

JAARVERSLAG
EXTERNE OMBUDSFUNCTIE IN DE
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG
VLAANDEREN
2020



www.ombudsfunctieggz.be

JAARVERSLAG
EXTERNE OMBUDSFUNCTIE
IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

VLAANDEREN

registratieperiode van 1 januari tot 31 december 2020

Isabelle Dewinkeler
coördinator ombudsfunctie VLOGG
In samenwerking met de externe ombudspersonen GGZ in
Vlaanderen
Februari 2021

Inhoud

INLEIDING	4
DE KRACHT EN DE WERKING VAN DE EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ	5
BLIJVEN STREVEN NAAR STRUCTUREEL OVERLEG	8
NIEUWE FUSIE OP KOMST.....	9
A. Fusie in 2019: provinciale overlegplatformen tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG).....	9
B. Fusie in 2021	9
VERLENGING PROJECT INNOVERENDE PRAKTIJKEN OMBUDSWERKING	10
VLAAMSE AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN VAN 2020.....	11
A. Algemeen Vlaanderen	11
Coronavirus COVID-19	11
Informereren	12
Familie/naasten/context/betrokken derden	13
Accommodatie	14
Concrete ombudswerking	15
B. Vergelijking aanbevelingen en uitdagingen 2019 en 2020	16
AANMELDINGEN 2020: CIJFERS IN VLAANDEREN.....	17
A. Aanmeldingen en aanmelders	18
B. Vorm van aanmelden.....	21
C. Inhoud van de aanmelding.....	23
D. Interventie.....	33
E. Afsluiting	35
F. Algemene conclusie	37
PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN OPGENOMEN IN HET VLAAMS JAARVERSLAG	39

INLEIDING

Zeventiende verslag

Dit verslag is het zeventiende jaarlijkse overzicht van alle aanmeldingen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg die in de loop van 2020 werden gericht aan de externe ombudspersonen van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Het vergelijkt de aanmeldingen van 2020 met die van 2019, bundelt de Vlaamse aanmeldingen en aanbevelingen en geeft op die manier een overzicht van de globale ombudspraktijk GGZ in Vlaanderen.

Cijfers

Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de ombudspersonen tijdens het voorbije jaar.

De term "aanmeldingen" is bewust gekozen, daar het immers niet altijd over klachten gaat. Soms betreft het een vraag naar informatie, verduidelijking of wil een patiënt gewoon zijn/haar verhaal kwijt. Andere keren betreft het inderdaad een klacht en is een patiënt ontevreden over de zorgverlening of werd deze geschonden in diens patiëntenrechten.

Psychiatrische ziekenhuizen en andere samenwerkingsverbanden

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

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

Registratiesysteem

Het verwerken van de aanmeldingen gebeurt op dit moment via een gemeenschappelijk registratiesysteem voor alle Vlaamse externe ombudspersonen GGZ. Dit systeem, "Go-Between" genoemd, is een centrale databank waar alle gegevens rechtstreeks kunnen worden verwerkt. Zo proberen we de soms zeer uiteenlopende vragen die ons bereiken, duidelijk in kaart te brengen. Dit systeem geeft een overzicht van alle aanmeldingen in de verschillende voorzieningen waar de

ombudspersoon werkzaam is. In de loop van 2021 zullen de Vlaamse ombudspersonen met een nieuw geoptimaliseerd registratiesysteem aan de slag gaan. Dit om de werking alsook het verzamelen van de data te verbeteren.

Coronavirus COVID-19

Het jaar “2020” was voor iedereen een vreemd en speciaal jaar, ook voor de externe Vlaamse ombudspersonen. Het Coronavirus COVID-19 en de crisis daaromtrent had een grote invloed op de ombudswerking. Tijdens de eerste golf formuleerden de federale en Vlaamse overheden, evenals alle geestelijke gezondheidsvoorzieningen alsook het VLOGG, tal van veiligheidsmaatregelen op nationaal, sectoraal en individueel niveau. Hierdoor werd de werking van de ombudspersonen van midden maart tot midden mei 2020 teruggeschroefd tot enkel telefonische en digitale bereikbaarheid (mail, WhatsApp, Microsoft Teams,...).

Ook de opstart van de ombudswerking na de eerste lockdown in de verschillende voorzieningen liep niet eenduidig. De invulling van de heropstart verschilde sterk tussen de verschillende voorzieningen alsook tussen de verschillende regio’s. Hierdoor hadden niet alle patiënten dezelfde toegang tot de ombudspersoon.

Het spreekt voor zich dat de gevolgen van het Coronavirus COVID-19 een grote invloed hebben op de cijfers van het jaarverslag 2020.

Toch willen de invloed van het Coronavirus COVID-19 ook nuanceren. De structurele moeilijkheden die voor de coronacrisis in de voorzieningen aanwezig waren zijn door de coronacrisis soms gewoon nog meer aanwezig gebleken. Er zijn weinig nieuwe aandachtspunten en/of aanbevelingen naar boven gekomen tijdens de coronacrisis.

DE KRACHT EN DE WERKING VAN DE EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ

Bij het tot stand komen van de Wet Patiëntenrechten op 22 augustus 2002 werd de basis gelegd van de ombudswerking GGZ. De praktijk van de externe ombudsfunctie in de GGZ is doorheen de jaren een betekenisvol kanaal en vooral krachtig medium gebleken in de verbinding tussen zorgvrager en zorgaanbieder, niet in het minst dankzij de deskundigheid, kennis en ervaring van elk van de onafhankelijke ombudspersonen GGZ op het terrein.

De onafhankelijke en gespecialiseerde ombudsfunctie binnen GGZ versterkt zowel de kwetsbare cliënt in diens ontwikkeling t.a.v. de relatie met de hulpverlener, alsook de kwaliteit van de zorgaanbieder — wat op zijn beurt een positief effect heeft op de algemene patiëntentevredenheid.

De verslaggeving van de externe ombudsfunctie Vlaanderen van de laatste zeventien jaar toont aan dat het onafhankelijke karakter en de onpartijdigheid voor de patiënt essentiële voorwaarden zijn om beroep te kunnen doen op deze dienst, gezien de

kwetsbare positie van de doelgroep. Voor heel wat patiënten binnen de GGZ is het van belang dat zij informatie kunnen vragen en hun ongenoegen kunnen uiten bij een gekende ombudspersoon die laagdrempelig werkt en onafhankelijk is van de betrokken zorgverlener/voorziening waarop zij een beroep doen, maar er wel bemiddelingsruimte heeft.

Een lokale verankering van de externe ombudswerking binnen de voorzieningen GGZ is dus nodig. Dit biedt de mogelijkheid om een vertrouwelijke en professionele samenwerking aan te gaan en aldus de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Door structureel overleg met de betrokken voorzieningen op te nemen, verbetert men op relatief korte termijn de kwaliteit van de zorg. Binnen deze optiek worden aanmeldingen gezien als waardevolle feedback en een uitnodiging tot dialoog en verbetering.

