

**EXTERNE OMBUDSFUNCTIE
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

VLAANDEREN

2008



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

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

JAARVERSLAG

EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

VLAANDEREN

registratieperiode van 1 januari 2008 tot 31 december 2008

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

in samenwerking met de
externe ombudspersonen
GGZ Vlaanderen

september 2009

INHOUD

1. INLEIDING	7
2. SITUERING EN WERKING	9
3. VOORZIENINGEN EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE	15
4. AANMELDINGEN	20
4.1. VERGELIJKING 2007-2008	21
4.2. PER PROVINCIE	54
4.3. PER VOORZIENINGENSOORT	86
5. AANDACHTSPUNTEN, AANBEVELINGEN	93

Volgende bijlagen vindt u op www.ombudsfunctieggz.be onder documenten

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

1. INLEIDING

Dit is het vijfde 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 2008 werden gericht aan de ombudspersonen van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Het verslag vergelijkt de meldingen van 2008 met die van 2007 (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 voorzieningensoort (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 voorzieningensoort.

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 2007 en 2008. 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**.

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 voorzieningensoorten 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 gezondheidszorg¹ proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

Het overzicht laat ook toe aandachtspunten toe te lichten dit 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 2008, voor hun informatieve en vormende bijdrage, met speciale 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.
- de directies, medewerkers en patiënten van de voorzieningen voor de constructieve medewerking en het vertrouwen.

¹ Go-between, ontwikkeld door KP-soft (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).

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 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 over naast elkaar bestaande interne en externe ombudsfuncties.

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.

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"².

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 zorgverstrekker (artikel 6)

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

3. Recht op informatie (artikel 7)

De zorgverstrekker 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 zorgverstrekker 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 zorgverstrekker, in het bijzonder betreffende de informatie over zijn gezondheid. Hij heeft recht op respect voor zijn intimiteit.

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;

² "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. Voor de integrale regelgeving: zie rubriek "regelgeving" op www.ombudsfunctieggz.be.

- 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 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 wetswijziging 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*).

9. Recht op vertegenwoordiging (*artikels 12 tot 15*)

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

10. 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*).

De patiëntenrechtenwet voorzag in de oprichting van een **Federale Commissie “Rechten van de patiënt”** en een **Federale Ombudsdienst** (*artikel 16*)³.

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 het klachtrecht tot familieleden en rechtspersonen, richtlijnen voor een minimaal gestandaardiseerd jaarverslag, registratie en een standaard voor het huishoudelijk reglement (in voorbereiding).

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 2007, verliep de samenwerking met de Nederlandstalige federale ombudspersoon in 2008 erg constructief.

³ Voor meer informatie, zie de rubriek “Vlaams Steunpunt & Federale Commissie” op www.ombudsfunctieggz.be

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.

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)**. Sinds 2008 wordt IPSOF vanuit het Overlegplatform GGZ Antwerpen (*OGGPA vzw*) gecoördineerd.

De **basisprincipes van de huidige ombudswerking** staan uitgebreid beschreven in de visietekst (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.

Deze documenten kan u raadplegen op 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

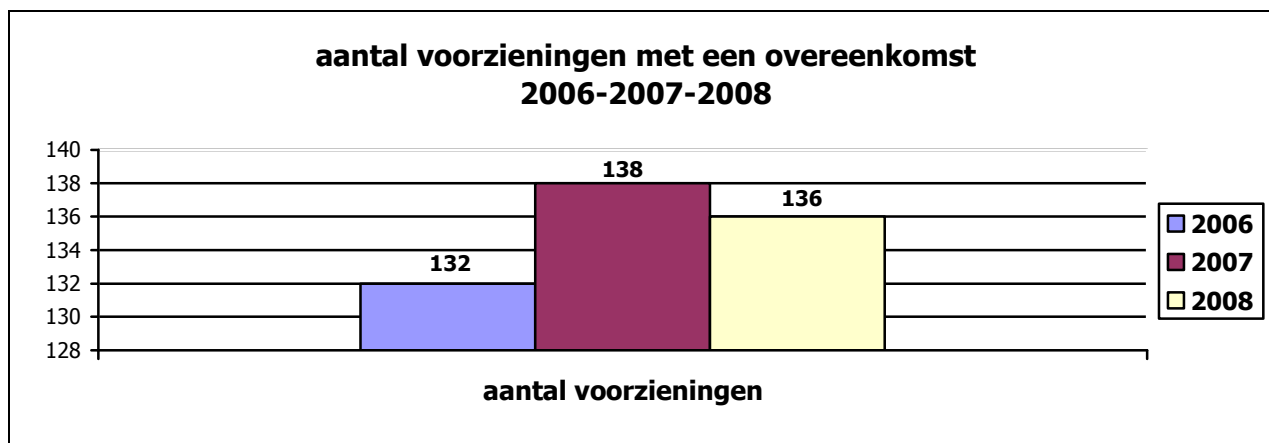
Voor de psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen telden we het aantal voorzieningen met een overeenkomst. Algemeen kunnen we stellen dat het aantal GGZ-voorzieningen dat geen beroep doet op de externe ombudsfunctie erg miniem is.

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. Op de homepage is het mogelijk om op het kaartje de gewenste provincie aan te klikken.

Voorzieningen met een overeenkomst in 2008

	PZ	met K-dienst	K-dienst AZ of autonoom	PVT	BW	RIZIV	CGG	<i>totaal</i>
Antwerpen	5	0	0	4	7	8	4	28
Limburg	4	2	1	3	6	0	3	17
Oost-Vlaanderen	11	2	0	8	11	4	6	42
Vlaams-Brabant	8	0	1	4	7	0	1	21
West-Vlaanderen	7	2	0	3	10	4	4	28
<i>totaal</i>	35	6	2	22	41	16	18	136

De registratie van het aantal voorzieningen gebeurt volgens het erkenningsnummer van de voorziening (idem als de registratie aan de Federale Commissie) en niet zoals voorheen, volgens het aantal campussen.



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 opgenomen.

Aantal erkende bedden en plaatsen in PZ met een overeenkomst in 2008

	A	a- dag	a- nacht	T	t- dag	t- nacht	Tg	Sp	K	k- dag	k- nacht	totaal
Antwerpen	678	105	10	848	182	107	102	21	18	4	0	2.075
Limburg	355	55	38	444	98	24	110	48	40	7	8	1.227
Oost-Vlaanderen	659	127	28	899	318	43	61	177	39	3	10	2.364
Vlaams-Brabant	535	91	46	493	75	170	54	116	35	3	12	1.630
West- Vlaanderen	582	98	13	669	145	164	54	74	44	2	11	1.856
<i>totaal</i>	<i>2.809</i>	<i>476</i>	<i>135</i>	<i>3.353</i>	<i>818</i>	<i>508</i>	<i>381</i>	<i>436</i>	<i>176</i>	<i>19</i>	<i>41</i>	<i>9.152</i>

C. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten in 2007-2008

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.

Aantal verpleegdagen, opnames en patiënten op 1/1 en 31/12 in PZ met overeenkomst 2007 – 2008

	VP-dagen		opnames		patiënten op 1 januari		patiënten op 31 december	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Antwerpen	642.685	640.140	6.901	7.243	2.145	2.142	2.160	2.159
Limburg	394.082	387.058	4.491	4.294	1.029	1.308	1.308	1.320
Oost-Vlaanderen	735.812	736.743	9.194	9.207	2.631	2.570	2.566	2.640
Vlaams-Brabant	499.826	507.041	6.259	6.329	1.808	1.717	1.753	1.782
West-Vlaanderen	592.613	586.129	6.151	5.337	1.975	1.944	1.935	1.955
<i>totaal</i>	2.865.018	2.857.111	32.996	32.410	9.588	8.893	9.722	9.856

**Cijfers voor 2008 betreffen enkel de PZ*

D. Externe ombudsfunctie

Niet alleen het aantal en de soort voorzieningen zijn belangrijk om het aantal aanmeldingen 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, telkens per provincie aan te klikken op de homepage.

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 2008 namen zij deel aan de 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.

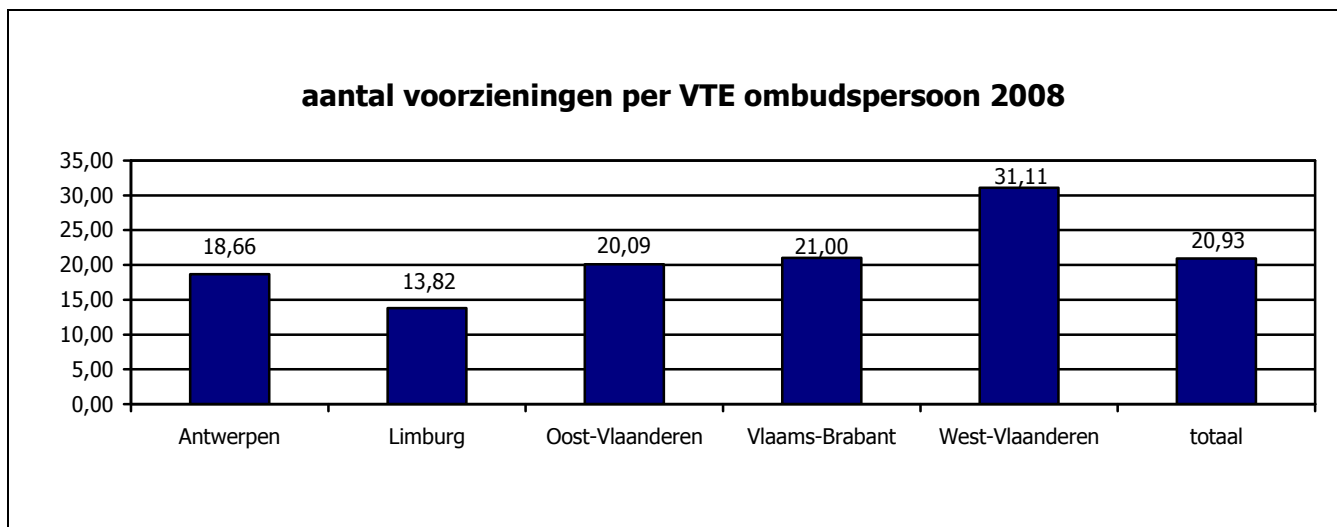
Hieronder geven we een beeld van het aantal ingezette ombudspersonen in vergelijking tot het aantal voorzieningen met een overeenkomst. De verschillen per provincie blijven opvallend. Deze verschillen hangen uiteraard samen met de financiering van de ombudsfunctie: in sommige provincies enkel de federale 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 2008

	aantal personen	aantal VTE	aantal VTE ombudswerk	aantal VZ	aantal VZ per VTE
Antwerpen	2	1,50	1,50	28	18,66
Limburg	2	1,23	1,23	17	13,82
Oost-Vlaanderen	4	2,34	2,09	42	20,09
Vlaams-Brabant	2	1,00	1,00	21	21,00
West-Vlaanderen	2	0,90	0,90	28	31,11
<i>totaal</i>	<i>12</i>	<i>6,97</i>	<i>6,72</i>	<i>136</i>	<i>20,93</i>

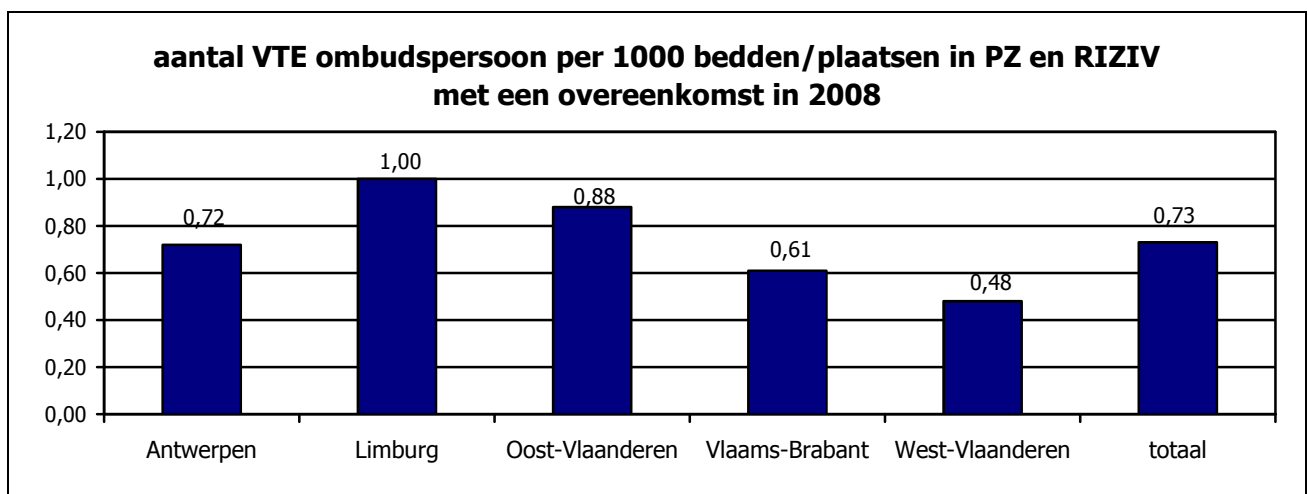
Het aantal VTE ombudswerk wordt nog onderscheiden van het aantal VTE omwille van de gedeeltelijke vrijstelling van ombudspersonen in Oost-Vlaanderen voor de coördinatie van IPSOF in 2008.

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 (meerdere campussen, afstanden en verplaatsingstijd).



Aantal VTE ombudspersonen per 1000 bedden/plaatsen PZ in 2008

	aantal PZ	aantal bedden/plaatsen	aantal VTE	VTE per 1000 bedden/plaatsen
Antwerpen	5	2.075	1,50	0,72
Limburg	4	1.227	1,23	1,00
Oost-Vlaanderen	11	2.364	2,09	0,88
Vlaams-Brabant	8	1.630	1,00	0,61
West-Vlaanderen	7	1.856	0,90	0,48
<i>totaal</i>	<i>35</i>	<i>9.152</i>	<i>6,72</i>	<i>0,73</i>



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

4. AANMELDINGEN

Eerst geven we een **vergelijking tussen 2007 en 2008**. Hierbij worden de gegevens uitvoerig toegelicht en van enig commentaar voorzien.

Daarna 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.

Tenslotte geven we een kort overzicht van de aanmeldingen per **voorzieningssoort**.

Bij het interpreteren van de gegevens is het belangrijk zich te realiseren dat het hier gaat over aanmeldingen 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 aanmeldingen 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 2007-2008

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 01/01/2008, de laatste op 29/12/2008. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2008.

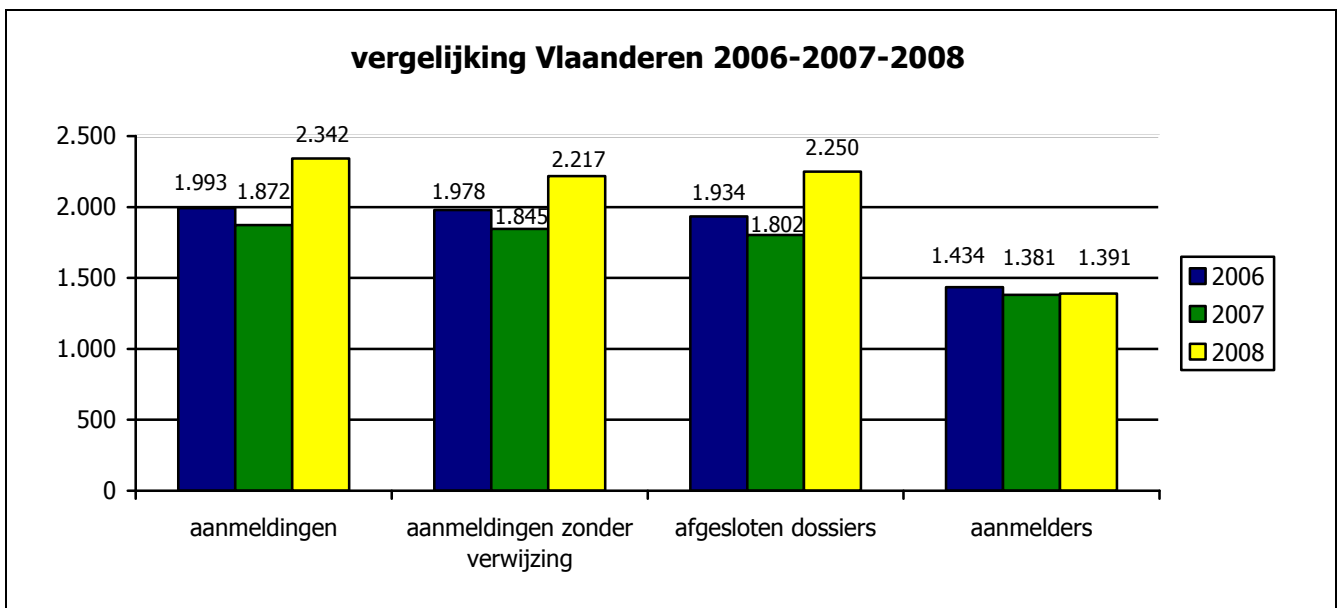
Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 2.342, het totaal aantal **in 2008 afgesloten dossiers** 2.250. Het totaal aantal aanmeldingen in 2008 stijgt tegenover 2007 met 17,5 %.

Na een stijging in 2005 en 2006 van het aantal aanmeldingen, en een lichte terugval in 2007, zien we opnieuw een stijging in 2008.

De volgende tabel en grafiek geven een overzicht van het aantal aanmeldingen en aanmelders voor 2006, 2007 en 2008.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2006	2007	2008
aanmeldingen	1.993	1.872	2.342
aanmeldingen zonder verwijzing	1.978	1.845	2.217
afgesloten dossiers	1.934	1.802	2.250
aanmelders	1.434	1.381	1.391

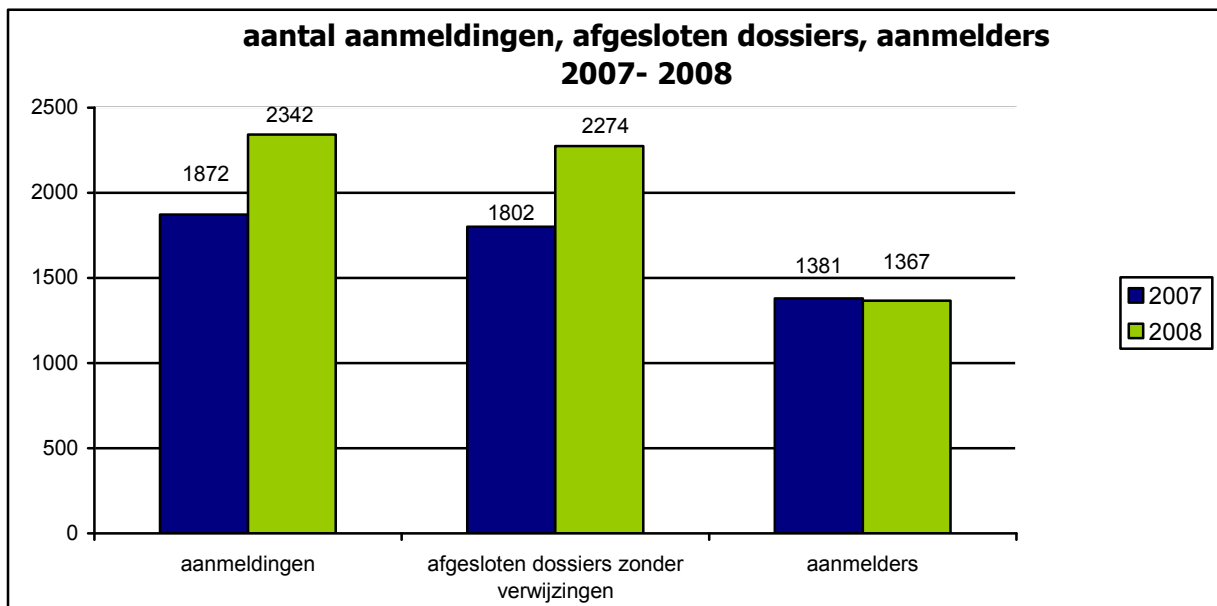


In het verdere overzicht beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2008** met deze van **2007**. De aanpassing van sommige categorieën wordt toegelicht in een voetnoot. Om vergelijkingen tussen de twee beschouwde jaren te maken, baseert men zich best op de percentages. Het kan zijn 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 2007 nog in de loop van 2008 hier en daar werden aangepast bij de definitieve afsluiting.

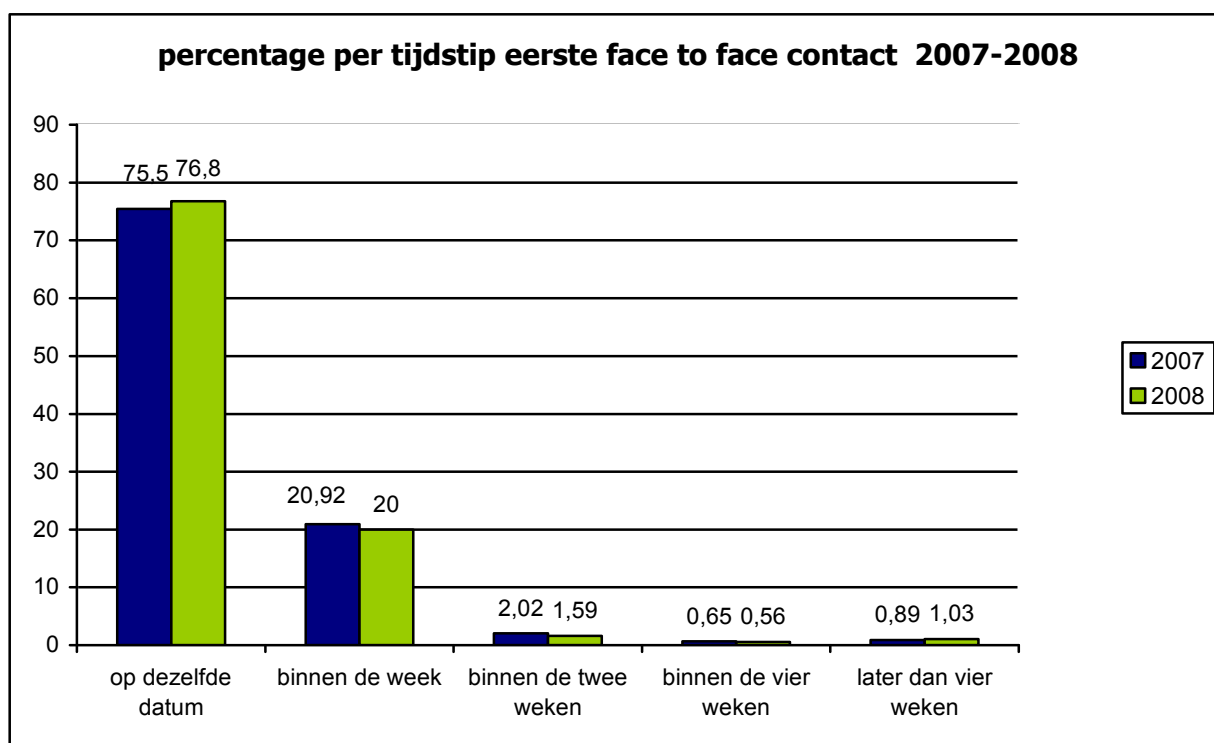
A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
aanmeldingen	1.872		2.342	
aanmelders	1.381		1.367	
aantal aanvragen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	1.270	75,41	1.636	76,80
<i>binnen de week</i>	354	21,02	426	20,00
<i>binnen de twee weken</i>	34	2,01	34	1,59
<i>binnen de vier weken</i>	11	0,65	12	0,56
<i>later dan vier weken</i>	15	0,89	22	1,03
<i>totaal</i>	1.684	100	2.130	100
verwezen naar andere ombudspersoon ⁴	27		33	
totaal afgesloten dossiers zonder verwijzingen	1.806		2.274	



⁴ Verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet verder meegeteld.



Bij ruim drie vierden van de aanmeldingen (76,8 %) heeft het eerste face to face contact plaats op de dag van de aanmelding, nog een vijfde binnen de week. Er wordt dus 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

	2007		2008	
	n	%	n	%
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	164	8,87	179	7,75
1 contact	849	45,94	1.367	59,20
<i>2 contacten</i>	598	32,35	560	24,25
<i>3 contacten</i>	184	9,95	168	7,27
<i>meer dan 3 contacten</i>	53	2,86	35	1,51
<i>totaal</i>	1.848	100	2.309	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	10		10	

Het aantal aanmeldingen zonder persoonlijk contact is in 2008 licht gedaald van 8,87 % naar 7,75%. Meestal gaat het hier om vragen naar informatie en/of vragen van familieleden. Deze vragen kunnen dikwijls telefonisch worden afgehandeld.

In 2008 werd de overgrote meerderheid van de aanmeldingen afgehandeld in 1 (59,20 %) of 2 (24,25 %) geregistreerde persoonlijke contacten.

Deze cijfers wijken nauwelijks af ten opzichte van deze van 2007. 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 (7,27 %) of meer (1,51 %) contacten nodig.

