

**Psychiatrisch Centrum
Ariadne
Lede
van 1 januari tot
31 december 2018**

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

psychiatrisch ziekenhuis

psychiatrisch verzorgingstehuis Nieuwemeers

psychiatrisch verzorgingstehuis Leilinde

Psychiatrisch Centrum Ariadne

Lede

periode van 1 januari tot 31 december 2018

**Carine Eeckhout
Ombudspersoon
PopovGGZ vzw
Februari 2019**



OMBUDSFUNCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

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: carine.eeckhout@ombudsfunctieggz.be

www.ombudsfunctieggz.be

INHOUD

1. INLEIDING	5
2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE	7
3. AANMELDINGEN	9
3.1. PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS LEDE	9
3.2. PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS, CAMPUS LEDE	24
3.3. PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS, CAMPUS DENDERMONDE	26
4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN	28
5. BESLUITEN	31
6. PRAKTISCHE INFORMATIE	32
7. BIJLAGE: OMBUDSPERSONEN TEWERKGESTELD BIJ POPOVGGZ VZW	34

1. INLEIDING

Dit is het vijftiende jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg.

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 ombudspersoon tijdens het voorbije kalenderjaar.

Tot 2006 werd het jaarverslag, volgens het model uitgewerkt door het Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*), door de ombudspersoon aan de directie van de voorziening bezorgd, met de vraag het zelf over te maken aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt".

Vanaf 2007 tot en met 2014 voorzag de Federale Commissie een eigen model, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal opmerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens werden in die periode rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie. Door de zesde staatsherziening werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid aan de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid. Vanaf 2018 vraagt de Vlaamse Ombudsman de integrale jaarverslagen van de voorzieningen op en bundelt de meldingen van alle ombudspersonen in het Jaarverslag en bemiddelingsboek 2018 dat te raadplegen zal zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst (www.vlaamseombudsdienst.be).

Om de continuïteit te verzekeren, vindt u onder **C. Inhoud van de melding** een overzicht van de minimale registratiegegevens volgens de strikte interpretatie van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 (zoals voorheen overgemaakt aan de Federale Commissie).

Tussen het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg en het ziekenhuis werd een overeenkomst gesloten. Ook werd een huishoudelijk reglement uitgewerkt, ondertekend en aan de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" overgemaakt. Hierin wordt ook verwezen naar de visietekst en de gedragscode die richtinggevend zijn voor de praktijk.

Deze teksten vindt u bij "documentatie & informatie" op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **tweede hoofdstuk** sommen we enkele kenmerken van het psychiatrisch ziekenhuis op en staan we stil bij de manier waarop aan de externe ombudsfunctie vorm werd gegeven.

Het **derde hoofdstuk** biedt een overzicht van de meldingen. We kiezen bewust voor de term "meldingen". Soms gaat het over een gewone vraag om informatie, soms wil men gewoon eens zijn verhaal doen, soms gaat het over een klacht over een hulpverlener of over het ziekenhuis, maar dikwijls ook over derden. Via een gemeenschappelijke registratie voor alle externe ombudspersonen in de Vlaamse geestelijke gezondheidszorg proberen we een zicht te krijgen op de rijke verscheidenheid van vragen en antwoorden.

De gegevens worden rechtstreeks ingebracht in een centrale databank, Go-between, ontwikkeld door KP-soft uit Mechelen (www.kpsoft.be), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke melding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de meldingen in alle voorzieningen waar hij of zij werkzaam is.

Indien nodig wordt het systeem jaarlijks bijgewerkt om het zo nauw mogelijk te laten aansluiten op de regelgeving. Bij elke aanmelding wordt aangegeven op welk patiëntenrecht deze betrekking heeft.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningensoort en per overlegplatform worden gegroepeerd.

Ook dit Vlaams jaarverslag is raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be.

In het **vierde hoofdstuk** worden, zoals door de overheid gevraagd, enkele aandachtspunten en eventueel bijhorende aanbevelingen geformuleerd die nuttig kunnen zijn voor het verder ontwikkelen van de ombudspraktijk.

We ronden af met een aantal besluiten, in **hoofdstuk vijf**, en met de praktische informatie, in **hoofdstuk zes**, die nodig is om de ombudspraktijk in het ziekenhuis te kunnen situeren.

Dit jaarverslag zal ook mondeling worden toegelicht bij de verantwoordelijken van het ziekenhuis.

We danken directie, medewerkers en patiënten voor de constructieve medewerking en het vertrouwen.