Vandaag staat het consensusmodel centraal in de werking van de externe ombudsfunctie GGZ. Door de neutrale en onafhankelijke positie van de externe ombudspersoon wordt steeds vertrokken vanuit een meerzijdige partijdigheid, met focus op het herstel van een duurzame dialoog tussen patiënt en hulpverlener. Door te bemiddelen op hetzelfde niveau als waar de klacht zich bevindt, wordt verdere escalatie voorkomen en de gelijkwaardige samenwerking tussen patiënt en zorgverlener versterkt.

Het is m.a.w. de opdracht van de ombudspersoon om bij een aanmelding te streven naar een aanvaardbare oplossing voor alle betrokken partijen. Een aanmelding of een uiting van ongenoegen komt vaak voort uit het verschil tussen de verwachtingen van de patiënt en wat deze uiteindelijk toekomt. Vaak is dit een subjectief gegeven en volstaat de nodige toelichting van de ombudspersoon. In andere gevallen is de ontevredenheid gegrond en is er mogelijk ook sprake van een schending van de patiëntenrechten.

De ombudspersoon zal in eerste instantie een analyse maken door te luisteren naar de aanmelder, deze te informeren (o.a. over relevante processen, richtlijnen en eventueel wetgeving) en aldus de situatie in het juiste perspectief te helpen plaatsen, om uiteindelijk een gepaste en correcte oplossing te kunnen vinden. De aanmelder zal zelf aangeven welke stappen of acties dienen ondernomen te worden, al dan niet via een bemiddelingsgesprek met de betrokken beroepsbeoefenaar.

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

Indien er via bemiddeling geen oplossing bereikt kan worden, zal de ombudspersoon de aanmelder informeren over andere mogelijkheden voor de afhandeling van diens aanmelding en indien mogelijk voor een doorverwijzing zorgen.

Naar de overheid toe is het voornaamste doel van de ombudsfunctie om de rechtspositie van de gebruiker in de gezondheidszorg te handhaven en te versterken.

De externe ombudsfunctie tracht een laagdrempelig, toegankelijk en onafhankelijk extern aanspreekpunt te bieden waar de zorggebruiker met alle klachten, vragen en bedenkingen terecht kan en waar men steeds in samenspraak met de zorggebruiker naar oplossingen zoekt door de dialoog aan te gaan met andere betrokkenen in de voorziening.

Elke vraag, elke uiting van ongenoegen of onvrede die door de patiënt geformuleerd wordt met betrekking tot contacten, het verblijf en de behandeling in de voorziening, is ontvankelijk voor de externe ombudsfunctie GGZ. Elke interventie door de onafhankelijke ombudsfunctie is gericht op herstel van de zorgrelatie en kwaliteitsverbetering door bemiddeling. De bemiddeling omvat het aanhoren van de aanmelder, alsook het informeren en begeleiden van de patiënt in de dialoog met de betrokken hulpverlener. Deze methode is gericht op activering, verduidelijking en verheldering, en tenslotte herstel van de zorgrelatie en -communicatie.

De ombudsfunctie beantwoordt aan de voorgeschreven basisprincipes: onafhankelijk en laagdrempelig, vertrouwelijk en neutraal, gebonden aan beroepsgeheim, respectvol, empathisch en gelijkwaardig.

BLIJVEN STREVEN NAAR STRUCTUREEL OVERLEG

De externe ombudspersonen GGZ kiezen voor een systematische, structurele aanpak die verankerd is in de interne kwaliteitsmethodiek, waarbij op korte termijn een antwoord kan geboden worden op bemerkingen, vragen en aanmeldingen vanwege patiënten (in opname of ambulant). De taken en verantwoordelijkheden van de interne betrokken actoren zijn hierin specifiek vastgelegd, zodat het "zorg op maat" principe gericht en op afdelingsniveau geïmplementeerd wordt.

In voorbije jaren werden op basis van aanmeldingen en verkregen feedback (dit alles anoniem) verschillende structurele maatregelen getroffen ter verbetering van de zorgkwaliteit.

Zo wordt er enkele keren per jaar een overleg gehouden met verschillende actoren binnen een voorziening (afhankelijk van hun beschikbaarheid).

Alle vragen, gevoeligheden, aanmeldingen en bedenkingen van patiënten worden systematisch gebundeld en besproken. De hieruit voortvloeiende adviezen, voorstellen en antwoorden worden vervolgens omgezet in concrete maatregelen, gaande van kleine en veelal preventieve interventies op korte termijn, tot uitgebreide processen van een jaar of langer die mogelijk ondersteuning van de overheid of wetgever vereisen.

Aangeduide verantwoordelijken volgen de ontwikkelingen op en monitoren het proces. Hierbij wordt afgetoetst met de externe ombudspersoon of bepaalde aanmeldingen zich herhalen of niet. De externe ombudspersonen GGZ blijven deze aanpak stimuleren op lokaal niveau.

Zo kan er kort op de bal worden gespeeld op vlak van interne en externe informatie-uitwisseling (bijv. op het vlak van "good practices"), onderlinge communicatie en het oplossen van procesmatige problemen wanneer deze de kop opsteken.

NIEUWE FUSIE OP KOMST....

A. Fusie in 2019: provinciale overlegplatformen tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG)

Op 1/1/2019 werden de provinciale overlegplatforms geestelijke gezondheid (OGGPA vzw, SPIL vzw, PopovGGZ vzw, Logistiek Vlabo vzw en Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw), met terugwerkende kracht gefusioneerd tot het Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid (VLOGG) via een 'inbreng om niet'. De oprichtingsakte (BS 28 december 2018) voorziet in haar doelstelling (art. 3) dat het Vlaams Overlegplatform de toepassing van de patiëntenrechten in de geestelijke gezondheidszorg stimuleert.

Voorheen werkten de regionale ggz-ombudsfuncties al samen rond intervisie, het jaarverslag, registratie en andere aspecten, hanteerden zij een gemeenschappelijke visie en gedragscode en werden gemeenschappelijke werkingsafspraken gemaakt in het kader van het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (functioneel samenwerkingsverband).

Door de fusie is er nu een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes en een algemene coördinator ombudsfunctie. Doel is om in de loop van 2021 verder aan de slag gaan met de uniformisering van de huidige werking van de ombudsfunctie over alle regio's heen.

B. Fusie in 2021: fusie van het VLOGG en het Steunpunt GG

Op 1/1/2022 zullen het VLOGG en het Steunpunt GG fusioneren. Ook dit betekent dat er nieuwe gemeenschappelijke werkingsafspraken zullen moeten gemaakt worden, ook voor de Vlaamse ombudsfunctie.