Initiële aanmelder, individueel of groep, ander

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
individuele patiënt/cliënt	1.526	82,57	1.912	82,80
groep patiënten/cliënten	136	7,35	226	9,78
andere	186	10,06	171	7,40
totaal	1.848	100	2.309	100

Het grootste deel van de aanmeldingen komt zoals vorige jaren van de patiënt/cliënt zelf (82,80 %). Het aandeel van groepen is met 2,43 % gestegen. Het aandeel van de 'andere' aanmelders is licht gedaald.

Geslacht indien individueel

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
man	895	58,84	1.182	61,82
vrouw	616	40,36	726	37,97
onbekend	12	0,78	4	0,20
totaal	1.521	100	1.912	100

Het overwicht van aanmeldingen door mannen blijft schommelen rond de 60 %. 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 (stijgen). Het betreft meestal een algemene klacht over een afdeling, 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	2007		2008	
	n	%	n	%
2 personen	23	16,91	28	12,38
3 personen	21	15,44	22	9,73
4 personen	14	10,29	14	6,19
meer dan 4 personen	78	57,35	162	71,68
totaal	136	100	226	100
grootste groep	25		55	

Initiële aanmelder, andere

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
familie lid/partner	147	79,03	121	70,76
kennis	14	7,52	11	6,43
personeelslid	10	5,37	22	12,86
andere	15	8,06	17	9,94
totaal	186	100	171	100

Hoedanigheid andere aanmelder

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
ten persoonlijke titel	106	56,98	119	69,59
als wettelijke vertegenwoordiger	37	19,89	8	4,67
als vertrouwenspersoon	43	23,11	44	25,73
totaal	186	100	171	100

Terugkoppeling indien andere aanmelder

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
patiënt/cliënt onderschrijft de aanmelding	70	37,63	65	38,01
patiënt/cliënt onderschrijft de aanmelding niet	19	10,21	8	4,67
terugkoppeling was niet mogelijk	59	31,72	53	30,99
terugkoppeling was niet nodig	38	20,43	45	26,31
totaal	186	100	171	100

7,40 % van de initiële aanmeldingen gebeurt door een 'andere'. Dit blijven vooral familieleden (70,76 %), hoewel het aandeel van deze groep afneemt. Het aandeel van aanmeldingen door een personeelslid is gestegen (van 5,37 % tot 12,86 %).

Het aantal initiële aanmeldingen door vertrouwenspersonen stijgt licht (23,11 % naar 25,73 %). De aanmeldingen via een wettelijke vertegenwoordiger zijn sterk gedaald (van 19,89 % naar 4,67 %).

De ombudspersoon probeert telkens na te gaan of de aanmelding effectief door betrokken patiënt/cliënt wordt onderschreven, wat in 30,99 % van de aanmeldingen niet mogelijk was (bv. omdat patiënt inmiddels ontslagen is uit de voorziening, omwille van dementie, acute verwardheid, ...). In 26,31 % 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

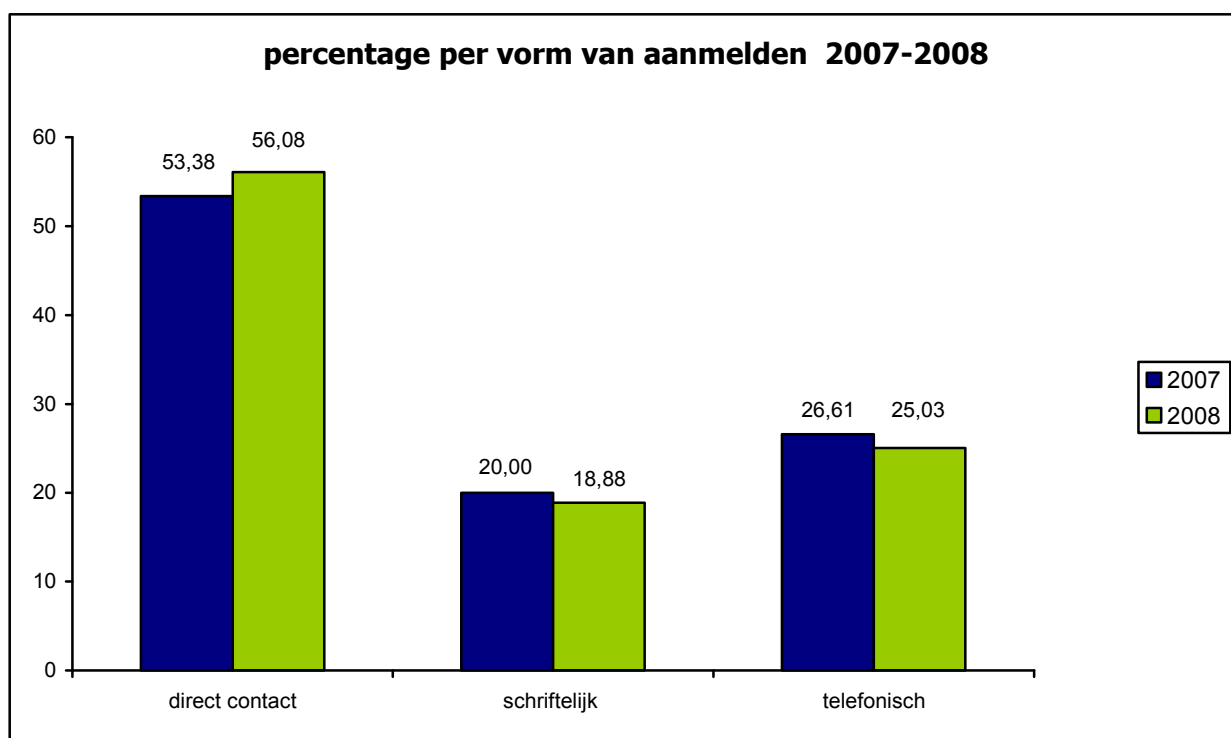
Vorm van aanmelden

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
direct contact	982	53,13	1.295	56,08
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	372	20,12	436	18,88
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	494	26,73	578	25,03
totaal	1.848	100	2.309	100

Het aantal aanmeldingen via direct contact steeg van 53,38 % naar 56,08%.

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.

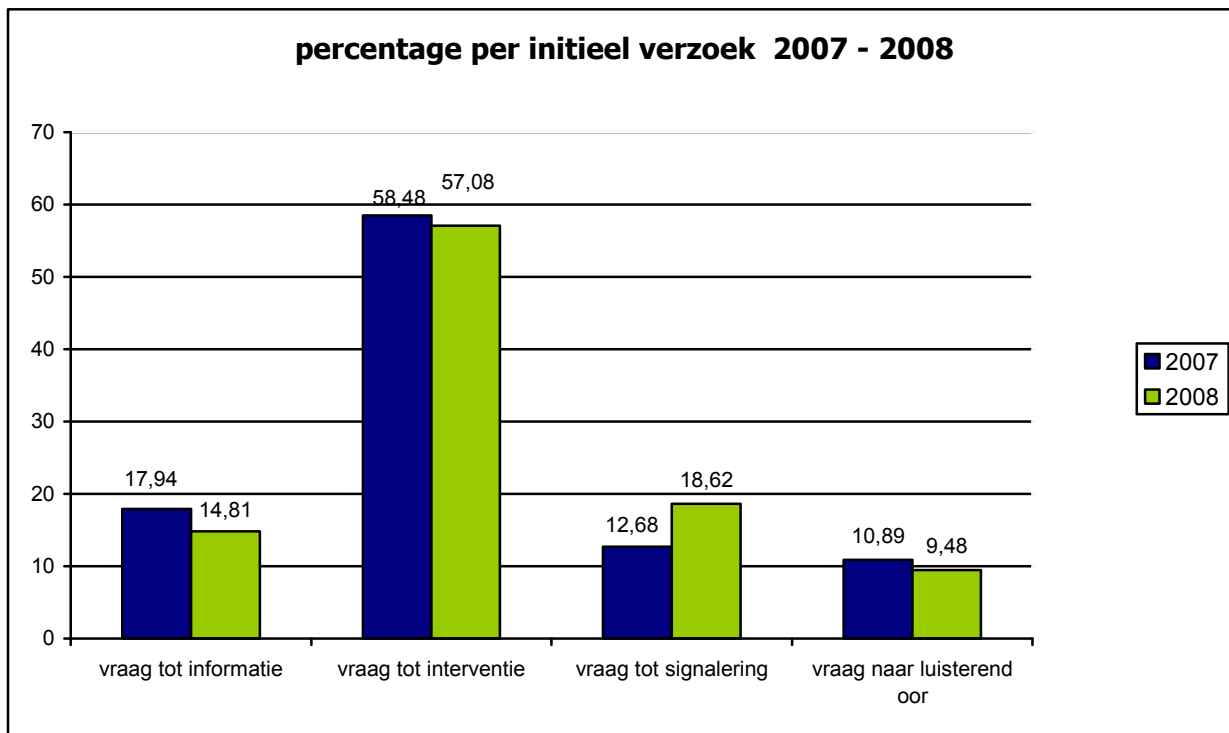


Het initieel verzoek patiënt/cliënt betreft

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	332	17,96	342	14,81
vraag tot interventie	1.080	58,44	1.318	57,08
vraag tot signalering	233	12,60	430	18,62
vraag naar een luisterend oor	203	10,98	219	9,48
totaal	1.848	100	2.309	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	58	5,37	50	3,79
vraag om een ander soort akkoord	1.022	94,62	1.267	96,20
totaal	1.080	100	1.317	100



Net zoals tijdens de voorgaande jaren betreft de meerderheid van de aanmeldingen een initieel verzoek tot een interventie (57,08 %). Er is een toename de vragen naar signaleren. Het aantal vragen naar een financieel akkoord blijft beperkt (47 in 2005, 50 in 2006, 58 in 2007, 50 in 2008).

Er wordt ook gepeild naar eerdere stappen die de patiënt/cliënt eventueel rond zijn vraag onderneemt vooraleer de externe ombudspersoon op te zoeken. In 43,95 % van de aanmeldingen was dit het geval, meestal informeel (84,43 %). Het vooraf uitproberen van de formele interne klachtenprocedure (97) of de interne ombudsfunctie (19) gebeurt eerder zelden, maar neemt toch toe.

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 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	2007		2008	
	n	%	n	%
ja	751	40,63	1.015	43,95
neen	686	37,12	936	40,53
werd niet bevraagd	411	22,24	358	15,50
totaal	1.845	100	2.309	100

Welke stappen?

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
informeel	657	87,83	857	84,43
formele interne klachtenprocedure	32	4,27	97	9,55
interne ombudsfunctie	13	1,73	19	1,87
externe ombudsfunctie	-		-	-
extern	46	6,14	42	4,13
totaal	748	100	1.015	100

In de overgrote meerderheid van de aanmeldingen waarbij de patiënt/cliënt geen eerdere stappen onderneemt, doet hij dit uit een principiële keuze voor de onafhankelijkheid van de externe ombudspersoon (75,21 %).

Bij een opvallend groot aantal aanmeldingen (16,77 %) durfde men blijkbaar geen eerdere stappen ondernemen.

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	62	9,03	75	8,01
durfde niet	154	22,44	157	16,77
principeel/keuze voor externe ombudspersoon	470	68,51	704	75,21
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-			
totaal	686	100	936	100

Fase waarin patiënt/cliënt zich bevindt

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
wachttijd	11	0,59	3	0,12
eerste contact	29	1,57	26	1,12
behandelfase/verblijf	1.454	78,80	1.985	85,96
beëindiging behandeling/verblijf	122	6,61	88	3,81
overplaatsing naar andere afdeling	9	0,48	12	0,51
andere	40	2,16	28	1,21
niet van toepassing	180	9,75	167	7,23
totaal	1.845	100	2.309	100

De overgrote meerderheid van de aanmeldingen gebeurt tijdens de fase waarin de patiënt/cliënt in de voorziening verblijft of behandeld wordt (85,96 %) wat logisch is gezien de grotere kans op kennisname van en contact met de ombudsfunctie.

Fase waarop aanmelding betrekking heeft⁵

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
wachttijd	8	0,43	2	0,08
eerste contact	32	1,73	30	1,29
behandelfase/verblijf	397	21,51	575	24,90
beëindiging behandeling/verblijf	276	14,85	221	9,57
overplaatsing naar andere afdeling	55	2,98	54	2,33
andere	44	2,38	15	0,64
niet van toepassing	1.035	56,09	1.412	61,15
totaal	1.845	100	2.309	100

Slechts zelden doen zich problemen voor waarbij een aanmelding gebeurt in de fase die aan de opname voorafgaat (0,08 % aanmeldingen ivm fase van wachttijd). Behoorlijk meer problemen situeren zich in de ontslagfase (9,57%). Het aantal aanmeldingen rond beëindiging behandeling/verblijf daalde van 14,85 % naar 9,57 %. De aanmeldingen met betrekking tot behandelfase/verblijf stegen van 21,51 % naar 24,90 %.

Voorzichtigheid is hier echter geboden, aangezien niet minder dan 61,15 % van de aanmeldingen onder de noemer "niet van toepassing" worden geplaatst.

Fase waarop behandeling/verblijf betrekking heeft: beëindiging

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
verplicht	99	35,86	54	24,43
geweigerd	125	45,28	127	57,46
andere	52	18,84	40	18,09
totaal	276	100	221	100

⁵ Aanmeldingen niet specifiek voor een bepaalde fase vallen onder 'niet van toepassing'.

Fase waarop behandeling/verblijf betrekking heeft: overplaatsing

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
verplicht	12	21,81	19	35,18
geweigerd	13	23,63	18	33,33
andere	30	54,54	17	31,48
totaal	55	100	54	100

Heel wat aanvragen hebben, los van de fase waarbinnen de patiënt/cliënt zich bevindt, betrekking op de beëindiging van het verblijf/behandeling (221) of op de overplaatsing naar een andere afdeling (54). 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 (17) of beëindiging van de behandeling/verblijf (40). Toch hebben ook relatief veel aanvragen betrekking op een geweigerd (127) en in mindere mate op een verplicht ontslag (54).

Uiteraard zijn er ook heel wat algemene aanvragen die niet gebonden zijn aan een specifieke fase (31,48 %), wellicht nog een onderschatting omdat een aantal ombudspersonen deze ook gewoon met betrekking tot de behandelingsfase/verblijf scoorden.

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	2007		2008	
	n	%	n	%
geen	246	13,33	253	10,95
psychiater	458	24,82	476	20,61
huisarts	26	1,40	27	1,16
andere arts	22	1,19	26	1,12
verpleging	232	12,57	373	16,15
persoonlijke begeleider	52	2,81	70	3,03
sociale dienst	116	6,28	91	3,94
psycholoog	20	1,08	34	1,47
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	41	2,22	46	1,99
multidisciplinair team	259	14,03	418	18,10
administratieve dienst	38	2,05	25	1,08
logistieke dienst	169	9,15	147	6,36
directie	45	2,43	104	4,50
bewindvoerder	67	3,63	76	3,29
andere	54	2,92	143	6,19
totaal	1.845	100	2.309	100

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 (*20,61 %*), gevolgd door multidisciplinair team (*18,10 %*) en verpleging (*16,15 %*) 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 gedaald (*3,94 % tegenover 6,29 % in 2007*). Relatief weinig aanmeldingen hebben betrekking op de persoonlijke begeleider (*3,03 %*) en nog minder op andere therapeuten (*1,99 %*) of psychologen (*1,47 %*).

Het gros van de aanmeldingen heeft betrekking op de directe zorg en minder op ondersteunende diensten, terug te vinden onder de noemer logistieke dienst (*6,36 %*). Het aantal aanmeldingen dat direct te maken heeft met de directie (*4,50 %*) is gestegen (nominaal verdubbeld).

Het aantal aanmeldingen dat op geen enkele discipline betrekking heeft behoort tot de dalers (*16,91 % in 2006, 13,33 % in 2007 en 10,95 % in 2008*). 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 (3,29 %).

Vanaf 2007 voorziet de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** in een eigen model, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal bemerkingen op de ombudspraktijk in een toelichtingsformulier. Deze gegevens moeten voortaan rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt worden aan de Federale Commissie. U vindt een kopie in bijlage. Om de continuïteit te verzekeren ontvangt u de gegevens ook in het vertrouwde model. Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties. Voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt worden enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en de rechten van de patiënt zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (bv. voeding, infrastructuur) worden niet meegeteld.

Registratie Federale Commissie Rechten van de Patiënt

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	817	44,28	988	42,77
aanmeldingen die weerhouden worden	1.028	55,72	1.322	57,22
totaal	1.845	100	2.310	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie rechten van de Patiënt

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	754	73,34	989	74,81
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	74	7,19	81	6,12
3. informatie	38	3,69	50	3,78
4. geïnformeerde toestemming	83	8,07	90	6,80
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	1	0,09	9	0,68
5. b) inzage patiëntendossier	25	2,43	28	2,11
5. c) afschrift patiëntendossier	14	1,36	20	1,51
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	37	3,59	49	3,70
7. pijnbestrijding	2	0,19	6	0,45
totaal	1.028	100	1.322	100

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	2007		2008	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	1.609	87,20	2.060	89,21
algemene vraag los van patiëntenrechten	236	12,79	249	10,78
totaal	1.845	100	2.309	100

De verhouding algemene vragen (*los van de patiëntenrechten*) en vragen met betrekking tot de patiëntenrechten is nagenoeg gelijk gebleven (*89,21 %*).

Hieronder worden de soorten **algemene vragen** weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie gescoord. Verstreckt 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

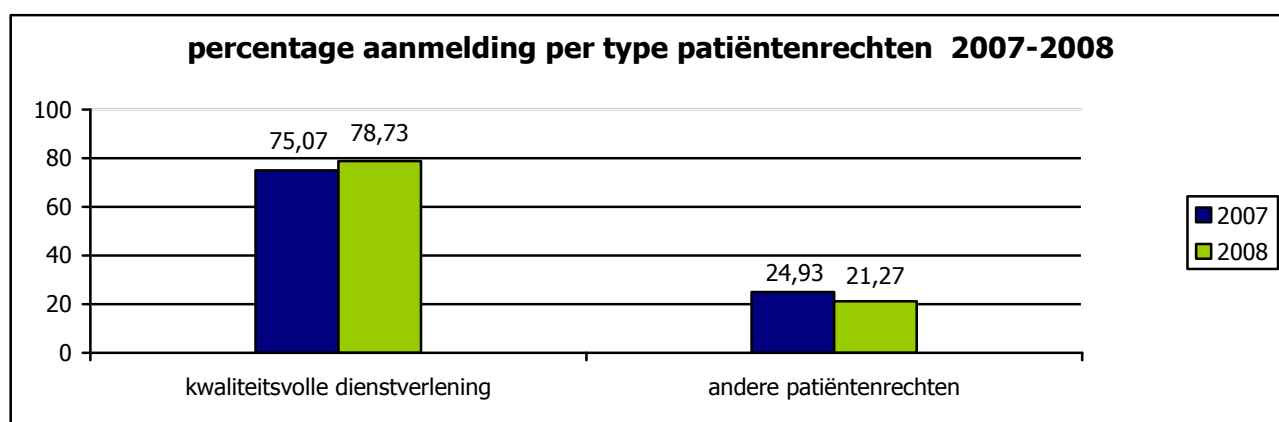
categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
familiaal	18	7,62	24	9,63
juridisch	35	14,83	36	14,45
financieel	59	25,00	53	21,28
tewerkstelling	8	3,38	6	2,40
huisvesting	19	8,05	22	8,83
levensverhaal	47	19,91	56	22,48
patiëntenrechten	10	4,23	13	5,22
andere	40	16,94	39	15,66
totaal	236	100	249	100

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.

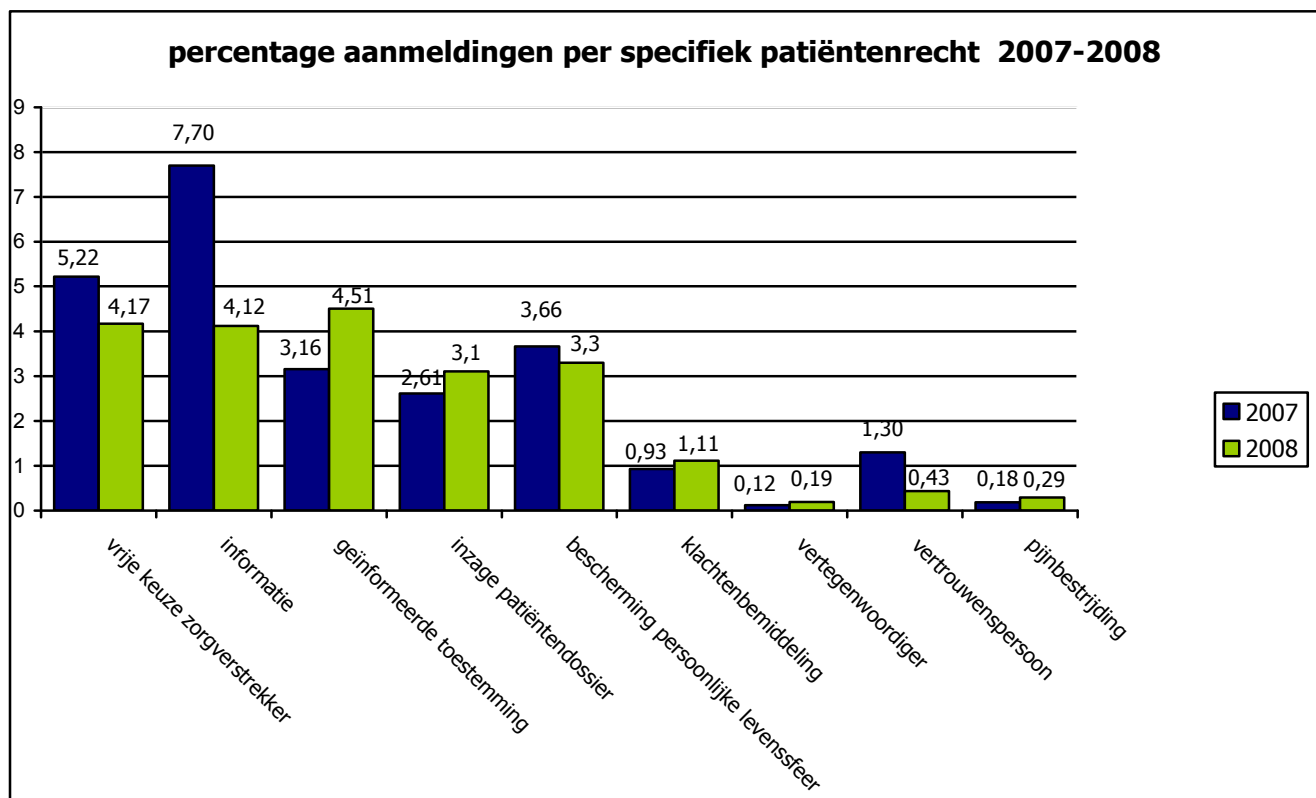
Aanmeldingscode, recht op

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1.208	75,07	1.622	78,73
2. vrije keuze zorgverstreker	84	5,22	86	4,17
3. informatie	124	7,70	85	4,12
4. geïnformeerde toestemming	51	3,16	93	4,51
5. inzage patiëntendossier	42	2,61	64	3,10
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	59	3,66	68	3,30
7. klachtenbemiddeling	15	0,93	23	1,11
8. wettelijke vertegenwoordiger	2	0,12	4	0,19
9. vertrouwenspersoon	21	1,30	9	0,43
10. pijnbestrijding	3	0,18	6	0,29
totaal	1.609	100	2.060	100

Het grote aandeel van de meldingen (*78,73%*) 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 (*4,12 %*) nog het vaakst aan bod. Er zijn heel wat minder meldingen rond meer specifieke patiëntenrechten zoals het recht op vrije keuze zorgverstreker (*4,17 %*, licht gedaald in 2008), op bescherming persoonlijke levenssfeer (*3,30 %*) en het recht op geïnformeerde toestemming (*4,51 %*). Meldingen over het recht op klachtenbemiddeling op zich (*1,11 %*), op inzage patiëntendossier (*3,10 %*), op een vertrouwenspersoon (*0,43 %*) of op een wettelijke vertegenwoordiger (*0,19 %*) komen nauwelijks voor.

