

**EXTERNE OMBUDSFUNCTIE
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

VLAANDEREN

2018



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 2018

Lou Hamdaoui

**Overlegplatform Geestelijke
Gezondheidszorg Provincie Antwerpen**

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

Februari 2019

INHOUD

INLEIDING	6
1. EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ	8
2. STREVEN NAARSTRUCTUREEL OVERLEG	10
3. TRANSITIE OVERLEGPLATFORMS	11
4. AANMELDINGEN	12
5. SAMENVATTING CIJFERS VLAANDEREN	29
6. BELANGRIJKSTE CIJFERS PER PROVINCIE 2018	30
7. AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN 2019	41
8. PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN OPGENOMEN VLAAMS JV	53

INLEIDING

Dit is het vijftiende 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 2018 werden gericht aan de ombudspersonen van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg.

Het verslag vergelijkt de meldingen van 2018 met die van 2017, bundelt de meldingen per provincie en geeft op die manier een overzicht van de globale ombudspraktijk GGZ in Vlaanderen.

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

De ombudspersonen van de overlegplatforms zijn tevens actief in beschut woonvormen, psychiatrisch verzorgingstehuizen, centra geestelijke gezondheidszorg en voorzieningen met RIZIV-conventie. Voor sommige van deze voorzieningen zijn de meldingen gering. Daarom is het omwille van de bescherming van de privacy niet altijd mogelijk om hun een gedetailleerd jaarverslag te bezorgen.

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 2018 en 2017. 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 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 melding en andere praktische tools*).

Tussen het Overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg Provincie en de psychiatrische ziekenhuizen werd bij de opstart van de externe ombudsfunctie een overeenkomst afgesloten. Het geactualiseerd huishoudelijk reglement werd vorig jaar nogmaals overgemaakt aan de voorzieningen.

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 meldingen, het voorwerp van de meldingen en het resultaat van het optreden van de ombudsman tijdens het voorbije jaar.

De term "aanmeldingen" werd 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.

Het verwerken van de meldingen gebeurt aan de hand van 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. Op die manier proberen we de soms zeer uiteenlopende vragen die ons bereiken, duidelijk in kaart te brengen. Dit systeem geeft een overzicht van alle meldingen in de verschillende voorzieningen waar de ombudsman werkzaam is.

Het jaarverslag van het psychiatrisch centrum Sint Alexius te Brussel is niet verwerkt in de cijfers van Vlaanderen. Wel werden de aanbevelingen mee opgenomen. Het individuele jaarverslag wordt gebundeld met alle andere verslagen van GGZ Vlaanderen.

Vorig jaar werd het Vlaamse jaarverslag van de externe ombudsfunctie GGZ voor het eerst overhandigd aan de Vlaamse ombudsman. Vanaf dit jaar moeten ook de individuele jaarverslagen van de psychiatrische ziekenhuizen in Vlaanderen, via de externe ombudsdienst, aan de Vlaamse ombudsman worden bezorgd voor 10 februari 2019. Deze datum werd decretaal vastgelegd in het Vlaamse klachtendecreet. Elk psychiatrisch ziekenhuis werd hiervan per brief op de hoogte gesteld door het Agentschap Zorg & Gezondheid.

De regelgeving over de individuele jaarverslagen wordt binnenkort geagendeerd op de Vlaamse Regering voor aanpassing, zodat ook daar vermeld staat dat de individuele jaarverslagen van de psychiatrische ziekenhuizen bezorgd moeten worden op 10 februari van het daaropvolgend kalenderjaar.

1. EXTERNE OMBUDSFUNCTIE GGZ

Naar aanleiding van het tot stand komen van de Wet Patiëntenrechten op 22 augustus 2002, werd meer dan vijftien jaar geleden de basis van de ombudswerking GGZ gelegd. De praktijk van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg heeft doorheen de jaren bewezen een betekenisvol kanaal en vooral krachtig medium te zijn in de verbinding tussen de zorgvrager en de zorgaanbieder. Dit is te danken aan 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 zijn ontwikkeling ten aanzien van de relatie met de hulpverlener alsook de kwaliteit van de zorgaanbieder, wat op zijn beurt een positieve invloed heeft op de algemene patiënten-tevredenheid.

De verslaggeving van de externe ombudsfunctie Vlaanderen van de laatste zestien jaar toont aan dat het onafhankelijke karakter en de onpartijdigheid voor de patiënt voorwaarden zijn om beroep te kunnen doen op deze dienst. De onafhankelijkheid van de ombudspersonen is extra belangrijk 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 ombudspersoon die wel gekend is en die toch losstaat van de betrokken zorgverlener/voorziening waarop zij beroep doen. Het is een basisrecht van iedere patiënt dat deze, waar dan ook, een aanmelding kan formuleren bij een externe ombudspersoon. Deze laatste werkt laagdrempelig en krijgt bij de hulpverleners bemiddelingsruimte.

Een lokale verankering van de externe ombudswerking binnen de voorzieningen GGZ is nodig en biedt de mogelijkheid om een vertrouwelijke en professionele samenwerking aan te gaan ten einde de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Door structureel overleg met de betrokken voorzieningen op te nemen, bekomt men op relatief korte termijn een positief resultaat in de verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het is dan ook onze overtuiging dat men de cultuur waarbinnen men een klacht valideert, als een positief gegeven beschouwt en de klacht ziet als een positieve uitnodiging tot dialoog en verbetering.

Vandaag staat het consensusmodel centraal in de werking van de externe ombudsfunctie GGZ. Vanuit de neutrale en onafhankelijke positie van de externe ombudspersoon wordt steeds vertrokken vanuit een meerzijdige partijdigheid. In deze praktijk wordt veel belang gehecht aan het herstel van de dialoog tussen patiënt en hulpverlener. Bemiddeling zoals gehanteerd door de GGZ-ombudspersonen, lijkt de methode bij uitstek om tot een duurzame dialoog te komen. Deze manier dient niet enkel de mogelijkheid om de klacht sneller aan te pakken, maar brengt de partijen ook dicht bij elkaar. Doordat de bemiddeling zich op het niveau bevindt waar de klacht zich situeert, kan escalatie vermeden worden.

Het aandeel van deze gespecialiseerde aanpak betekent een reële winst in de gelijkwaardige samenwerking in de relatie patiënt-zorgverlener.

Het voornaamste doel voor de overheid van de ombudsfunctie is 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 voor klachten, bezorgdheden, vragen van de zorggebruiker en steeds en alleen in samenspraak met deze naar oplossingen te zoeken door de dialoog aan te gaan met de 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 middel van bemiddeling. De bemiddeling omvat het aanhoren van de aanmelder, informeren van de patiënt en deze te begeleiden in de dialoog met de betrokken hulpverlener. Deze methode is gericht op activering, herstel, verduidelijking en verheldering 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.

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, 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 aan 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. Zo was er in 2018 veel media-aandacht rond PC Sint-Jan-Baptist. Graag vermelden we dat in afstemming met de Vlaamse Ombudsdienst, het ziekenhuis zelf en met de externe ombudspersoon GGZ die verbonden is aan het ziekenhuis, een verbetertraject lopende is.

2. STREVEN NAAR STRUCTUREEL OVERLEG

In samenspraak met de externe ombudsen GGZ werd er twee jaar geleden geopteerd voor een systematische aanpak waarbij op korte termijn een antwoord kan geboden worden op bemerkingen, vragen en klachten vanwege patiënten (in opname of ambulant). De gekozen aanpak heeft een structureel karakter en wordt verankerd in de interne kwaliteitsmethodiek. De taken en verantwoordelijkheden van de interne betrokken actoren, worden hierin specifiek vastgelegd. Via deze weg kan het principe van "zorg op maat" gericht geïmplementeerd worden op afdelingsniveau.

Zoals vorig jaar werden, naar aanleiding van de aanmeldingen, verschillende acties ondernomen en maatregelen getroffen ter verbetering van de kwaliteit van de zorg met positief resultaat. Om meer zicht te krijgen op groeimogelijkheden werd aldus beroep gedaan op de externe ombudspersoon door onder andere structureel overleg te plegen, vertrekkende vanuit de aard van de aanmeldingen, weliswaar anoniem.

Op afgesproken momenten heeft het overleg plaats met verschillende actoren binnen de voorziening, afhankelijk van de beschikbaarheid van de algemeen directeur, de kwaliteitscoördinator, de directeur patiëntenzorg of de projectverantwoordelijke.

Deze manier van werken zorgt ervoor dat binnen een relatief korte termijn antwoord kan geboden worden aan werkpunten. Alle beroepsbeoefenaars worden tijdig op de hoogte gesteld van mogelijke acties die dienen genomen te worden. *Good-practices* van afdelingen, afdelingshoofden en andere beroepsbeoefenaars binnen en buiten de voorziening worden gedeeld en uitgewisseld. De input van de aard van de aanmeldingen in combinatie met de adviezen van de externe ombudspersoon wordt vertaald naar passende verbeteringsacties.

Op systematische basis worden alle vragen, gevoeligheden, klachten en bedenkingen gebundeld en uitgebreid besproken. De adviezen, voorstellen en antwoorden leiden tot allerhande acties of maatregelen die variëren van kleine interventies, die doorgaans een kleine inspanning vragen en op relatief korte termijn kunnen worden doorgevoerd, tot uitgebreide plannen die minstens een jaar duren en mogelijk ondersteuning van de overheid of wetgever vereisen.

De aangeduide verantwoordelijken volgen de ontwikkelingen op en monitoren het proces. Hierbij wordt afgetoetst met de externe ombudspersoon of bepaalde aanmeldingen zich herhalen of niet.