VERLENGING PROJECT INNOVERENDE PRAKTIJEN OMBUDSWERKING

Maak kennis met Ombi, de nieuwe mascotte van de externe Vlaamse ombuds gecreëerd door en voor jongeren en kinderen in het kader van het project innoverende praktijken



Eind 2018 werd door de Vlaamse overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid) een project "Innovatieve praktijken externe ombudsfunctie" goedgekeurd. Doel van dit pilootproject was om om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting in kaart te brengen. Daarnaast wilden we via het project ook de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg verzamelen. Al deze info mondde uit in het organiseren en ontwikkelen van verschillende innovatieve ombudspraktijken. Deze hadden allemaal hetzelfde doel: de ombudswerking laagdrempelig houden, toegankelijk maken en goed gekend maken in verschillende settings.

Pilootfase

Tijdens de pilootfase werden verschillende innovatieve methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in praktijk gebracht.

Er werd een stellingenspel ontworpen.

Daarnaast werden er vormingen rond "patiëntenrechten" ontwikkeld die aan hulpverleners in opleiding gegeven zijn.

Er is ook een ombuds-mascotte (zie figuur) gemaakt door en voor jongeren.

De ombudspersonen hebben een chat-opleiding gevolgd en zijn in de praktijk van start gegaan met een chat-tool.

Tot slot is er ook een kindvriendelijke website ontwikkeld om de ombudswerking voor kinderen en jongeren meer bekend te maken. (Meer info via volgende link: <https://projectjongeren.wixsite.com/geestelijkgezondheid>)

Verlenging project

Door het grote succes en de inzet van de ombudspersonen werd er eind 2020 een verlenging voor dit project goedgekeurd. Op die manier kunnen de ombudspersonen ook in 2021 met de hierboven genoemde methodieken verder aan de slag. Daarnaast geeft de verlenging van het project ook ruimte voor de ontwikkeling van nieuwe innovatieve methodieken: videomateriaal uitwerken rond ombudswerking, het ontwikkelen van een serious game, het ontwikkelen van een centraal kennisplatform,...

De verlenging van het project geeft daarnaast ook de mogelijkheid om de algemene ombudswerking te optimaliseren en te faciliteren. Enkele voorbeelden hiervan zijn: het ontwikkelen van een nieuw registratiesysteem, het maken van een nieuwe website, het werken met een centraal aanmeldpunt, het werken met een juridisch aanspreekpunt.

VLAAMSE AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN VAN 2020

A. Algemeen Vlaanderen

Coronavirus COVID-19

Eerste lockdown

Naar aanleiding van de eerste golf van de coronacrisis formuleerden de federale en Vlaamse overheden evenals alle geestelijke gezondheidsvoorzieningen, tal van veiligheidsmaatregelen op nationaal, sectoraal en individueel niveau. De focus lag vooral op veiligheid en soms werd het aspect "zorg" uit angst voor de besmettelijkheid van het Coronavirus COVID-19 uit het oog verloren. Hierdoor werden begrippen als participatie, inspraak, overleg en betrokkenheid van de patiënten en naastbetrokkenen plots van ondergeschikt belang.

Als ombudspersoon willen we graag zichtbaar en bereikbaar zijn voor onze doelgroep. Lage drempel en toegankelijkheid zijn essentiële begrippen om ombudswerking mogelijk te maken. Tijdens de eerste lockdown was het voor de ombudspersonen niet meer mogelijk om fysiek bereikbaar te zijn. De ombudspersonen waren enkel te bereiken via mail, Microsoft Teams, WhatsApp,... Er was geen fysiek persoonlijk contact mogelijk en patiënten alsook ombudspersonen ervaarden dit als een gemis.

De eerste lockdown had voor de patiënten van de voorzieningen verschillende negatieve gevolgen. In de eerste plaats vielen sommige activiteiten in de voorzieningen stil waardoor de behandeling van de patiënten tot een minimum herleid werd. Voorzieningen en personeelsleden werden geconfronteerd met een ongeziene nieuwe situatie. Ze werden overspoeld met richtlijnen die om de haverklap veranderden. Het was moeilijk om controle en structuur te behouden ook al was de inspanning en de wil van de voorzieningen en personeelsleden groot. In deze chaos ging de stem van de patiënt soms ook verloren. Ook het contact met de buitenwereld, vooral met de familie van de patiënten, was minder evident. Hierdoor werd de moraal van deze kwetsbare groep tijdens de eerste lockdown erg op de proef gesteld.

Tweede lockdown

Het verschil tussen de eerste (midden maart tot midden mei) en tweede lockdown (eind september) was erg groot. Tijdens de tweede lockdown waren de ombudspersonen in de meeste voorzieningen wel fysiek welkom waardoor de ombudspersoon terug zichtbaar en bereikbaar was voor de patiënten. De meeste voorzieningen troffen snel veiligheidsmaatregelen. Toch waren de maatregelen tussen de verschillende provincies, de verschillende voorzieningen en zelfs tussen de verschillende afdelingen niet eenduidig. Hierdoor moest de ombudspersoon per voorziening individueel afspraken maken rond veiligheid en toegankelijkheid al is dit net ook een verrijking om in verschillende contexten toch de ombudswerking mogelijk te maken.

Zorg en inzet van het personeel

Tot slot willen we hier benadrukken dat de zorg en de inzet van het personeel in de voorzieningen tijdens de eerste en tweede lockdown echt noemenswaardig was. Het personeel draaide extra shiften, trok verlof in, presteerde overuren terwijl de maatschappij stilviel. Daarnaast moesten ze patiënt en familie opvangen met angst, vragen en zorgen over Coronavirus COVID-19.

Informeren

Het informeren van de patiënt is één van de belangrijke rechten van de patiënt. Ook hier merken wij als ombudspersoon dat dit niet altijd even gemakkelijk is voor de voorzieningen om hier aan de informatiewens van de patiënt tegemoet te komen. Nochtans is een goed geïnformeerde patiënt een bondgenoot in de zorgrelatie. Het biedt ook de mogelijkheid voor de patiënt om evenwaardig in de behandeling te stappen. Tot slot is het recht op informatie de meest basale vorm van participatie/eigenaarschap van de patiënt.

Coronavirus COVID-19

De overheid communiceerde tijdens de coronacrisis onduidelijk. Hierdoor was de informatie voor de patiënten in de voorzieningen niet altijd duidelijk en eenduidig.

Inzage en afschrift dossier

Concreet willen patiënten graag duidelijke en concrete info krijgen over hun dossier. Ze willen graag inzage en afschrift van hun gehele dossier. Soms zijn dossiers niet volledig en soms is er na inzage ook ontevredenheid over de inhoud van het dossier. Het is noodzakelijk dat patiënten steeds regie krijgen over hun dossier.