2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

A. Erkende bedden en plaatsen in het PZ

Erkenningsnummer PZ 988											
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
60	4	1	69	28	1	0	22	0	0	0	185

Het psychiatrisch centrum bestaat uit twee entiteiten: het psychiatrisch ziekenhuis (*PZ*) en het psychiatrisch verzorgingstehuis (*PVT*). Beide situeren zich in verschillende afzonderlijke complexen binnen dezelfde campus. Eind november 2012 werd in Dendermonde het PVT Leilinde geopend met ruimte voor 42 bewoners.

In het kader van het project artikel 107 werden in 2017 20 T-bedden bevroren. De vrijgekomen middelen wordt met het oog op vermaatschappelijking van de zorg ingezet voor de mobiele teams acute zorg en langdurige zorg.

Het psychiatrisch centrum is ook partner in het samenwerkingsverband Beschut Wonen Reymeers, eveneens in Lede gelokaliseerd, maar ook met plaatsen in Aalst.

Voor een zicht op de specifieke kenmerken en het aanbod van het ziekenhuis en het psychiatrisch verzorgingstehuis verwijzen we naar de website van het psychiatrisch centrum: www.pcariadne.be

B. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten PZ

	2015	2016	2017	2018
aantal gerealiseerde verpleegdagen	59.649	59.349	52.565	51.083
aantal opnames	912	925	819	864
aantal opgenomen patiënten op 1/1	206	215	242	185
aantal opgenomen patiënten op 31/12	197	224	194	184
gedwongen opnames	137	145	138	129

Wegen de vervroegde deadline voor het indienen van het jaarverslag, zijn de hierboven vernoemde cijfers niet definitief. Kleine wijzigingen kunnen zich nog voordoen.

C. Erkende bedden, bezetting en ligdagen PVT

erkenningsnummer PVT			
PVT - 015			
PVT permanent	PVT uitdovend	PVT forensisch	totaal
102	0	0	102

D. Externe ombudsfunctie

De ombudspersonen worden tewerkgesteld door het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg waartoe het psychiatrisch ziekenhuis behoort. Ze bekleden geen enkele andere functie in de voorziening.

Carine Eeckhout is master in de criminologische wetenschappen en startte als projectmedewerker bij het overlegplatform geestelijke gezondheidszorg, waar ze verantwoordelijk was voor het uitwerken en opvolgen van de projecten "Zo ouder, zo kind?" (*ondersteunen van hulpverleners in contact met gebruikende ouders*) en "Over de horde" (*onderzoek van drempels naar vrijwilligerswerk en vrijetijdsbesteding voor mensen met een psychische kwetsbaarheid*). Sinds september 2015 is ze voor 0,60 VTE tewerkgesteld als ombudspersoon; daarnaast is ze voor 0,40 VTE tewerkgesteld als medewerker van team Crosslink van RADAR, het netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren Oost-Vlaanderen.

Behalve in PC Lede is ze ook actief als ombudspersoon in twee andere psychiatrische ziekenhuizen, de initiatieven Beschut Wonen Vlaamse Ardennen en De Nieuwe Horizon, twee centra voor geestelijke gezondheidszorg (*CGG Zuid-Oost-Vlaanderen en CGG Waas en Dender*) en het Mobielteam Zuid van het netwerk Aalst-Dendermonde-Sint-Niklaas. Sinds haar aanstelling als ombudspersoon volgde ze de door VVOVAZ aangeboden basisopleiding bemiddeling en volgde zij de nodige bijscholingen betreffende de wet patiëntenrechten, de gedwongen opname, de bewindvoering en inleiding tot psychopathologie.

De ombudspersoon neemt deel aan de intervisie en de vorming die regelmatig worden georganiseerd door het Vlaams Interplatform Steunpunt Ombudsfunctie (*IPSOF*). Ze is ook lid van VVOVAZ, de Vlaamse Vereniging Ombudsfunctie van Alle Zorgvoorzieningen.

Carine pleegt regelmatig overleg met Sara Adriaensens, intern ombudspersoon en An Staels, directeur patiëntenzorg. Ze is elke maandag van 9u tot 12u30 aanwezig in het ziekenhuis voor permanentie en op maandag, dinsdag, woensdag en donderdag tussen 9u en 12u telefonisch bereikbaar.

3. AANMELDINGEN

3.1 Psychiatrisch ziekenhuis, Lede

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 02/01/2018, de laatste op 17/12/2018. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 81, 7 meer dan in 2017. Het totaal aantal **in 2018 afgesloten aanmeldingen** bedraagt 80.