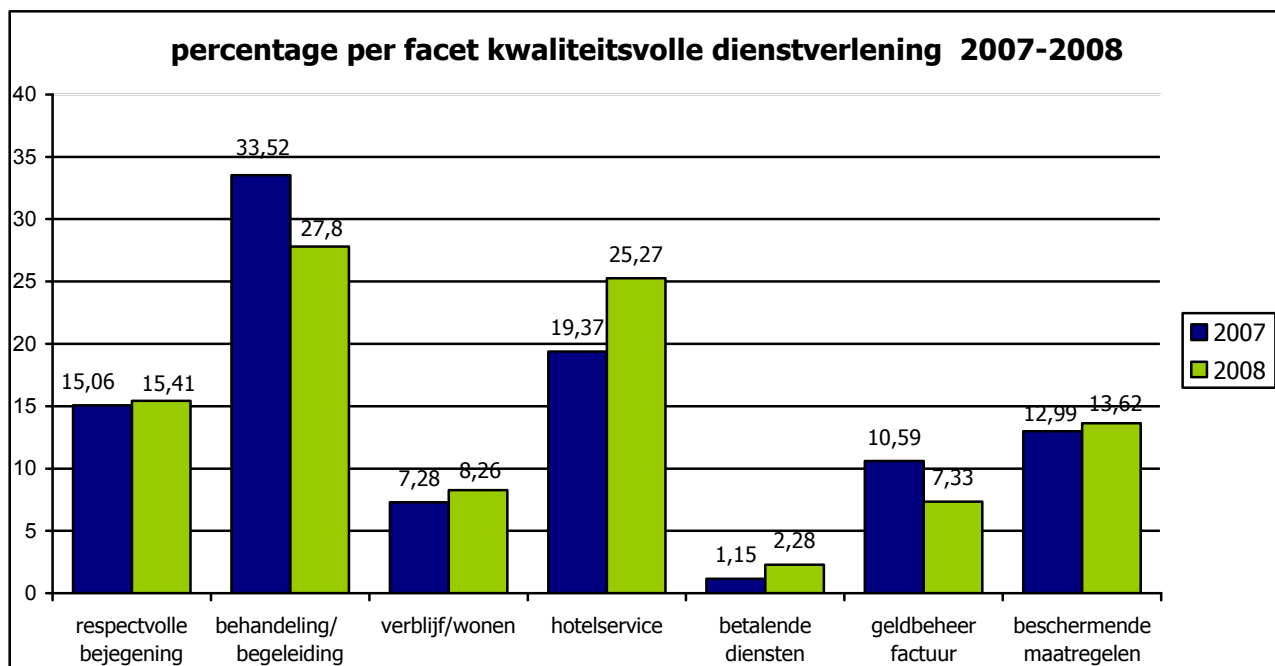


Hoewel binnen de gebruikte categorieën enkele verschuivingen worden vastgesteld, blijven de verhoudingen tussen de categorieën onderling nagenoeg behouden. We zien een daling bij het recht op informatie en lichte stijging bij geïnformeerde toestemming.

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	182	15,06	250	15,41
1.2. goede behandeling/begeleiding	405	33,52	451	27,80
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	88	7,28	134	8,26
1.4. goede hotelservice	234	19,37	410	25,27
1.5. betalende diensten	14	1,15	37	2,28
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	128	10,59	119	7,33
1.7. beschermende maatregelen	157	12,99	221	13,62
totaal	1.208	100	1.622	100



Binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, zijn er vooral aanmeldingen rond goede behandeling/begeleiding (27,80 %) en een goede hotelservice (25,27 %). In mindere mate over respectvolle bejegening (15,41 %) en beschermende maatregelen (13,62 %), juiste factuur (7,33 %) en kwaliteitsvol verblijf/wonen (8,26 %). Het aandeel van aanmeldingen over betalende diensten stijgt lichtjes (2,28 %). Hoewel er schommelingen zijn ten opzichte van 2007, 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	2007		2008	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	43	23,62	59	23,60
correcte omgangsvormen	105	57,69	171	68,40
grensoverschrijdend gedrag	23	12,63	12	4,80
andere	11	6,04	8	3,20
totaal	182	100	250	100

Binnen dit facet gaat het veel vaker over kwaliteitseisen inzake de dagelijkse omgang met de patiënt/cliënt (23,60 % *luisterbereidheid* en vooral 68,40 % *correcte omgangsvormen*) dan over ernstige beroepsfouten (4,80 % *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 meldingen rond grensoverschrijdend gedrag is gedaald, terwijl het aantal meldingen rond correcte omgangsvormen steeg. 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	2007		2008	
	n	%	n	%
diagnose	6	1,48	9	1,99
somatische verzorging	44	10,86	49	10,86
medicatie	40	9,87	47	10,42
individuele therapie	32	7,90	38	8,42
groepstherapie	18	4,44	31	6,87
voldoende beschikbaarheid	51	12,59	85	18,84
betrokkenheid familie	22	5,43	17	3,76
beëindiging behandeling/verblijf	129	31,85	101	22,39
overplaatsing naar andere afdeling	32	7,90	28	6,20
andere	31	7,65	46	10,19
totaal	405	100	451	100

De hoge totaalscore van het facet goede behandeling/begeleiding (*bij 451 meldingen*) is uiteraard goed te begrijpen omdat het hier gaat over de kern van de praktijk binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Binnen de groep meldingen over goede behandeling/begeleiding komt vooral veel onvrede tot uiting over geweigerd of verplicht ontslag of overplaatsing naar een andere afdeling. De meldingen over beëindiging behandeling/verblijf namen af van 31,85 % tot 22,39 % of bijna 1/4 van de totaliteit binnen de groep meldingen over goede behandeling/begeleiding.

De meldingen over voldoende beschikbaarheid verdubbelden in 2006 ten opzichte van 2005, in 2007 was er een opmerkelijke daling, in 2008 opnieuw een stijging tot 18,84 %.

Het aantal meldingen over somatische verzorging is gelijk gebleven (10,86 %). 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 lichte daling van vragen/aanmeldingen (*van 22 naar 17*) rond betrokkenheid van de familie, al blijft dit procentueel een minder belangrijke categorie (3,76 %).

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
regels	34	38,63	58	43,28
groepsleven	20	22,72	39	29,10
ontspanning/vrije tijd	17	19,31	11	8,20
weekend- en verlofregeling	8	9,09	12	8,95
andere	9	10,22	14	10,44
totaal	88	100	134	100

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 2008 noteren we een stijging van het aantal meldingen inzake regels (*van 38,63 % naar 43,28 %*) en groepsleven (*van 22,72 % naar 29,10 %*). Deze stijgingen gaan gepaard met een daling van meldingen met betrekking tot ontspanning en vrije tijd (*van 19,31 % naar 8,20 %*), terwijl het aantal meldingen over de overige aspecten nagenoeg hetzelfde bleef.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
voeding	97	41,45	140	34,14
infrastructuur/accommodatie	66	28,20	125	30,48
hygiëne	20	8,54	38	9,26
veiligheid persoon	7	2,99	20	4,87
veiligheid goederen	35	14,95	76	18,53
andere	9	3,84	11	2,68
totaal	234	100	410	100

In 2007 was er een daling in het totaal aantal meldingen binnen de categorie 'goede hotelservice' van 299 naar 234. In 2008 zien we een opmerkelijke stijging van 234 naar 410. De globale stijging van dit type meldingen is merkbaar in de nominale verdubbeling van het aantal meldingen in elk van de subitems (voeding, infrastructuur, hygiëne en veiligheid).

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 34,14 % van de aanmeldingen (nominale stijging t.a.v.2007) een belangrijk aandachtspunt.

1.5. Betalende diensten

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
cafeteria	1	7,14	2	5,40
winkel	1	7,14	2	5,40
wasserij	11	78,57	22	59,45
publifoon	-	-	4	10,81
andere	1	7,14	7	18,91
totaal	14	100	37	100

Het aantal aanmeldingen rond specifieke betalende diensten in de voorzieningen blijft gering. Toch zien we een stijging in 2008 ten opzichte van 2007 (*van 14 naar 37*). Aanmeldingen betreffende 'wasserij' maken hier bijna 60% van het totaal uit.

"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	2007		2008	
	n	%	n	%
factuur	26	20,31	23	19,32
opbouw inkomen	6	4,68	10	8,40
zakgeld	21	16,40	24	20,16
bestedingsautonomie	19	14,84	17	14,28
bewindvoering	40	31,25	39	32,77
verzekeringen	11	8,59	4	3,36
andere	5	3,90	2	1,68
totaal	128	100	119	100

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 32,77 % 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 teruggrijpen naar de opnameverklaring een uitkomst bij betwisting.

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
straf	14	8,91	7	3,16
beperkte bewegingsvrijheid	50	31,84	76	34,38
afzondering	14	8,91	33	14,93
fixatie	3	1,91	7	3,16
gedwongen opname	66	42,03	87	39,36
internering	5	3,18	3	1,35
andere	5	3,18	8	3,61
totaal	157	100	221	100

Net zoals in 2007 vormen de aanmeldingen rond gedwongen opnamen (*39,36%*) de hoofdmoet van aanmeldingen binnen het facet beschermende maatregelen. Na een daling in 2007 is het aantal aanmeldingen rond gedwongen opnamen in 2008 opnieuw gestegen.

Spijtig genoeg is het niet mogelijk om te vergelijken met de evolutie op Vlaams niveau van het aantal gedwongen opnamen. De tweede grootste groep binnen het facet beschermende maatregelen, betreft aanmeldingen rond beperkte bewegingsvrijheid. Het aantal aanmeldingen is gestegen van 31,84 % naar 34,38 %. Er zijn zeer weinig aanmeldingen rond internering. De aanmeldingen rond fixatie en afzondering zijn gestegen.

2. Recht op vrije keuze zorgverstrekker

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
psychiater	43	51,19	57	66,27
psycholoog	3	3,57	1	1,16
persoonlijk begeleider	6	7,14	10	11,62
andere	32	38,09	18	20,93
totaal	84	100	86	100

Het aantal meldingen hierover stijgt licht, maar blijft nog eerder beperkt. Meer dan de helft (66,27 %) van deze meldingen gaan over de psychiater. Er waren iets meer meldingen in de categorie "persoonlijke begeleider" (van 7,14 % naar 11,62 %) In de categorie "andere" is er een sterke daling. Het gaat hier meestal om een arts of specialist buiten het ziekenhuis.

3. Recht op informatie

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
diagnose	11	8,87	5	5,88
behandeling/begeleiding	34	27,41	8	9,41
medicatie	22	17,74	15	17,64
duur	10	8,06	4	4,70
onkosten	18	14,51	6	7,05
andere	29	23,38	47	55,29
totaal	124	100	85	100

Ook het aantal meldingen rond het informatierecht is relatief beperkt, en is gedaald tot het niveau van 2006 (88 meldingen).

Het aantal meldingen omtrent het recht op informatie over behandeling/begeleiding is opmerkelijk gedaald (van 27,41 % naar 9,41 %). Meldingen over het subitem "informatie over medicatie" (17,64 %) blijven hoog scoren. Meldingen met betrekking op informatie inzake onkosten staan terug op het niveau van 2006 (ongeveer 7%).

Meer dan de helft van de meldingen in deze categorie (55,29 %) betreft "andere". De ombudspersoon krijgen duidelijk nog steeds meer algemene vragen, dan vragen over het verkrijgen van informatie "betreffende de gezondheidstoestand" zoals bedoeld in de wet op de rechten van de patiënt.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

		2007		2008	
categorie		n	%	n	%
medicatie	informatie	1	1,96	6	6,45
	toestemming	33	64,70	58	62,36
therapie	informatie	-	-	5	5,37
	toestemming	3	5,88	20	21,50
andere informatie		3	5,88	1	1,07
toestemming		11	21,56	3	3,22
totaal		51	100	93	100

Het item medicatie/toestemming scoort nog steeds het hoogst, daarnaast is er een opmerkelijke stijging in de categorie therapie/toestemming (van 5,88 % naar 21,50 %)

Meer aandacht voor dit recht in het registratiesysteem zorgt ervoor dat het aantal aanmeldingen rond dit recht stijgt. Ofschoon dwangbehandeling in de psychiatrie niet sluitend geregeld is, gaat het slechts uitzonderlijk 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

		2007		2008	
categorie		n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier		-	-	7	10,93
inzage/afschrift dossier		42	100,00	57	89,06
totaal		42	100	100	100

Aanmeldingen op dit specifiek recht scoren laag, maar zitten blijkbaar wel in de lift (*16 in 2005, 30 in 2006, 42 in 2007 en 57 in 2008*). 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	2007		2008		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	12	28,57	10	17,54
	afschrift	10	23,80	-	-
verpleegkundig dossier	inzage			1	1,75
	dossier			-	-
sociaal luik	inzage	2	4,76	-	-
	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	2,38	1	1,75
volledig dossier	inzage	12	28,57	18	31,57
	afschrift	4	9,52	21	36,84
andere	inzage	1	2,38	2	3,50
	afschrift	-	-	4	7,01
totaal		42	100	57	100

Ten opzichte van 2007 steeg de vraag naar inzage van het volledig dossier licht van 12 naar 18, de vraag naar een afschrift steeg van 4 naar 21. De vraag om afschrift te krijgen van het volledige dossier wordt dus meer gesteld dan de vraag naar afschrift van één onderdeel (medisch, verpleegkundig, sociaal luik).

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	2007		2008	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	11	18,64	10	14,70
persoonlijke overtuiging	13	22,03	6	8,82
briefgeheim	5	8,47	3	4,41
territoriale privacy	12	20,33	23	33,82
mondelijke indiscretie	16	27,11	7	10,29
andere	2	3,38	19	27,94
totaal	59	100	68	100

Hoewel het aantal meldingen rond dit recht licht stijgt, blijft dit relatief beperkt. Meldingen rond mondelinge indiscretie (van 27,11 % naar 10,29 %) en persoonlijke overtuiging (van 22,03 % naar 8,82 %) zijn duidelijk afgenomen. Daarnaast zien we een stijging in de items territoriale privacy (van 20,33 % naar 33,82 %) en andere (van 3,38 % naar 27,94 %)

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	1	4,34
bemoeilijkt	2	13,33	10	43,47
gesanctioneerd	1	6,66	3	13,04
informatie	11	73,33	7	30,43
andere	1	6,66	2	8,69
totaal	15	100	23	100

Slechts 23 meldingen hebben betrekking op het recht op klachtenbemiddeling zelf. Blijkbaar wordt de toegang tot de ombudspersoon nauwelijks geweigerd, bemoeilijkt of gesanctioneerd. Toch zien we een lichte nominale toename van dit type meldingen. Bij een derde van alle meldingen gaat het over informatieve vragen over de rol en functie van de ombudspersoon.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	2	100,00	4	100,00
andere	-	-	-	-
totaal	2	100	4	100

Slechts 4 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	2007		2008	
	n	%	n	%
niet aanvaard	2	9,52	1	11,11
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	18	85,71	8	88,88
andere	1	4,76	-	-
totaal	21	100	9	100

Het aantal meldingen die betrekking hebben op het recht op een vertrouwenspersoon blijft erg laag en in een dalende trend (van 21 naar 9). Deze mogelijkheid is allicht nog niet voldoende gekend. In het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*) 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	2007		2008	
	n	%	n	%
chronische pijn	1	33,33	3	50,00
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	2	66,66	2	33,33
andere	-	-	1	16,66
totaal	3	100	6	100

Slechts 6 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	2007		2008	
	n	%	n	%
luisteren	184	10,21	229	10,07
doorverwijzen intern	76	4,21	60	2,63
doorverwijzen extern	34	1,88	12	0,52
informereren	263	14,59	302	13,28
coachen	282	15,64	533	23,43
bemiddelen	671	37,23	355	15,61
signaleren	292	16,20	783	34,43
totaal	1.802	100	2.274	100

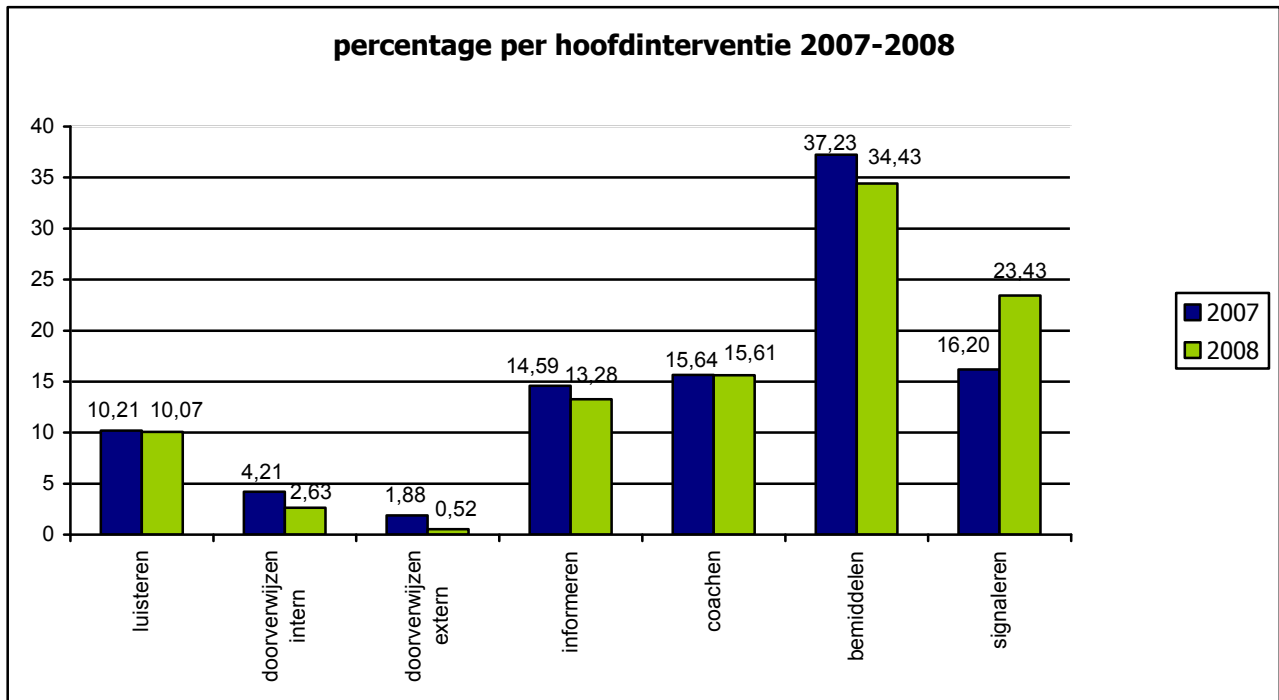
Het aandeel van luisteren en informeren blijft procentueel quasi gelijk.

Bemiddelen is niet langer de belangrijkste hoofdinterventie (15,61%).

In meer dan de helft van de aanmeldingen ligt het accent op signaleren en coachen (57,86%). De grens tussen informeren en coachen en signaleren of bemiddelen is niet steeds duidelijk te trekken.

In 57,08% van de aanmeldingen werd naar een interventie gevraagd (*initieel verzoek*) (zie pag.28).

Via bemiddelen, signaleren en coachen voldoen de ombudspersonen in ruime mate aan deze vraag (73,47%).



Typering betrokkenheid cliënt bij bemiddeling

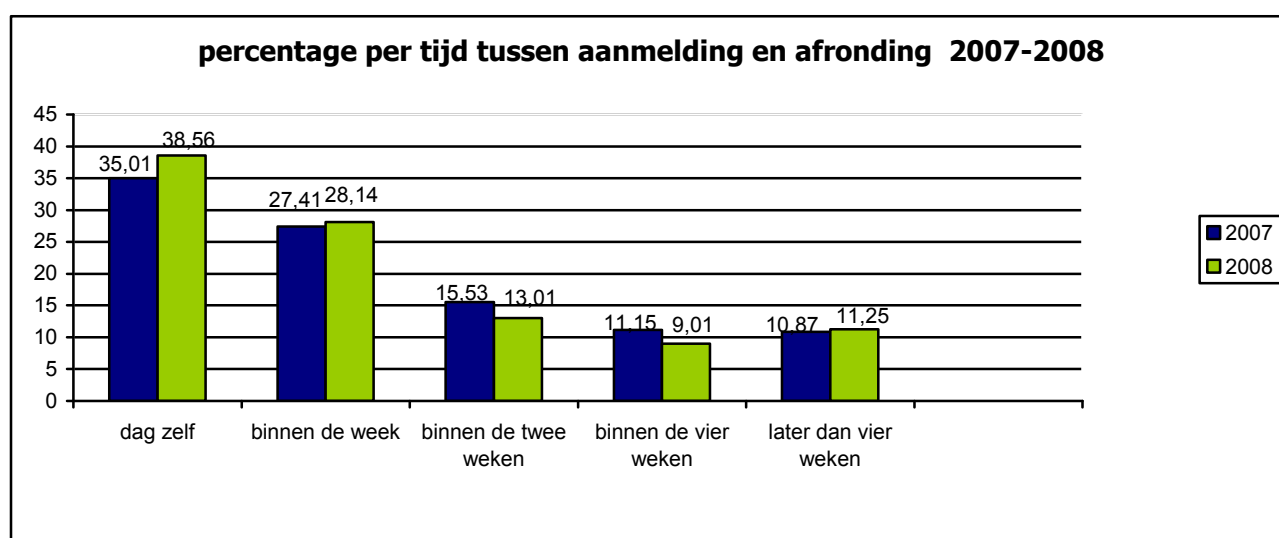
categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
patiënt/cliënt samen met ombudspersoon	139	20,71	193	24,64
ombudspersoon zonder patiënt/cliënt	532	79,28	590	75,35
totaal	671	100	783	100

“Driegesprekken” waarbij de patiënt/cliënt de vraag samen met de ombudspersoon en de betrokken hulpverlener uitklaren, blijven beperkt tot ongeveer een kwart van de bemiddelingen. Ten opzichte van 2007 is er lichte een stijging van 20,71 % naar 24,64 %.

E. De afsluiting van de aanmelding

Tijd tussen aanmelding en afsluiting

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	631	35,01	877	38,56
<i>binnen de week</i>	494	27,41	640	28,14
<i>binnen de twee weken</i>	280	15,53	296	13,01
<i>binnen de vier weken</i>	201	11,15	205	9,01
<i>later dan vier weken</i>	196	10,87	256	11,25
totaal	1.802	100	2.274	100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	58		54	



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 66,7 % van de aanmeldingen gebeurt afronding binnen de week. Op 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	2007		2008	
	n	%	n	%
door patiënt/cliënt				
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	557	30,91	641	28,18
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	316	17,53	458	20,14
ontevredenheid patiënt/cliënt	236	13,09	312	13,72
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	124	6,88	90	3,95
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	101	5,60	116	5,10
ontevredenheid patiënt/cliënt	38	2,10	63	2,77
geen feedback	430	23,86	594	26,12
totaal	1.802	100	2.274	100

Evaluatie: proces

categorie	2007		2008	
	n	%	n	%
door patiënt/cliënt				
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	892	49,50	995	43,75
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	240	13,31	456	20,05
ontevredenheid patiënt/cliënt	55	3,05	67	2,94
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt/cliënt	160	8,87	134	5,89
gedeeltelijke tevredenheid patiënt/cliënt	101	5,60	148	6,50
ontevredenheid patiënt/cliënt	4	0,22	17	0,74
geen feedback	350	19,42	457	20,09
totaal	1.802	100	2.274	100

Voor zover we over feedback beschikken, is er vaker ontevredenheid met het resultaat (16,49 %, inschatting door zowel de patiënt/cliënt als de ombudspersoon) dan met het proces (3,68 %). Ondanks een beperkte gehele tevredenheid met het resultaat (32,13 %) blijkt men in de meerderheid van de afgeronde dossiers geheel (49,64 %) of gedeeltelijk (26,55 %) tevreden met het proces.

Dit lijkt ons een indicator voor de meerwaarde van de ombudsfunctie. De percentages van 2008 liggen in dezelfde lijn als die van 2006 en 2007, 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	2007		2008	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	1	1,85	6	8,69
orde geneesheren	2	3,70	-	-
advocaat	20	37,03	17	24,63
inspectie	-	-	2	2,89
vrede rechter	7	12,96	16	23,18
andere rechtbank	1	1,85	-	-
ziekenfonds	8	14,81	7	10,14
andere	15	27,77	21	30,43
totaal	54	100	69	100

Al bij al hoeven slechts zelden (69) andere stappen te worden voorgesteld. Verwijzingen naar een advocaat scoren het hoogst, gevolgd door verwijzingen naar de vrederechter. Verder valt de waslijst op van andere instanties waarnaar wordt doorverwezen, variërend van andere medische, juridische of justitiële diensten tot een brede schare ombudscollèges (bv. *stedelijke ombudsdiensten*).

F. Samenvatting

Bij de vergelijking met de cijfers van 2007 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 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 2007. De komende jaren zal verder moeten blijken of die zich al of niet doorzetten.

- Het aantal meldingen (*van 1.872 naar 2.342*) stijgt, terwijl het aantal melders (*van 1.381 naar 1.367*) licht afneemt. Na een daling in 2007 van het aantal meldingen, zien we in 2008 een behoorlijke toename.
- Het aantal melders met meerdere meldingen daalt licht.
- Er wordt snel op de bal gespeeld. 76,80 % van de eerste face to face contacten hebben plaats op de dag van de melding zelf, slechts 1,03 % niet binnen de maand.
- In 7,75 % van de meldingen in 2008 was er geen face to face contact. Dit percentage steeg licht ten opzichte van 2007. 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 60 % mannen*).
- Het aantal groepsmeldingen stijgt (*van 7,35 % naar 9,78 %*).
- Het aantal meldingen via "andere" daalt lichtjes (*van 10,06 % naar 7,40 %*). Ze komen vooral via familieleden of partners (121) en ten persoonlijke titel (119).
- Meldingen gebeuren vooral via direct contact met de ombudspersoon (56,08 %). Hier constateren we wel dat deze meldingsvorm in 2007 daalde ten voordele van telefonische en schriftelijke meldingen.
- De meerderheid van de meldingen impliceert een vraag tot interventie (57,08%), zelden in functie van een financieel akkoord (3,79 %).
- 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, 10,89 % in 2007 en 9,48 % in 2008*), vooral ten voordele van vragen naar interventie.