Info over de algemene werking (het reilen en zeilen) van de voorziening

Daarnaast willen patiënten ook info krijgen over de algemene werking van de voorziening:

- Wanneer is mijn arts aanwezig (consultatie uren)?
- Hoe kan ik een afspraak inboeken?
- Wanneer weet ik of een arts ziek of op verlof is?
- Welke verwachting heeft de voorziening van mij bij de start van de opname?
- Wat gaat dit allemaal kosten?
- Welke regels gelden er hier allemaal?
- Wat bij mijn ontslag? Krijg ik een ontslagmapje met de nodige info?

Infosessies rechten van de patiënt

De ombudspersonen blijven het organiseren van infosessies "rechten van de patient" in de voorzieningen aanbevelen. Bij de georganiseerde sessies door een onafhankelijke externe ombudspersoon is er steeds een grote opkomst van patiënten en

medewerkers. Door deze sessies te voorzien, wordt de bekendheid en de toegankelijkheid van de ombudspersoon groter. Deze sessies hebben ook een positieve impact op de kwaliteitsvolle dienstverlening.

Informereren van ombudspersonen

Niet alleen het informeren van patiënten is essentieel. Ook het informeren van de ombudspersonen over grote en kleine dingen in de voorziening is belangrijk: wijzigingen in strategische plannen en doelstellingen, herinrichten van afdelingen, personeelwissels, Ook tijdens de coronacrisis werden sommige ombudspersonen in sommige voorzieningen tijdens hun afwezigheid weinig tot niet geïnformeerd over het evoluerende veiligheidsbeleid van de verschillende voorzieningen en evenmin over de communicatie die naar de patiënten gedaan werd m.b.t. de veranderde ombudswerking. Andere ombudspersonen kregen dan weer voldoende informatie via intranet van de voorziening.

Het is noodzakelijk dat een ombudspersoon weet wat er leeft in de voorziening. Op die manier kan de ombudspersoon dat ook duiden bij de patiënten indien nodig. Daarom wordt er met aandrang gevraagd dat de ombudspersoon steeds het intranet van de voorziening kan raadplegen alsook de nieuwsbrief en andere infomateriaal van de voorziening steeds kan ontvangen en raadplegen.

Familie/naasten/context/betrokken derden

Mensen die een persoonlijke, betrokken relatie hebben met de patiënt (kan familie zijn) zijn voor de ombudspersonen zeer belangrijk. Dit omdat deze mensen tijdens de opname van de patiënt maar zeker ook bij ontslag van de patiënt veel invloed hebben op de patiënt en de behandeling.

Coronavirus COVID-19

Voor Coronavirus COVID-19 zetten voorzieningen bewust in op het betrekken en informeren van naasten. Tijdens de eerste golf van het Coronavirus COVID-19 werden vele naasten van de patiënten weinig op de hoogte gehouden. Hierdoor voelden deze zich soms in de kou gelaten. Een duidelijk aanspreekpunt vanuit de voorziening voor de betrokken naasten kan hier een mogelijk startpunt zijn. Er was tijdens die eerste golf namelijk alleen maar raambezoek mogelijk. We willen natuurlijk zeker in rekening brengen dat het ook voor de voorzieningen een ongewone situatie was en dat ze in de mate van het mogelijke probeerden om de naasten van de patiënt te betrekken en te informeren.

Wettelijk kader

We merken dat er steeds meer aanmeldingen de ombudspersoon bereiken via familieleden of andere betrokken naasten. Soms met en soms zonder medeweten van de patiënt. We beschouwen deze betrokken persoonlijke naaste van de patiënt als een belangrijke partner in de zorg. Het is wel zo dat we geen wettelijk kader hebben als ombudspersoon om met deze vraag of klacht aan de slag te gaan. We kunnen enkel

zorgvuldig en zorgzaam omgaan met alle betrokkenen, hun vraag aanhoren en hen informeren over de ombudswerking en doorverwijzen waar mogelijk.

Het louter luisteren geeft vaak dankbare feedback en brengt begrip, aanvaarding en medewerkingsbereidheid op gang. Belangenverschillen tussen patiënt en zijn directe omgeving zijn vaak een realiteit, waar wij als ombudspersonen steeds pleiten om deze via gesprek bespreekbaar te stellen.

In de praktijk overleggen artsen vaak met patiënt om tot gesprek met de directe omgeving te kunnen komen en zo (terug) tot samenwerking/dialogoog te kunnen komen. De communicatie met familie loopt vaak goed. We ervaren een grote bereidheid bij medewerkers om hier permanente aandacht aan te besteden. Toch loopt het ook wel eens stroef en zijn er voelbare drempels om een rechtstreeks (bemiddelings)gesprek met familie aan te gaan.

Bij erg moeizaam verlopende trajecten (veel beschermende maatregelen, afzondering, fugue, suicide(pogingen) en agressie) neemt het belang van volgehouden, regelmatig overleg met familie alleen maar toe.

Accommodatie

Onder kwaliteitsvolle zorg verstaan wij ook kwaliteitsvolle accommodatie. Vele afdelingen beantwoorden op dit moment nog niet aan de kwaliteitseisen die we vandaag de dag mogen verwachten.

Internet voor iedereen

Op dit moment is er een algemene vraag naar internet in alle voorzieningen, in alle afdelingen. Veel patiënten moeten digitaal administratieve zaken in orde brengen maar internet is ook de link met de buitenwereld. Het is soms het enige communicatiemiddel met de buitenwereld. Jammer genoeg is toegang tot internet nog niet in alle voorzieningen mogelijk.

Renovatie en modernisering

Het is niet evident voor voorzieningen om financiering te krijgen voor renovatie en modernisering. Vooral voor PVT's is het bijzonder moeilijk om deze budgetten vast te krijgen.

Het gebrek aan renovatie en modernisering vertaalt zich dan in meldingen over sanitaire voorzieningen, verwarming, gebrek aan minimaal comfort, te warme kamers,.....

Infrastructuur voor de ombudspersoon

Sommige voorzieningen voorzien een lokaal, laptop, intranet,...voor de externe ombudspersoon. Andere voorzieningen voorzien weinig tot geen infrastructuur voor de ombudspersonen. Dit bemoeilijkt de werking van de ombudspersonen. Daarom pleiten wij ervoor dat een basisinfrastructuur voor alle ombudspersonen zou voorzien worden

door de voorzieningen. Dit kan in een overeenkomst met de voorzieningen opgenomen worden.

