuizen voor cofinanciering van de externe ombudsfunctie. Dat houdt in dat deze psychiatrische ziekenhuizen een deel van de subsidie die ze ontvangen, afstaan aan het overlegplatform zodat dit meer personeel kan inzetten voor de organisatie van de externe ombudsfunctie. Sommige overlegplatforms werken enkel met eigen middelen.

#### **Uitgangspunten voor de organisatie van ombudsfunctie**

De beleidskeuzes die overlegplatforms maken in verband met de organisatie van de ombudsfunctie in de eigen provincie, hangen uiteraard nauw samen met een inhoudelijke visie op de ombudsfunctie en dienen ook aan te sluiten bij de wet op de patiëntenrechten en bij de bepalingen van het KB op de overlegplatforms. De overlegplatforms staan in voor de organisatie van een externe ombudsfunctie. Ze kunnen deze in een aantal varianten aanbieden. De voorzieningen kunnen voor nog meer variatie zorgen door het al of niet in lijn brengen van een interne klachtenprocedure en/of een interne ombudsfunctie.

Soms wordt enkel intern gewerkt, soms kan ook de externe ombudspersoon van het overlegplatform aanvullend actief zijn.

De overlegplatforms discussiëren regelmatig over hun visie op de ombudsfunctie.

In een recente discussie einde 2006 leek er initieel eensgezindheid te bestaan tussen de Vlaamse overlegplatforms en het overlegplatform van Brussel over volgende uitgangspunten:

- Alle patiënten en bewoners hebben recht op een ombudsfunctie.
- Een externe ombudsfunctie zou voor alle patiënten en bewoners in de geestelijke gezondheidszorg beschikbaar moeten zijn.
- Een externe blik biedt een belangrijke meerwaarde aan de voorzieningen om de interne kwaliteit te kunnen beoordelen.
- Een externe ombudsfunctie moet onafhankelijk kunnen functioneren.
- De externe ombudsfunctie moet efficiënt en effectief georganiseerd en geëvalueerd worden.

Met de stellingname over het recht op een ombudsfunctie voor alle patiënten en bewoners, verruimen de overlegplatforms zelf het toepassingsgebied zoals bepaald in het KB op de overlegplatforms. Bovendien beperken de interventies van de ombudspersonen zich niet louter tot aanmeldingen waarbij beroepsoefenaars betrokken zijn.

Uit de discussie van einde 2006 bleek dat ook op het niveau van de overlegplatforms niet exclusief voor de externe ombudsfunctie wordt gekozen en dat er visieverschillen zijn over het beheersmodel.

De oorspronkelijke uitgangspunten werden verder genuanceerd door het onderstrepen van het belang en de waarde van de intern georganiseerde ombudsfunctie.

Verdedigers van de interne ombudsfunctie weten wel degelijk de grotere onafhankelijkheid van de externe ombudsfunctie te waarderen en zien deze niet noodzakelijk als een bedreiging voor de interne ombudsfunctie. De twee modellen worden eerder als elkaars complement gezien in een tweetrapssysteem.

Volgens Paul Arteel van de VVGG (*inmiddels ombudsman Vlaamse overheid*) zal mettertijd overall een externe ombudsfunctie tot stand komen en zal de interne ombudsfunctie verdwijnen omwille van aanpassing aan de Europese wetgeving.

Men kan zich afvragen of de ombudsfunctie, georganiseerd door de overlegplatforms, dan wel zal worden beschouwd als een 'echte' externe ombudsfunctie.

Het 'externe' karakter van de ombudsfunctie wordt enigszins vertroebeld door het element 'werkgeverschap'. De overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg waar de externe ombudspersonen tewerkgesteld zijn, worden immers bestuurd door vertegenwoordigers van voorzieningen geestelijke gezondheidszorg...

In sommige overlegplatforms is er toch ook een zekere huiver tegenover een volledig onafhankelijke ombudsfunctie. Er valt zeker wat te zeggen voor een participatief model waarin ook de mening van de zorgverstrekkers aan bod komt, wat momenteel onder meer kan in besturen of begeleidingscomités binnen de overlegplatforms.

## **Financiering van de ombudsfunctie en implicaties voor de organisatie van de ombudsfunctie**

De federale financiering van de ombudsfunctie is net zoals de basisfinanciering van de overlegplatforms gebaseerd op de bevolking van de provincie.