- De principiële keuze voor de onafhankelijkheid van de externe ombudspersoon blijft bij de meerderheid van aangemeldingen (75,21 %) belangrijk.
- Een aanzienlijk aantal patiënten/cliënten (157) durfde geen eerdere stappen ondernemen.
- De aangemeldingen bij de externe ombudspersoon worden meer dan voorheen gecombineerd met het gebruik maken van de interne klachtenprocedure (97) of interne ombudsfunctie (19).
- Naast een stijging van het aantal aangemeldingen tijdens (1.985) en over (575) de behandel- of verblijfsfase, zijn er iets minder vragen of klachten rond de beëindiging ervan (221). Ten opzichte van 2007 is er een stijging van de aangemeldingen over behandel- of verblijfsfase en een afname van aangemeldingen rond beëindiging.
- De aangemeldingen hebben betrekking op alle disciplines, met bovenaan de psychiater (daling van 24,82 % naar 20,61 %), gevolgd door het multidisciplinair team (18,10 %) en de verpleging (16,15 %). Zeer weinig aangemeldingen hebben betrekking op psychologen (1,47 %) Deze met betrekking tot de sociale dienst dalen (van 6,28 % naar 3,94 %). De aangemeldingen over andere therapeuten stijgen (van 2,92 % naar 6,19 %).
- De meeste aangemeldingen hebben betrekking op de directe zorg, minder op ondersteunende diensten, ook al is er een opmerkelijke aantal aangemeldingen over logistiek (169).
- Bijna 90% van het aantal aangemeldingen hebben betrekking op de patiëntenrechten. Hierbinnen halen de aangemeldingen over het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening in al zijn facetten, driekwart van het totaal aantal aangemeldingen.
- Het aantal aangemeldingen rond meer specifieke patiëntrechten (*recht op vrije keuze zorgverstreker, informatie, geïnformeerde toestemming, inzage patiëntendossier, bescherming persoonlijke levenssfeer, klachtenbemiddeling, wettelijke vertegenwoordiger en vertrouwenspersoon*) blijft opvallend laag. We zien een lichte toename van aangemeldingen omtrent geïnformeerde toestemming en inzage patiëntendossier en iets minder aangemeldingen betreffende het recht op informatie.
- Binnen het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening blijft goede behandeling/begeleiding ondanks een lichte daling een belangrijk facet (27,80 % tegenover 33,52 % in 2007).
- Het aantal aangemeldingen rond goede hotelservice blijft in de GGZ erg belangrijk; in 2008 een nominale stijging met 176 aangemeldingen. (25,27 % 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 aangemeldingen rond grensoverschrijdend gedrag daalt (van 23 naar 12). Aanmeldingen over correcte omgangsvormen nemen toe (van 105 naar 171).
Bemiddelen is niet langer de belangrijkste hoofdinterventie met een daling (van 37,23 % naar 15,61 %). Informeren blijft ongeveer even belangrijk, evenals luisteren (van 10,21 % naar 10,07 %). Informeren daalt licht (van 14,59 % naar 13,28 %). De stijging bij signaleren (van 16,20 % naar 23,43%) en bij coachen (van 15,64 % naar 23,43 %) is dan weer groter.
- Het aantal driegesprekken blijft eerder laag, ondanks een lichte stijging (van 139 naar 193).

- 38,56 % van de meldingen worden de dag zelf behandeld. Slechts 11,25 % vergt meer dan een maand, wat een kleine toename is ten opzichte van 2007.
- Ondanks het feit dat de patiënt/cliënt in 16,49 % van de gevallen ontgoocheld is over het resultaat van de interventie van de ombudspersoon, is hij/zij in een meerderheid van de meldingen geheel (49,64 %) tevreden of minstens gedeeltelijk tevreden (26,55 %) over het proces.
- Zelden moeten andere stappen (69) worden voorgesteld.

4.2. PER PROVINCIE

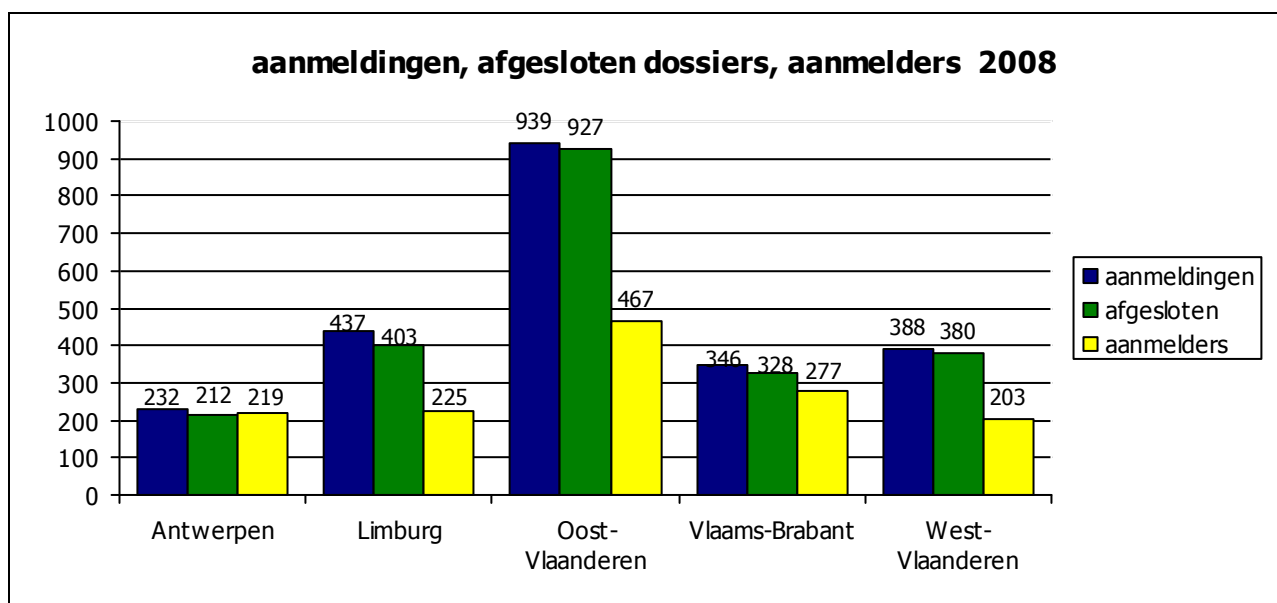
Zoals in hoofdstuk drie uitgelegd, zijn de verschillen in aanmeldingen tussen de provincies wellicht vooral te wijten aan het aantal en de omvang van de bij de ombudsfunctie betrokken voorzieningen. Ook het aantal voltijdse equivalenten aan ombudspersonen in 2007 heeft een invloed.

A. Aanmeldingen en aanmelders

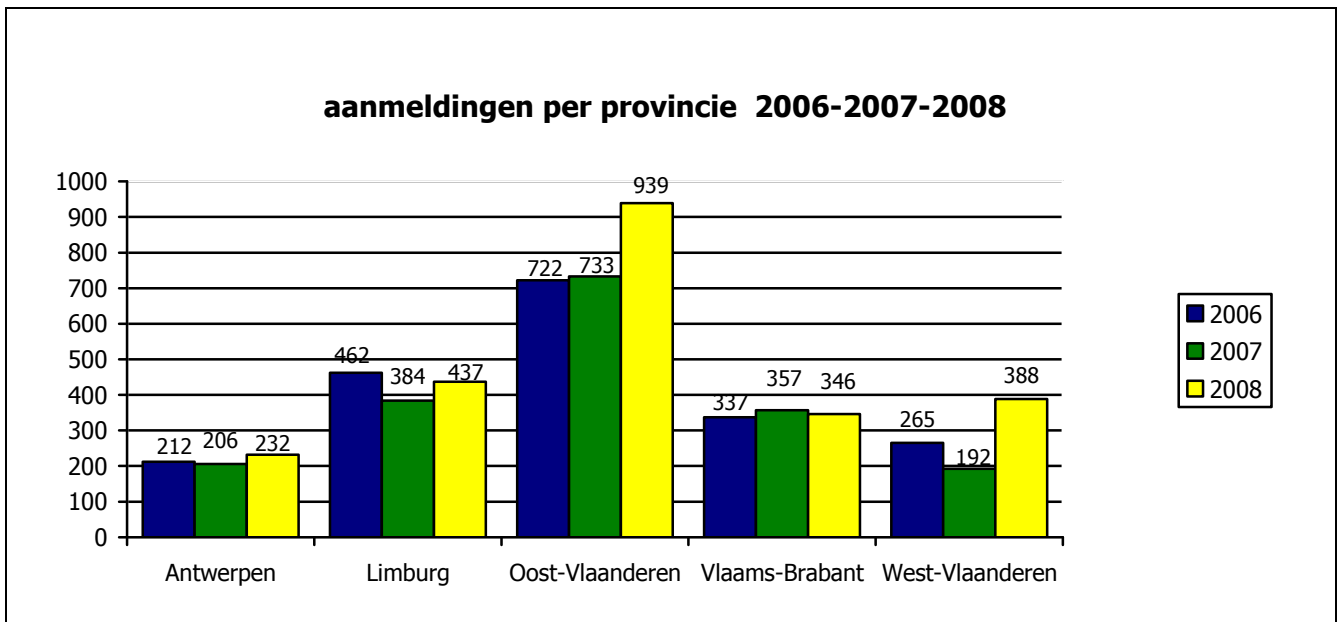
Aanmeldingen, aanmelders, verwijzingen, afgesloten dossiers

categorie	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams-Brabant	West-Vlaanderen	Vlaanderen
eerste aanmelding	07/01/2008	04/01/2008	03/01/2008	03/01/2008	01/01/2008	01/01/2008
laatste aanmelding	27/12/2008	19/12/2008	30/12/2008	30/12/2008	17/12/2008	29/12/2008
aantal aanmeldingen	232	437	939	346	388	2.342
<i>kolom %</i>						
aanmelders						
<i>kolom %</i>						
aantal afgesloten dossiers	212	403	927	328	380	
aantal verwezen dossiers	8	6	9	2	2	27
aantal afgesloten dossiers zonder verwijzing	191	350	705	322	190	1802

Net zoals in 2006 en 2007 staat Oost-Vlaanderen in voor het grootste aantal aanmeldingen. Dat zou vooral te maken hebben met het groot aantal deelnemende voorzieningen en hun kenmerken en met de ruime beschikbaarheid van ombudspersonen.



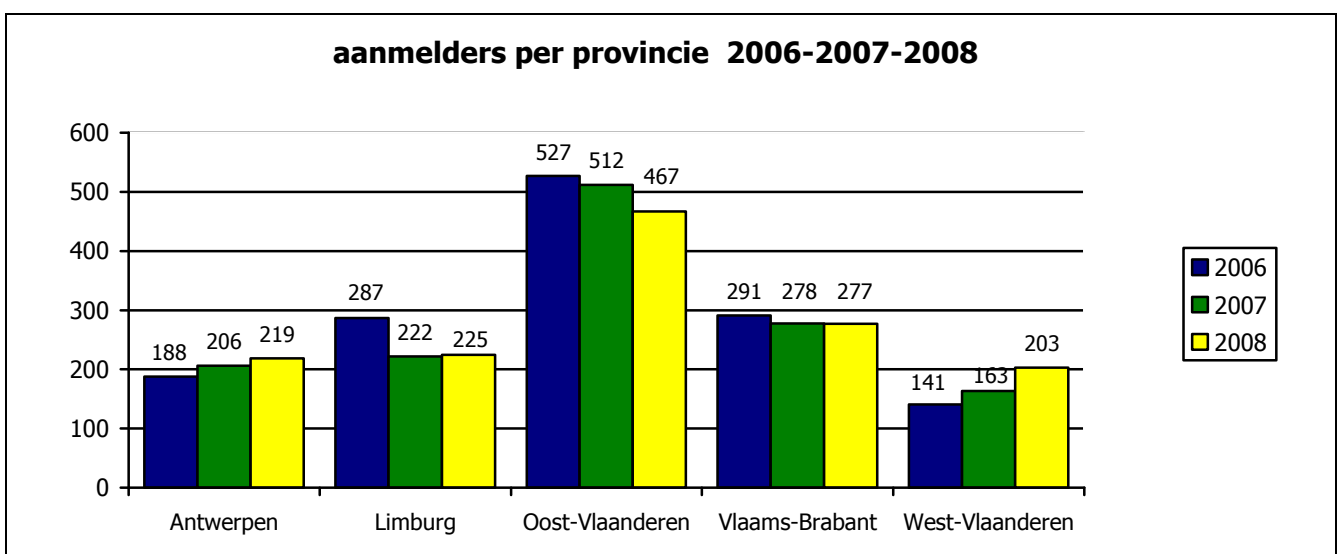
Nergens worden veel meldingen verwezen naar een andere ombudspersoon en het aantal dossiers dat in de loop van 2008 niet werd afgerond, bleef erg beperkt.

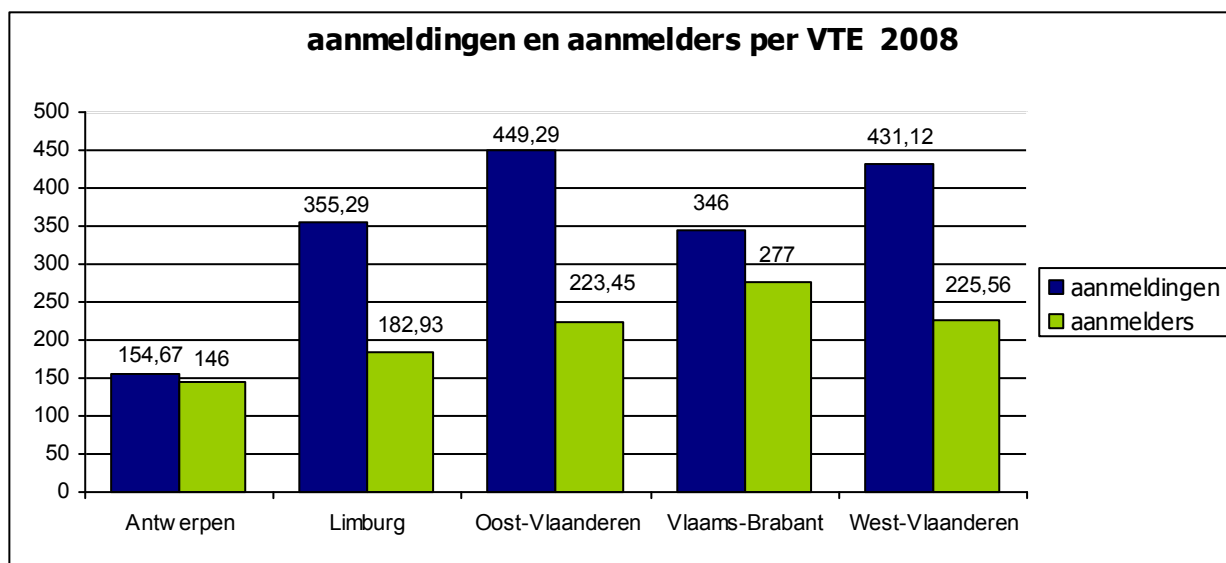


Als we het aantal meldingen per provincie bekijken, dan is de stijging van het aantal meldingen het grootst in Oost-Vlaanderen (+206) en West-Vlaanderen (+196).

In Oost-Vlaanderen merken we een daling van het aantal melders gepaard met een stijging van het aantal meldingen. Dat is ook zo in West-Vlaanderen. Dit wijst op een groter aantal personen met meer dan één melding.

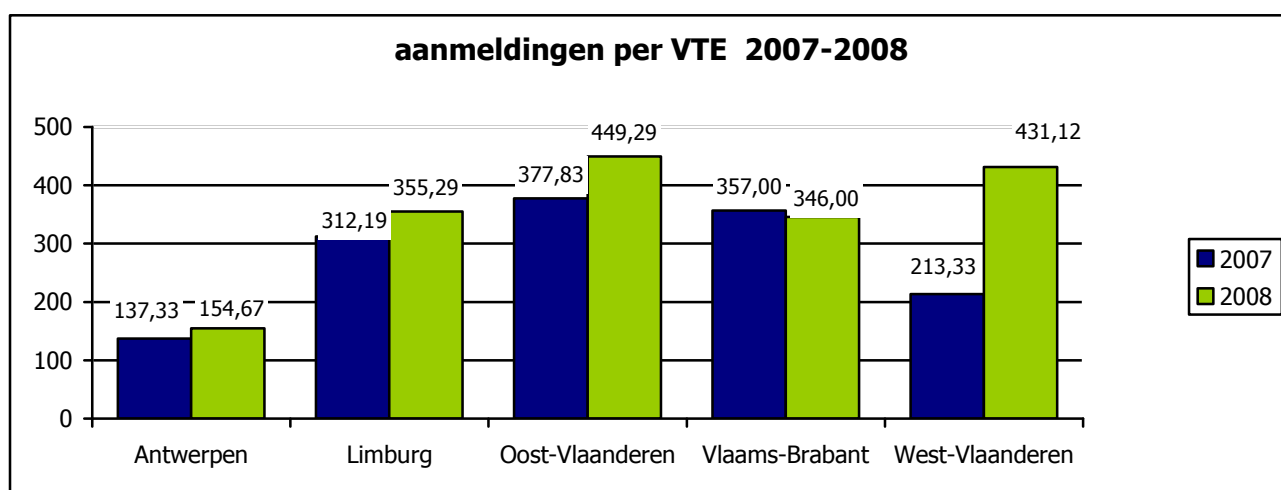
In Antwerpen (232-219) en Vlaams-Brabant (346-277) is de verhouding tussen het aantal meldingen en melders gelijkloender dan in de andere provincies.





Aanmeldingen en aanmelders per VTE ombudspersonen 2007 - 2008

	aanmeldingen		aanmelders		VTE OF		aanmeldingen per VTE		aanmelders per VTE	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008	2007	2008
Antwerpen	206	232	206	219	1,50	1,50	137,33	154,67	125,33	146,00
Limburg	384	437	222	225	1,23	1,23	312,19	355,29	180,48	182,93
Oost-Vlaanderen	733	939	512	467	1,94	2,09	377,83	449,29	263,91	223,45
Vlaams-Brabant	357	346	278	277	1,00	1,00	357,00	346,00	278,00	277,00
West-Vlaanderen	192	388	163	203	0,90	0,90	213,33	431,12	181,11	225,56
totaal	1.872	2.342	1.381	1.391	6,57	6,72	284,93	348,66	210,19	207,00



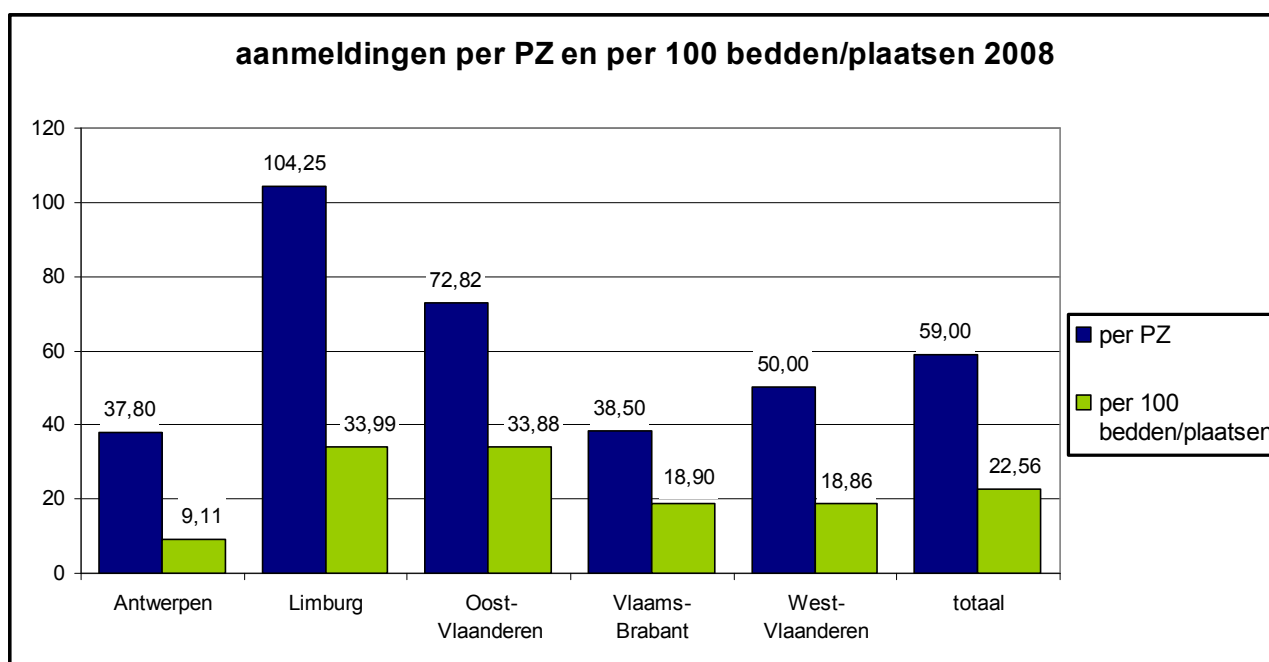
Hieronder geven we het aantal aanmeldingen in vergelijking met enkele structuurkenmerken van de voorzieningen (zie ook hoofdstuk 3). We beperken ons tot de aanmeldingen in psychiatrische ziekenhuizen en voorzieningen met een RIZIV-conventie.

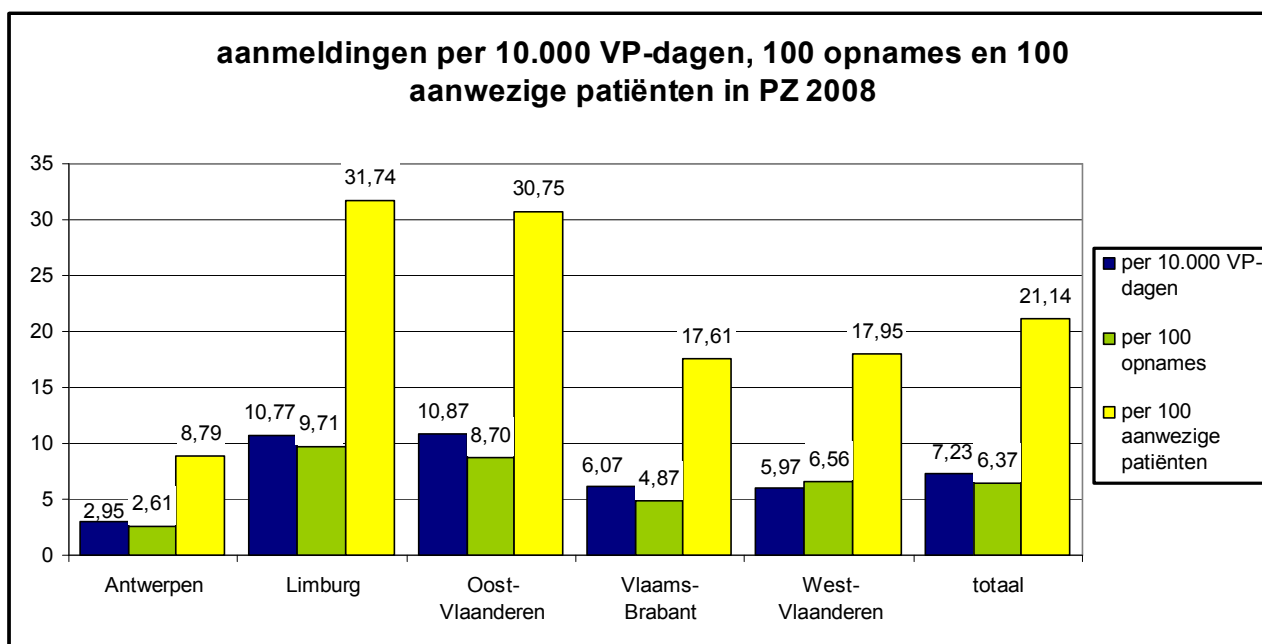
Aantal PZ (bedden/plaatsen, verpleegdagen, opnames en patiënten op 01/01/2008 en 31/12/2008)

	aantal PZ	aantal bedden/plaatsen	VP- dagen	opnames	patiënten op 1/1/2008	patiënten op 31/12/2008
Antwerpen	5	2.075	640.140	7.243	2.142	2.159
Limburg	4	1.227	387.058	4.294	1.308	1.320
Oost-Vlaanderen	11	2.364	736.743	9.207	2.570	2.640
Vlaams-Brabant	8	1.630	507.041	6.329	1.717	1.782
West-Vlaanderen	7	1.856	586.129	5.337	1.944	1.955
<i>totaal</i>	<i>35</i>	<i>9.152</i>	<i>2.857.111</i>	<i>32.410</i>	<i>8.893</i>	<i>9.856</i>

Aantal aanmeldingen per aantal bedden/plaatsen, verpleegdagen, opnames en patiënten in PZ

	aantal aanmeldingen PZ	per PZ	per 100 bedden/plaatsen	per 10.000 VP-dagen	per 100 opnames	per 100 patiënten
Antwerpen	189	37,80	9,11	2,95	2,61	8,79
Limburg	417	104,25	33,99	10,77	9,71	31,74
Oost-Vlaanderen	801	72,82	33,88	10,87	8,70	30,75
Vlaams-Brabant	308	38,50	18,90	6,07	4,87	17,61
West-Vlaanderen	350	50,00	18,86	5,97	6,56	17,95
<i>totaal</i>	<i>2.065</i>	<i>59,00</i>	<i>22,56</i>	<i>7,23</i>	<i>6,37</i>	<i>21,14</i>





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

	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams - Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
aantal aanmeldingen											
<i>op dezelfde datum</i>	92	58,97	316	74,88	778	88,00	205	66,12	245	68,43	1.636
<i>binnen de week</i>	58	37,17	94	22,27	88	9,95	91	29,35	95	26,53	426
<i>binnen de twee weken</i>	3	1,92	6	1,42	6	0,67	6	1,93	13	3,63	34
<i>binnen de vier weken</i>	2	1,28	3	0,71	-	-	4	1,29	3	0,83	12
<i>later dan vier weken</i>	1	0,64	3	0,71	12	1,35	4	1,29	2	0,55	22
totaal	156	100	422	100	884	100	310	100	358	100	2.130

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 op afroep in een aantal voorzieningen.