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

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2015	2016	2017	2018
aanmeldingen	77	77	74	81
aanmelders	63	46	37	44

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
aanmeldingen	74		81	
aanmelders	37		44	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	39	73,58	49	71,01
<i>binnen de week</i>	7	13,20	12	17,39
<i>binnen de 2 weken</i>	4	7,54	5	7,24
<i>binnen de 4 weken</i>	2	3,77	2	2,89
<i>later dan 4 weken</i>	1	1,88	1	1,44
totaal	53	100	69	100

Aanmeldingen, contacten en verwijzingen

	2017		2018	
	n	%	n	%
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	21	28,37	12	14,81
<i>1 contact</i>	41	55,40	55	67,90
<i>2 contacten</i>	8	10,81	7	8,64
<i>3 contacten</i>	4	5,40	4	4,93
<i>meer dan 3 contacten</i>	-	-	3	3,70
totaal	74	100	81	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	3		4	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	75		80	

In de overgrote meerderheid van de aanmeldingen was er persoonlijk contact tussen de ombudspersoon en de aanmelder (85,19 %). Meestal volstonden één (67,90 %) of twee (8,64 %) contacten, uitzonderlijk waren er 3 (4,93 %) of meer nodig om de aanmelding af te sluiten.

Klassiek zien we een grote groep aanmelders die één (38,27%) of twee (12,34 %) aanmeldingen doen. Daarnaast zien we twee aanmelders die drie aanmeldingen deden, drie aanmelders die er vier deden, één aanmelder met zes meldingen en één aanmelder met zowaar acht meldingen achter zijn naam.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2018			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
8	2	4,54	16	19,75
6	1	2,27	6	7,40
4	3	6,81	12	14,81
3	2	4,54	6	7,40
2	5	11,36	10	12,34
1	31	70,45	31	38,27
totaal	44	100	81	100

In 2017 kwamen 74 komen van in totaal 37 aanmelders.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2017			
	aanmelders		aanmeldingen	
categorie	n	%	n	%
7	1	2,70	7	9,45
6	1	2,70	6	8,10
5	2	5,40	10	13,51
4	2	5,40	8	10,81
3	2	5,40	6	8,10
2	8	21,62	16	21,62
1	21	56,75	21	28,37
totaal	37	100	74	100

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
individuele patiënt	66	89,18	64	79,01
groep patiënten	7	9,45	10	12,34
andere	1	1,35	7	8,64
totaal	74	100	81	100

De overgrote meerderheid van aanmelders waren patiënten zelf, individueel of in groep. 7 aanmelders waren echter naastbetrokkenen van de patiënt, waarvan er 4 als vertrouwenspersoon optraden en 3 ten persoonlijke titel een aanmelding deden. De ombudspersoon ging telkens na of de patiënt de aanmelding onderschreef: 5 keer bleek dat het geval, 2x was de patiënt het niet eens met de aanmelding.

Geslacht indien individueel

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
man	19	28,78	18	28,12
vrouw	47	71,21	46	71,87
onbekend	-	-	-	-
totaal	66	100	64	100

Aantal leden groep

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
2 personen	1	14,28	2	20,00
3 personen	1	14,28	2	20,00
4 personen	4	57,14	2	20,00
meer dan 4 personen	1	14,28	4	40,00
totaal	7	100	10	100
grootste groep	8		8	

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
ja	35	47,29	41	50,61
neen	39	52,70	40	49,38
totaal	74	100	81	100

Ongeveer de helft van de aanmelders waren al gekend bij de ombudspersoon, steeds door eerdere aanmeldingen binnen het ziekenhuis.

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	33	84,61	36	90,00
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	5	12,82	4	10,00
vorige jaren in andere voorziening	1	2,56	-	-
totaal	39	100	40	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
direct contact	24	32,43	34	41,97
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	20	27,02	14	17,28
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	30	40,54	33	40,74
totaal	74	100	81	100

Meer dan 80% van de meldingen gebeuren via persoonlijk of telefonisch contact met de ombudspersoon.

Initieel verzoek betreft

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	4	5,40	2	2,46
vraag tot interventie	30	40,54	49	60,49
vraag tot signalering	32	43,24	21	25,92
vraag naar een luisterend oor	8	10,81	9	11,11
totaal	74	100	81	100

Meer dan vorige jaren vragen aanmelders initieel naar een interventie van de ombudspersoon (*60% in 2018 ten opzichte van 40% in 2017*). Daarna volgen vragen tot signalering (*25%*), vragen naar een luisterend oor (*11,11%*) en tot slot vragen naar informatie (*2,46%*).