Tussen bevolkingsaantallen en aantal te bedienen patiënten/cliënten en voorzieningen is er geen 1:1 relatie. In sommige regio's is er omwille van historische redenen een grotere concentratie aan voorzieningen geestelijke gezondheidszorg. De financieringstechniek zou enkel perfect zijn bij een volledig evenredige verdeling van GGZ-voorzieningen in alle regio's.

De middelen die het overlegplatform in de provincie met het grootst aantal inwoners ontvangt, volstaan maar nipt voor de tewerkstelling van 1,5 voltijdse equivalenten.

Voor overlegplatforms met minder financiële middelen is de situatie nog moeilijker.

De financieringstechniek brengt beperkingen mee op vlak van aantal in te zetten ombudspersonen en op vlak van manier van werken. Naarmate de financiële middelen kleiner worden is er hoe dan ook een effect op de toegankelijkheid en 'drempeligheid' van de ombudsfunctie voor patiënten/cliënten. Laagdrempeligheid veronderstelt hoe dan ook aanwezigheid van ombudspersonen in voorzieningen. Dat kan enkel indien voldoende personen kunnen worden ingezet. Er is zeker sprake van grote ongelijkheid op het niveau van patiënten wat betreft de mogelijkheid tot het inschakelen van de ombudspersoon.

Sommige overlegplatforms kiezen noodgedwongen voor een gemengde financiering. Hiervoor worden op het niveau van het overlegplatform akkoorden gesloten met psychiatrische ziekenhuizen over de afdracht van een gedeelte van de middelen die deze ziekenhuizen ontvangen voor de organisatie van een interne klachtenprocedure of zelfs een interne ombudsfunctie.

Deze werkwijze biedt gedeeltelijk en tijdelijk soelaas, maar houdt het risico dat ziekenhuizen vroeg of laat een herziening van de overeenkomst vragen en zelfs hun middelen terugtrekken.

Hierbij past ook de vraag in welke mate de gemengde financiering al dan niet de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie in het gedrang brengt.

De tabel op bladzijde 20 van dit jaarverslag geeft een ruw beeld van het aantal voorzieningen (*grote en kleine*) waarin de ombudspersonen actief zijn en van de werkbelasting per ombudspersoon. Het hoeft niet te verwonderen dat er grote verschillen bestaan in de gehanteerde systemen van beschikbaarheid ter plaatse: wekelijkse, maandelijkse of zelfs geen zitdagen ter plaatse, telefonische bereikbaarheid, etc.

De financiële middelen worden wellicht volledig ingezet en de ombudsfunctie is beschikbaar in heel wat van de GGZ-voorzieningen. Dat wil niet zeggen dat de ombudsfunctie voor alle patiënten/cliënten in Vlaanderen overal gelijke toegang hebben tot de ombudsfunctie.

Nog niet alle voorzieningen sloten een overeenkomst af met een overlegplatform. Bovendien worden de overeenkomsten ook niet overal even goed uitgevoerd en is het (*nog*) niet mogelijk om in alle voorzieningen zeer regelmatige aanwezigheid en dus bereikbaarheid en beschikbaarheid van ombudspersonen te realiseren.

Binnen een aantal voorzieningen is de bekendheid van de ombudsfunctie zeker nog niet volledig gerealiseerd in alle verpleegeenheden en diensten.

Bovendien blijft dit – ook in de toekomst – een continu aandachtspunt, zowel wat bekendheid bij patiënten/cliënten als bij hulpverleners betreft, wat grote inspanningen van de ombudspersonen vergt.

In regio's met veel voorzieningen, veel hulpverleningscapaciteit al of niet in combinatie met grote afstanden en een lage basisfinanciering van de ombudsfunctie, zal laagdrempelige beschikbaarheid van de ombudsfunctie voorlopig een droom blijven. Op basis van wat we vandaag weten, is het vermoeden gewettigd dat patiënten/cliënten naargelang hun woonplaats voor de uitoefening van hun recht op klachtenbemiddeling in een zeer ongelijke situatie verkeren.

Het valt te hopen dat de organisatie van de ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg ooit zodanig wordt bijgestuurd dat deze ongelijkheid vermindert of wegvalt.









**Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie**  
**Contactpersoon: Hugo Jacobs**  
**Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Provincie Antwerpen**  
**OGGPA vzw**  
**Boomgaardstraat 22 bus 110**  
**2600 Berchem**  
**Tel: 03 240 61 83**  
**Fax: 03 240 61 84**  
**E-mail: [hugo.jacobs@ombudsfunctieggz.be](mailto:hugo.jacobs@ombudsfunctieggz.be)**  
**Website: [www.ombudsfunctieggz.be](http://www.ombudsfunctieggz.be)**