Deze manier van werken is nog **niet** verankerd in elke GGZ-instelling in Vlaanderen. Wij blijven deze aanpak stimuleren en hopen op korte termijn zoveel mogelijk voorzieningen te overtuigen om via deze weg de kwaliteit maximaal te optimaliseren.

3. TRANSITIE OVERLEGPLATFORMS

In 2018 kreeg de ontwikkeling van een nieuwe organisatiestructuur n.a.v de fusie van de Overlegplatforms GG in Vlaanderen verder vorm:

- Vzw op Vlaams niveau met coördinatie gericht op het uniformiseren, harmoniseren, professionaliseren van de ombudswerking in de praktijk, en met het streven naar een uniform aanbod (qua beschikbaarheid, bereikbaarheid enz.) voor aanmelders als belangrijke doelstelling.
- Project Innoverende praktijk ombudswerking 2019-2020: uitproberen, opstarten van concrete werking in een uitgebreider werkingsgebied (Mobiele teams, netwerken en kinder- & jeugdpsychiatrie).

In het Vlaams Decreet GG werd de ombudswerking 'tot nader order', minstens tot 2020, bevestigd als één van de basisopdrachten van het Vlaams Overlegplatform.

Eind 2018 werd door de Vlaamse overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid) een project "Innoverende praktijk ombudswerking" goedgekeurd.

Dit project zal lopen over 2 jaar (2019-2020) en heeft volgende doelstellingen:

- Ontwikkeling en realisatie van een innovatieve ombudspraktijk binnen de GGZ voor **volwassen patiënten in mobiele en ambulante setting**.
- Ontwikkeling en realisatie van een innovatieve ombudspraktijk binnen de GGZ voor **kinderen en jongeren in residentiële, mobiele en ambulante setting**.
- **Sensibilisering** van professionals in de voorgenoemde setting binnen de GGZ inzake patiëntenrechten en de praktijk van de externe ombudsfunctie.

Dit project wil op termijn de strategische doelstelling van het Vlaamse Overlegplatform Geestelijke Gezondheid inzake externe ombudsfunctie realiseren.

"Organiseren voor elke gebruiker van de GGZ van een goed toegankelijke externe, onafhankelijke ombudsfunctie"

Concreet: 3 ervaren ombudspersonen zullen ingezet worden om in 3 regio's het project gestalte te geven.

- 1 x 0,4 VTE met specifieke opdracht om in twee pilootregio's externe ombudsfunctie voor **volwassenen in ambulante en mobiele settings** waar te nemen en een innovatief project te realiseren
- 2 x 0,4 VTE met specifieke opdracht om in één pilootregio de externe ombudsfunctie in settings voor **kinderen en jongeren** waar te nemen en een innovatief project te realiseren.

4. AANMELDINGEN

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 01/01/2018, de laatste op 28/12/2018. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 2445, het totaal aantal **in 2018 afgesloten aanmeldingen** 2378.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens van 2015 tot en met 2018.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2015	2016	2017	2018
aanmeldingen	2531	2571	2789	2445
aanmelders	1682	1740	1902	1721

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2018** met deze van **2017**.

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
aanmeldingen	2789		2445	
aanmelders	1902		1721	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	1771	72,82	1603	75,22
<i>binnen de week</i>	553	22,73	441	20,69
<i>binnen de twee weken</i>	52	2,13	44	2,06
<i>binnen de vier weken</i>	35	1,43	24	1,12
<i>later dan vier weken</i>	21	0,86	19	0,89
totaal	2432	100	2131	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	326	11,79	297	12,21
<i>1 contact</i>	1714	62,01	1450	59,64
<i>2 contacten</i>	490	17,72	469	19,29
<i>3 contacten</i>	142	5,13	127	5,22

<i>meer dan 3 contacten</i>	92	3,32	88	3,61
totaal	2764	100	2431	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	55		15	
verwezen naar andere ombudspersoon ¹	25		14	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	2706		2378	

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, 1 keer de federale ombudspersoon en 1 keer een andere ombudsdienst.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
individuele patiënt	2323	84,04	1959	80,58
groep patiënten	135	4,88	187	7,69
andere	306	11,07	285	11,72
totaal	2764	100	2431	100

Geslacht indien individueel

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
man	1285	55,34	1026	52,50
vrouw	1032	44,44	920	47,08
onbekend	5	0,21	8	0,40
totaal	2322	100	1954	100

Aantal leden groep

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
2 personen	19	14,07	30	16,04
3 personen	10	7,40	21	11,22
4 personen	15	11,11	23	12,29
meer dan 4 personen	91	67,40	113	60,42
totaal	135	100	187	100
grootste groep	30		21	

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

Initiële aanmelder indien andere

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
familie lid/partner	276	90,19	251	88,38
kennis	2	0,65	2	0,70
personeelslid	8	2,61	20	7,04
andere	20	6,53	11	3,87
totaal	306	100	284	100

Hoedanigheid indien andere

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
als wettelijke vertegenwoordiger	31	10,19	36	12,72
als vertrouwenspersoon	79	25,98	70	24,73
ten persoonlijke titel	194	63,81	177	62,54
totaal	304	100	283	100

Terugkoppeling indien andere

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
patiënt onderschrijft de aanmelding	137	44,77	122	42,80
patiënt onderschrijft de aanmelding niet	39	12,74	49	17,19
terugkoppeling was niet mogelijk	81	26,47	81	28,42
terugkoppeling was niet nodig	49	16,01	33	11,57
totaal	306	100	285	100

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
ja	1797	65,01	1695	69,89
neen	967	34,98	730	30,10
totaal	2764	100	2425	100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	619	64,01	477	65,34
dit jaar binnen een andere voorziening	16	1,65	23	3,15
vorige jaren binnen deze voorziening	290	29,98	200	27,39
vorige jaren in andere voorziening	42	4,34	30	4,10
totaal	967	100	730	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
direct contact	1037	37,51	861	35,41
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	681	24,63	549	22,58
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	1046	37,84	1021	41,99
totaal	2764	100	2431	100

Initieel verzoek betreft

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	342	12,37	312	12,83
vraag tot interventie	1621	58,64	1472	60,55
vraag tot signalering	343	12,40	330	13,57
vraag naar een luisterend oor	458	16,57	317	13,03
totaal	2764	100	2431	100

Vraag tot interventie betreft

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	97	5,98	109	7,42
vraag om een ander soort akkoord	1523	94,01	1360	92,57
totaal	1620	100	1469	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
ja	1123	40,65	1001	41,24
neen	1247	45,14	949	39,10
werd niet bevraagd	392	14,19	477	19,65
totaal	2762	100	2427	100

Welke stappen?

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
informeel	1074	95,63	954	95,40
formele interne klachtenprocedure	17	1,51	13	1,30
interne ombudsfunctie	7	0,62	16	1,60
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	25	2,22	17	1,70
totaal	1123	100	1000	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	83	6,65	107	11,27
durfde niet	211	16,92	160	16,85
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	953	76,42	682	71,86
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	1247	100	949	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	46	1,66	46	1,89
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	2339	84,62	2028	83,42
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	311	11,25	305	12,54
niet van toepassing	38	1,37	38	1,56
andere	30	1,08	14	0,57
totaal	2764	100	2431	100

C. Inhoud van de aanmelding

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

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	2572	93,05	2260	92,96
algemene vraag los van patiëntenrecht	192	6,94	171	7,03
totaal	2764	100	2431	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	2017		2018	
	n	%	n	%
familiaal	11	5,72	7	4,09
juridisch	18	9,37	30	17,54
financieel	14	7,29	17	9,94
tewerkstelling	2	1,04	3	1,75
huisvesting	14	7,29	5	2,92
levensverhaal	101	52,60	79	46,19
patiëntenrechten	10	5,20	8	4,67
andere	22	11,45	22	12,86
totaal	192	100	171	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	2017		2018	
	n	%	n	%
geen	215	7,77	148	6,08
psychiater	554	20,04	473	19,45
huisarts	20	0,72	23	0,94
andere arts	22	0,79	20	0,82
apotheker	3	0,10	3	0,12
verpleging	351	12,69	367	15,09
persoonlijke begeleider	64	2,31	78	3,20
sociale dienst	70	2,53	82	3,37
psycholoog	51	1,84	35	1,43
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	55	1,98	61	2,50
diëtist	-	-	2	0,08
multidisciplinair team	856	30,96	647	26,61
administratieve dienst	37	1,33	40	1,64
technische dienst	52	1,88	68	2,79
voedingsdienst	143	5,17	149	6,12
poetsdienst	13	0,47	13	0,53
directie	81	2,93	82	3,37
bewindvoerder	56	2,02	36	1,48
ombudspersoon	20	0,72	38	1,56
andere	101	3,65	66	2,71
totaal	2764	100	2431	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	2017		2018	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	2011	78,18	1781	78,84
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	66	2,56	42	1,85
3. informatie	111	4,31	83	3,67
4. geïnformeerde toestemming	196	7,62	158	6,99
5. inzage patiëntendossier	56	2,17	86	3,80

6. bescherming persoonlijke levenssfeer	81	3,14	73	3,23
7. klachtenbemiddeling	18	0,69	18	0,79
8. wettelijke vertegenwoordiger	2	0,07	1	0,04
9. vertrouwenspersoon	18	0,69	12	0,53
10. pijnbestrijding	13	0,50	5	0,22
totaal	2572	100	2259	100