Concrete ombudswerking

Uniformiteit en diversiteit van de ombudswerking

Vanuit de overheid is er de vraag om de ombudswerking te uniformiseren en hier een Vlaams uniform verhaal van te maken. We willen als ombudspersonen benadrukken dat de ombudswerking zowel uniform als divers moet blijven. Er moeten gemeenschappelijke afspraken gemaakt worden rond visie, missie, modelovereenkomst met ziekenhuizen, huishoudelijk reglement, posters, folders, website,... En er moet ruimte zijn tot provinciale verschillen alsook verschillen tussen voorzieningen. Alleen dan kan de ombudspersoon op maat in een algemeen kader werken.

Registratiesysteem

Het huidige registratiesysteem voor de externe ombudspersonen, Go-Between (<https://www.go-between.be>), is bijna 20 jaar oud en aan vervanging toe. Er is nood aan een modern systeem dat de werking van de ombudsfunctie beter kan registreren en rekening kan houden met rapportering naar alle stakeholders. In 2021 zal er in het kader van het project "innovatieve methodieken" door een externe firma (in samenwerking met alle ombudspersonen, de coördinator ombudsfunctie en de ICT verantwoordelijke van het VLOGG) een nieuw registratiesysteem op maat ontwikkeld worden.

Continuïteit garanderen/optimaliseren

Het is voor de ombudspersoon niet altijd gemakkelijk om continuïteit te creëren in de algemene ombudswerking. Dit omwille van verschillende redenen: ziekte, verlof, wissel van ombudspersoon,... Hierdoor is de ombudspersoon niet altijd inzetbaar voor de patiënt wat in principe een basisvoorwaarde is. In 2021 zal in het kader van het project "innovatieve methodieken" in een testfase gewerkt worden met een centraal aanmeldpunt (centraal mailadres) voor externe ombudsfunctie. Dit met als doel om de continuïteit van de ombudswerking in Vlaanderen voor alle patiënten meer te garanderen. Daarnaast zal door de uniformisering van de ombudswerking in Vlaanderen ook de inzetbaarheid van de ombudspersoon meer kunnen gegarandeerd worden.

Klachten procedure Agentschap Zorg en Gezondheid ten aanzien van de ombudswerking

Er blijft onduidelijkheid bestaan wat de procedure is indien er klacht wordt ingediend over de externe ombudswerking bij het agentschap zorg en gezondheid. Op dit moment is er volgens ons geen algemene procedure en wordt de klacht teruggespeeld naar de ombudspersoon. Ook voor de patiënt is er onduidelijkheid wat er nu juist met

deze klacht gebeurt. Het lijkt ons zinvol om met alle betrokkenen hierover aan tafel te gaan zitten en zo tot een duidelijke procedure te komen die voor iedereen werkbaar is.

B. Vergelijking aanbevelingen en uitdagingen 2019 en 2020

Het is moeilijk om de ombudswerking van 2019 met 2020 te vergelijken. De coronacrisis heeft zo'n grote impact gehad op alles en iedereen ook op de ombudswerking. Toch merken we dat enkele aanbevelingen en uitdagingen ook in 2019 in het jaarverslag vermeld werden. Het lijkt ons zinvol om even de aandacht te vestigen op deze steeds terugkomende aanbevelingen en uitdagingen. Dit in de hoop dat hier extra aandacht kan aan geschonken worden in 2021.

In de eerste plaats wordt het belang van toegankelijkheid en zichtbaarheid van de ombudspersonen in de ziekenhuizen ook in 2019 omschreven als cruciaal en niet altijd evident.

Ook het betrekken van de "brede omgeving" van de patiënt wordt reeds in 2019 aangekaart.

Daarnaast was het beter en meer informeren van de patiënt en de ombudspersoon in 2019 reeds een aanbeveling voor de ziekenhuizen. Het informeren van de patiënt over opname, behandeling en ontslag maar ook over (elektronisch) patiëntendossier en het informeren van de ombudspersoon vanuit de zorginstelling over visie, beleid, zorgaanbod,... blijven aandachtspunten.

Tot slot werd ook in 2019 gevraagd naar een geactualiseerd registratiesysteem alsook naar continuïteit in de ombudswerking en meer uniformiteit in de overeenkomsten die gesloten worden met de verschillende ziekenhuizen over Vlaanderen.

AANMELDINGEN 2020: CIJFERS IN VLAANDEREN

De eerste aanmelding werd geregistreerd op 01/01/2020, de laatste op 30/12/2020. Het spreekt voor zich dat een aantal aanmeldingen nog niet afgesloten werden op 31 december 2020. Alle hieronder vermelde cijfers zijn dan ook een momentopname maar geven wel een correct overzicht over tendensen die zich in 2020 hebben afgespeeld.

We kiezen ervoor om de relevante grootste verschillen – indien dit mogelijk was – kort te verklaren onderaan de desbetreffende tabellen (zie verder). Omwille van overzichtelijkheid betekent dit dat we ons beperken tot het bespreken van verschillen die gemiddeld gelijk of meer dan 5% zijn. Daarnaast doen we geen uitspraken doen over tabellen waar het aantal respondenten (patiënten) miniem is. Dit zou tot onbetrouwbare uitspraken leiden. Ook hier proberen we de 5% te hanteren. Dit betekent dat we enkel uitspraken doen over tabellen waar minstens 100 patiënten een antwoord op hebben geformuleerd. Tot slot willen we ook benadrukken dat niet alle verschillen inhoudelijk kunnen verklaard worden.

We proberen wel de algemene tendensen en verklaringen weer te geven.

Het totaal aantal aanmeldingen voor 2020 bedraagt 1921, het totaal aantal in 2020 afgesloten aanmeldingen 1903.

Dit zijn 965 minder aanmeldingen dan in 2019.

Het spreekt voor zich dat de uitbraak van Coronavirus COVID-19 een mogelijke verklaring hiervoor is.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2017 tot en met 2020.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2017	2018	2019	2020
aanmeldingen	2788	2585	2886	1921
aanmelders	1902	1796	2013	1415

Verder in dit jaarverslag beperken wij ons tot het vergelijken van de gegevens van 2020 met deze van 2019.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	2886		1921	
aanmelders	2013		1415	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	1940	76,71	976	73,82
<i>binnen de week</i>	476	18,82	283	21,40
<i>binnen de twee weken</i>	63	2,49	35	2,64
<i>binnen de vier weken</i>	30	1,18	17	1,28
<i>later dan vier weken</i>	20	0,79	11	0,83
totaal	2529	100	1322	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact^o</i>	334	11,64	568	29,95
<i>1 contact^o</i>	1661	57,91	931	49,10
<i>2 contacten^o</i>	562	19,59	275	14,50
<i>3 contacten</i>	182	6,34	69	3,63
<i>meer dan 3 contacten</i>	129	4,49	53	2,79
totaal	2868	100	1896	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	12		8	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	18		25*	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	2799		1903	

Bij de verwijzing naar een andere ombudspersoon betreft het: 0 keer een interne ombudspersoon GGZ, 5 keer een externe ombudspersoon GGZ van een ander overlegplatform, 7 keer een ombudspersoon van een algemeen ziekenhuis, 4 keer de federale ombudspersoon en 9 keer een andere ombudsdienst.

