

**EXTERNE OMBUDSFUNCTIE
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

VLAANDEREN

2016



www.ombudsfunctieggz.be



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG



OGGPA vzw
Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg Provincie Antwerpen vzw

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



SPIL vzw
Samenwerking van Psychiatrische
Initiatieven Limburg vzw

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



PopovGGZ vzw
Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen vzw

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



Logistiek Vlabo vzw
Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg Vlaams-Brabant

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



Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg West-Vlaanderen vzw

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

JAARVERSLAG

EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

VLAANDEREN

registratieperiode van 1 januari tot 31 december 2016

Lou Hamdaoui

**Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg Provincie Antwerpen**

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

september 2017

INHOUD

INLEIDING	8
1. VOORZIENINGEN EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE	9
2. AANMELDINGEN	13
3. BEKNOPT OVERZICHT PER PROVINCIE	31
4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN	36
5. BESLUIT	41
6. HUISHOUELIJK REGLEMENT EXTERNE OMBUDSFUNCTIE	42

INLEIDING

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

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

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

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

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

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

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

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

1. VOORZIENINGEN EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

A. Deelnemende voorzieningen

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

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

Voorzieningen met een overeenkomst per sector in 2016

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

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

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

B. Erkende bedden en plaatsen in psychiatrische ziekenhuizen

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

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

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

* IBE (*Intensieve behandleenheid*)

C. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten

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

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

	VP-dagen		opnames		patiënten op 1 januari		patiënten op 31 december	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Antwerpen	602.935	596.503	10.312	10.312	2.173	2.116	2.127	2.154
Limburg	325.862	317.670	4.597	4.778	1.126	2.254	1.137	2.208
Oost-Vlaanderen	706.037	686.383	9.264	9.264	2.667	2.667	2.631	2.631
Vlaams-Brabant	433.704	433.704	6.909	6.909	1.650	1.650	1.634	1.634
West-Vlaanderen	526.396	524.917	6.143	6.179	1.852	1.799	1.800	1.805
<i>totaal</i>	2.594.934	2.559.177	37.225	37.442	9.468	10.486	9.329	10.432

D. Externe ombudsfunctie

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

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

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

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

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

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

Praktijk ombudsfunctie:

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

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

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

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

2. AANMELDINGEN

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

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

Aanmeldingen, aanmelders

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

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

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

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

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

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

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

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

Initiële aanmelder indien andere

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

Hoedanigheid indien andere

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

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

Terugkoppeling indien andere

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

Is de aanmelder nieuw voor u?

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

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

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

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

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

Initieel verzoek betreft

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

Vraag tot interventie betreft

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

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

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

Welke stappen?

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

Waarom geen eerdere stappen?

	2015	2016

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

Fase waarin patiënt zich bevindt

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

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

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

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

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

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

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

Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten

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

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

Betrokken discipline

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

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

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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

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

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

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

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

1.1. Respectvolle bejegening

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

1.2. Goede behandeling/begeleiding

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

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2015		2016	
	n	%	n	%
verplicht	1	3,84	4	13,33
geweigerd	12	46,15	14	46,66
andere	13	50,00	12	40,00
totaal	26	100	30	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

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

Overplaatsing naar andere afdeling

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

Overplaatsing naar andere voorziening

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

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2015		2016	
	n	%	n	%
regels	69	43,67	101	55,80
groepsleven	46	29,11	36	19,88
ontspanning/vrije tijd	14	8,86	21	11,60
weekend- en verlofregeling	23	14,55	16	8,83
andere	6	3,79	7	3,86
totaal	158	100	181	100

1.4. Goede hotelservice

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

1.5. Betalende diensten

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

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2015		2016	
	n	%	n	%
factuur	37	26,81	34	27,20
opbouw inkomen	4	2,89	5	4,00
zakgeld	22	15,94	25	20,00

bestedingsautonomie	17	12,31	9	7,20
bewindvoering	46	33,33	42	33,60
verzekeringen	8	5,79	7	5,60
andere	4	2,89	3	2,40
totaal	138	100	125	100

1.7. Beschermende maatregelen

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

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

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

3. Recht op informatie

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

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2015		2016		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	11	6,43	7	3,82
	toestemming	66	38,59	73	39,89
behandeling/begeleiding	informatie	10	5,84	17	9,28
	toestemming	71	41,52	77	42,07
andere	informatie	2	1,16	5	2,73
	toestemming	11	6,43	4	2,18
totaal		171	100	183	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

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

5.A. Recht op inzage of afschrift

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

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2015		2016	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	33	43,42	26	31,32
persoonlijke overtuiging	5	6,57	2	2,40
briefgeheim	5	6,57	2	2,40
territoriale privacy	18	23,68	34	40,96
mondelinge indiscretie	5	6,57	9	10,84
andere	10	13,15	10	12,04
totaal	76	100	83	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