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

1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	296	14,71	232	13,02
1.2. goede behandeling/begeleiding	708	35,20	648	36,38
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	192	9,54	147	8,25
1.4. goede hotelservice	391	19,44	408	22,90
1.5. betalende diensten	20	0,99	19	1,06
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	155	7,70	117	6,56
1.7. beschermende maatregelen	249	12,38	210	11,79
totaal	2011	100	1781	100

1.1. Respectvolle bejegening

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	70	23,64	55	23,70
correcte omgangsvormen	184	62,16	138	59,48
grensoverschrijdend gedrag	32	10,81	28	12,06
andere	10	3,37	11	4,74
totaal	296	100	232	100

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
diagnose	5	0,70	5	0,77
somatische verzorging	80	11,29	75	11,57
medicatie	49	6,92	28	4,32

individuele therapie	36	5,08	76	11,72
groepstherapie	37	5,22	21	3,24
voldoende beschikbaarheid	133	18,78	119	18,36
betrokkenheid familie	58	8,19	70	10,80
start opname/behandeling/begeleiding	42	5,93	46	7,09
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	116	16,38	104	16,04
overplaatsing naar andere afdeling	42	5,93	29	4,47
overplaatsing naar een andere voorziening	59	8,33	32	4,93
andere	51	7,20	43	6,63
totaal	708	100	648	100

Start opname/behandeling/begeleiding

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
verplicht	2	4,76	1	2,17
geweigerd	18	42,85	15	32,60
andere	22	52,38	30	65,21
totaal	42	100	46	100

Beëindiging opname/behandeling/begeleiding

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
verplicht	74	63,79	69	66,34
geweigerd	18	15,51	7	6,73
andere	24	20,68	28	26,92
totaal	116	100	104	100

Overplaatsing naar andere afdeling

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
verplicht	14	33,33	10	34,48
geweigerd	13	30,95	7	24,13
andere	15	35,71	12	41,37
totaal	42	100	29	100

Overplaatsing naar andere voorziening

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
verplicht	25	42,37	10	31,25
geweigerd	15	25,42	15	46,87
andere	19	32,20	7	21,87
totaal	59	100	32	100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
regels	75	39,06	56	38,09
groepsleven	57	29,68	48	32,65
ontspanning/vrije tijd	14	7,29	12	8,16
weekend- en verlofregeling	34	17,70	23	15,64
andere	12	6,25	8	5,44
totaal	192	100	147	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
voeding	161	41,17	158	38,72
infrastructuur/accommodatie	130	33,24	140	34,31
hygiëne	14	3,58	17	4,16
veiligheid persoon	29	7,41	26	6,37
veiligheid goederen	55	14,06	62	15,19
andere	2	0,51	5	1,22
totaal	391	100	408	100

1.5. Betalende diensten

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
cafeteria	3	15,00	2	10,52
winkel	-	-	1	5,26
wasserij	14	70,00	6	31,57
publifoon	-	-	-	-
andere	3	15,00	10	52,63

totaal	20	100	19	100
--------	----	-----	----	-----

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
factuur	45	29,03	40	34,18
opbouw inkomen	6	3,87	3	2,56
zakgeld	19	12,25	16	13,67
bestedingsautonomie	17	10,96	10	8,54
bewindvoering	45	29,03	31	26,49
verzekeringen	18	11,61	12	10,25
andere	5	3,22	5	4,27
totaal	155	100	117	100

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
straf	25	10,04	22	10,47
beperkte bewegingsvrijheid	58	23,29	49	23,33
afzondering	32	12,85	33	15,71
fixatie	10	4,01	10	4,76
gedwongen opname	106	42,57	84	40,00
internering	5	2,00	1	0,47
andere	13	5,22	11	5,23
totaal	249	100	210	100

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
psychiater	42	63,63	24	57,14
psycholoog	9	13,63	1	2,38
persoonlijk begeleider	7	10,60	12	28,57
andere	8	12,12	5	11,90
totaal	66	100	42	100

3. Recht op informatie

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
diagnose	18	16,21	20	24,09
duur	15	13,51	3	3,61
kosten	8	7,20	3	3,61
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	4	3,60	7	8,43
alternatieven	16	14,41	7	8,43
andere	50	45,04	43	51,80
totaal	111	100	83	100

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2017		2018		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	5	2,55	6	3,79
	toestemming	88	44,89	55	34,81
behandeling/begeleiding	informatie	11	5,61	14	8,86
	toestemming	88	44,89	77	48,73
andere	informatie	1	0,51	1	0,63
	toestemming	3	1,53	5	3,16
totaal		196	100	158	100

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	2	3,57	9	10,46
inzage/afschrift dossier	54	96,42	77	89,53
totaal	56	100	86	100

5.A. Recht op inzage of afschrift

categorie	2017		2018		
	n	%	n	%	
medisch luik	inzage	4	7,40	1	1,31
	afschrift	8	14,81	10	13,15
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-	-
	afschrift	-	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-	-

	afschrift	-	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-	-
	afschrift	1	1,85	3	3,94
volledig dossier	inzage	4	7,40	10	13,15
	afschrift	33	61,11	42	55,26
andere	inzage	2	3,70	1	1,31
	afschrift	2	3,70	9	11,84
totaal		54	100	76	100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	35	43,20	27	36,98
persoonlijke overtuiging	3	3,70	2	2,73
briefgeheim	4	4,93	6	8,21
territoriale privacy	17	20,98	24	32,87
mondelinge indiscretie	6	7,40	7	9,58
andere	16	19,75	7	9,58
totaal	81	100	73	100

7. Recht op klachtenbemiddeling

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
geweigerd	2	11,11	2	11,11
bemoeilijkt	8	44,44	3	16,66
gesanctioneerd	2	11,11	1	5,55
informatie	6	33,33	10	55,55
andere	-	-	2	11,11
totaal	18	100	18	100

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
niet aanvaard	-	-	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	1	50,00	1	100,00
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

9. Recht op een vertrouwenspersoon

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
niet aanvaard	7	38,88	-	-
geen verandering mogelijk	-	-	-	-
informatie	8	44,44	9	75,00
andere	3	16,66	3	25,00
totaal	18	100	12	100

10. Recht op pijnbestrijding

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
chronische pijn	2	15,38	2	40,00
palliatieve zorg	-	-	-	-
euthanasie	10	76,92	2	40,00
andere	1	7,69	1	20,00
totaal	13	100	5	100

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (2378).

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.

Hoofdinterventie

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
luisteren	326	12,05	236	9,92
doorverwijzen intern	44	1,62	31	1,30
doorverwijzen extern	38	1,40	39	1,64
informeren	315	11,64	296	12,45
signaleren	509	18,82	505	21,24
coachen	302	11,16	238	10,01
bemiddelen	1170	43,26	1032	43,41
totaal	2704	100	2377	100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	218	18,63	202	19,59
ombudspersoon zonder patiënt	952	81,36	829	80,40
totaal	1170	100	1031	100

gehele tevredenheid patiënt	57	2,10	37	1,55
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	71	2,62	98	4,12
ontevredenheid patiënt	33	1,21	24	1,01
geen feedback	723	26,72	605	25,47
totaal	2705	100	2375	100

Evaluatie proces

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	1521	56,25	1298	54,65
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	365	13,49	347	14,61
ontevredenheid patiënt	54	1,99	35	1,47
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	80	2,95	70	2,94
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	79	2,92	86	3,62
ontevredenheid patiënt	7	0,25	5	0,21
geen feedback	598	22,11	534	22,48
totaal	2704	100	2375	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	2017		2018	
	n	%	n	%
federale ombudsdienst	2	2,98	2	2,17
orde geneesheren	-	-	-	-
advocaat	7	10,44	25	27,17
inspectie	-	-	-	-
vrederechter	5	7,46	3	3,26
andere rechtbank	6	8,95	2	2,17
ziekenfonds	3	4,47	9	9,78
andere	44	65,67	51	55,43
totaal	67	100	92	100

5. SAMENVATTING CIJFERS VLAANDEREN 2018

- 2445 aanmeldingen in 2018 komen van 1721 aanmelders.
- We stellen een lichte daling vast t.a.v 2017 van het aantal aanmeldingen (12,33%).
- **95%** van de aanmeldingen kregen een 1^e gehoor **binnen de week**.
- Bij meer dan drie kwart van de aanmeldingen was er **minstens 1 persoonlijk contact (88%)**.
- Het aantal aanmeldingen waarbij er **geen face to face** contact was, is gelijk gebleven (ongeveer 12%).
- **10%** van de aanmeldingen kwamen van familieleden.
- Het aantal aanmelders dat spontaan gebruik maakt van de **permanentie** is met 2,5% gedaald. Aanmelders melden zich vaker telefonisch of schriftelijk (brief of email) en maken een afspraak in het ziekenhuis.
- **Bijna 61%** van de aanmelders vraagt expliciet om een **interventie**.
- **41%** 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.
- **83%** van de aanmelders doet beroep op de onafhankelijke ombudsfunctie **tijdens hun behandeling/opname**.
- **Kwaliteitsvolle dienstverlening (79%), Informed Consent, vraag naar Informatie** en inzage & afschrift **EPD** blijven samen de belangrijkste categorieën. Een goede behandeling, hotelservice en beschermende maatregelen vallen onder het luik kwaliteitsvolle dienstverlening.
- **Bemiddelen** blijft de belangrijkste vorm van interventie (43%), naast het **signaleren (21%), informeren (13%), coachen en luisteren**.
- In 2018 hebben 202 **driegesprekken** plaatsgevonden.
- Aanmeldingen worden vaak binnen een termijn van 2 weken afgesloten.