Vraag tot interventie betreft

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	1	3,33	4	8,16
vraag om een ander soort akkoord	29	96,66	45	91,83
totaal	30	100	49	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
ja	24	32,43	29	35,80
neen	24	32,43	28	34,56
werd niet bevraagd	26	35,13	24	29,62
totaal	74	100	81	100

Welke stappen?

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
informeel	22	91,66	29	100,00
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	2	8,32	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	24	100	29	100

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	-	-	5	17,85
durfde niet	-	-	4	14,28
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	24	100,00	19	67,85
totaal	24	100	28	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	1,23
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	67	90,54	75	92,59
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	7	9,45	5	6,17
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	74	100	81	100

C. Inhoud van de aanmelding

Strikte interpretatie Wet betreffende de rechten van de patiënt

Zoals beschreven in de inleiding, voorzag de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** vanaf 2007 in een eigen model voor rapportage betreffende de ombudsfunctie, zowel voor een aantal minimale registratiegegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk.

Tot en met 2014 werden deze gegevens rechtstreeks door de ombudspersoon via internet overgemaakt aan de Federale Commissie.

Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms

GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid naar de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid.

In het verleden werden voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en een strikte interpretatie van de rechten van de patiënt, zoals vermeld in de wet van 22 augustus 2002. Aanmeldingen over een aantal persoonsgebonden materies (*bv. voeding, infrastructuur*) en louter informatieve vragen werden niet meegeteld.

Om de continuïteit van het jaarverslag aan de voorziening te verzekeren, bieden we in onderstaande paragrafen een overzicht van de aanmeldingen die onder deze strikte interpretatie vallen. Verder in dit verslag houden we – zoals de voorgaande jaren – een ruimere interpretatie aan en rapporteren we de aanmeldingen in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between.

Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties.

Minimale registratiegegevens bij strikte interpretatie WPR

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	28	37,83	34	41,97
aanmeldingen die weerhouden worden	46	62,16	47	58,02
totaal	74	100	81	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen bij strikte interpretatie WPR

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	36	78,26	38	80,85
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	6,52	1	2,12
3. informatie	-	-	1	2,12
4. geïnformeerde toestemming	2	4,34	4	8,51
5. inzage / afschrift patiëntendossier	1	2,17	3	6,38
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	8,69	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	46	100	47	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 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	72	97,29	78	96,29
algemene vraag los van patiëntenrecht	2	2,70	3	3,70
totaal	74	100	81	100

De algemene vragen los van patiëntenrechten betroffen tweemaal een levensverhaal en éénmaal een financiële kwestie.

Betrokken discipline

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
geen	8	10,81	7	8,64
psychiater	10	13,51	14	17,28
huisarts	1	1,35	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	19	25,67	10	12,34
persoonlijke begeleider	1	1,35	-	-
sociale dienst	1	1,35	-	-
psycholoog	-	-	1	1,23
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	1	1,35	-	-
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	15	20,27	24	29,62
administratieve dienst	1	1,35	1	1,23
technische dienst	1	1,35	1	1,23
voedingsdienst	9	12,16	10	12,34
poetsdienst	2	2,70	-	-
directie	4	5,40	11	13,58
bewindvoerder	-	-	-	-
ombudspersoon	-	-	1	1,23
andere	1	1,35	1	1,23
totaal	74	100	81	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. De disciplines het vaakst betrokken bij een aanmelding zijn klassiek het multidisciplinair team (29,62 %), de psychiater (17,28 %) en de verpleging (12,34 %), niet toevallig die disciplines die het nauwst betrokken zijn op de directe patiëntenzorg. Daarnaast ook 11 aanmeldingen voor directie en 10 voor de keuken. Verder komen de

andere disciplines amper voor in meldingen.

In volgende tabellen worden de meldingen 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 meldingen.

Overzicht meldingen met betrekking tot recht op

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	61	84,72	66	84,61
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	3	4,16	1	1,28
3. informatie	-	-	1	1,28
4. geïnformeerde toestemming	2	2,77	4	5,12
5. inzage patiëntendossier	2	2,77	5	6,41
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	4	5,55	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	1	1,28
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	72	100	78	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	2017		2018	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	9	15,00	3	4,54
1.2. goede behandeling/begeleiding	20	33,33	24	36,36
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	7	11,66	6	9,09
1.4. goede hotelservice	20	33,33	24	36,36
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	1,66	1	1,51
1.7. beschermende maatregelen	3	5,00	8	12,12
totaal	60	100	66	100

1.1. Respectvolle bejegening

De drie meldingen hadden betrekking tot correcte omgangsvormen.