Aantal face to face contacten per aanmelding

	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams-Brabant		West-Vlaanderen		Vlaanderen
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
aantal aanmeldingen met											
<i>geen enkele contact</i>	67	30,04	9	2,08	49	5,25	29	8,55	25	6,52	179
<i>1 contact</i>	97	43,49	279	64,73	581	62,27	131	38,64	279	72,84	1.367
<i>2 contacten</i>	52	23,31	108	25,05	226	24,22	135	39,82	39	10,18	560
<i>3 contacten</i>	7	3,13	27	6,26	65	6,96	41	12,09	28	7,31	168
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	8	1,85	12	1,28	3	0,88	12	3,13	35
totaal	223	100	431	100	933	100	339	100	383	100	2.309
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		6		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, andere

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
individuele patiënt	171	76,68	339	78,65	778	83,38	309	91,15	315	82,24	1.912	82,80
groep patiënten	10	4,48	48	11,13	127	13,61	11	3,24	30	7,83	226	9,78
andere	42	18,83	44	10,20	28	3,00	19	5,60	38	9,92	171	7,40
totaal	223	100	431	100	933	100	339	100	383	100	2.309	100
kol %	9,66		18,67		40,41		14,68		16,59		100	

Geslacht indien individueel

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
man	87	50,87	229	67,55	461	59,25	177	57,28	228	72,38	1.182	61,82
vrouw	83	48,53	110	32,44	316	40,61	131	42,39	86	27,30	726	37,97
onbekend	1	0,58	0	-	1	0,12	1	0,32	1	0,31	4	0,20
totaal	171	100	339	100	778	100	309	100	315	100	1.912	100
kol %	8,94		17,73		40,69		16,16		16,47		100	

Aantal leden groep, aantal aanmeldingen met

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2 personen	7	70,00	4	8,33	12	9,44	2	18,18	3	10,00	28	12,38
3 personen	0	-	3	6,25	17	13,38	2	18,18	0	-	22	9,73
4 personen	1	10,00	1	2,08	10	7,87	0	-	2	6,66	14	6,19
meer dan 4 personen	2	20,00	40	83,33	88	69,29	7	63,63	25	83,33	162	71,68
totaal	10	100	48	100	127	100	11	100	30	100	226	100
kol %	4,42		21,24		56,19		4,87		13,27		100	
grootste groep							-		55			

Initiële aanmelder, andere

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
familieid/partner	32	76,19	29	65,90	19	67,85	11	57,89	30	78,94	121	70,76
kennis	2	4,76	0	-	4	14,28	1	5,26	4	10,52	11	6,43
personeelslid	3	7,14	11	25,00	4	14,28	2	10,52	2	5,26	22	12,86
andere	5	11,90	4	9,09	1	3,57	5	26,31	2	5,26	17	9,94
totaal	42	100	44	100	28	100	19	100	38	100	171	100
kol %	24,56		25,73		16,37		11,11		22,22		100	

Bij de categorie "initiële aanmelder, andere" zijn er in de provincie Limburg opvallend meer dan in de andere provincies, aanmeldingen (11) afkomstig van een personeelslid. Dit was ook reeds zo in voorgaande jaren.

Hoedanigheid andere aanmelder

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	4	9,52	2	4,54	1	3,57	0	-	1	2,63	8	4,67
als vertrouwenspersoon	15	35,71	1	2,27	3	10,71	8	42,10	17	44,73	44	25,73
ten persoonlijke titel	23	54,76	41	93,18	24	85,71	11	57,89	20	52,63	119	69,59
totaal	42	100	44	100	28	100	19	100	38	100	171	100
kol %	24,56		25,73		16,37		11,11		22,22		100	

Terugkoppeling indien andere aanmelder

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	10	23,80	17	38,63	12	42,85	10	52,63	16	42,10	65	38,01
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	3	7,14	0	-	1	3,57	1	5,26	3	7,89	8	4,67
terugkoppeling was niet mogelijk	19	45,23	4	9,09	11	39,28	1	5,26	18	47,36	53	30,99
terugkoppeling was niet nodig	10	23,80	23	52,27	4	14,28	7	36,84	1	2,63	45	26,31
totaal	42	100	44	100	28	100	19	100	38	100	171	100
kol %	24,56		25,73		16,37		11,11		22,22		100	

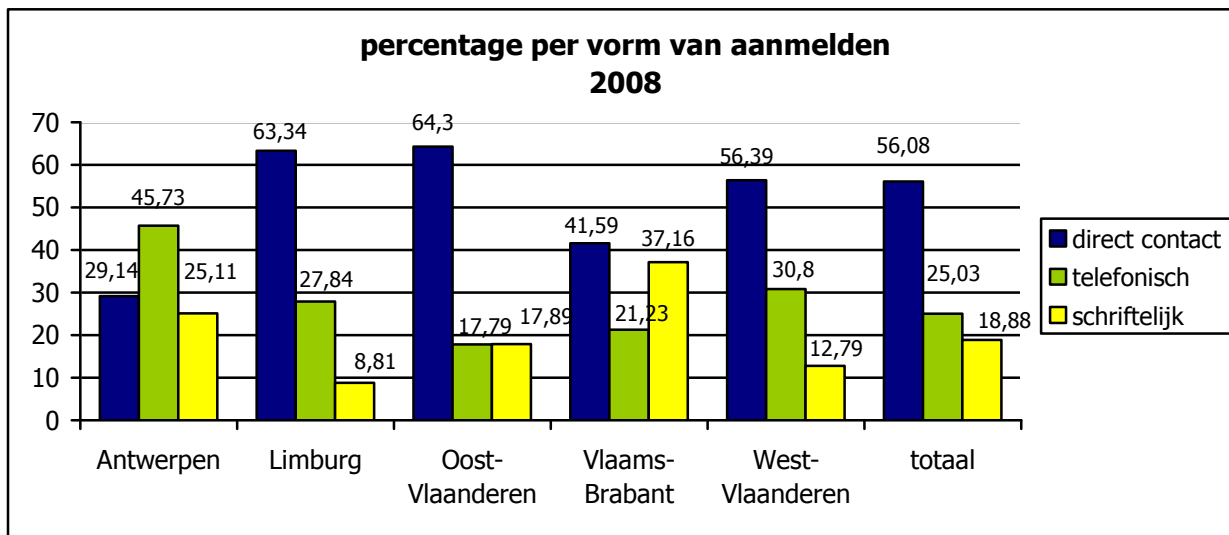
In Limburg en Oost-Vlaanderen is er opvallend groot aantal andere aanmelders dat optreedt ten persoonlijke titel. In alle provincies is het aantal aanmeldingen met aanmelders die optreden als wettelijk vertegenwoordiger eerder beperkt.

In Antwerpen was de 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		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
direct contact	65	29,14	273	63,34	600	64,30	141	41,59	216	56,39	1.295	56,08
schriftelijk (brief, fax, e-mail)	56	25,11	38	8,81	167	17,89	126	37,16	49	12,79	436	18,88
telefonisch (of GSM, SMS)	102	45,73	120	27,84	166	17,79	72	21,23	118	30,80	578	25,03
totaal	223	100	431	100	933	100	339	100	383	100	2.309	100
kol %	9,66		18,67		40,41		14,68		16,59		100	



De verschillen tussen de provincies blijven opmerkelijk.

Het percentage telefonische aanmeldingen ligt in Antwerpen ver boven het gemiddelde. Het aantal telefonische aanmeldingen steeg duidelijk ten nadele van het aantal schriftelijke aanmeldingen (gehalveerd ten opzichte van 2007).

In de provincies Limburg en Oost-Vlaanderen ligt het aantal aanmeldingen via direct contact hoger dan in de andere provincies.

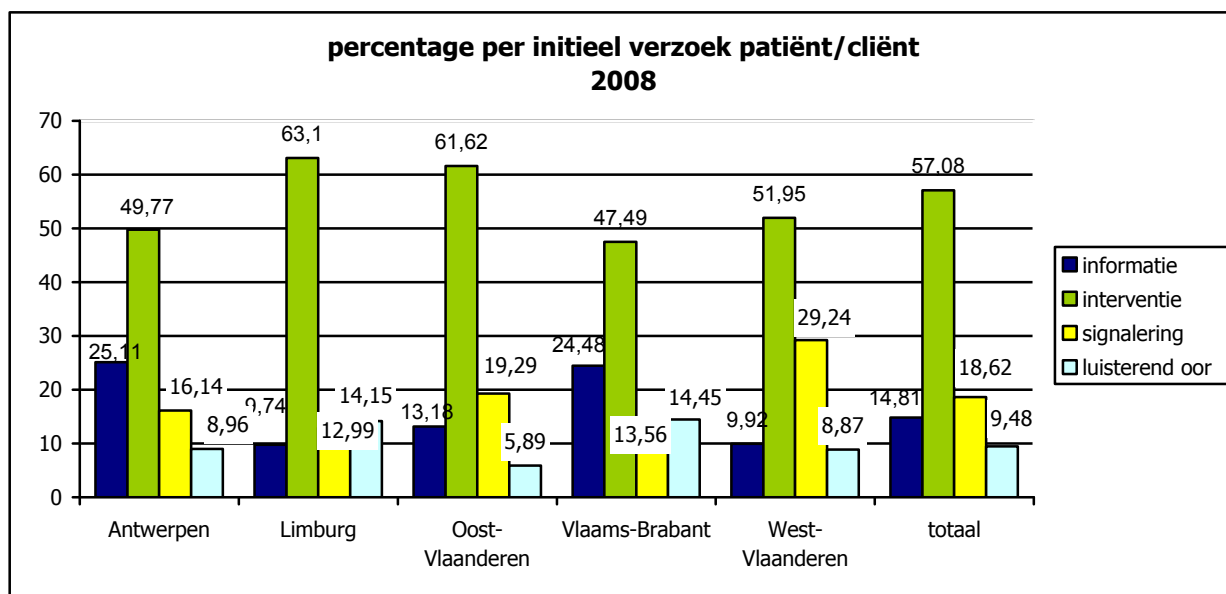
Qua schriftelijke aanmeldingen scoort Limburg duidelijk lager en Vlaams Brabant duidelijk hoger dan de andere provincies.

Het initieel verzoek patiënt/cliënt betreft

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
vraag naar informatie	56	25,11	42	9,74	123	13,18	83	24,48	38	9,92	342	14,81
vraag tot interventie	111	49,77	272	63,10	575	61,62	161	47,49	199	51,95	1.318	57,08
vraag tot signalering	36	16,14	56	12,99	180	19,29	46	13,56	112	29,24	430	18,62
vraag naar een luisterend oor	20	8,96	61	14,15	55	5,89	49	14,45	34	8,87	219	9,48
totaal	223	100	431	100	933	100	339	100	383	100	2.309	100
kol %	9,66		18,67		40,41		14,68		16,59		100	

Vraag tot interventie betreft

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	13	11,71	9	3,30	26	4,52	2	1,24	0	-	50	3,79
vraag om een ander soort akkoord	98	88,28	263	96,69	549	95,47	159	98,75	198	100	1.267	96,20
totaal	111	100	272	100	575	100	161	100	198	100	1.317	100
kol %	8,43		20,65		43,66		12,22		15,03		100	



De interventievragen scoren overal het hoogst. Vergelijken met 2007 is in de provincie Antwerpen de stijging van het aantal vragen naar interventie het grootst (*van 34,34 % naar 49,77 %*). 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. West-Vlaanderen scoort iets hoger dan het gemiddelde wat het aantal vragen naar signalering betreft.

Ondernam de patiënt/cliënt reeds andere stappen?

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	123	55,15	234	54,29	419	44,90	82	24,18	157	40,99	1.015	43,95
neen	83	37,21	111	25,75	401	42,97	151	44,54	190	49,60	936	40,53
werd niet bevraagd	17	7,62	86	19,95	113	12,11	106	31,26	36	9,39	358	15,50
totaal	223	100	431	100	933	100	339	100	383	100	2.309	100
kol %	9,66		18,67		40,41		14,68		16,59		100	

Welke stappen?

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
informeel	103	83,73	221	94,44	337	80,42	76	92,68	120	76,43	857	84,43
formele interne klachtenprocedure	11	8,94	6	2,56	62	14,79	5	6,09	13	8,28	97	9,55
interne ombudsfunctie	5	4,06	0	-	13	3,10	0	-	1	0,63	19	1,87
externe ombudsfunctie	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
extern	4	3,25	7	2,99	7	1,67	1	1,21	23	14,64	42	0,00
totaal	123	100	234	100	419	100	82	100	157	100	1.015	100
kol %	12,12		23,05		41,28		8,08		15,47		100	

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	6	7,22	32	28,82	24	5,98	2	1,32	11	5,78	75	8,01
durfde niet	28	33,73	46	41,44	65	16,20	4	2,64	14	7,36	157	16,77
princiueel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	49	59,03	33	29,72	312	77,80	145	96,02	165	86,84	704	75,21
princiueel/keuze voor interne ombudspersoon	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		0,00
totaal	83	100	111	100	401	100	151	100	190	100	936	100
kol %	8,87		11,86		42,84		16,13		20,30		100	

Ook al werd dit niet overal even systematisch bevestigd, 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. In Vlaams Brabant ligt het aantal melders die eerdere stappen ondernemen lager dan in de andere provincies.

Bijna nergens wordt vooraf gebruik gemaakt van interne klachtenprocedures, in Antwerpen, West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen 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. Dit gebeurt duidelijk minder in Limburg dan in de andere provincies.

In Antwerpen en Limburg zijn er opvallend veel patiënten/cliënten die geen eerdere stappen durven te nemen, in Antwerpen stijgt dit cijfer lichtjes, in Limburg blijft het gelijklopend met 2007.

Fase waarin patiënt/cliënt zich bevindt

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
wachttijd	1	0,44	1	0,23	1	0,10	0	-	0	-	3	0,12
eerste contact	17	7,62	2	0,46	3	0,32	4	1,17	0	-	26	1,12
behandelfase/verblijf	113	50,67	390	90,48	863	92,49	255	75,22	364	95,03	1.985	85,96
beëindiging behandeling/verblijf	19	8,52	14	3,24	29	3,10	22	6,48	4	1,04	88	3,81
overplaatsing naar andere afdeling	5	2,24	0	-	1	0,10	5	1,47	1	0,26	12	0,51
andere	0	-	10	2,32	12	1,28	1	0,29	5	1,30	28	1,21
niet van toepassing	68	30,49	14	3,24	24	2,57	52	15,33	9	2,34	167	7,23
totaal	223	100	431	100	933	100	339	100	383	100	2.309	100
kol %	9,66		18,67		40,41		14,68		16,59		100	

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 30,49 % van de aanmeldingen 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		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
wachttijd	0	-	1	0,23	1	0,10	0	-	0	-	2	0,08
eerste contact	18	8,07	1	0,23	4	0,42	5	1,47	2	0,52	30	1,29
behandelfase/verblijf	77	34,52	97	22,50	73	7,82	238	70,20	90	23,49	575	24,90
beëindiging behandeling/verblijf	23	10,31	22	5,10	123	13,18	17	5,01	36	9,39	221	9,57
overplaatsing naar andere afdeling	16	7,17	6	1,39	21	2,25	5	1,47	6	1,56	54	2,33
andere	1	0,44	7	1,62	4	0,42	1	0,29	2	0,52	15	0,64
niet van toepassing	88	39,46	297	68,90	707	75,77	73	21,53	247	64,49	1.412	61,15
totaal	223	100	431	100	933	100	339	100	383	100	2.309	100
kol %	9,66		18,67		40,41		14,68		16,59		100	

Fase waarop behandeling/verblijf betrekking heeft: beëindiging

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
verplicht	7	30,43	9	40,90	26	21,13	5	29,41	7	19,44	54	24,43
geweigerd	5	21,73	7	31,81	87	70,73	3	17,64	25	69,44	127	57,46
andere	11	47,82	6	27,27	10	8,13	9	52,94	4	11,11	40	18,09
totaal	23	100	22	100	123	100	17	100	36	100	221	100
kol %	10,41		9,95		55,66		7,69		16,29		100	

Fase waarop behandeling/verblijf betrekking heeft: overplaatsing

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
verplicht	6	37,50	2	33,33	4	19,04	5	100	2	33,33	19	35,18
geweigerd	4	25,00	1	16,66	12	57,14	0	-	1	16,66	18	33,33
andere	6	37,50	3	50,00	5	23,80	0	-	3	50,00	17	31,48
totaal	16	100	6	100	21	100	5	100	6	100	54	100
kol %	29,63		11,11		38,89		9,26		11,11		100	

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. Oost-Vlaanderen scoort hier nominaal duidelijk hoger dan de andere provincies (123 op 221).

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		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
geen	19	8,52	36	8,35	136	14,57	40	11,79	22	5,74	253	10,95
psychiater	48	21,52	94	21,80	143	15,32	103	30,38	88	22,97	476	20,61
huisarts	0	-	8	1,85	12	1,28	1	0,29	6	1,56	27	1,16
andere arts	3	1,34	3	0,69	6	0,64	11	3,24	3	0,78	26	1,12
verpleging	34	15,24	69	16,00	104	11,14	56	16,51	110	28,72	373	16,15
persoonlijke begeleider	8	3,58	16	3,71	13	1,39	31	9,14	2	0,52	70	3,03
sociale dienst	14	6,27	18	4,17	46	4,93	9	2,65	4	1,04	91	3,94
psycholoog	3	1,34	7	1,62	20	2,14	3	0,88	1	0,26	34	1,47
therapeut (ergo, kine, andere)	2	0,89	8	1,85	24	2,57	10	2,94	2	0,52	46	1,99
multidisciplinair team	50	22,42	91	21,11	161	17,25	28	8,25	88	22,97	418	18,10
administratieve dienst	4	1,79	4	0,92	14	1,50	0	-	3	0,78	25	1,08
logistieke dienst	11	4,93	46	10,67	72	7,71	11	3,24	7	1,82	147	6,36
directie	7	3,13	6	1,39	60	6,43	20	5,89	11	2,87	104	4,50
bewindvoerder	4	1,79	9	2,08	40	4,28	10	2,94	13	3,39	76	3,29
andere	16	7,17	16	3,71	82	8,78	6	1,76	23	6,00	143	6,19
totaal	223	100	431	100	933	100	339	100	383	100	2.309	100
kol %	9,66		18,67		40,41		14,68		16,59		100	

De aanmeldingen zijn gespreid over alle disciplines. In Vlaams Brabant scoren de aanmeldingen over de psychiater het hoogst (30,38%). In West-Vlaanderen ligt de score voor verpleging boven het gemiddelde van de andere provincies (28,72%) en in Limburg is dit ook zo voor aanmeldingen in de categorie logistieke dienst (10,67%).

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.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF) - 2008

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	192	85,71	418	96,98	788	84,45	293	86,43	369	96,34	2060	89,17
algemene vraag los van patiëntenrecht	32	14,28	13	3,01	145	15,54	46	13,56	14	3,65	250	10,82
totaal	224	100	431	100	933	100	339	100	383	100	2310	100
kol %	9,70		18,66		40,39		14,68		16,58		100	

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.

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten - 2008

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
familiaal	5	15,62	0	-	15	10,34	2	4,34	2	14,28	24	9,60
juridisch	4	12,50	0	-	23	15,86	6	13,04	3	21,42	36	14,40
financieel	4	12,50	0	-	37	25,51	12	26,08	0	-	53	21,20
tewerkstelling	0	-	1	7,69	4	2,75	0	-	1	7,14	6	2,40
huisvesting	1	3,12	0	-	16	11,03	5	10,86	0	-	22	8,80
levensverhaal	10	31,25	7	53,84	23	15,86	12	26,08	4	28,57	56	22,40
patiëntenrechten	1	3,12	0	-	9	6,20	1	2,17	2	14,28	13	5,20
andere	7	21,87	5	38,46	18	12,41	8	17,39	2	14,28	40	16,00
totaal	32	100	13	100	145	100	46	100	14	100	250	100
kol %	12,80		5,20		58,00		18,40		5,60		100	

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 2008 tellen we in totaal 6 aanmeldingen met betrekking tot het recht op pijnbestrijding.

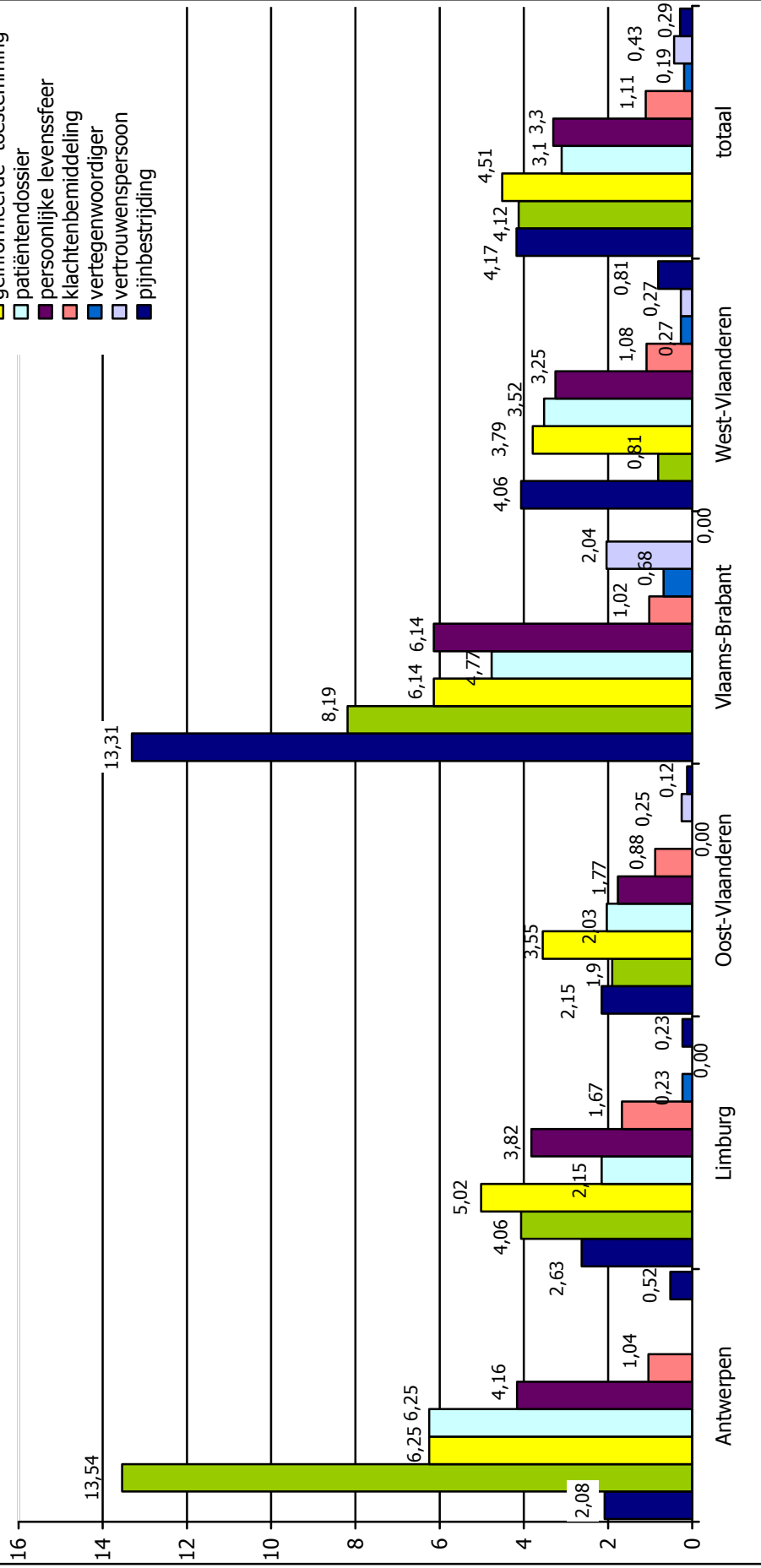
Voor het recht op **kwaleitsvolle dienstverlening** worden in de tabellen hieronder meer gedetailleerde aantallen gegeven.