BELANGRIJKSTE CIJFERS PER PROVINCIE 2018

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2018

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams Brabant	West-Vlaanderen	Totaal
aanmeldingen	525	567	901	280	172	2445
aanmelders	426	299	325	261	77	1388

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten, verwijzingen 2017

	Antwerpen	Limburg	Oost-Vlaanderen	Vlaams Brabant	West-Vlaanderen	Totaal
aanmeldingen	590	582	1046	256	320	2794
aanmelders	468	306	255	233	182	1444

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
individuele patiënt	423	80,57	437	78,17	725	80,73	229	82,67	145	84,30	1959
groep patiënten	7	1,33	71	12,70	88	9,79	20	7,22	1	0,58	187
andere	95	18,09	51	9,12	85	9,46	28	10,10	26	15,11	285
totaal	525	100	559	100	898	100	277	100	172	100	2431
kol %	21,60		22,99		36,94		11,39		7,08		100

**Voorbeelden in de categorie 'andere': medepatiënt, vertrouwenspersoon, medewerker mutualiteit verzekeringsmakelaar, advocaat, extern hulpverlener, vertrouwenspersoon van familie.*

Aantal leden groep - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
2 personen	2	28,57	4	5,63	15	17,04	9	45,00	0	-	30
3 personen	0	-	0	-	16	18,18	5	25,00	0	-	21
4 personen	0	-	0	-	20	22,72	3	15,00	0	-	23
meer dan 4 personen	5	71,42	67	94,36	37	42,04	3	15,00	1	100,00	113
totaal	7	100	71	100	88	100	20	100	1	100	187
kol %	3,74		37,97		47,06		10,70		0,53		100
grootste groep											21

Initiële aanmelder indien andere - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
familieid/partner	82	86,31	49	98,00	69	81,17	27	96,42	24	92,30	251
kennis	1	1,05	0	-	0	-	1	3,57	0	-	2
personeelslid	5	5,26	1	2,00	13	15,29	0	-	1	3,84	20
andere	7	7,36	0	-	3	3,52	0	-	1	3,84	11
totaal	95	100	50	100	85	100	28	100	26	100	284
kol %	33,45		17,61		29,93		9,86		9,15		100

Is de aanmelder nieuw voor u? - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
ja	428	81,67	392	70,12	550	61,24	220	80,88	105	61,04	1695
neen	96	18,32	167	29,87	348	38,75	52	19,11	67	38,95	730
totaal	524	100	559	100	898	100	272	100	172	100	2425
kol %	21,61		23,05		37,03		11,22		7,09		100

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld? - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
dit jaar binnen deze voorziening	29	30,20	91	54,49	276	79,31	21	40,38	60	89,55	477
dit jaar binnen een andere voorziening	2	2,08	9	5,38	9	2,58	3	5,76	0	-	23
vorige jaren binnen deze voorziening	52	54,16	59	35,32	61	17,52	21	40,38	7	10,44	200
vorige jaren in andere voorziening	13	13,54	8	4,79	2	0,57	7	13,46	0	-	30
totaal	96	100	167	100	348	100	52	100	67	100	730
kol %	13,15		22,88		47,67		7,12		9,18		100

Vorm van aanmelden - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
direct contact	59	11,2	239	42,75	421	46,88	106	38,26	36	21	861
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	85	16,19	107	19,14	221	24,61	118	42,59	18	10,46	549
telefonisch (of GSM, SMS)	381	72,57	213	38,10	256	28,50	53	19,13	118	68,60	1021
totaal	525	100	559	100	898	100	277	100	172	100	2431
kol %	21,60		22,99		36,94		11,39		7,08		100

Initieel verzoek betreft - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
vraag naar informatie	102	19,42	72	12,88	84	9,35	22	7,94	32	18,60	312
vraag tot interventie	360	68,57	321	57,42	554	61,69	131	47,29	106	61,62	1472
vraag tot signalering	21	4,00	37	6,61	158	17,59	99	35,74	15	8,72	330
vraag naar een luisterend oor	42	8,00	129	23,07	102	11,35	25	9,02	19	11,04	317
totaal	525	100	559	100	898	100	277	100	172	100	2431
kol %	21,60		22,99		36,94		11,39		7,08		100

Vraag tot interventie betreft - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
vraag om een financieel akkoord	42	11,69	26	8,12	29	5,23	7	5,38	5	4,71	109
vraag om een ander soort akkoord	317	88,30	294	91,87	525	94,76	123	94,61	101	95,28	1360
totaal	359	100	320	100	554	100	130	100	106	100	1469
kol %	24,44		21,78		37,71		8,85		7,22		100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen? - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
ja	244	46,65	338	60,57	312	34,78	55	19,85	52	30,23	1001
neen	259	49,52	171	30,64	347	38,68	104	37,54	68	39,53	949
werd niet bevraagd	20	3,82	49	8,78	238	26,53	118	42,59	52	30,23	477
totaal	523	100	558	100	897	100	277	100	172	100	2427
kol %	21,55		22,99		36,96		11,41		7,09		100

Welke stappen? - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
informeel	228	93,82	329	97,33	308	98,71	49	89,09	40	76,92	954
formele interne klachtenprocedure	6	2,46	3	0,88	0	-	2	3,63	2	3,84	13
interne ombudsfunctie	3	1,23	3	0,88	1	0,32	4	7,27	5	9,61	16
externe ombudsfunctie	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	
extern	6	2,46	3	0,88	3	0,96	0	-	5	9,61	17
totaal	243	100	338	100	312	100	55	100	52	100	1000
kol %	24,30		33,80		31,20		5,50		5,20		100

Fase waarin patiënt zich bevindt - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	20	3,80	7	1,25	12	1,33	6	2,16	1	0,58	46
opgenomen/ in behandeling /in begeleiding	352	67,04	493	88,19	806	89,75	226	81,58	151	87,79	2028
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	107	20,38	59	10,55	76	8,46	44	15,88	19	11,04	305
niet van toepassing	32	6,09	0	-	4	0,44	1	0,36	1	0,58	38
andere	14	2,66	0	-	0	-	0	-	0	-	14
totaal	525	100	559	100	898	100	277	100	172	100	2431
kol %	21,60		22,99		36,94		11,39		7,08		100

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	371	76,49	370	68,51	693	84,20	221	85,99	126	81,81	1781
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	0,82	10	1,85	22	2,67	1	0,38	5	3,24	42
3. informatie	40	8,24	16	2,96	17	2,06	4	1,55	6	3,89	83
4. geïnformeerde toestemming	18	3,71	97	17,96	29	3,52	8	3,11	6	3,89	158
5. inzage patiëntendossier	36	7,42	5	0,92	30	3,64	9	3,50	6	3,89	86
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	6	1,23	37	6,85	16	1,94	13	5,05	1	0,64	73
7. klachtenbemiddeling	3	0,61	2	0,37	11	1,33	0	-	2	1,29	18
8. wettelijke vertegenwoordiger	1	0,20	0	-	0	-	0	-	0	-	1

9. vertrouwenspersoon	6	1,23	2	0,37	3	0,36	0	-	1	0,64	12
10. pijnbestrijding	0	-	1	0,18	2	0,24	1	0,38	1	0,64	5
totaal	485	100	540	100	823	100	257	100	154	100	2259
kol %	21,47		23,90		36,43		11,38		6,82		100

Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1.1. respectvolle bejegening	49	13,20	57	15,40	59	8,51	58	26,24	9	7,14	232
1.2. goede behandeling/begeleiding	170	45,82	121	32,70	237	34,19	62	28,05	58	46,03	648
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	26	7,00	24	6,48	78	11,25	13	5,88	6	4,76	147
1.4. goede hotelservice	46	12,39	74	20,00	204	29,43	64	28,95	20	15,87	408
1.5. betalende diensten	2	0,53	6	1,62	4	0,57	3	1,35	4	3,17	19
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	49	13,20	27	7,29	29	4,18	7	3,16	5	3,96	117
1.7. beschermende maatregelen	29	7,81	61	16,48	82	11,83	14	6,33	24	19,04	210
totaal	371	100	370	100	693	100	221	100	126	100	1781
kol %	20,83		20,77		38,91		12,41		7,07		100

1.1. Respectvolle bejegening - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
luisterbereidheid	11	22,44	15	26,31	10	16,94	18	31,03	1	11,11	55
correcte omgangsvormen	19	38,77	33	57,89	43	72,88	36	62,06	7	77,77	138
grensoverschrijdend gedrag	18	36,7	9	15,78	0	-	1	1,72	0	-	28
andere	1	2,04	0	-	6	10,16	3	5,17	1	11,11	11
totaal	49	100	57	100	59	100	58	100	9	100	232
kol %	21,12		24,57		25,43		25,00		3,88		100

1.2. Goede behandeling/begeleiding - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
diagnose	1	0,58	2	1,65	2	0,84	0	-	0	-	5
somatische verzorging	14	8,23	16	13,22	28	11,81	10	16,12	7	12,06	75
medicatie	6	3,52	1	0,82	12	5,06	4	6,45	5	8,62	28
individuele therapie	14	8,23	2	1,65	35	14,76	8	12,90	17	29,31	76
groepstherapie	3	1,76	1	0,82	14	5,90	3	4,83	0	-	21
voldoende beschikbaarheid	17	10,00	34	28,09	51	21,51	12	19,35	5	8,62	119
betrokkenheid familie	19	11,17	17	14,04	20	8,43	5	8,06	9	15,51	70
start opname/behandeling/begeleiding	26	15,29	5	4,13	7	2,95	6	9,67	2	3,44	46
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	53	31,17	16	13,22	24	10,12	6	9,67	5	8,62	104
overplaatsing naar andere afdeling	2	1,17	6	4,95	19	8,01	0	-	2	3,44	29
overplaatsing naar een andere voorziening	3	1,76	20	16,52	5	2,10	1	1,61	3	5,17	32
andere	12	7,05	1	0,82	20	8,43	7	11,29	3	5,17	43
totaal	170	100	121	100	237	100	62	100	58	100	648
kol %	26,23		18,67		36,57		9,57		8,95		100