VERKLARING

^oDe coronacrisis zorgde ervoor dat de ombudspersoon niet in het ziekenhuis aanwezig kon zijn en dat de ombudswerking hierdoor ook niet meer fysiek in de ziekenhuizen mogelijk was. Dit is dan ook de verklaring waardoor er meer aanmeldingen geweest zijn met "geen enkel contact". De patiënten die normaal gezien 1 of 2 contacten hebben m.b.t. hun aanmelding, hebben nu een aanmelding gedaan zonder face to face contact.

¹ verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

*We merken daarnaast ook een stijging in de verwijzing naar andere ombudspersonen: door de coronacrisis konden patiënten meer nadenken over vorige opnames en andere dingen in het verleden waardoor er nadien meer doorverwijzingen waren bij de ombudspersonen.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

Categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	2337	81,48	1498	79,00
groep patiënten	190	6,62	105	5,53
andere	341	11,88	293	15,45
totaal	2868	100	1896	100

Geslacht indien individueel

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	1291	55,26	816	54,72
vrouw	1042	44,60	671	45,00
onbekend	3	0,12	4	0,26
totaal	2336	100	1491	100

Aantal leden groep

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	47	24,73	20	19,04
3 personen	9	4,73	10	9,52
4 personen	26	13,68	16	15,23
meer dan 4 personen	108	56,84	59	56,19
totaal	190	100	105	100
grootste groep	22		24	

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familie lid/partner	280	82,11	239	81,56
kennis	9	2,63	8	2,73
personeelslid	27	7,91	26	8,87
andere	25	7,33	20	6,82
totaal	341	100	293	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	36	10,61	34	11,64
als vertrouwenspersoon	65	19,17	59	20,20
ten persoonlijke titel	238	70,20	199	68,15
totaal	339	100	292	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	152	44,57	128	43,83
patiënt onderschrijft de aanmelding niet*	53	15,54	28	9,58
terugkoppeling was niet mogelijk	101	29,61	97	33,21
terugkoppeling was niet nodig	35	10,26	39	13,35
totaal	341	100	292	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	1991	69,44	1295	68,48
neen	876	30,55	596	31,51
totaal	2867	100	1891	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	630	71,91	374	62,75
dit jaar binnen een andere voorziening	23	2,62	29	4,86
vorige jaren binnen deze voorziening	191	21,80	175	29,36
vorige jaren in andere voorziening	32	3,65	18	3,02
totaal	876	100	596	100

B. Vorm van aanmelden**Vorm van aanmelden**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	1016	35,42	527	27,79
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	647	22,55	419	22,09
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>) ^o	1205	42,01	950	50,10
totaal	2868	100	1896	100

VERKLARING

^oOmwille van het Coronavirus COVID-19 was de ombudspersoon enkel telefonisch en digitaal bereikbaar (mail, WhatsApp, Microsoft Teams,...) bereikbaar. Voor meer uitleg zie algemene aanbevelingen en uitdagingen (p11).

Initieel verzoek betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	439	15,30	310	16,35
vraag tot interventie	1624	56,62	991	52,26
vraag tot signalering	463	16,14	309	16,29
vraag naar een luisterend oor	342	11,92	286	15,08
totaal	2868	100	1896	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	113	6,95	81	8,20
vraag om een ander soort akkoord	1511	93,04	906	91,79
totaal	1624	100	987	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	1363	47,52	865	45,76
neen	953	33,22	612	32,38
werd niet bevraagd	552	19,24	413	21,85
totaal	2868	100	1890	100

Welke stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	1294	94,93	823	95,25
formele interne klachtenprocedure	11	0,80	11	1,27
interne ombudsfunctie	17	1,24	10	1,15
extern	41	3,00	20	2,31
totaal	1363	100	864	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	101	10,62	42	6,88
durfde niet ^o	178	18,71	79	12,95
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon*	672	70,66	489	80,16
totaal	951	100	610	100

VERKLARING

°We merken dat patiënten mondiger worden en de eerste stap durven zetten naar de ombuds om hun ontevredenheid bespreekbaar te maken.

*Daarnaast zien we een ook dat steeds meer en meer patiënten bewuster kiezen voor een onafhankelijke externe ombuds net omwille van die onafhankelijkheid en neutraliteit.

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	79	2,75	34	1,79
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	2324	81,03	1501	79,25
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	394	13,73	298	15,73
niet van toepassing	62	2,16	43	2,27
andere	9	0,31	18	0,95
totaal	2868	100	1894	100

C. Inhoud van de aanmelding**Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOFF)**

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

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

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOFF)

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	2616	91,21	1737	91,61
algemene vraag los van patiëntenrecht	252	8,78	159	8,38
totaal	2868	100	1896	100

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

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	8	3,17	6	3,77
juridisch	31	12,30	13	8,17
financieel	29	11,50	22	13,83
tewerkstelling	4	1,58	2	1,25
huisvesting	14	5,55	16	10,06
Levensverhaal^o	102	40,47	51	32,07
patiëntenrechten	11	4,36	11	6,91
andere	53	21,03	38	23,89
totaal	252	100	159	100

VERKLARING

^o Omwille van de veiligheidsregels tijdens de coronacrisis was er veel minder mogelijkheid tot informele contacten en losse babbels die konden uitmonden in een lang gesprek. Alles moest op voorhand goed afgesproken worden i.f.v. veiligheid en niet i.f.v. zorg.

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

Betrokken discipline

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	233	8,12	211	11,12
psychiater	600	20,92	408	21,51
huisarts	14	0,48	13	0,68
andere arts	16	0,55	6	0,31
apotheker	5	0,17	1	0,05
verpleging	416	14,50	330	17,40
persoonlijke begeleider	107	3,73	48	2,53
sociale dienst	117	4,07	59	3,11
psycholoog	53	1,84	34	1,79
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	56	1,95	22	1,16
diëtist	2	0,06	2	0,10
multidisciplinair team	708	24,68	461	24,31
administratieve dienst	35	1,22	29	1,52
technische dienst	90	3,13	55	2,90
voedingsdienst	120	4,18	70	3,69

poetsdienst	22	0,76	5	0,26
directie	110	3,83	56	2,95
bewindvoerder	48	1,67	22	1,16
ombudspersoon	24	0,83	9	0,47
andere	92	3,20	55	2,90
totaal	2868	100	1896	100