Aanmeldingscode, recht op

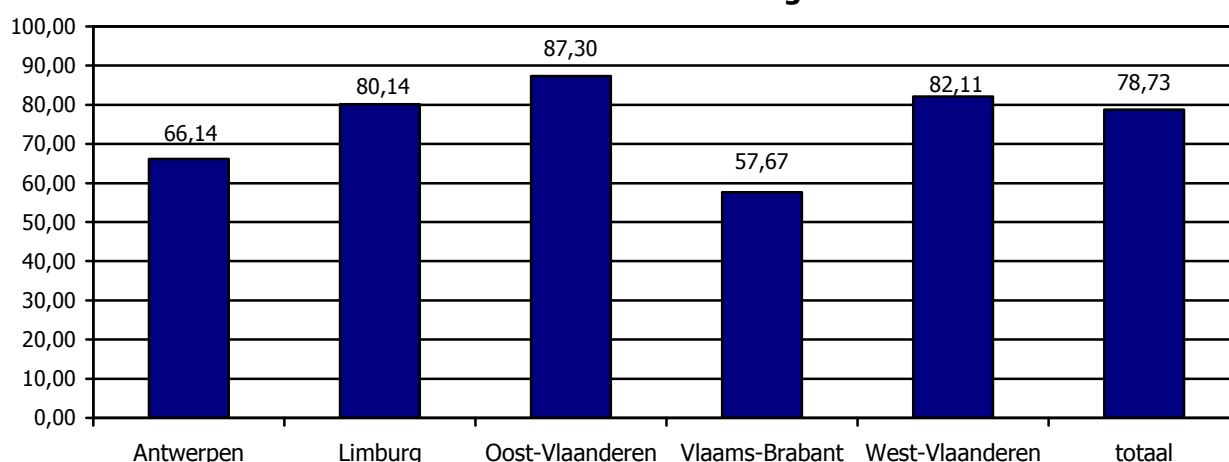
categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	127	66,14	335	80,14	688	87,30	169	57,67	303	82,11	1.622	78,73
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	2,08	11	2,63	17	2,15	39	13,31	15	4,06	86	4,17
3. informatie	26	13,54	17	4,06	15	1,90	24	8,19	3	0,81	85	4,12
4. geïnformeerde toestemming	12	6,25	21	5,02	28	3,55	18	6,14	14	3,79	93	4,51
5. inzage patiëntendossier	12	6,25	9	2,15	16	2,03	14	4,77	13	3,52	64	3,10
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	8	4,16	16	3,82	14	1,77	18	6,14	12	3,25	68	3,30
7. klachtenbemiddeling	2	1,04	7	1,67	7	0,88	3	1,02	4	1,08	23	1,11
8. wettelijke vertegenwoordiger	0	-	1	0,23	0	-	2	0,68	1	0,27	4	0,19
9. vertrouwenspersoon	0	-	0	-	2	0,25	6	2,04	1	0,27	9	0,43
10. pijnbestrijding	1	0,52	1	0,23	1	0,12	0	-	3	0,81	6	0,29
totaal	192	100	418	100	788	100	293	100	369	100	2.060	100
kol %	9,32		20,29		38,25		14,22		17,91		100	

percentage per initieel verzoek patiënt/client 2008

- vrije keuze zorgverstreker
- informatie
- geïnformeerde toestemming
- patiëntendossier
- persoonlijke levenssfeer
- klachtenbemiddeling
- vertegenwoordiger
- vertrouwenspersoon
- pijnbestrijding



percentage aanmeldingen per provincie kwaliteitsvolle dienstverlening 2008



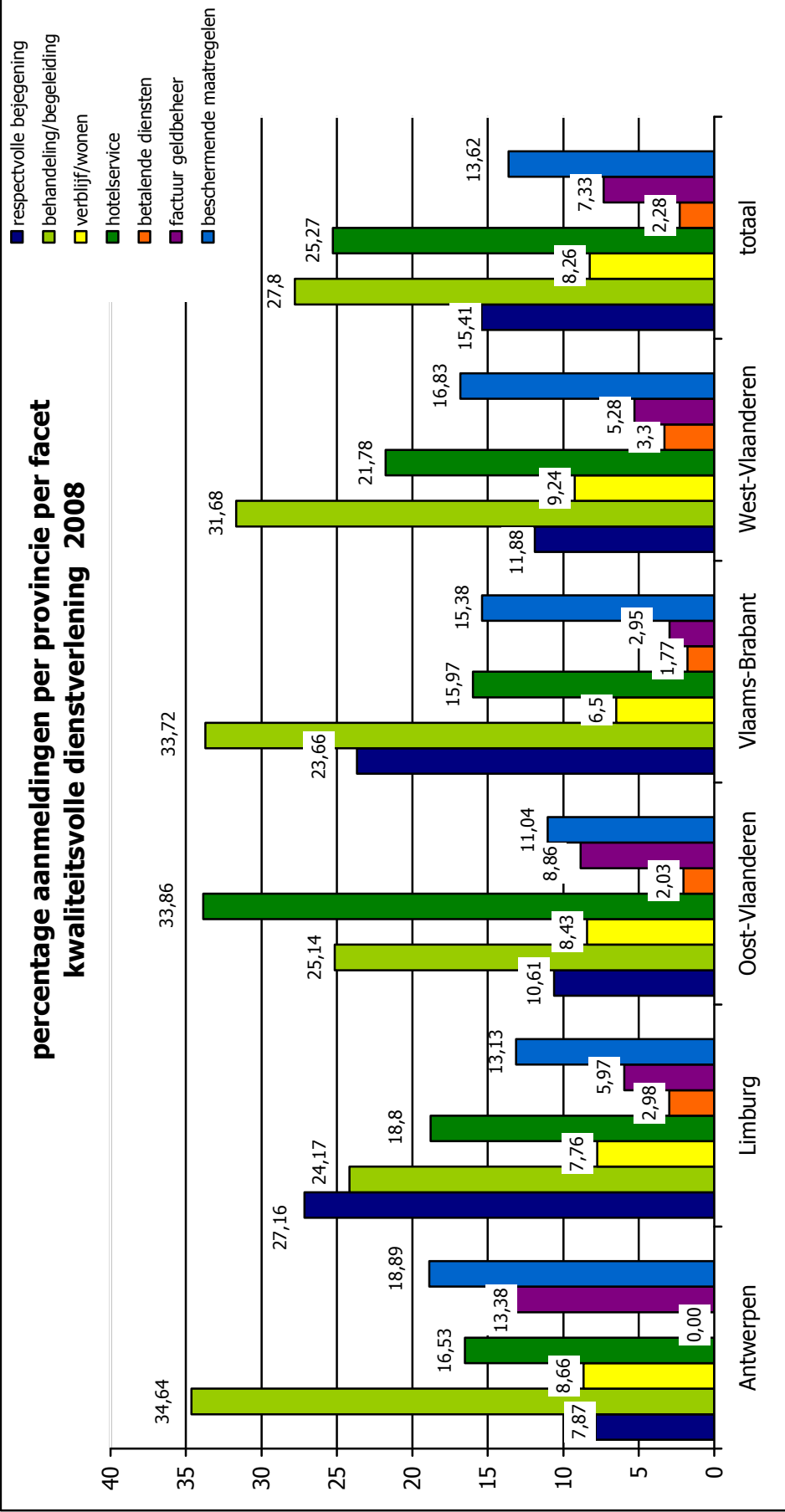
Voor het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening geven in we in de volgende tabellen meer gedetailleerde aantallen per facet en deelfacet.

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	10	7,87	91	27,16	73	10,61	40	23,66	36	11,88	250	15,41
1.2. goede behandeling/begeleiding	44	34,64	81	24,17	173	25,14	57	33,72	96	31,68	451	27,80
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	11	8,66	26	7,76	58	8,43	11	6,50	28	9,24	134	8,26
1.4. goede hotelservice	21	16,53	63	18,80	233	33,86	27	15,97	66	21,78	410	25,27
1.5. betalende diensten	0	-	10	2,98	14	2,03	3	1,77	10	3,30	37	2,28
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	17	13,38	20	5,97	61	8,86	5	2,95	16	5,28	119	7,33
1.7. beschermende maatregelen	24	18,89	44	13,13	76	11,04	26	15,38	51	16,83	221	13,62
totaal	127	100	335	100	688	100	169	100	303	100	1.622	100
kol %	7,83		20,65		42,42		10,42		18,68		100	

In 2008 scoort goede behandeling/begeleiding het hoogst. Net zoals in 2007 scoort goede hotelservice het hoogst in Oost-Vlaanderen. Ook in West-Vlaanderen steeg het aantal aanmeldingen in de categorie hotelservice. De aanmeldingen over betalende diensten scoren overall het laagst. In Limburg en Vlaams Brabant zijn er relatief veel aanmeldingen over respectvolle bejegening. Dit cijfer is in 2008 in beide provincies behoorlijk gestegen.

percentage aanmeldingen per provincie per facet kwaliteitsvolle dienstverlening 2008



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		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
luisterbereidheid	3	30,00	19	20,87	15	20,54	17	42,50	5	13,88	59	23,60
correcte omgangsvormen	4	40,00	63	69,23	55	75,34	20	50,00	29	80,55	171	68,40
grensoverschrijdend gedrag	2	20,00	4	4,39	2	2,73	2	5,00	2	5,55	12	4,80
andere	1	10,00	5	5,49	1	1,36	1	2,50	0	-	8	3,20
totaal	10	100	91	100	73	100	40	100	36	100	250	100
kol %	4,00		36,40		29,20		16,00		14,40		100	

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
diagnose	2	4,54	3	3,70	1	0,57	2	3,50	1	1,04	9	1,99
somatische verzorging	6	13,63	10	12,34	15	8,67	7	12,28	11	11,45	49	10,86
medicatie	3	6,81	9	11,11	11	6,35	11	19,29	13	13,54	47	10,42
individuele therapie	4	9,09	6	7,40	15	8,67	4	7,01	9	9,37	38	8,42
groepstherapie	0	-	4	4,93	15	8,67	11	19,29	1	1,04	31	6,87
voldoende beschikbaarheid	9	20,45	13	16,04	33	19,07	7	12,28	23	23,95	85	18,84
betrokkenheid familie	2	4,54	6	7,40	3	1,73	0	-	6	6,25	17	3,76
beëindiging behandeling/verblijf	13	29,54	8	9,87	56	32,36	5	8,77	19	19,79	101	22,39
overplaatsing naar andere afdeling	1	2,27	7	8,64	15	8,67	0	-	5	5,20	28	6,20
andere	4	9,09	15	18,51	9	5,20	10	17,54	8	8,33	46	10,19
totaal	44	100	81	100	173	100	57	100	96	100	451	100
kol %	9,76		17,96		38,36		12,64		21,29		100	

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
regels	2	18,18	20	76,92	27	46,55	3	27,27	6	21,42	58	43,28
groepsleven	4	36,36	1	3,84	20	34,48	2	18,18	12	42,85	39	29,10
ontspanning/vrije tijd	1	9,09	1	3,84	6	10,34	2	18,18	1	3,57	11	8,20
weekend- en verlofregeling	3	27,27	1	3,84	2	3,44	4	36,36	2	7,14	12	8,95
andere	1	9,09	3	11,53	3	5,17	0	-	7	25,00	14	10,44
totaal	11	100	26	100	58	100	11	100	28	100	134	100
kol %	8,21		19,40		43,28		8,21		20,90		100	

Hebben Limburgers 'gemiddeld' meer moeite met leefregels ?

1.4. Goede hotelservice

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
voeding	6	28,57	22	34,92	87	37,33	2	7,40	23	34,84	140	34,14
infrastructuur/accommodatie	4	19,04	14	22,22	83	35,62	12	44,44	12	18,18	125	30,48
hygiëne	6	28,57	8	12,69	7	3,00	5	18,51	12	18,18	38	9,26
veiligheid persoon	0	-	8	12,69	7	3,00	0	-	5	7,57	20	4,87
veiligheid goederen	5	23,80	10	15,87	44	18,88	3	11,11	14	21,21	76	18,53
andere	0	-	1	1,58	5	2,14	5	18,51	0	-	11	2,68
totaal	21	100	63	100	233	100	27	100	66	100	410	100
kol %	5,12		15,37		56,83		6,59		16,10		100	

In Vlaams Brabant lijkt voeding een beperkt issue, Oost-Vlaanderen scoort hier hoger dan de andere provincies.

1.5. Betalende diensten

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
cafetaria	0	-	0	-	1	7,14	1	33,33	0	-	2	5,40
winkel	0	-	1	10,00	0	-	0	-	1	10,00	2	5,40
wasserij	0	-	8	80,00	9	64,28	1	33,33	4	40,00	22	59,45
publifoon	0	-	0	-	2	14,28	0	-	2	20,00	4	10,81
andere	0	-	1	10,00	2	14,28	1	33,33	3	30,00	7	18,91
totaal	0	100	10	100	14	100	3	100	10	100	37	100
kol %	0,00		27,03		37,84		8,11		27,03		100	

Problemen met betrekking tot wasserij scoren duidelijk het hoogst, Limburg en Oost-Vlaanderen nemen hierin het grootste aandeel.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
factuur	7	41,17	4	20,00	8	13,11	2	40,00	2	12,50	23	19,32
opbouw inkomen	0	-	3	15,00	7	11,47	0	-	0	-	10	8,40
zakgeld	2	11,76	4	20,00	15	24,59	2	40,00	1	6,25	24	20,16
bestedingsautonomie	2	11,76	1	5,00	6	9,83	0	-	8	50,00	17	14,28
bewindvoering	6	35,29	8	40,00	19	31,14	1	20,00	5	31,25	39	32,77
verzekeringen	0	-	0	-	4	6,55	0	-	0	-	4	3,36
andere	0	-	0	-	2	3,27	0	-	0	-	2	1,68
totaal	17	100	20	100	61	100	5	100	16	100	119	100
kol %	14,29		16,81		51,26		4,20		13,45		100	

Oost-Vlaanderen scoort de helft van het totaal aantal meldingen in deze categorie. De items zakgeld en bewindvoering scoren nominaal hoger dan in de andere provincies.

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
straf	2	8,33	3	6,81	0	-	2	7,69	0	-	7	3,16
bepaalde bewegingsvrijheid	4	16,66	17	38,63	34	44,73	6	23,07	15	29,41	76	34,38
afzondering	5	20,83	8	18,18	4	5,26	5	19,23	11	21,56	33	14,93
fixatie	1	4,16	2	4,54	2	2,63	0	-	2	3,92	7	3,16
gedwongen opname	9	37,50	13	29,54	31	40,78	11	42,30	23	45,09	87	39,36
internering	0	-	1	2,27	1	1,31	1	3,84	0	-	3	1,35
andere	3	12,50	0	-	4	5,26	1	3,84	0	-	8	3,61
totaal	24	100	44	100	76	100	26	100	51	100	221	100
kol %	10,86		19,91		34,39		11,76		23,08		100	

2. Recht op vrije keuze zorgverstreker

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
psychiater	1	25,00	6	54,54	8	47,05	29	74,35	13	86,66	57	66,27
psycholoog	1	25,00	0	-	0	-	0	-	0	-	1	1,16
persoonlijk begeleider	0	-	3	27,27	3	17,64	4	10,25	0	-	10	11,62
andere	2	50,00	2	18,18	6	35,29	6	15,38	2	13,33	18	20,93
totaal	4	100	11	100	17	100	39	100	15	100	86	100
kol %	4,65		12,79		19,77		45,35		17,44		100	

Vlaams Brabant en West-Vlaanderen scoren het hoogst wat betreft de vrije keuze van psychiater.

3. Recht op informatie

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
diagnose	1	3,84	0	-	3	20,00	0	-	1	33,33	5	5,88
duur	1	3,84	1	5,88	2	13,33	3	12,50	1	33,33	8	9,41
kosten	0	-	5	29,41	1	6,66	9	37,50	0	-	15	17,64
tegenaanwijzingen / risico's nevenwerkingen	0	-	1	5,88	3	20,00	0	-	0	-	4	4,70
alternatieven	3	11,53	2	11,76	0	-	1	4,16	0	-	6	7,05
andere	21	80,76	8	47,05	6	40,00	11	45,83	1	33,33	47	55,29
totaal	26	100	17	100	15	100	24	100	3	100	85	100
kol %	30,59		20,00		17,65		28,24		3,53		100	

Het aantal meldingen in Antwerpen in de categorie 'andere' scoort hoger dan de andere provincies.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicatie informatie	4	33,33	0	-	1	3,57	0	-	1	7,14	6	6,45
toestemming	3	25,00	10	47,61	20	71,42	14	77,77	11	78,57	58	62,36
Behandeling/begeleiding informatie	1	8,33	2	9,52	2	7,14	0	-	0	-	5	5,37
toestemming	3	25,00	8	38,09	3	10,71	4	22,22	2	14,28	20	21,50
Andere informatie	0	-	0	-	1	3,57	0	-	0	-	1	1,07
toestemming	1	8,33	1	4,76	1	3,57	0	-	0	-	3	3,22
totaal	12	100	21	100	28	100	18	100	14	100	93	100
kol %	12,90		22,58		30,11		19,35		15,05		100	

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	1	8,33	0	-	3	18,75	3	21,42	0	-	7	10,93
inzage/afschrift dossier	11	91,66	9	100	13	81,25	11	78,57	13	100	57	89,06
totaal	12	100	9	100	16	100	14	100	13	100	64	100
kol %	18,75		14,06		25,00		21,88		20,31		100	

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
medisch luik		9,09	1	11,11	6	46,15	2	18,18	0	-	10	17,54
inzage	1											
afschrift	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		-
verpleegkundig dossier					1	7,69	0	-	0	-	1	1,75
inzage												
afschrift	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		-
sociaal luik												
inzage												
afschrift	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		-
onderzoeksresultaten												
inzage												
afschrift	1	9,09	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0,00
volledig dossier					2	15,38	4	36,36	0	-	18	0,00
inzage												
afschrift	3	27,27	0	-	2	15,38	3	27,27	13	100	21	0,00
andere	1	9,09	1	11,11	0	-	0	-	0	-	2	0,00
inzage												
afschrift	0	-	0	-	2	15,38	2	18,18	0	-	4	0,00
totaal	11	100	9	100	13	100	11	100	13	100	57	100
kol %	19,30		15,79		22,81		19,30		22,81		100	

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
beroepsgeheim	1	12,50	3	18,75	4	28,57	1	5,55	1	8,33	10	14,70
persoonlijke overtuiging	0	-	0	-	1	7,14	5	27,77	0	-	6	8,82
briefgeheim	0	-	1	6,25	2	14,28	0	-	0	-	3	4,41
territoriale privacy	3	37,50	7	43,75	5	35,71	2	11,11	6	50,00	23	33,82
mondelinge indiscretie	0	-	2	12,50	1	7,14	3	16,66	1	8,33	7	10,29
andere	4	50,00	3	18,75	1	7,14	7	38,88	4	33,33	19	27,94
totaal	8	100	16	100	14	100	18	100	12	100	68	100
kol %	11,76		23,53		20,59		26,47		17,65		100	

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
geweigerd	0	-	0	-	0	-	0	-	1	25,00	1	4,34
bemoeilijkt	1	50,00	4	57,14	4	57,14	0	-	1	25,00	10	43,47
gesanctioneerd	0	-	1	14,28	0	-	2	66,66	0	-	3	13,04
informatie	1	50,00	1	14,28	2	28,57	1	33,33	2	50,00	7	30,43
andere	0	-	1	14,28	1	14,28	0	-	0	-	2	8,69
totaal	2	100	7	100	7	100	3	100	4	100	23	100
kol %	8,70		30,43		30,43		13,04		17,39		100	

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
niet aanvaard	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
geen verandering mogelijk	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0,00
informatie	0	-	1	100	0	-	2	100	1	100	4	0,00
andere	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0,00
totaal	0	100	1	100	0	100	2	100	1	100	4	100
kol %	0,00		25,00		0,00		50,00		25,00		100	

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
niet aanvaard	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100	1	11,11
geen verandering mogelijk	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
informatie	0	-	0	-	2	100	6	100	0	-	8	0,00
andere	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0,00
totaal	0	100	0	100	2	100	6	100	1	100	9	100
kol %	0,00		0,00		22,22		66,67		11,11		100	

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
chronische pijn	1	100	0	-	1	100	0	-	1	33,33	3	50,00
palliatieve zorg	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
euthanasie	0	-	0	-	0	-	0	-	2	66,66	2	33,33
andere	0	-	1	100	0	-	0	-	0	-	1	0,00
totaal	1	100	1	100	1	100	0	100	3	100	6	100
kol %	16,67		16,67		16,67		0,00		50,00		100	

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

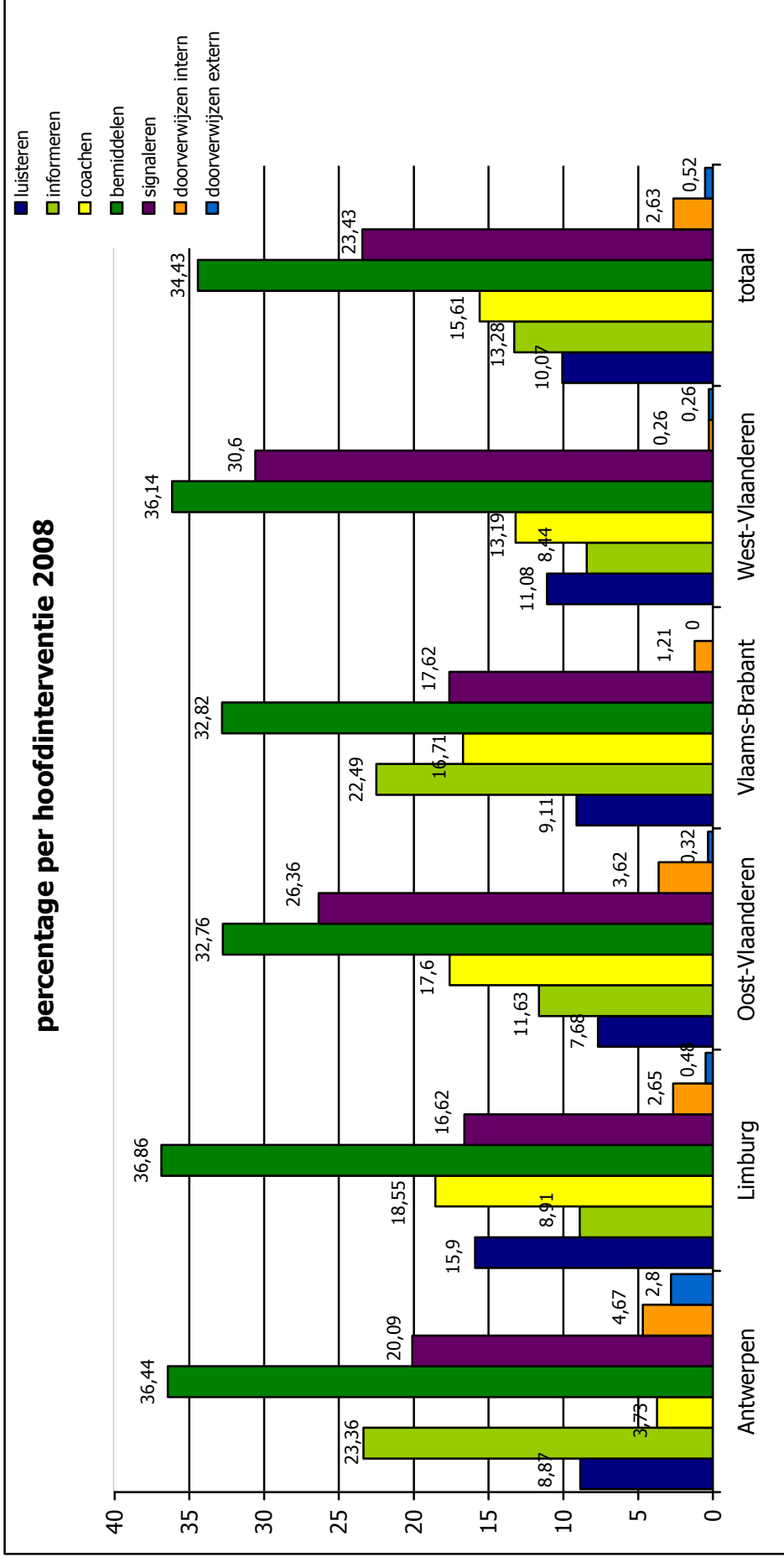
categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
luisteren	19	8,87	66	15,90	72	7,68	30	9,11	42	11,08	229	10,07
doorverwijzen intern	10	4,67	11	2,65	34	3,62	4	1,21	1	0,26	60	2,63
doorverwijzen extern	6	2,80	2	0,48	3	0,32	0	-	1	0,26	12	0,52
informeren	50	23,36	37	8,91	109	11,63	74	22,49	32	8,44	302	13,28
signaleren	43	20,09	69	16,62	247	26,36	58	17,62	116	30,60	533	23,43
coachen	8	3,73	77	18,55	165	17,60	55	16,71	50	13,19	355	15,61
bemiddelen	78	36,44	153	36,86	307	32,76	108	32,82	137	36,14	783	34,43
totaal	214	100	415	100	937	100	329	100	379	100	2.274	100
kol %	9,41		18,25		41,20		14,47		16,67		100	