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
regels	5	19,23	19	79,16	22	28,20	6	46,15	4	66,66	56
groepsleven	6	23,07	1	4,16	35	44,87	4	30,76	2	33,33	48
ontspanning/vrije tijd	3	11,53	2	8,33	5	6,41	2	15,38	0	-	12
weekend- en verlofregeling	9	34,61	2	8,33	11	14,10	1	7,69	0	-	23

andere	3	11,53	0	-	5	6,41	0	-	0	-	8
totaal	26	100	24	100	78	100	13	100	6	100	147
kol %	17,69		16,33		53,06		8,84		4,08		100

1.4. Goede hotelservice - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
voeding	11	23,91	38	51,35	74	36,27	30	46,87	5	25,00	158
infrastructuur	11	23,91	18	24,32	84	41,17	21	32,81	6	30,00	140
hygiëne	4	8,69	4	5,40	7	3,43	0	-	2	10,00	17
veiligheid persoon	6	13,04	6	8,10	11	5,39	2	3,12	1	5,00	26
veiligheid goederen	12	26,08	8	10,81	26	12,74	11	17,18	5	25,00	62
andere	2	4,34	0	-	2	0,98	0	-	1	5,00	5
totaal	46	100	74	100	204	100	64	100	20	100	408
kol %	11,27		18,14		50,00		15,69		4,90		100

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
factuur	23	46,93	3	11,11	10	34,48	4	57,14	0	-	40
opbouw inkomen	0	-	2	7,40	1	3,44	0	-	0	-	3
zakgeld	2	4,08	5	18,51	6	20,68	2	28,57	1	20,00	16
bestedingsautonomie	2	4,08	6	22,22	0	-	0	-	2	40,00	10
bewindvoering	15	30,61	9	33,33	6	20,68	0	-	1	20,00	31
verzekeringen	4	8,16	2	7,40	5	17,24	0	-	1	20,00	12
andere	3	6,12	0	-	1	3,44	1	14,28	0	-	5
totaal	49	100	27	100	29	100	7	100	5	100	117
kol %	41,88		23,08		24,79		5,98		4,27		100

1.7. Beschermende maatregelen - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
straf	0	-	9	14,75	10	12,19	0	-	3	12,50	22
beperkte bewegingsvrijheid	6	20,68	19	31,14	18	21,95	2	14,28	4	16,66	49
afzondering	1	3,44	11	18,03	17	20,73	2	14,28	2	8,33	33
fixatie	1	3,44	1	1,63	2	2,43	4	28,57	2	8,33	10
gedwongen opname	16	55,2	21	34,42	29	35,36	6	42,85	12	50,00	84
internering	0	-	0	-	1	1,21	0	-	0	-	1
andere	5	17,24	0	-	5	6,09	0	-	1	4,16	11

totaal	29	100	61	100	82	100	14	100	24	100	210
kol %	13,81		29,05		39,05		6,67		11,43		100

**andere= bijv. beperking bestedingsautonomie, bewindvoering, gedwongen medicatie, langdurige kamerverpleging.*

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
psychiater	1	25,00	8	80,00	13	59,09	0	-	2	40,00	24
psycholoog	1	25,00	0	-	0	-	0	-	0	-	1
persoonlijk begeleider	1	25,00	1	10,00	6	27,27	1	100	3	60,00	12
andere	1	25,00	1	10,00	3	13,63	0	-	0	-	5
totaal	4	100	10	100	22	100	1	100	5	100	42
kol %	9,52		23,81		52,38		2,38		11,90		100

3. Recht op informatie - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
diagnose	3	7,50	10	62,50	4	23,52	1	25,00	2	33,33	20
duur	0	-	0	-	3	17,64	0	-	0	-	3
kosten	2	5,00	1	6,25	0	-	0	-	0	-	3
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	2	5,00	3	18,75	1	5,88	0	-	1	16,66	7
alternatieven	6	15,00	1	6,25	0	-	0	-	0	-	7
andere	27	67,50	1	6,25	9	52,94	3	75,00	3	50,00	43
totaal	40	100	16	100	17	100	4	100	6	100	83
kol %	48,19		19,28		20,48		4,82		7,23		100

Voorbeelden van **recht op informatie**, subitem ***andere** :

bewindvoering jaarverslag, factuur info toezichts-honoraria, gedwongen opname, intakeverslag, mogelijkheid vrijwilligerswerk, ontslagperspectief en concrete afspraken, ontslagverslag ikv pensioenregeling, ontslagverslag ikv verzekering, perspectief, procedure gedwongen opname, info over opnamecriteria, procedure arbeidsgeneesheer, procedure inzage en afschrift dossier, bewindvoering procedure.

4. Recht op geïnformeerde toestemming - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
medicatie	2	11,11	3	3,09	1	3,44	0	-	0	-	6
informatie											
toestemming	11	61,11	12	12,37	22	75,86	6	75,00	4	66,66	55
behandeling/begeleiding											
informatie	0	-	13	13,40	1	3,44	0	-	0	-	14
toestemming	2	11,11	69	71,13	4	13,79	2	25,00	0	-	77
andere											
informatie	0	-	0	-	1	3,44	0	-	0	-	1
toestemming	3	16,66	0	-	0	-	0	-	2	33,33	5
totaal	18	100	97	100	29	100	8	100	6	100	158
kol %	11,39		61,39		18,35		5,06		3,80		100

Voorbeelden van 'andere' in categorie geïnformeerde toestemming: communicatie met familie, communicatie met derden, info aan derden, info van derden, procedure ECT.

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	3	8,33	0	-	4	13,33	2	22,22	0	-	9
inzage/afschrift dossier	33	91,66	5	100	26	86,66	7	77,77	6	100	77
totaal	36	100	5	100	30	100	9	100	6	100	86
kol %	41,86		5,81		34,88		10,47		6,98		100

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
beroepsgeheim	1	16,66	13	35,13	7	43,75	5	38,46	1	100	27
persoonlijke overtuiging	0	-	2	5,40	0	-	0	-	0	-	2
briefgeheim	1	16,66	1	2,70	3	18,75	1	7,69	0	-	6
territoriale privacy	0	-	17	45,94	3	18,75	4	30,76	0	-	24
mondelijke indiscretie	0	-	4	10,81	1	6,25	2	15,38	0	-	7
andere	4	66,66	0	-	2	12,50	1	7,69	0	-	7
totaal	6	100	37	100	16	100	13	100	1	100	73

kol %	8,22	50,68	21,92	17,81	1,37	100
-------	------	-------	-------	-------	------	-----

Voorbeelden in de categorie **bescherming privacy**: subitem 'andere'

foutieve info in dossier, info aan derden, info familie zonder toestemming patiënt, verplichte groepstherapie, kamercontrole zonder patiënt, mondelinge indiscretie medepatiënten, grensoverschrijdend gedrag medepatiënt (pesten, belagen), onaangekondigd bezoek externe instantie, overlast religieuze beweging op domein.

Hoofdinterventie - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
luisteren	33	6,38	77	13,75	92	10,38	11	4,41	23	13,93	236
doorverwijzen intern	10	1,93	3	0,53	12	1,35	1	0,40	5	3,03	31
doorverwijzen extern	10	1,93	0	-	17	1,91	0	-	12	7,27	39
informereren	77	14,89	51	9,10	125	14,10	11	4,41	32	19,39	296
signaleren	50	9,67	39	6,96	272	30,69	115	46,18	29	17,57	505
coachen	45	8,70	46	8,21	84	9,48	53	21,28	10	6,06	238
bemiddelen	292	56,47	344	61,42	284	32,05	58	23,29	54	32,72	1032
totaal	517	100	560	100	886	100	249	100	165	100	2377
kol %	21,75		23,56		37,27		10,48		6,94		100

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
patiënt samen met ombudspersoon	55	18,83	90	26,16	37	13,02	7	12,28	13	24,07	202
ombudspersoon zonder patiënt	237	81,16	254	73,83	247	86,97	50	87,71	41	75,92	829
totaal	292	100	344	100	284	100	57	100	54	100	1031
kol %	28,32		33,37		27,55		5,53		5,24		100

Tijd tussen aanmelding en afhandeling - 2018

categorie	Antwerpen		Limburg		Oost-Vlaanderen		Vlaams Brabant		West-Vlaanderen		Totaal
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
op dezelfde datum als de aanmelding	153	29,59	259	46,33	428	48,30	52	20,96	70	42,42	962
binnen de week	233	45,06	155	27,72	233	26,29	64	25,80	46	27,87	731
binnen de twee weken	66	12,76	57	10,19	86	9,70	30	12,09	21	12,72	260
binnen de vier weken	25	4,83	45	8,05	70	7,90	20	8,06	9	5,45	169
later dan vier weken	40	7,73	43	7,69	69	7,78	82	33,06	19	11,51	253
totaal	517	100	559	100	886	100	248	100	165	100	2375
kol %	21,77		23,54		37,31		10,44		6,95		100
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd							-				47

6. AANBEVELINGEN EN UITDAGINGEN 2019

1. Kwaliteitsvolle dienstverlening

1.1 Therapeutische relaties

Hoewel het functioneren van medewerkers niet tot de opdracht van de ombudsfunctie hoort, worden we er wel indirect mee geconfronteerd als het gaat over de kwaliteit van het behandeltraject. Het voorbije jaar kwam het verschil in therapeutisch handelen tussen medewerkers vaak aan bod via meldingen.