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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	2099	80,23	1333	76,78
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	51	1,94	22	1,26
3. informatie	87	3,32	90	5,18
4. geïnformeerde toestemming	160	6,11	127	7,31
5. inzage patiëntendossier	95	3,63	83	4,78
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	86	3,28	49	2,82
7. klachtenbemiddeling	11	0,42	14	0,80
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	0,03	3	0,17
9. vertrouwenspersoon	13	0,49	10	0,57
10. pijnbestrijding	13	0,49	5	0,28
totaal	2616	100	1736	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	275	13,10	191	14,33
1.2. goede behandeling/begeleiding	780	37,16	436	32,73
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen°	187	8,90	171	12,83
1.4. goede hotelservice	456	21,72	304	22,82
1.5. betalende diensten	32	1,52	12	0,90
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	127	6,05	86	6,45
1.7. beschermende maatregelen	242	11,52	132	9,90
totaal	2099	100	1332	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	67	24,36	55	28,79
correcte omgangsvormen	164	59,63	122	63,87
grensoverschrijdend gedrag	19	6,90	10	5,23
andere	25	9,09	4	2,09
totaal	275	100	191	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	13	1,66	12	2,75
somatische verzorging	69	8,84	52	11,92
medicatie	48	6,15	23	5,27
individuele therapie	87	11,15	33	7,56
groepstherapie	46	5,89	16	3,66
voldoende beschikbaarheid	130	16,66	61	13,99
betrokkenheid familie°	43	5,51	55	12,61
start opname/behandeling/begeleiding	75	9,61	36	8,25
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	148	18,97	79	18,11
overplaatsing naar andere afdeling	31	3,97	20	4,58
overplaatsing naar een andere voorziening	51	6,53	33	7,56

andere	39	5,00	16	3,66
totaal	780	100	436	100

VERKLARING

° We merken dat er een groeiende nood is om de familie te betrekken in de behandeling en de begeleiding van de patiënt. Dit blijft een uitdaging voor de voorzieningen.

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	4	5,33	2	5,71
Geweigerd	38	50,66	23	65,71
andere	33	44,00	10	28,57
totaal	75	100	35	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	107	72,29	48	63,15
geweigerd	11	7,43	8	10,52
andere	30	20,27	20	26,31
totaal	148	100	76	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	11	35,48	10	52,63
geweigerd	8	25,80	3	15,78
andere	12	38,70	6	31,57
totaal	31	100	19	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	21	41,17	11	33,33
geweigerd	12	23,52	10	30,30
andere	18	35,29	12	36,36
totaal	51	100	33	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
Regels°	86	45,98	100	58,47
groepsleven	64	34,22	33	19,29
ontspanning/vrije tijd	7	3,74	7	4,09
weekend- en verlofregeling	25	13,36	17	9,94
andere	5	2,67	14	8,18
totaal	187	100	171	100

VERKLARING

°Ook hier merken we een stijging van de categorie 'regels'. Omwille van het Coronavirus COVID-19 werden er meer verblijfsregels vastgelegd die strikt moesten worden nageleefd. Dit was niet altijd gemakkelijk voor de patiënten.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	135	29,60	91	29,93
infrastructuur/accommodatie	181	39,69	105	34,53
hygiëne	31	6,79	14	4,60
veiligheid persoon	39	8,55	22	7,23
veiligheid goederen°	60	13,15	61	20,06
andere	10	2,19	11	3,61
totaal	456	100	304	100

VERKLARING

°De stijging betreft waarschijnlijk vooral ouderenzorgafdelingen (psychiatrie en dementerende patiënten). Tijdens de coronacrisis werden de goederen van de patiënten vaak in afzondering geplaatst en gingen er hierdoor meer goederen verloren. Het is in het belang van de voorziening om het personeel hiervoor te sensibiliseren dat ze oog hebben voor het veilig en correct bewaren van goederen.

1.5. Betalende diensten

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
cafeteria	3	9,37	3	25,00
winkel	-	-	2	16,66
wasserij	11	34,37	7	58,33
publifoon	2	6,25	-	-
andere	16	50,00	-	-
totaal	32	100	12	100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
factuur	33	25,98	24	27,90
opbouw inkomen	4	3,14	2	2,32
zakgeld	9	7,08	9	10,46
bestedingsautonomie	18	14,17	10	11,62
bewindvoering	47	37,00	32	37,20
verzekeringen	6	4,72	3	3,48
andere	10	7,87	6	6,97
totaal	127	100	86	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	10	4,13	5	3,78
beperkte bewegingsvrijheid	60	24,79	26	19,69
afzondering	35	14,46	15	11,36
fixatie	11	4,54	5	3,78
gedwongen opname	104	42,97	65	49,24
internering	7	2,89	-	-
andere	15	6,19	16	12,12
totaal	242	100	132	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	30	58,82	13	59,09
psycholoog	4	7,84	2	9,09
persoonlijk begeleider	7	13,72	5	22,72
andere	10	19,60	2	9,09
totaal	51	100	22	100

3. Recht op informatie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	27	31,03	20	22,22
duur	1	1,14	3	3,33
kosten	9	10,34	13	14,44
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	7	8,04	1	1,11
alternatieven	3	3,44	2	2,22
andere	40	45,97	51	56,66
totaal	87	100	90	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	10	6,25	6	4,76
	toestemming	66	41,25	30	23,80
behandeling/begeleiding	informatie	18	11,25	19	15,07
	toestemming	62	38,75	66	52,38
andere	informatie	-	-	2	1,58
	toestemming	4	2,50	3	2,38
totaal		160	100	126	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	10	10,52	8	9,63
inzage/afschrift dossier	85	89,47	75	90,36
totaal	95	100	83	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	-	-	3	4,00
	afschrift	4	4,70	4	5,33
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	1	1,33
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	1,17	-	-
onderzoekresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	3	3,52	1	1,33
volledig dossier	inzage	17	20,00	11	14,66
	afschrift	56	65,88	53	70,66
andere	inzage	-	-	-	-
	afschrift	4	4,70	2	2,66
totaal		85	100	75	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	34	39,53	18	36,73
persoonlijke overtuiging	2	2,32	2	4,08
briefgeheim	1	1,16	4	8,16
territoriale privacy	24	27,90	13	26,53
mondelinge indiscretie	15	17,44	4	8,16
andere	10	11,62	8	16,32
totaal	86	100	49	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geweigerd	-	-	1	7,14
bemoeilijkt	4	36,36	6	42,85
gesanctioneerd	-	-	1	7,14
informatie	4	36,36	6	42,85
andere	3	27,27	-	-
totaal	11	100	14	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	1	33,33
informatie	1	100,00	2	66,66
andere	-	-	-	-
totaal	1	100	3	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
niet aanvaard	1	7,69	1	10,00
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	12	92,30	9	90,00
andere	-	-	-	-
totaal	13	100	10	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
chronische pijn	5	38,46	1	20,00
palliatieve zorg	-	-	1	20,00
euthanasie	5	38,46	2	40,00
andere	3	23,07	1	20,00
totaal	13	100	5	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal afgesloten meldingen (1903).