Typering betrokkenheid cliënt bij bemiddeling

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	10	12,82	53	34,64	68	22,14	11	10,18	51	37,22	193	24,64
ombudspersoon zonder patiënt	68	87,17	100	65,35	239	77,85	97	89,81	86	62,77	590	75,35
totaal	78	100	153	100	307	100	108	100	137	100	783	100
kol %	9,96		19,54		39,21		13,79		17,50		100	

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 2008

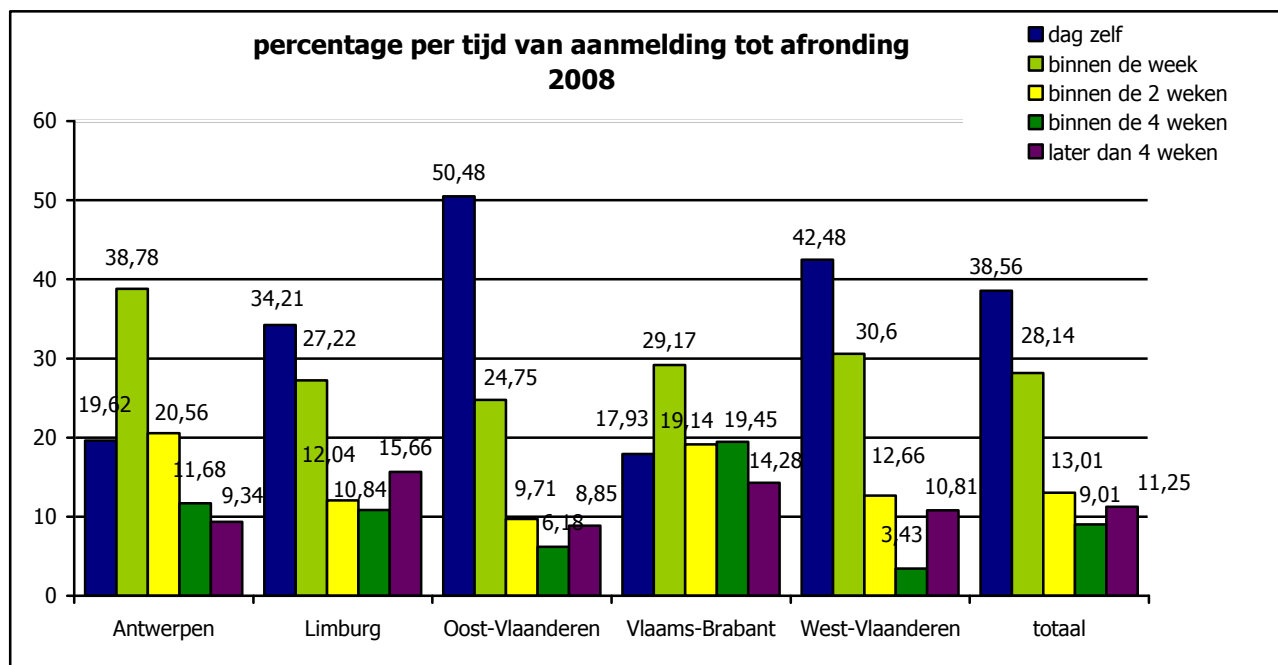


E. De afsluiting van de aanmelding

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		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
op dezelfde datum als de aanmelding	42	19,62	142	34,21	473	50,48	59	17,93	161	42,48	877	38,56
binnen de week	83	38,78	113	27,22	232	24,75	96	29,17	116	30,60	640	28,14
binnen de twee weken	44	20,56	50	12,04	91	9,71	63	19,14	48	12,66	296	13,01
binnen de vier weken	25	11,68	45	10,84	58	6,18	64	19,45	13	3,43	205	9,01
later dan vier weken	20	9,34	65	15,66	83	8,85	47	14,28	41	10,81	256	11,25
totaal	214	100	415	100	937	100	329	100	379	100	2.274	100
kol %	9,41		18,25		41,20		14,47		16,67		100	
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd					-				54			



Het tijdsbestek waarbinnen de aanmeldingen worden afgerond, verschilt sterk tussen de provincies onderling. In 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		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
gehele tevredenheid patiënt	85	39,71	162	39,03	210	22,41	103	31,30	81	21,37	641	28,18
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	16	7,47	63	15,18	182	19,42	36	10,94	161	42,48	458	20,14
ontevredenheid patiënt	25	11,68	42	10,12	172	18,35	29	8,81	44	11,60	312	13,72
gehele tevredenheid patiënt	2	0,93	5	1,20	33	3,52	50	15,19	0	-	90	3,95
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	0,46	6	1,44	41	4,37	43	13,06	25	6,59	116	5,10
ontevredenheid patiënt	1	0,46	5	1,20	50	5,33	0	-	7	1,84	63	2,77
geen feedback	84	39,25	132	31,80	249	26,57	68	20,66	61	16,09	594	26,12
totaal	214	100	415	100	937	100	329	100	379	100	2.274	100
kol %	9,41		18,25		41,20		14,47		16,67		100	

Evaluatie van het proces

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
gehele tevredenheid patiënt	115	53,73	260	62,65	338	36,07	145	44,07	137	36,14	995	43,75
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	6	2,80	63	15,18	214	22,83	22	6,68	151	39,84	456	20,05
ontevredenheid patiënt	0	-	9	2,16	41	4,37	2	0,60	15	3,95	67	2,94
gehele tevredenheid patiënt	3	1,40	6	1,44	67	7,15	50	15,19	8	2,11	134	5,89
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	1	0,46	7	1,68	69	7,36	43	13,06	28	7,38	148	6,50
ontevredenheid patiënt	0	-	1	0,24	12	1,28	0	-	4	1,05	17	0,74
geen feedback	89	41,58	69	16,62	196	20,91	67	20,36	36	9,49	457	20,09
totaal	214	100	415	100	937	100	329	100	379	100	2.274	100
kol %	9,41		18,25		41,20		14,47		16,67		100	

Qua tevredenheid met het resultaat scoort Antwerpen het hoogste percentage van 'geheel tevreden' aanmelders én tegelijk het hoogste percentage 'geen feedback'; m.a.w. aanmelders zijn of tevreden of geven geen informatie, feedback over hun tevredenheid.

Wat betreft de tevredenheid t.a.v. het proces scoort Limburg het hoogste percentage van 'geheel tevreden' aanmelders. Antwerpen scoort hier eveneens het hoogste percentage 'geen feedback'.

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		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
federale ombudsdienst	0	-	0	-	1	3,57	0	-	5	35,71	6	8,69
orde geneesheren	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		-
advocaat	7	38,88	2	22,22	7	25,00	0	-	1	7,14	17	24,63
inspectie	0	-	0	-	2	7,14	0	-	0	-	2	2,89
vrederechter	2	11,11	1	11,11	11	39,28	0	-	2	14,28	16	23,18
andere rechtbank	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-		-
ziekenfonds	3	16,66	0	-	3	10,71	0	-	1	7,14	7	0,00
andere	6	33,33	6	66,66	4	14,28	0	-	5	35,71	21	0,00
totaal	18	100	9	100	28	100	0	100	14	100	69	100
kol %	26,09		13,04		40,58		0,00		20,29		100	

Het aantal voorgestelde stappen blijft erg beperkt (*69 op 2274 afgesloten dossiers, of 3 %*). Er wordt relatief veel doorverwezen naar ziekenfondsen en naar 'andere' (*bv. stedelijke ombudsdienst*).

Daarnaast zien we vrij grote verschillen tussen de verschillende provincies.

Oost-Vlaanderen neemt (40%) en Vlaams Brabant (0%) van het totaal aantal verwijzingen voor zijn rekening.

In Antwerpen zijn bijna 40% van de voorgestelde andere stappen verwijzingen naar een advocaat.

In Oost-Vlaanderen zijn bijna 40% van de voorgestelde andere stappen verwijzingen naar de vrederechter.

In West-Vlaanderen zijn er dan weer 35% verwijzingen naar de federale ombudsdienst.

Factoren die hier een invloed kunnen hebben..Zijn de ombudspersonen proactief of eerder terughoudend om deze informatie mee te geven? Is er een expliciete vraag van de aanmelder naar mogelijke alternatieven om alsnog genoegdoening te bekomen ?

F. Samenvatting

Net zoals in 2006 en 2007 staat Oost-Vlaanderen in voor het grootste aantal aanmeldingen. Als we het aantal aanmeldingen per provincie bekijken, dan is de stijging van het aantal aanmeldingen het grootst in Oost-Vlaanderen (+206) en West-Vlaanderen (+196).

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

In Antwerpen (232-219) en Vlaams-Brabant (346-277) is de verhouding tussen het aantal aanmeldingen en aanmelders gelijkloper dan in de andere provincies.

Het totaal van de verschillende categorieën wordt sterk gekleurd door de aantallen in de provincie met de meeste aanmeldingen.

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.

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.

Bij de categorie "initiële aanmelder, andere" zijn er in de provincie Limburg opvallend meer aanmeldingen (11) afkomstig van een personeelslid. Dit was ook reeds zo in voorgaande jaren.

In Limburg en Oost-Vlaanderen is er opvallend groot aantal andere aanmelders dat optreedt ten persoonlijke titel.

In alle provincies is het aantal aanmeldingen met aanmelders die optreden als wettelijk vertegenwoordiger eerder beperkt.

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.

De verschillen tussen de provincies blijven opmerkelijk.

Het percentage telefonische aanmeldingen ligt in Antwerpen ver boven het gemiddelde. Het aantal telefonische aanmeldingen steeg duidelijk ten nadele van het aantal schriftelijke aanmeldingen (gehalveerd ten opzichte van 2007).

In de provincies Limburg en Oost-Vlaanderen ligt het aantal aanmeldingen via direct contact hoger dan in de andere provincies.

Qua schriftelijke aanmeldingen scoort Limburg duidelijk lager en Vlaams Brabant duidelijk hoger dan de andere provincies.

De interventievragen scoren overal het hoogst. Vergeleken met 2007 is in de provincie Antwerpen de stijging van het aantal vragen naar interventie het grootst (*van 34,34 % naar 49,77 %*). 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. West-Vlaanderen scoort iets hoger dan het gemiddelde wat het aantal vragen naar signalering betreft.

Ook al werd dit niet overal even systematisch bevroegd, toch zijn er grote verschillen in het aantal aanmeldingen waarbij patiënten/cliënten al of niet eerdere stappen ondernemen vooraleer bij de ombudspersoon aan te kloppen. In Vlaams Brabant ligt het aantal aanmelders die eerdere stappen ondernemen lager dan in de andere provincies.

Bijna nergens wordt vooraf gebruik gemaakt van interne klachtenprocedures, in Antwerpen, West-Vlaanderen en Oost-Vlaanderen 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. Dit gebeurt duidelijk minder in Limburg dan in de andere provincies.

In Antwerpen en Limburg zijn er opvallend veel patiënten/cliënten die geen eerdere stappen durven te nemen, in Antwerpen stijgt dit cijfer lichtjes, in Limburg blijft het gelijklopend met 2007.

Overal hebben de meeste aanmeldingen plaats tijdens de behandelfase of het verblijf. De spreiding van de aanmeldingen is in Antwerpen verschillend van de rest, hier wordt ook vaak aangemeld tijdens de beëindiging van de behandeling of het verblijf. Bij 30,49 % van de aanmeldingen 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.

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. Oost-Vlaanderen scoort hier nominaal duidelijk hoger dan de andere provincies (123 op 221).

De aanmeldingen zijn gespreid over alle disciplines. In Vlaams Brabant scoren de aanmeldingen over de psychiater het hoogst (30,38%). In West-Vlaanderen ligt de score voor verpleging boven het gemiddelde van de andere provincies (28,72%) en in Limburg is dit ook zo voor aanmeldingen in de categorie logistieke dienst (10,67%).

Overal ligt het aantal aanmeldingen met betrekking tot een patiëntenrecht hoger dan 80 %. In Limburg en West-Vlaanderen worden minder algemene vragen, los van patiëntenrechten, gesteld.

In 2008 scoort goede behandeling/begeleiding het hoogst. Net zoals in 2007 scoort goede hotelservice het hoogst in Oost-Vlaanderen. Ook in West-Vlaanderen steeg het aantal aanmeldingen in de categorie hotelservice. De aanmeldingen over betalende diensten scoren overal het laagst. In Limburg en Vlaams Brabant zijn er relatief veel aanmeldingen over respectvolle bejegening. Dit cijfer is in 2008 in beide provincies behoorlijk gestegen.

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

Het tijdsbestek waarbinnen de aanmeldingen worden afgerond, verschilt sterk tussen de provincies onderling. In 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.

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.

Qua tevredenheid met het resultaat scoort Antwerpen het hoogste percentage van 'geheel tevreden' aanmelders én tegelijk het hoogste percentage 'geen feedback'; m.a.w. aanmelders zijn of tevreden of geven geen informatie, feedback over hun tevredenheid.

Wat betreft de tevredenheid t.a.v. het proces scoort Limburg het hoogste percentage van 'geheel tevreden' aanmelders. Antwerpen scoort hier eveneens het hoogste percentage 'geen feedback'.

Het aantal voorgestelde stappen blijft erg beperkt (*69 op 2274 afgesloten dossiers, of 3 %*). Er wordt relatief veel doorverwezen naar ziekenfondsen en naar 'andere' (*bv. stedelijke ombudsdienst*).

Daarnaast zien we vrij grote verschillen tussen de verschillende provincies.

Oost-Vlaanderen neemt (40%) en Vlaams Brabant (0%) van het totaal aantal verwijzingen voor zijn rekening.

In Antwerpen zijn bijna 40% van de voorgestelde andere stappen verwijzingen naar een advocaat.

In Oost-Vlaanderen zijn bijna 40% van de voorgestelde andere stappen verwijzingen naar de vrederechter.

In West-Vlaanderen zijn er dan weer 35% verwijzingen naar de federale ombudsdienst.

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.

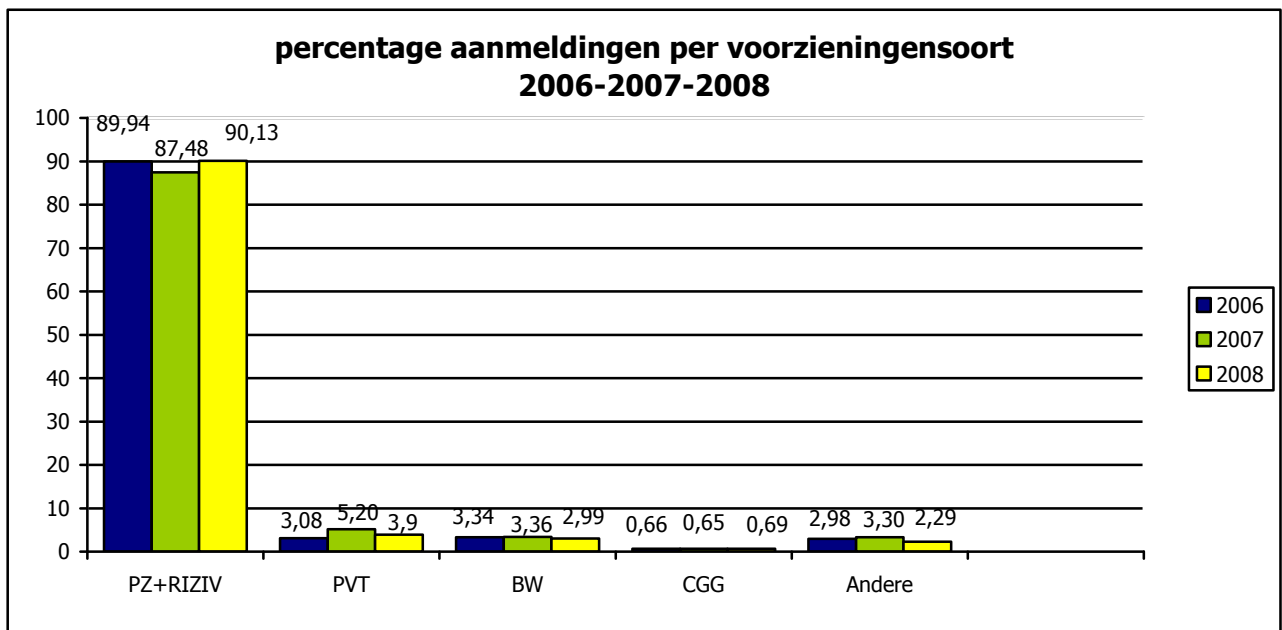
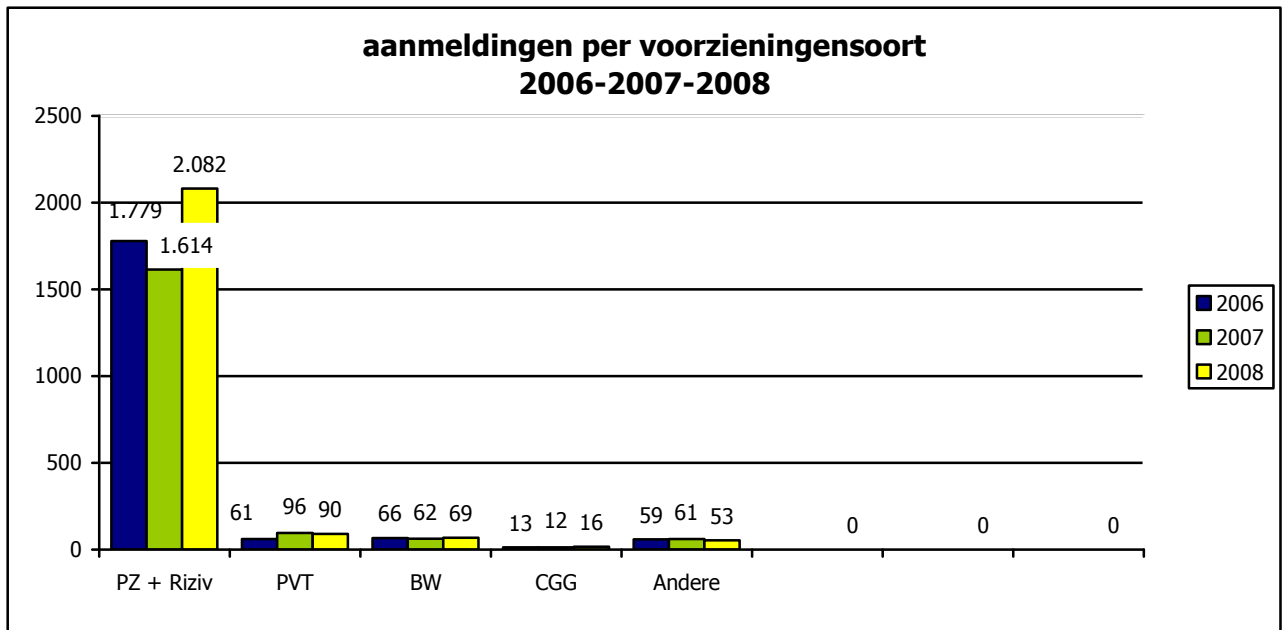
Significante verschillen aangeven tussen de verschillende voorzieningssoorten is gezien de kleine aantallen in PVT, BW en CGG niet mogelijk. We vermelden de gegevens omdat er voor PVT, BW en CGG geen verslag per voorziening wordt gemaakt. In dit Vlaams verslag krijgt men toch enig zicht op de, weliswaar 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 - 2008

	PZ (+RIZIV)	PVT	BW	CGG	Andere	Totaal
categorie	n	n	n	n	n	n
2005	1.629	53	84	11	30	1.807
<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	1.779	61	66	13	59	1.978
<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	1.614	96	62	12	61	1.845
<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>
2008	2.082	90	69	16	53	2.310
<i>kolom %</i>	<i>90,13</i>	<i>3,90</i>	<i>2,99</i>	<i>0,69</i>	<i>2,29</i>	<i>100</i>



B. De vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	PZ		PVT		BW		CGG		Riziv		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
direct contact	1.160	56,75	62	68,88	35	50,72	0	-	24	63,15	14	26,41	1.295	56,06
schriftelijk	399	19,52	13	14,44	3	4,34	3	18,75	8	21,05	10	18,86	436	18,87
telefonisch	485	23,72	15	16,66	31	44,92	13	81,25	6	15,78	29	54,71	579	25,06
totaal	2.044	100	90	100	69	100	16	100	38	100	53	100	2.310	100
kol %	88,48		3,90		2,99		0,69		1,65		2,29		100,00	

In 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		PVT		BW		CGG		Riziv		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
vraag naar informatie	278	13,60	15	16,66	15	21,73	2	12,50	5	13,15	28	52,83	343	14,84
vraag tot interventie	1.173	57,38	57	63,33	33	47,82	10	62,50	28	73,68	17	32,07	1.318	57,05
vraag tot signalering	405	19,81	15	16,66	5	7,24	1	6,25	4	10,52	0	-	430	18,61
vraag naar luisterend oor	188	9,19	3	3,33	16	23,18	3	18,75	1	2,63	8	15,09	219	9,48
totaal	2.044	100	90	100	69	100	16	100	38	100	53	100	2.310	100
kol %	88,48		3,90		2,99		0,69		1,65		2,29		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 - 2008

categorie	PZ		PVT		BW		CGG		Riziv		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
geen	205	10,02	6	6,66	7	10,14	2	12,50	9	23,68	24	45,28	253	10,95
psychiater	436	21,33	12	13,33	15	21,73	3	18,75	2	5,26	8	15,09	476	20,60
huisarts	23	1,12	1	1,11	0	-	0	-	2	5,26	1	1,88	27	1,16
andere arts	22	1,07	0	-	0	-	0	-	2	5,26	2	3,77	26	1,12
verpleging	360	17,61	10	11,11	3	4,34	0	-	0	-	0	-	373	16,14
persoonlijke begeleider	58	2,83	3	3,33	9	13,04	0	-	0	-	0	-	70	3,03
sociale dienst	82	4,01	6	6,66	2	2,89	0	-	0	-	1	1,88	91	3,93
psycholoog	19	0,92	2	2,22	0	-	1	6,25	12	31,57	0	-	34	1,47
therapeut (ergo, kine, muziek, andere)	40	1,95	0	-	1	1,44	2	12,50	3	7,89	0	-	46	1,99
multidisciplinair team	371	18,15	17	18,88	14	20,28	6	37,50	5	13,15	5	9,43	418	18,09
administratieve dienst	20	0,97	2	2,22	0	-	0	-	1	2,63	2	3,77	25	1,08
logistieke dienst	133	6,50	12	13,33	1	1,44	0	-	1	2,63	0	-	147	6,36
directie	87	4,25	5	5,55	8	11,59	1	6,25	1	2,63	2	3,77	104	4,50
bewindvoerder	63	3,08	10	11,11	2	2,89	0	-	0	-	2	3,77	77	3,33
andere	125	6,11	4	4,44	7	10,14	1	6,25	0	-	6	11,32	143	6,19
totaal	2.044	100	90	100	69	100	16	100	38	100	53	100	2.310	100
kol %	88,48		3,90		2,99		0,69		1,65		2,29		100,00	

Een vijfde 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 informatie-vragen.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF) - 2008

categorie	PZ		PVT		BW		CGG		Riziv		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	1.844	90,21	82	91,11	62	89,85	13	81,25	34	89,47	25	47,16	2.060	89,17
algemene vraag los van patiëntenrecht	200	9,78	8	8,88	7	10,14	3	18,75	4	10,52	28	52,83	250	10,82
totaal	2.044	100	90	100	69	100	16	100	38	100	53	100	2.310	100
kol %	88,48		3,90		2,99		0,69		1,65		2,29		100,00	

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

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten - 2008

categorie	PZ		PVT		BW		CGG		Riziv		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
familiaal	19	9,50	1	12,50	0	-	1	33,33	3	75,00	0	-	24	9,60
juridisch	28	14,00	0	-	0	-	0	-	1	25,00	7	25,00	36	14,40
financieel	44	22,00	2	25,00	2	28,57	0	-	0	-	5	17,85	53	21,20
tewerkstelling	4	2,00	1	12,50	1	14,28	0	-	0	-	0	-	6	2,40
huisvesting	18	9,00	0	-	2	28,57	0	-	0	-	2	7,14	22	8,80
levensverhaal	48	24,00	0	-	1	14,28	1	33,33	0	-	6	21,42	56	22,40
patiëntenrechten	11	5,50	2	25,00	0	-	0	-	0	-	0	-	13	5,20
andere	28	14,00	2	25,00	1	14,28	1	33,33	0	-	8	28,57	40	16,00
totaal	200	100	8	100	7	100	3	100	4	100	28	100	250	100
kol %	80,00		3,20		2,80		1,20		1,60		11,20		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.