Onafhankelijk van de gehanteerde methodiek, bleken er grote verschillen tussen hulpverleners op eenzelfde afdeling. De basisgrondhouding (niet oordelend, gelijkwaardig, congruent en respectvol), betrokkenheid en de kunst van het aansluiten bij de patiënten zijn vereist om een therapeutische relatie met de patiënt aan te gaan. Algemeen wordt gesteld dat de kwaliteit van de relatie het effect bepaalt van de geboden therapie. De nabijheid, het niet-oordelende karakter en werken vanuit het perspectief van de cliënt, dragen er toe bij als hulpverlener om zich flexibeler te kunnen opstellen ten aanzien van de veranderende situatie van de cliënt. De hulpverleners mogen niet veronderstellen dat de therapeutische relatie goed zit, louter vanuit hun overtuiging/perspectief.

Een sterke therapeutische relatie is gestoeld op wederzijdse acceptatie. Van daaruit kan men pas samen doelen vooropstellen en er succesvol naartoe werken en bereiken. De patiënt moet de betrokkenheid, warmte en bekwaamheid voelen, ervaren om tot partnerschap over te gaan in de therapeutische relatie. Zo kan men komen tot het beoogde eindresultaat.

Als ombudspersonen vragen we al vele jaren aandacht voor ruimte tot intervisie, supervisie, opleiding en reflectie voor het multidisciplinair team op maat van de doelgroep van de afdelingen in de voorzieningen.

Op het terrein zijn voldoende ervaren professionals aanwezig die hun medewerkers/collega's kunnen coachen. Het is reeds bewezen dat **peer-coaching** optimale resultaten oplevert. Via deze weg worden enerzijds hulpverleners erkend in hun taak en anderen ondersteund en begeleid.

1.2 Re-branding van afdelingen in de psychiatrische ziekenhuizen

Zo zijn er bijvoorbeeld de knelpunten in infrastructuur. Deze zijn vaak door iedereen bekend maar oplossingen zijn niet op korte termijn realiseerbaar en niet eens afhankelijk van goodwill. Gemeenschappelijke frustraties leiden de aandacht af van de zorg. Er worden verschillende kanalen gezocht om oplossingen te realiseren. Duidelijke communicatie over het eigenaarschap en de termijnen waarbinnen infrastructurele problemen al dan niet oplosbaar zijn, kunnen hier rust geven.

We refereren hier naar de afgesloten verpleegpost. Er wordt onder de collega's samen koffie en een koek genuttigd tijdens het vergaderen of simpelweg het pauzeren (al dan niet lunch) achter gesloten deur. Ook de rookpauzes hebben plaats onder de collega's. Patiënten ervaren dit negatief en ervaren een "wij-zij"-cultuur.

Het lijkt zinvol om de stereotype afdelingsstructuur met de 'glazen bokaal' als werkplek te her-evalueren en bijvoorbeeld de positieve neveneffecten van samen eten en tafelen op vlak van sociale interactie mee op te nemen in de behandelingsdoelstellen.

Out-of-the-box-denkoefeningen kunnen resulteren in het creëren van flexibele werkplekken met de mogelijkheid om de administratieve opdrachten te vervullen waarbij de patiëntengegevens toch voldoende beschermd blijven en het beroepsgeheim gegarandeerd blijft.

1.3 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 het ziekenhuis.

Om dit te bewerkstelligen, is een maximaal engagement nodig van elke hulpverlener. Binnen de psychiatrische ziekenhuizen wordt meer en meer beroep gedaan op vrijwillige ervaringsdeskundigen of in loondienst. Dit toont aan dat de voorzieningen het belang zien van de input van het patiëntperspectief en dat zij bereid zijn alle mogelijke middelen in te zetten 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 de afdeling 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 voor 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. De vraag is, hoe wenst men

participatie te vertalen op een afdeling? Opteert men voor een individuele benadering, het oprichten van een patiëntenraad (groep) of het betrekken van de familie?

Het betrekken van patiënten in hun persoonlijk traject verhoogt het vertrouwen, geeft minder angst en zorgt voor een betere patiëntveiligheid. Alleen dient men rekening te houden met de individuele situatie van de patiënt.

1.4 Familiebeleid:

In 2018 stelden we algemeen vast dat in de GGZ-instellingen in Vlaanderen nog niet geëquipeerd zijn met een duidelijk en concreet familiebeleid.

Naasten van de patiënten werden wel eens afgesneden van het behandeltraject. Zowel bij intake, telefonisch of op de afdeling zelf. Vaak wordt tijdsgebrek of beroepsgeheim ingeroepen om niet in te gaan op de vraag van een familielid voor meer betrokkenheid. Hulpverleners weten zich niet altijd evengoed te verhouden t.a.v naasten.

Mensgerichte zorg is gericht op de medewerker, de patiënt en diens naaste. Familie en betrokkenen ervaren machteloosheid, willen graag helpen en geholpen worden. Voor de hulpverlener is het niet altijd evident om met respect voor het beroepsgeheim voldoende aandacht te hebben voor degenen die in relatie staan tot de patiënt. De nood van de familie ligt echter niet altijd in het bekomen van informatie over de patiënt maar in het gehoord worden van diens zorgen. Wanneer hulpverleners hun beperkingen hierin ervaren, is het zinvol dat ze kunnen doorverwijzen naar de vele bestaande organisaties en initiatieven.

Familie is voor veel patiënten een belangrijk en constant gegeven in hun leven. Zij zijn vaak de tussenschakel tussen verschillende opnames in en wordt van hen verwacht dat ze de opvang op zich te nemen tijdens het weekend. Op verschillende plaatsen zien we initiatieven ontstaan om toch meer familievriendelijke zorg te bieden. Zo zijn er zorgvoorzieningen waar er rooming-in bestaat op de afzonderingskamer of waar afzonderingskamers herbouwd worden tot ruimten waar een continue interactie mogelijk is. Wij pleiten ervoor om deze initiatieven te onderlijnen en in te zetten op meer betrokkenheid tijdens opname, zodat de familie een volwaardige partner wordt in de zorg. Ook het systematisch wijzen op de mogelijkheid om een vertrouwenspersoon te benoemen, kan hierbij helpen.

De geestelijke gezondheidszorg omvat meerdere relaties dan die tussen de patiënt en de hulpverlener. In de snelle beweging van de vermaatschappelijking van de zorg, spelen naasten (familie, vrienden, burens) alsmear een grotere rol. Zij vormen de sociale realiteit van de betrokken patiënt. De familie kan een belangrijke rol spelen in het behandeltraject en ondersteuning van de patiënt. Anderzijds kunnen zij ook de wortel van het kwaad betekenen voor de patiënt. Om duidelijkheid te scheppen in de al dan niet meerwaarde van het betrekken van de naasten, is het belangrijk om een duidelijk en concreet familiebeleid te implementeren in de ggz-voorzieningen, waarin de zelfbeschikking en integriteit van de betrokken patiënt centraal staat.

Familieverenigingen en andere organisaties zoals het familieplatform pleiten al lang voor een familievriendelijk beleid en een familiereflectie. Zij bieden ondersteuning aan in de organisaties om het lokaal familiebeleid een concrete vorm te geven bijvoorbeeld www.familieplatform.be.

Ook op het terrein zijn voldoende professionals aanwezig die medewerkers kunnen coachen om te leren omgaan/ in dialoog gaan met familieleden. Het is reeds bewezen dat **peer-coaching** optimale resultaten oplevert. Via die weg worden enerzijds hulpverleners erkend in hun coachende taak en coachees ondersteund en begeleid.

Volgende taken blijven de kern van een sterk familiebeleid:

- Mogelijkheid tot aanstelling van een **vertrouwenspersoon** of (in)formele wettelijke vertegenwoordiger.
- Verstrekken van **informatie** aan de familie: diagnose, behandelplan, **toeleiding** tot begeleiding (informerend uiteraard mits toestemming van de patiënt)
- **Betrekken** van de familie in het zorgproces: welke taken kan het netwerk/familie op zich nemen als verlengde van de zorg in het ziekenhuis. Toelichting rond behandelplan/prognose/mogelijkheden/perspectief...Wat kan de familie hier concreet betekenen? Hoe kunnen zij de patiënt opvangen? Op welke wijze kunnen zij op hun beurt steun krijgen?
- **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 e.a.

1.5 Ontslagvoorbereiding en nazorg

We stellen vast dat het beëindigen van de opname of de behandeling, door de patiënt en diens familie vaak als moeilijk, voorbarig en als onvoorbereid wordt ervaren. Vanuit onze praktijk moedigen we hier uitdrukkelijk de dialoog aan. Daaronder valt de zorgvuldige voorbereiding van het ontslag. Wat is er in samenspraak met de patiënt nodig en mogelijk om het traject correct af te ronden? In welke mate heeft de patiënt nood aan vervolgondersteuning of een nazorgtraject?