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

De categorieën in volgende tabel moeten ook zo geïnterpreteerd worden.

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

Hoofdenterventie

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	289	10,33	237	12,46
doorverwijzen intern	73	2,61	55	2,89
doorverwijzen extern	31	1,10	23	1,20
informereren	369	13,19	288	15,14
signaleren	727	26,00	516	27,14
coachen	290	10,37	220	11,57
Bemiddelen^o	1017	36,37	562	29,56
totaal	2796	100	1901	100

VERKLARING

^o Vooral de bemiddelingen zijn afgenomen in 2020. Omdat de ombudspersonen tijdens de eerste coronagolf niet aanwezig mochten zijn in de ziekenhuizen was het ook moeilijk om effectief fysiek te kunnen bemiddelen tussen patiënt en ziekenhuis.

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	223	21,94	76	13,57
ombudspersoon zonder patiënt	793	78,05	484	86,42
totaal	1016	100	560	100

VERKLARING

De stijging is waarschijnlijk te wijten aan Coronavirus COVID-19. Er was minder mogelijkheid tot fysiek samenzitten waardoor er meer aan pendelbemiddeling moest gedaan worden. Het blijft algemeen wel een hoog percentage. Patiënten staan vaak huiverachtig tegenover het feit om samen met de hulpverlener rond de tafel te gaan zitten. De patiënt heeft niet altijd een gevoel van gelijkwaardigheid.

Evaluatie resultaat

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1201	42,95	688	36,19
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	542	19,38	267	14,04
ontevredenheid patiënt	229	8,19	152	7,99
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	63	2,25	23	1,20
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	49	1,75	26	1,36
ontevredenheid patiënt	22	0,78	31	1,63
geen feedback	690	24,67	714	37,55
totaal	2796	100	1901	100

VERKLARING

Als de bemiddeling en de aanvraag via mail verloopt, krijg je vaak als ombudspersoon geen feedback. Omwille van het Coronavirus COVID-19 verliepen veel aanmeldingen en bemiddelingen via mail en werd er dus ook geen feedback gegeven.

Evaluatie proces

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1658	59,29	939	49,39
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	300	10,72	172	9,04
ontevredenheid patiënt	24	0,85	19	0,99
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	86	3,07	99	5,20
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	53	1,89	48	2,52
ontevredenheid patiënt	2	0,07	8	0,42
geen feedback	673	24,07	616	32,40
totaal	2796	100	1901	100

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

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	1	1,03	-	-
orde geneesheren	3	3,09	1	2,17
advocaat	23	23,71	8	17,39
inspectie	5	5,15	3	6,52
vrederechter	7	7,21	4	8,69
andere rechtbank	2	2,06	-	-
ziekenfonds	4	4,12	1	2,17
andere	52	53,60	29	63,04
totaal	97	100	46	100

F. Algemene conclusie

Coronavirus COVID-19

De initiële verwachting bij de start van de eerste lockdown, o.a. vanwege de Vlaamse ombudsdienst en andere ggz-experten, dat het aantal hulpvragen zou stijgen, en mogelijk hiermee samengaan het aantal aanmeldingen zou stijgen, is wat betreft de ombudswerking GGZ, niet statistisch bevestigd.

De eerste inschatting (door ombudspersonen zelf) dat de aanmeldingen bij de ombudsdiensten zouden dalen, is op Vlaams niveau wel bevestigd over het volledige jaar (-30%). In de ene voorziening was de daling al duidelijker dan in de andere.

Mogelijke impact van de verminderde zichtbaarheid/aanwezigheid ombudspersonen (wisselend naargelang lokale situatie) op registratiecijfers:

- Minder spontane aanmelders, minder directe contacten
- Meer aanmeldingen zonder face to face-contact
- Minder face to face contacten per aanmelding
- Minder bemiddelingen samen met de patiënt (duidelijke daling!)
- Geen face to face-informatieverstrekking op afdeling voor patiënten en personeel
- Bevestiging van de buitenstaanderspositie van ombudspersonen?

Niet Coronavirus COVID-19-gerelateerd

We merken dat patiënten mondiger worden en de eerste stap durven zetten naar de ombudspersoon om hun ontevredenheid bespreekbaar te maken.

Daarnaast zien we ook dat steeds meer en meer patiënten bewuster kiezen voor een onafhankelijke externe ombudspersoon omwille van onafhankelijkheid en neutraliteit.

We merken tot slot ook op dat er een groeiende nood is om de familie te betrekken in de behandeling en de begeleiding van de patiënt. Dit blijft een uitdaging voor de voorzieningen.

PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN OPGENOMEN IN HET VLAAMS JAARVERSLAG

Antwerpen, Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg – 998
Beernem, Psychiatrisch Centrum Sint-Amandus – 982
Bierbeek, Universitair Psychiatrisch Centrum Sint- Kamillus – 975
Bilzen, Medisch Centrum Sint – Jozef -952
Boechout, Multiversum – 902
Boechout, Psychiatrisch Centrum Broeders Alexianen – 936
Brugge, Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw – 963
Brugge, Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg – 987
Brussel, Psychotherapeutisch Centrum Sint Alexius -997
Diest, Psychiatrische Kliniek Sint Annendael – 942
Duffel, Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel – 970
Eeklo, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan – 956
Elsene, Psycho-sociaal Centrum Sint-Alexius – 997
Geel, Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel – 939
Genk, Kinderpsychiatrisch Centrum Genk – 989
Gent, Fusieziekenhuis Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain – 900
Gent, Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge, - 992
Gent, Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus - 930
Grimbergen, Psychiatrische Kliniek Sint-Alexius – 944
Ieper, Psychiatrisch Ziekenhuis Heilig Hart – 961
Kortenberg, Universitair Centrum Sint-Jozef – 943
Kortrijk, Kliniek Heilige Familie – 528
Lanaken, Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem – 909
Lede, Psychiatrisch Centrum Ariadne – 988
Melle, Psychiatrisch Centrum Caritas - 959
Menen, Psychiatrisch Centrum Onze-Lieve-Vrouw van Vrede – 962
Mortsel, Multiversum – 902
Pittem, Kliniek Sint-Jozef, Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie – 901
Sint-Niklaas, Psychiatrisch Ziekenhuis en Revalidatiecentrum Sint-Hiëronymus – 918
Sint-Niklaas, Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Lucia – 960
Sint-Truiden, Psychiatrisch Ziekenhuis Asster – 991
Tienen, Alexianen Zorggroep Tienen (campussen Tienen en Leuven) – 947
Zelzate, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan Baptist - 97
Zoersel, Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis – 937
Zottegem, Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim – 911