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op - 2008

categorie	PZ		PVT		BW		CGG		Riziv		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1.464	79,39	70	85,36	39	62,90	8	61,53	29	85,29	12	48,00	1.622	78,73
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	69	3,74	2	2,43	11	17,74	0	-	2	5,88	2	8,00	86	4,17
3. informatie	78	4,22	4	4,87	2	3,22	0	-	0	-	1	4,00	85	4,12
4. geïnformeerde toestemming	86	4,66	3	3,65	4	6,45	0	-	0	-	0	-	93	4,51
5. inzage patiëntendossier	50	2,71	0	-	0	-	3	23,07	1	2,94	10	40,00	64	3,10
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	62	3,36	1	1,21	4	6,45	0	-	1	2,94	0	-	68	3,30
7. klachtenbemiddeling	18	0,97	2	2,43	0	-	2	15,38	1	2,94	0	-	23	1,11
8. wettelijke vertegenwoordiger	2	0,10	0	-	2	3,22	0	-	0	-	0	-	4	0,19
9. vertrouwenspersoon	9	0,48	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	9	0,43
10. pijnbestrijding	6	0,32	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	6	0,29
totaal	1.844	100	82	100	62	100	13	100	34	100	25	100	2.060	100
kol %	89,51		3,98		3,01		0,63		1,65		1,21		100,00	

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

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening - 2008

categorie	PZ		PVT		BW		CGG		Riziv		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	225	15,36	5	7,14	12	30,76	0	-	5	17,24	2	16,66	250	15,41
1.2. goede behandeling/begeleiding	415	28,34	14	20,00	9	23,07	0	-	5	17,24	3	25,00	451	27,80
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	117	7,99	5	7,14	3	7,69	0	-	5	17,24	4	33,33	134	8,26
1.4. goede hotelservice	366	25,00	23	32,85	10	25,64	0	-	11	37,93	0	-	410	25,27
1.5. betalende diensten	35	2,39	1	1,42	0	-	0	-	1	3,44	0	-	37	2,28
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	93	6,35	15	21,42	5	12,82	0	-	2	6,89	3	25,00	119	7,33
1.7. beschermende maatregelen	213	14,54	7	10,00	0	-	0	-	0	-	0	-	221	13,62
totaal	1.464	100	70	100	39	100	0	100	29	100	12	100	1.622	100
kol %	90,26		4,32		2,40		0,00		1,79		0,74		100,0	

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.

D. De interventie

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

Aard van de hoofdinterventie

categorie	PZ		PVT		BW		CGG		Riziv		Andere		Totaal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
luisteren	199	9,89	5	5,55	12	18,46	4	25,00	1	2,63	8	15,09	229	10,07
doorverwijzen intern	59	2,93	0	-	0	-	0	-	0	-	1	1,88	60	2,63
doorverwijzen extern	11	0,54	0	-	0	-	0	-	0	-	1	1,88	12	0,52
informereren	243	12,07	14	15,55	8	12,30	5	31,25	8	21,05	24	45,28	302	13,28
signaleren	501	24,90	15	16,66	6	9,23	1	6,25	9	23,68	1	1,88	533	23,43
coachen	300	14,91	15	16,66	22	33,84	2	12,50	8	21,05	8	15,09	355	15,61
bemiddelen	699	34,74	41	45,55	17	26,15	4	25,00	12	31,57	10	18,86	783	34,43
totaal	2.012	100	90	100	65	100	16	100	38	100	53	100	2.274	100
kol %	88,48		3,96		2,86		0,70		1,67		2,33		100,00	

E. Besluiten

Het aantal aanmeldingen in PVT, BW en CGG is nog steeds te klein om zinvolle besluiten te formuleren.

Het aandeel van de aanmeldingen uit RIZIV en andere in het totaal aantal aanmeldingen bedraagt gemiddeld 10 % over de voorbije 5 jaren.

Het aantal RIZIV voorzieningen per Provincie dat voor de registratie in rekening wordt gebracht, is erg verschillend.

Zo zijn er in Limburg en Vlaams- Brabant geen overeenkomsten met Riziv-organisaties, en in de Provincie Antwerpen overeenkomsten met acht Riziv-organisaties.

5. AANDACHTSPUNTEN, AANBEVELINGEN

5.1. Algemeen

Aanbevelingen en aandachtspunten

Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (*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.

Klachten met betrekking tot de kwaliteit betreft in vele gevallen de communicatie tussen hulpverlener/team en patiënt en/of familie. Bij conflict wordt niet altijd de stap gezet naar bemiddeling.

Ook klachten inherent aan het verblijf in een instelling (hotelservice, afdelingsreglement, zakgeld, rookbeleid, diefstal) maken een belangrijk deel uit van de klachten met betrekking tot de kwaliteitsvolle dienstverlening.

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.

Veranderen van behandelende arts is in de praktijk aan beperkingen onderworpen. Raadplegen van een arts voor second opinion wordt niet aangemoedigd. De concrete mogelijkheden voor patiënten zijn door allerlei drempels beperkt.

Stimuleren van deze mogelijkheid kan de samenwerking op lange termijn en de open communicatie tussen patiënt en zijn behandelaar(s) ten goede komen.

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.

De afgelopen jaren hebben we dit recht steeds ruimer bekeken dan louter "de gezondheidstoestand": informatie over medicatie, gedwongen opname, bewindvoering, second opinion, correcte factuur, ombudswerking, patiëntenrechten...

Informatie die correct, volledig en vlot (vooraf) beschikbaar is, kan de relatie/samenwerking patiënt - beroepsbeoefenaar sterk positief beïnvloeden en/of aansturen en heeft rechtstreekse effecten op de algemene tevredenheid van patiënten en hun naaste betrokkenen.

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.

De concrete toepassing van dit recht in de context ggz is niet altijd gewaarborgd. Het statuut van de patiënt (vrij of gedwongen) is in deze van relatief belang.

Patiënten en waar mogelijk familie *minstens* informeren, én waar mogelijk rechtstreeks betrekken bij belangrijke keuzes/ankermomenten in de behandeling.

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)

De concrete (verplichte?) onderdelen van het patiëntendossier zijn nog onvoldoende duidelijk/transparant én gekend bij beroepsbeoefenaars en patiënten.

Ook na het beëindigen van de behandeling/hulpverleningsrelatie blijft het recht op informatie/recht op inzage/recht op afschrift gelden.

Het beschikbaar maken (zo snel en volledig mogelijk) van (schriftelijke) diagnostische en andere relevante informatie voor verwijzers of hulpverleners in de vervolghulp wordt door patiënten en professionele derden regelmatig als knelpunt benoemt. Dit vertaalt zich zelden in een effectieve klacht.

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

Enkele voorbeelden van dit type aanmeldingen:

De huishoudelijke regels rond het in bewaring geven/in beslag nemen van goederen (van illegale drugs, medicatie tot gsm, computer en kledij) zijn niet altijd even duidelijk omschreven en verschillend van afdeling tot afdeling.

Wat is het onderscheid tussen beiden en hoe vertaalt zich dat naar rechten en plichten van beide partijen ?

Het inventariseren bij inbeslagname en/of in bewaring nemen, waar mogelijk in aanwezigheid van de patiënt, is (nog) geen aanvaarde praktijk.

Patiënten durven niet openlijk te communiceren over hun relatie met een medepatiënt uit vrees voor overplaatsing en/of gedwongen ontslag.

Is het toegestaan om gsm en e-mails/internetgebruik van patiënten te controleren ?

Patiënten (op gesloten afdeling) vragen naar ruimte om met enig comfort en privacy hun bezoek te ontvangen.

Mondelinge indiscreties: bespreken van persoonlijke aangelegenheden met andere patiënten (tijdens therapie sessies of tijdens het dagdagelijks leven op de afdeling).

Patiënten ervaren de opdracht 'zichzelf bespreekbaar te stellen' als erg ingrijpend ... ('je hebt geen privacy meer').

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.

Veel familieleden van opgenomen patiënten wensen geïnformeerd te worden en/of nauwer betrokken te worden in de zorg. Vooral wanneer ook de patiënt hierin vragende partij is dient de hulpverlening een evenwicht te zoeken tussen het recht op privacy van de patiënt en ondersteuning van zijn sociaal netwerk.

Het recht op klacht (art.11)

Ondanks de uitbreiding van het klachtrecht t.a.v. familie zien we een terugloop in het aantal aanmeldingen bij deze categorie van aanmelders.

Wanneer familie beroep doet op de ombudsfunctie blijkt na toetsing bij de individuele patiënt eerder uitzonderlijk een belangenconflict te bestaan.

De informatieverstrekking over de ombudswerking aan deze doelgroep verloopt moeilijker (minder rechtstreeks) dan t.a.v. de individuele patiënten.

Sommige afdelingen organiseren (systematisch of occasioneel) infomomenten voor familieleden. Het meegeven van info over de ombudswerking en/of patiëntenrechten tijdens deze momenten is een mogelijke optie.

Uitgesproken negatieve reacties van personeel, t.a.v. patiënten of familieleden die gebruik maken van hun klachtrecht, zijn nog zeer uitzonderlijk.

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

Somatische zorg kan pijnbestrijding noodzakelijk maken, ondanks het gevaar voor afhankelijkheid. Overleg met de reeds bestaande medische begeleiding is aan te bevelen.

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 en wordt door patiënten nog weinig benut.

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.

De ombudspersonen blijven sensibiliseren bij de beroepsbeoefenaars om vertrouwenspersonen waar mogelijk systematisch(er) bij de behandeling te betrekken. Het betrekken van familie en/of naaste betrokkenen bij ankermomenten in de behandeling is essentieel om misverstanden, communicatieproblemen te vermijden.

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

Ofschoon er vooruitgang is zijn zowel heel wat hulpverleners als patiënten nog steeds onvoldoende vertrouwd met de patiëntenrechten.

Het aantal meldingen over andere rechten dan kwaliteitsvolle zorg blijft beperkt. Loopt ter zake alles probleemloos? Zijn deze patiëntenrechten nog onvoldoende gekend? Vinden patiënten deze niet belangrijk of vrezen ze dat ze toch niet afdwingbaar zijn? Gezien het beperkt aantal meldingen, is het ook moeilijk rond deze patiëntenrechten algemene aandachtspunten en aanbevelingen te formuleren.

In de loop van 2008 werden de nieuwe brochures van de federale overheid "Een uitnodiging tot dialoog. Wet Rechten van de Patiënt" ruim verspreid in de ziekenhuizen. Soms worden ze zelf toegevoegd aan de onthaalbrochure.

In een aantal ziekenhuizen wordt hierover ook vorming gegeven, soms op afdelingsniveau, soms in het kader van het vormingsbeleid binnen een psychiatrisch ziekenhuis.

- *Vorming die aansluit bij praktijkvoorbeelden (bv. hulpverleners zelf casussen laten aanbrengen en nagaan welke patiëntenrechten hier in het spel zijn) wordt beter onthaald en blijft wellicht ook langer doorwerken dan theoretische uiteenzettingen over de regelgeving.*

Voorlopig ontbreekt het aan een betrouwbare en vergelijkbare methodiek om de ombudsfunctie te evalueren.

- *In onderzoek naar patiëntentevredenheid worden best volgende vragen rond de externe ombudspersoon opgenomen: 1. is zijn rol gekend 2. heeft men er tijdens het verblijf een beroep op gedaan 3. vond men dit zinvol, ...?.*

Ofschoon de externe ombudspersoon in de meeste ziekenhuizen slechts een halve dag per week aanwezig is, lijkt deze bij de meerderheid van de patiënten toch goed gekend te zijn. We mogen veronderstellen dat de meeste patiënten die de functie belangrijk vinden ook weten hoe ze erbij terecht kunnen.

In voorzieningen met een grote turn-over is het vaak moeilijker om de ombudsfunctie bekend te maken. Patiënten blijven er meestal minder lang en persoonlijk contact op de afdeling en toelichting van de functie zijn niet steeds haalbaar.

- *In één kleinschalig ziekenhuis stelt de ombudspersoon zich tweemaandelijks opnieuw voor aan de patiënten. In grote ziekenhuizen met meerdere afdelingen is dit niet haalbaar. In heel wat ziekenhuizen maakt het personeel zelf de patiënt attent op het bestaan van de ombudsfunctie.*
- *Naast affiches en folders op cruciale plaatsen binnen de voorzieningen en op elke afdeling, is het zinvol de ombudsfolder ook op te nemen in de onthaalbrochures.*
- *Positief is dat in toenemende mate voorzieningen de ombudsfunctie duidelijk vermelden op websites en intranet.*

Globaal gezien vallen relatief weinig moeilijkheden te signaleren inzake behoud van de onafhankelijkheid, de neutraliteit, de onpartijdigheid of het beroepsgeheim van de ombudspersoon.

Het behoud van onafhankelijkheid

Rond de onafhankelijkheid waren geen opvallende problemen.

De neutraliteit in zijn 'meerzijdig partijdige' methodiekvorm blijft een belangrijk werkinstrument. Ombudspersonen doen niet aan éénzijdige belangenbehartiging.

De onafhankelijkheid van de externe ombudsfunctie wordt in een drietal belangrijke, concrete uitgangspunten benadrukt:

- Leidinggevenden worden niet rechtstreeks/persoonlijk geïnformeerd over concrete meldingen.
- De ombudsfunctie is geen instrument van personeelsbeleid.
- Met de vertrouwelijkheid vanuit de positie van de beroepsbeoefenaars en de aanmelders wordt zorgvuldig omgesprongen.

Uittreksel huishoudelijk reglement ombudsfunctie ggz:

«De ombudspersoon heeft toegang tot alle relevante informatie, nodig voor een goede uitoefening van zijn opdrachten, mits in achtneming van de huisregels van de voorziening en de wetgeving op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Enkel de ombudspersoon heeft inzage in de persoonsgebonden gegevens verzameld in het kader van een hem toevertrouwde vraag of klacht.

Hij is verantwoordelijk voor de bescherming van deze gegevens. »

Aanpassing regelgeving KB ombudspersoon (2007):

« De ombudspersoon kan daartoe alle informatie inzamelen die hij nuttig acht in het kader van de bemiddeling. De ombudspersoon legt deze informatie, zonder daarbij een standpunt in te nemen, voor aan de bij de bemiddeling betrokken partijen. »

Deze aanpassing in de regelgeving zou een versterking van het mandaat van de ombudspersoon kunnen zijn maar in de praktische uitvoering zorgt dit nog regelmatig voor onduidelijkheden.

Het louter voorleggen van verzamelde informatie aan de betrokken partijen zonder standpunt in te nemen veronderstelt dat er een bemiddelingscontext (driegesprek met rechtstreekse communicatie tussen de betrokken partijen) kan georganiseerd worden. Dit is in de praktijk nog te weinig het geval.

Een strikte hantering van vertrouwelijkheid, beroepsgeheim en neutraliteit creëert een context van louter pendelen tussen standpunten, visies en posities. Wanneer dit, zoals blijkt uit de praktijk, ook nog vaak zonder rechtstreekse communicatie tussen de betrokkenen gebeurt, geeft dit zelden bevredigende resultaten.

Toelichting (aan vaste en nieuwe personeelsleden) van de belangrijkste werkingsprincipes van de ombudswerking is nuttig en blijvend nodig.

De externe ombudspersoon staat volledig buiten het organogram van de voorzieningen. Dit is ook duidelijk overeengekomen met de ziekenhuizen waar de ombudspersoon van het overlegplatform werkzaam is. De ombudspersoon houdt zich aan de visietekst, gedragscode en

het huishoudelijk reglement dat deel uitmaakt van de overeenkomst tussen het ziekenhuis en het overlegplatform. Hierin staat vermeld dat hij de bedrijfscultuur en de therapeutische opties van het ziekenhuis respecteert.

- *Om de verwarring die bij zowel directie, personeel als patiënten rond de positie van de externe ombudspersoon kan bestaan, op te helderen werd een tekst gemaakt met 2 stroomdiagrammen (zie bijlage).*

De externe ombudspersoon wordt in de voorzieningen waar hij werkzaam is, zowel bij de patiënten als bij het personeel erkend als "de ombudspersoon", met de nadruk op zijn onafhankelijke positie. Het feit dat de ombudspersoon regelmatig alle afdelingen persoonlijk bezoekt, draagt hier zeker toe bij. De samenwerking met de interne contactpersoon (*vaak de kwaliteitscoördinator, soms ook de interne ombudspersoon*) is belangrijk en loopt meestal vrij vlot.

- *Goede samenwerking met kwaliteitscoördinator en afdelingshoofden is belangrijk.*

Het behoud van neutraliteit en onpartijdigheid

Uit de evaluatievragen in Go-between blijkt dat men meestal meer tevreden is met het proces dan met het resultaat van de tussenkomst of interventie. Bij een aantal aanmeldingen slaagt men er niet in de onvrede weg te nemen. Dit blijkt ook uit de patiëntenbevraging in een aantal psychiatrische ziekenhuizen, waarin een aantal items over de ombudsfunctie zijn opgenomen. De ombudspersoon neemt een neutrale positie in. In sommige gevallen zal de patiënt onvermijdelijk ontgoocheld zijn met het resultaat van de bemiddeling. Toch vinden de meesten het belangrijk dat iemand hun onvrede ernstig neemt en respecteren zij de rol van de ombudspersoon als neutrale bemiddelaar.

Meestal staat de patiënt tegenover het ziekenhuis in een zwakke positie (*bv. gedwongen opname, gebrek aan alternatief*). Spontaan gaat de aandacht en de inleving van de ombudspersoon dan ook in de eerste plaats naar het verhaal van de patiënt. In de eventuele verdere communicatie met de beroepsbeoefenaar wijst de ombudspersoon erop dat de aanmelding vanuit de beleving van de patiënt moet begrepen worden, zonder een standpunt in te nemen.

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

- *Blijvende aandacht 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.*
- *Patiënten stimuleren een eigen vertrouwenspersoon aan te stellen, zoals voorzien in de wet op de rechten van de patiënt.*

→ *Inschakelen vrijwilligers (buddy-systeem) voor sommige patiënten met nood aan sociaal contact?*

Vaak wordt de ombudspersoon gecontacteerd rond de procedure gedwongen opname. Soms vraagt de patiënt aan de ombudspersoon om hem hierbij te ondersteunen (*bv. Als vertrouwenspersoon zoals voorzien in de wet*). Dit ligt moeilijk gezien de neutraliteit van de ombudspersoon.

→ *Er werd een brochure uitgewerkt met voor de patiënt essentiële informatie over de procedure gedwongen opname onder de titel "van GEDWONGEN OPNAME tot NAZORG". In de brochure wordt de patiënt ook uitgenodigd om met de hulpverlening het verloop van de procedure te bespreken. De brochure wordt in de 2^o helft van 2009 uitgetest in de voor gedwongen opname erkende psychiatrische ziekenhuizen in Oost-Vlaanderen. Ook de zinvolheid en haalbaarheid van een steunpunt waar patiënten voor ondersteuning bij de procedure terecht kunnen, worden in de loop van 2009 verder onderzocht.*

De eerbiediging van het beroepsgeheim van de ombudspersoon

Enkel mits toestemming van de patiënt deelt de ombudspersoon de hem door de patiënt verstrekte informatie met de beroepsbeoefenaar. Die houding is essentieel voor het vertrouwen van de patiënt in het ombudswerk, ook al vertraagt dat soms het bemiddelingsproces.

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

Initieel verwacht de patiënt vaak dat de ombudspersoon zal tussenkomen en dat hij het ongenoegen zal wegnemen. Ook al ligt het probleem mogelijks buiten de ziekenhuisomgeving (*bv. bewindvoering*). De ombudspersoon moet het toch maar oplossen. Dit lukt uiteraard niet altijd.

Bij slechts een derde van de aanmeldingen wordt er bemiddeld, ook al zijn er grote verschillen per ziekenhuis. Vaak wordt er ook geïnformeerd, gecoacht, doorverwezen of worden klachten gesignaleerd. Bemiddelen is dus slechts één facet van het ombudswerk.

Driegesprekken (*patiënt-ombudspersoon-beroepsbeoefenaar*) komen nog steeds weinig voor. Ze zijn ook niet zo gemakkelijk te organiseren (*soms is de beroepsbeoefenaar niet aanwezig of beschikbaar tijdens de permanentie van de ombudspersoon*). Toch kunnen driegesprekken zeer nuttig zijn om verschillende visies op te helderen en duidelijke afspraken te maken.

→ *Meestal is het nuttig zowel de patiënt als de beroepsbeoefenaar vooraf afzonderlijk te horen.*

Het is belangrijk om in elke voorziening te zoeken naar een methode om signalen op te volgen. Vaak heeft de ombudspersoon geen zicht op de inspanningen die geleverd worden om bepaalde problemen op te lossen of op wat de redenen zijn waarom men geen gevolg kan geven aan een signaal.

→ *Een systeem om de signalen op te volgen (wat is gerealiseerd, waar is men bezig met het werken aan een oplossing, waar kan men voorlopig geen gevolg aan geven) is ook nuttig voor de bespreking van het jaarverslag met de directie.*

Het blijft moeilijk om de ombudsfunctie in te vullen op afdelingen met enkel personen met een verstandelijke handicap (*ofschoon positieve ervaringen in één afdeling*).

→ *Aparte methodiek ontwikkelen? Via familiewerking?*

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

→ *Aparte methodiek ontwikkelen in overleg met de hulpverlening?*

Niet alle aanmeldingen geven aanleiding tot bemiddeling. Als ombudspersoon doen we vaak aan informatie- en adviesverstrekking en coachen we aanmelders om zelf hun vragen en bezorgdheden te behartigen.

Patiënten geven geregeld aan veel belang te hechten aan de vertrouwelijkheid en de geheimhouding. Uit de praktijk blijkt dat de meeste betrokken beroepsbeoefenaars deze principes kennen en ook respecteren.

Het betrekken van leidinggevenden vooraleer er een eerste gesprek met de rechtstreeks betrokken beroepsbeoefenaar heeft plaats gehad, bemoeilijkt de bemiddeling (vertrouwelijkheid, subsidiariteit).

De tweedelijnsbenadering (werken vanuit de neutrale gespreksruimte, weinig occasionele contacten op de afdelingen..) maakt de ombudspersonen weinig zichtbaar op afdelingsniveau.

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

Infrastructureel zijn er voor de ombudswerking weinig problemen.

Elke externe ombudspersoon in Vlaanderen kan over een eigen e-mailadres beschikken op het domein "ombudsfunctieggz.be".

Als de ombudspersoon laagdrempelig en op afdelingsniveau kan werken, wordt hij makkelijk bereikt. Toch blijft een vast ombudslokaal waar de patiënt met de ombudspersoon een gesprek onder vier ogen kan voeren belangrijk. Bij infrastructuurwerken of her-schikkingen kan de weg naar het ombudslokaal soms wel wat vergeten raken.

Op gesloten afdelingen is meestal wel een ruimte voorzien waar de ombudspersoon met de aanmelder een vertrouwelijk gesprek kan voeren.

Een eigen vaste lijn is gezien het ingeburgerd GSM-gebruik overbodig geworden.

De mogelijkheid om in het ombudslokaal zowel intranet als internet te kunnen raadplegen, hetzij via een vaste computer, hetzij via een aansluiting voor de eigen laptop is belangrijk, bv. om samen met patiënt of bewoner informatie op te zoeken.

Go-between, het registratiesysteem voor de ombudspersonen in de GGZ, werkt online zodat men het vanop verschillende plaatsen kan raadplegen en aanvullen.

De ombudspersoon is in het ziekenhuis in principe slechts aanwezig op een vaste dag in de week. Het gebeurt eerder uitzonderlijk dat de ombudspersoon ook op andere momenten het ziekenhuis bezoekt, hetzij op vraag van de patiënt, hetzij voor een bemiddelingsgesprek. Deze soepelheid is inherent aan een externe ombudspersoon.

Via personeelsbladen of nieuwsbrieven kunnen ook externe ombudspersonen voeling houden met wat er leeft in het ziekenhuis.

De uitvoering van de administratieve opdrachten van de ombudsfunctie

Go-between maakt dat input en verwerking van de meldingen vlot verlopen. Het systeem wordt regelmatig bijgewerkt. Nu kan men ook gegevens opvragen ter vergelijking van 2 willekeurig gekozen periodes.

→ *Gepland: meer zoekmogelijkheden en kruistabellen voor psychiatrisch ziekenhuis.*

Het registratiesysteem selecteert strikt en automatisch de meldingen die voldoen aan de criteria van de Federale Commissie Rechten van de patiënt. Ongeveer de helft van de meldingen worden niet weerhouden (*louter informatieve vragen, geen erkende beroepsbeoefenaars, persoonsgebonden materies*). Aangezien het jaarverslag belangrijk is voor de voorziening en voor de evaluatie van de ombudspraktijk op het niveau van het overlegplatform, is een meer gedetailleerde verslaggeving onontbeerlijk.

Aandachtspunten die gebonden zijn aan één concreet psychiatrisch ziekenhuis worden ook enkel op dit niveau vermeld en besproken met de verantwoordelijken. Enkel aandachtspunten van algemene aard worden overgemaakt aan de Federale Commissie.



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
Website: www.ombudsfunctieggz.be