Hierbij zoomen we extra in op patiënten die geconfronteerd worden met gedwongen ontslag. Wanneer zorgverleners in geval van vertrouwensbreuk of omwille van een overtreding van huis- of afdelingsregels door de patiënt of het niet nakomen van

duidelijke afspraken binnen het behandeltraject, beslissen om de behandeling eenzijdig stop te zetten, is er sprake van gedwongen ontslag. Naar aanleiding van de grond van aanmeldingen stellen we vast dat de beëindiging van de zorgrelatie voor de patiënt in het merendeel van de gevallen aanvoelde als een voldongen feit, waarbij onvoldoende ruimte werd gecreëerd voor feedback en dialoog. In die situaties is het belangrijk om alternatieven aan te bieden en door te verwijzen om de continuïteit in eender welke vorm ook te garanderen. De patiënt wordt teruggeworpen op zichzelf en geacht zelf initiatief te nemen om een volgend traject uit te stippelen. Ons advies bij zulke beslissingen is het aangaan van de dialoog en samen met de patiënt mogelijkheden te exploreren waarvoor deze in aanmerking zou kunnen komen om de zorg alsnog te kunnen verderzetten, weliswaar binnen een andere vorm of voorziening na het ontslag.

Op ziekenhuisniveau merken we dat naar aanleiding van bepaalde beleidskeuzes, zoals het sluiten van een afdeling of het stopzetten van een bepaald aanbod voor specifieke doelgroepen n.a.v. de "bed-bevriezing" in het kader van de mobiele netwerken art. 107, er vaak een lacune ontstaat in de zorg. Sluiten van afdelingen of stopzetten van specialismen, zorgen voor onrust bij zowel medewerkers als patiënten. Een betere ondersteuning voor beiden in functie van toekomstperspectieven enerzijds en continuïteit van de zorg anderzijds kunnen klachten hierover helpen voorkomen.

Continuïteit van de (na)zorg voor de patiënt is eveneens een aandachtspunt, wanneer een patiënt op ontslag gaat. Bij het (al dan niet eenzijdig) stopzetten van residentiële zorg, stellen we in de praktijk nl. vast dat de patiënt zich nog te vaak aan zijn lot overgelaten voelt. Een soms te gefragmenteerde structurering van de zorgtrajecten, leidt tot het gebrek aan continuïteit van de zorg na een ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis. Nog betere afstemming van de residentiële zorg op de nazorg en omgekeerd en het beter inschakelen van de eerste lijn en de gespecialiseerde zorg is wenselijk.

1.6 Weekend en vrije tijd

Patiënten hebben het vaak moeilijk met de weekend- en verlofregeling in psychiatrische ziekenhuizen. Voorzieningen moeten voldoende verpleegdagen kunnen registreren om hun subsidies te vrijwaren. In de praktijk stellen we binnen de residentiële zorg vaak een afweging vast tussen enerzijds de bedbezetting en anderzijds de weekend- en verlofregeling van de patiënten. In tijden van vermaatschappelijking van de zorg is het een uitdaging om creatieve oplossingen te zoeken die zowel bij de noden van het ziekenhuis als bij de noden van de patiënt aansluiten. Patiënten willen tenslotte voldoende contact met hun thuissituatie bewaren. De huidige regelgeving rond financiering van psychiatrische ziekenhuizen staat haaks op de visie van de vermaatschappelijking van de zorg. De regelgeving mag de reïntegratie van de patiënt niet belemmeren.

Wij pleiten voor een dringend overleg met de overheid over de regelgeving voor de financiering van psychiatrische ziekenhuizen.

1.7 Somatische zorg

Een belangrijke randvoorwaarde is een degelijke somatische zorgomkadering. Omwille van de co-morbiditeit van somatische problematieken bij personen met een psychiatrische kwetsbaarheid is het belangrijk dat de somatische zorg optimaal gefaciliteerd wordt en geïntegreerd in de totaalzorg.

Dagelijks zetten hulpverleners zich hard in om patiënten te stimuleren in hun herstel. Patiënten worden psychologisch begeleid, krijgen psycho-educatie, worden ondersteund in het ordenen van hun leven, krijgen een vaste structuur, bewegen dagelijks, houden er een relatief gezonde levensstijl op na.. Ondanks al deze positieve inspanningen gebeurt het wel vaker dat patiënten wel eens nood hebben aan somatische zorgen. Hetzij acuut, hetzij omwille van chronische pijnen of andere. Patiënten gaven meermaals aan niet serieus te worden genomen en afgewimpeld te worden of ze moesten zich zelf buitenhuis richten tot een specialist en daar beslist de psychiater over. Als het om een irritatie gaat in de keel, kan je dat nog verhelpen op grootmoederswijze, maar ernstige symptomen zoals aanhoudende diarree, gelaatsverlamming, ademnood e.a daar moeten duidelijke richtlijnen voor worden uitgewerkt. Ook werden we geconfronteerd met patiënten die neveneffecten vertoonden van psychofarmaca (op korte of lange termijn). Patiënten durven dit vaak niet te bespreken met de arts omdat ze angst hebben om niet gehoord te worden.

Algemeen stellen we vast dat de somatische zorg binnen de ggz niet overal structureel is verankerd. De meeste voorzieningen werken al dan niet met een huisarts die zich beschikbaar stelt op bepaalde momenten of men rekent op de goodwill van lokale hulpverleners, artsen in opleiding of de psychiater van wacht. Kortom, het is niet duidelijk. Noch voor de patiënten, noch voor de medewerkers in de voorzieningen.

Via meldingen stuiten we op fenomenen waarbij ofwel de somatische klachten worden geminimaliseerd of ze worden gerelateerd aan de psychische kwetsbaarheid van de patiënt. Patiënten die effectief (dringende) specifieke somatische zorgen nodig hebben en dat kunnen aantonen, klagen dat ze niet serieus worden genomen, niet gehoord worden en dat zelfs op hun vraag hun medisch dossier van de huisarts niet wordt geraadpleegd door de betrokken arts.

1.8 Voeding

Zowat één op vijf meldingen over kwaliteitsvolle dienstverlening binnen de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen, betreft de hotelfunctie van de voorzieningen. Voeding is daarbinnen een van de belangrijkste thema's. We merken dat de vraag naar een voedingsaanbod op maat zich steeds vaker stelt: vegetarische en veganistische alternatieven, glutenvrije of andere diëten, halal, etc... Diversificatie in het aanbod en meer op maat van de individuele noden, zijn nieuwe uitdagingen geworden voor de psychiatrische ziekenhuizen. Deze vragen kunnen beantwoord worden via een differentiatie in aanbod. Dit antwoord is in de praktijk moeilijk te rijmen met de schaalvergroting van keukens, die verder en verder afstaan van de plek van

consumptie en vraag. Een schaalvergroting die eerder een verlaging van kwaliteit of tevredenheid bij de patiënten met zich heeft meegebracht. We stellen een evaluatie voor op dit terrein en een bundeling van goede praktijken.

Gezonde en lekkere voeding draagt bij aan het welbevinden van de patiënt alsook de kwaliteit van het verblijf. De mate waarin tegemoetgekomen wordt aan deze basale zorgbehoefte heeft een impact op de algemene tevredenheid. Een goed food managementsysteem is echter complex. Het is een balanceren tussen een toename van allergieën en wensen, een groot aanbod, met voldoende verfijning en aandacht voor voedselverspilling. Dit vraagt afstemming en overleg.

1.9 Beschermende maatregelen

Bewindvoering

De vrij recente wet op de bewindvoering heeft impliciet een grotere autonomie voor de beschermde persoon voor ogen gehad. Vertegenwoordiging van mensen door een bewindvoerder zou eerder de uitzondering heten. In de praktijk stellen we echter vast dat er van bijstand heel zelden sprake is en dat de vrederechters vrij snel en vaak systematisch voor de vertegenwoordiging kiezen. Binnen de ouderenzorg wordt eveneens soms vrij snel overgegaan tot bewindvoering over de persoon op aangeven van de zorgverleners. De verlieservaring van mensen wat betreft hun zelfbeschikking over heel wat persoonsgebonden zaken, komt dan bovenop de moeilijke psychische situatie waarin zij zich bevonden bij opname. Meer oog voor de soms verregaande gevolgen van het verlies aan autonomie en de afhankelijkheid van de beslissingen van een bewindvoerder op het welbevinden van mensen en een grotere betrokkenheid van bewindvoerders kunnen helpend zijn. Ook een evaluatie van de wet van 1 september 2014 op haalbaarheid en de gevolgen in de praktijk, lijkt zinvol.

Gedwongen Opname van minderjarigen

We stellen vast dat voor de plaatsing van jongeren nog regelmatig beroep wordt gedaan op afdelingen voor volwassenen. De voornaamste reden hiervoor is het plaatsgebrek binnen de voorzieningen voor jongeren. Bijkomend stellen we vast dat de infrastructuur in de voorzieningen niet of te weinig afgestemd is op het opvangen van jongeren onder een gedwongen statuut. Daarnaast krijgen we soms signalen die er op wijzen dat de procedure *gedwongen opname* werd opgestart om jongeren met een moeilijke problematiek of hun omgeving te gaan beschermen, zonder dat er op zich sprake is van een manifeste psychische problematiek. Het gebruik maken van de zorgverlening om jongeren met een storend gedrag voor de maatschappij op te vangen, kan een spanningsveld creëren en voor een extra belasting van de zorgverleners van crisis units zorgen. Structureel overleg tussen de betrokken actoren in functie van een duidelijke visie op deze problematiek en het doorvoeren van acties lijken ons aan de orde om problemen

te vermijden en/of te voorkomen, net als het zoeken naar mogelijkheden om meer en aangepaste capaciteit in het zorglandschap te creëren voor deze kwetsbare doelgroep.