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

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

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

9. Recht op een vertrouwenspersoon

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

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2015		2016	
	n	%	n	%
chronische pijn	4	26,66	4	66,66
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	9	60,00	2	33,33
andere	2	13,33	-	-
totaal	15	100	6	100

D. Interventie

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

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

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

Hoofdivententie

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

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2015		2016	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	127	14,22	135	13,94
ombudspersoon zonder patiënt	766	85,77	833	86,05
totaal	893	100	968	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

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

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

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

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

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

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een

regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

Evaluatie resultaat

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

Evaluatie proces

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

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

Voorgestelde verdere stappen

categorie	2015		2016	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	4	5,88	1	1,81
orde geneesheren	1	1,47	2	3,63
advocaat	8	11,76	9	16,36
inspectie	-	-	2	3,63
vrede rechter	14	20,58	2	3,63
andere rechtbank	-	-	1	1,81
ziekenfonds	5	7,35	2	3,63
andere	36	52,94	36	65,45
totaal	68	100	55	100

Beknopte toelichting cijfers "Vlaanderen"

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

3. BEKNOPT OVERZICHT PER PROVINCIE

West-Vlaanderen:

Aanmeldingen, aanmelders

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

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

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

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

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

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

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

Oost-Vlaanderen:

Aanmeldingen, aanmelders

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

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

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

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

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

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

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

Antwerpen:

Aanmeldingen, aanmelders

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

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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

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

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

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

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

Vlaams Brabant:

Aanmeldingen, aanmelders

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

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

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

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

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

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

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

Limburg:

Aanmeldingen, aanmelders

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

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

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

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

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

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

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

4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

Informereren:

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

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

Pro-actief informeren ivm het aanstellen van een vertrouwenspersoon:

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

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

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

Geïnformeerde toestemming:

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

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

Luisterbereidheid en beschikbaarheid van de hulpverlener:

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

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

Familievriendelijke zorg:

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

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

Patiëntparticipatie:

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

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

Patiëntparticipatie is een manier om zorg te kunnen afstemmen op wensen en behoeften van patiënten. Hen betrekken in hun persoonlijk zorgplan geeft voorzieningen de mogelijkheid om deze relevante inbreng van kennis en ervaring in te

zetten ter verbetering van de zorgrelatie en patiënten krijgen de kans om verantwoordelijkheid te nemen in hun eigen traject.

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

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

GSM-gebruik:

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

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

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

⇒ Reactie orde der geneesheren:

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

PERSBERICHT

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

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

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

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

5. BESLUIT

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

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

6. HUISHOUELIJK REGLEMENT



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

IPSOF

Inter-Platform Steunpunt Ombudsfunctie

website: www.ombudsfunctieggz.be

Huishoudelijk Reglement Externe Ombudsfunctie GGZ

Inleiding

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

Een kwaliteitsvolle ombudswerking vraagt evaluatie en aanpassingen.

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

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

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

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

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

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

I. Algemene bepalingen

a) Wettelijk kader

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

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

b) Goedkeuring van het huishoudelijk reglement

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

c) Inzage van het Huishoudelijk Reglement

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

d) Vereisten voorziening

De betrokken voorziening draagt er zorg voor dat:

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

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

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

I. De ombudsfunctie

a) Samenstelling

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

Beide zijn beschikbaar volgens de permanenties beschreven op de website www.ombudsfunctieggz.be

of op het hoofdkantoor van het overlegplatform..... gelegen te.....

b) Bereikbaarheid – Beschikbaarheid

De ombudspersoon is zowel persoonlijk bereikbaar als telefonisch of per e-mail. Elke aanmelding kan schriftelijk of mondeling worden ingediend.

De ombudspersonen zijn elke werkdag bereikbaar van 9h – 17h:

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

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

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

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

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

II. Opdracht van de ombudsfunctie

a) Opdracht

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

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

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

b) Betrokkenheid

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

c) Onafhankelijkheid en onverenigbaarheden

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

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

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

d) Neutraliteit

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

e) Beroepsgeheim

De ombudspersoon is verplicht het beroepsgeheim te respecteren.

III. Klacht en bemiddeling

a) Neerlegging

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

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

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

b) Ontvangst en opvolging van de klacht

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

c) Registratie

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

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

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

d) De afhandeling van de klacht

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

IV. Jaarverslag van de ombudspersoon

a) Inhoud

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

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

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

b) Neerlegging verslag

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

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

c) Openbaarheid

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

V. Slotbepalingen

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

b)

Naam			
Functie	Ombudspersoon	Voorzitter RvB	Directie PZ
Datum			
Handtekening			



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