Internering

Het statuut van de geïnterneerde en de patiëntenrechten leveren in de praktijk een zeker spanningsveld. Het recht op geïnformeerde toestemming bij de behandeling, de vrije keuze van zorgvoorziening of zorgverlener, het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, ... zijn één voor één topics waarbij enige reflectie over de wetgevende kaders en verduidelijkingen voor zowel de geïnterneerde persoon als de zorgverleners aan de orde zijn. Over de verschillende zorgvoorzieningen met forensische patiënten heen, zien we bovendien een andere invulling van de controle-opdracht en de definiëring van de verantwoordelijkheid van de zorgverleners ten aanzien van de maatschappij. Een beter kader is een dringende behoefte voor zowel de patiënt als de beroepsbeoefenaar binnen de forensische zorgverlening. In die zin kijken we hoopvol uit naar de resultaten van het initiatief van het Agentschap Zorg en Gezondheid om dit kader vorm te geven. We zijn we er van overtuigd dat de ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg hierin een zinvolle bijdrage kan leveren.

2. Recht op Informatie:

2.1 Informatie over de eigen toestand

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.

Bijvoorbeeld: Zo blijven wij het gebruik van de brochure "Gedwongen Opname" aanmoedigen, wat een handig en waardevol instrument is bij het informeren van de patiënt.

2.2 Promoten van 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.

Het aanstellen van de vertrouwenspersoon stimuleert transparantie in de dialoog met de patiënt. Op die manier kan de betrokken patiënt optimaal geïnformeerd worden over zijn/haar medische en therapeutische situatie.

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. 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.

3. Informed Consent:

Ook het **recht op geïnformeerde toestemming** kwam aan bod. We willen in dit verband verwijzen naar de evolutie in de rechtspraak hierover in de afgelopen jaren.

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. Met andere woorden, de bewijslast komt bij de beroepsbeoefenaar zelf te liggen (i.p.v. bij de patiënt).

De informatieplicht is vrij uitgebreid: de patiënt moet voorafgaand en tijdig geïnformeerd worden over de aard van de behandeling, het doel ervan, frequentie of duur, hoogdringendheid, mogelijke nevenwerkingen of risico's die verbonden zijn aan de behandeling, eventuele nazorg die zal nodig zijn en over de mogelijke gevolgen indien behandeling geweigerd wordt of mogelijke alternatieven voor de behandeling. De patiënt moet deze informatie kunnen begrijpen en een weloverwogen keuze kunnen maken. De keuze van de patiënt mag geen gevolgen hebben voor de kwaliteit van de verderzetting van de zorgverlening.

De impact van deze wijziging in rechtspraak valt nog af te wachten. Het is niet nodig dat er voor elke tussenkomst een *informed-consent* formulier wordt ondertekend. Bovendien kan de op papier aan de patiënt gegeven informatie nooit de mondelinge informatie en het gesprek met de patiënt (volledig) vervangen.

Wel is het belangrijk dat er in het patiëntendossier wordt genoteerd dat de informatie aan de patiënt is bezorgd. Het patiëntendossier wordt immers geacht de werkelijkheid weer te geven en dit heeft dus een grote bewijskracht.

4. Inzage en afschrift Elektronisch Patiënten Dossier

Digitaal raadplegen EPD

Vandaag is digitalisering van gezondheidsgegevens gemeengoed. Het implementeren van het elektronisch patiëntendossier (EPD) heeft veel voordelen met zich meegebracht, zowel voor de beroepsbeoefenaars als voor de patiënten. Medicatie, observaties, ontwikkelingen en het persoonlijk verhaal van de zorgvrager worden gebundeld in een multidisciplinair dossier. Het centraliseren van deze gegevens biedt een meerwaarde voor de patiëntveiligheid. Denk aan dosering van medicatie, therapietrouwheid en diagnosestelling. Binnen de voorziening worden de gegevens vlot uitgewisseld wat de efficiëntie voor zowel de zorgverlener als de zorgvrager vergroot.

Daar zelfbeschikking binnen de zorg centraal staat en de patiënten mondiger worden, wordt er vaak beroep gedaan op het recht op inzage en afschrift van het EPD. Op afdelingsniveau moedigt men de dialoog aan tussen de behandelend arts en de patiënt en/of vertrouwenspersoon via dit medium. Afhankelijk van het vermogen en/of toestand van de patiënt betekent een toelichting en verduidelijking bij het doornemen van het dossier een meerwaarde. Deze manier van werken stimuleert de gelijkwaardige samenwerking tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar.

Vanaf vorig jaar werd de mogelijkheid geboden aan de patiënt om via een digitaal portaal het EPD te raadplegen. Dit biedt een nieuwe dimensie aan de zorg waarin toekomstgericht het verbeteren van de zorg centraal staat. De digitalisering vraagt een nauwe betrokkenheid van de zorgvrager. Het is tenslotte een uitgebreid proces waarbij ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg vertaald worden naar werkbare tools voor de zorggebruiker. Hoewel iedereen vertrouwd is met de term "digitalisering", mag men niet veronderstellen dat elke patiënt er enerzijds klaar voor is en anderzijds over de mogelijkheid beschikt om het EPD digitaal te raadplegen. Sterker nog, wanneer men bij uitbreiding een behandelplatform toevoegt aan het EPD, denk aan digitale dagboeken, psycho-educatie en behandelmodules, zullen heel wat inspanningen geleverd moeten worden om patiënten én beroepsbeoefenaars klaar te stomen om deze transitie te doorlopen. Een duidelijk gedragen visie omtrent digitale zorg vanuit de zorgvoorzieningen is een eerste uitdaging. Het impliceert een nieuwe manier van werken en brengt een cultuurverandering met zich mee.

De basis van deze oefening is gestoeld op vertrouwen. Het vertrouwen op de standvastigheid van dit digitale instrument waarin persoonlijke en vooral intieme en vertrouwelijke gegevens worden gecentraliseerd. De privacy van het individu moet worden veiliggesteld en gegarandeerd. Op dit ogenblik is er weinig informatie beschikbaar voor de zorggebruiker aangaande de beveiliging van de *clouds* die ter beschikking worden gesteld voor de zorgvoorzieningen.

We hopen in de toekomst op meer debat in Vlaanderen inzake de digitalisering van de gezondheidszorg.

5. Patiënten met een niet aangeboren hersenletsel (NAH)

Dit jaar wensen we ook aandacht te vragen voor de groep patiënten met een NAH. Voor deze groep is er opvangcapaciteit te kort. Met als gevolg dat mensen met nood aan begeleiding niet kunnen worden opgevangen of worden doorverwezen naar diensten die niet de nodige hulp kunnen bieden en waar ze niet thuis horen. (vb jongere mensen naar Woon- en zorgcentra of door ernstige gedragsproblemen in permanente isolatie). Dit omdat de nodige budgetten vanuit het VAPH op zich laten wachten, omdat de toegang tot het VAPH moeilijk loopt en het opstarten van de juiste procedure specifieke kennis vereist die niet altijd en overal aanwezig is.

Dit probleem is aangekaart vanuit de ziekenhuizen aan het kabinet van minister Van Deurzen. In de nota worden vijf (d)evoluties beschreven. Deze (d)evoluties brengen schrijnende klachten met zich mee.

We merken in de praktijk ook dat niet elke afdeling of ziekenhuis de expertise heeft om VAPH dossiers op de voet te volgen. Dit is arbeidsintensief werk en vraagt ervaring. De ruime expertise is er niet altijd of in gelijke mate aanwezig bij de sociale diensten.

6. Samenwerking met Centra Geestelijke Gezondheidszorg

Wij merken sinds enige tijd een grotere toename in het aantal klachten vanuit de centra geestelijke gezondheidszorg (CGG's), wat op zich een positieve evolutie is. Cliënten vinden meer en meer de weg naar de externe ombudsfunctie GGZ.

De wachtlijsten in de CGG's zijn gegroeid. Om deze groei in te perken, worden meer mensen geweigerd, op een wachtlijst gezet en wordt de doorlooptijd van een therapie ingekort. Redenen voor weigering worden aan betrokken cliënten amper of niet gecommuniceerd. Cliënten worden, na een soms heel lange wachttijd, van wachtlijsten gehaald en behoren plots niet meer tot de doelgroep van het CGG. Deze beslissing komt vaak arbitrair over en lijkt heel afhankelijk te zijn van de betrokken hulpverlener.

Wij pleiten voor meer duidelijkheid en transparantie in de opbouw van de wachtlijsten, de voorwaarden om op een CGG te kunnen beroep doen en vooral meer informatie bij het weigeren van cliënten. Om mensen op de wachtlijst enig houvast te geven raden wij ook aan regelmatig een stand van zaken te geven (de hoeveelste sta ik nu op de lijst, hoeveel bedraagt de wachttijd nog enz).

Ook de communicatie en samenwerking met de lokale CGG's naar aanleiding van klachten verloopt moeizaam en is medewerking tot bemiddeling vaak geen optie. Of er wordt zodanig veel weerstand geboden dat de cliënt zelf afhaakt of de communicatie vanuit de CGG's stopt plots.

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
Diest, Psychiatrische Kliniek Sint Annendael – 942
Duffel, Psychiatrisch Ziekenhuis Duffel – 970
Eeklo, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan – 956
Elsene, Psycho-sociaal Centrum Sint-Alexius – 997 (aanbevelingen vervat, gn cijfers)
Geel, Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel – 939
Genk, Kinderpsychiatrisch Centrum Genk – 989
Gent, Fusieziekenhuis Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain – 900
Gent, Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge, - 992
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, Psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen – 947
Zoersel, Psychiatrisch Ziekenhuis Bethaniënhuis – 937
Zottegem, Psychiatrisch Centrum Sint-Franciscus – De Pelgrim - 911

Werden voor het jaarverslag 2018 **niet** opgenomen:

Gent, Psychiatrisch Ziekenhuis Sint-Camillus - 930
Zelzate, Psychiatrisch Centrum Sint-Jan Baptist - 978