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	3	15,00	-	-
medicatie	-	-	-	-
individuele therapie	-	-	3	12,50
groepstherapie	1	5,00	-	-
voldoende beschikbaarheid	5	25,00	13	54,16
betrokkenheid familie	-	-	2	8,33
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	1	4,16
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	1	5,00	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	2	10,00	1	4,16
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	8	40,00	4	16,66
totaal	20	100	24	100

Het aantal meldingen over de voldoende beschikbaarheid van therapie, verpleegkundigen, psychiater, ... springt in het oog dit jaar.

Onder de categorie 'andere' vallen twee meldingen over het verkrijgen van een attest van de behandelend geneesheer, één melding over patiëntparticipatie en één over het verloop van een kamercontrole.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
regels	5	71,42	1	16,66
groepsleven	2	28,57	4	66,66
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	-	-
andere	-	-	1	16,66
totaal	7	100	6	100

1.4. Goede hotelservice

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
voeding	9	45,00	10	41,66
infrastructuur/accommodatie	5	25,00	7	29,16
hygiëne	2	10,00	-	-
veiligheid persoon	1	5,00	1	4,16
veiligheid goederen	3	15,00	6	25,00
andere	-	-	-	-
totaal	20	100	24	100

Aanmeldingen over de voeding gingen niet per se over de kwaliteit, maar eerder over de keuze van het menu, de proportionering en het opvolgen en ter beschikking stellen van bepaalde diëten.

1.5. Betalende diensten

Geen meldingen.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Eén melding met betrekking tot verzekeringen.

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
straf	-	-	2	25,00
beperkte bewegingsvrijheid	-	-	1	12,50
afzondering	-	-	2	25,00
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	3	100,00	3	37,50
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	3	100	8	100

Meer dan vorige jaren zijn er meldingen over beschermende maatregelen.

Aanmeldingen over de gedwongen opname zijn veelal informatievragen, maar kunnen ook een uiting zijn van ongenoegen over de gedwongen opname an sich.

Bij de meldingen over straf gaat het over genomen maatregelen die door de melders als straf aangevoeld worden, zoals de verlenging van opnameduur of beperkingen in het ontvangen van bezoek.

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

Eén melding over de keuze van psychiater.

3. Recht op informatie

Eén aanmelding over het recht op informatie betreffende de diagnose.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
medicatie	informatie	-	1	25,00
	toestemming	-	2	50,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-
	toestemming	2	100,00	1
andere	informatie	-	-	-
	toestemming	-	-	-
totaal	2	100	4	100

Vier aanmeldingen over het recht op geïnformeerde toestemming, waarvan twee over het geven van toestemming voor medicatie, één over het geven van toestemming voor behandeling en één over het krijgen van informatie over de medicatie.

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	3	60,00
inzage/afschrift dossier	2	100,00	2	40,00
totaal	2	100	5	100

Aanmeldingen over zorgvuldig bijhouden en bewaren van het dossier gingen in hoofdzaak over bezorgdheden in verband met het doorgeven van het dossier binnen de trajectwerking.

Daarnaast ook twee informatieve vragen over de procedure voor inzage of afschrift van het patiëntendossier.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Geen aanmeldingen.

7. Recht op klachtenbemiddeling

Eén aanmelding, het betrof een vraag naar informatie.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Geen aanmeldingen.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Geen aanmeldingen.

10. Recht op pijnbestrijding

Geen aanmeldingen.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (80).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen 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	11	14,66	9	11,25
doorverwijzen intern	1	1,33	1	1,25
doorverwijzen extern	-	-	-	-
Informeren	5	6,66	4	5,00
Signaleren	31	41,33	31	38,75
Coachen	4	5,33	6	7,50
Bemiddelen	23	30,66	29	36,25
totaal	75	100	80	100

Met uitzondering van extern doorverwijzen kwamen alle hoofdinterventies in 2017 aan bod. Ten opzichte van 2017 werd er iets meer bemiddeld (36,25 %) en iets minder gesignaleerd (38,75%).

Het bemiddelen zelf gebeurde slechts 1 keer in een driegesprek (*patiënt-hulpverlener-ombudspersoon*).

Evaluatie resultaat

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	10	13,33	9	11,25
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	7	9,33	12	15,00
ontevredenheid patiënt	3	4,00	10	12,50
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	8	10,66	2	2,50
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	8	10,66	11	13,75
ontevredenheid patiënt	7	9,33	4	5,00
geen feedback	32	42,66	32	40,00
totaal	75	100	80	100

Evaluatie proces

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	14	18,66	17	21,25
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	7	9,33	14	17,50
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	8	10,66	4	5,00
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	14	18,66	11	13,75
ontevredenheid patiënt	-	-	2	2,50
geen feedback	32	42,66	32	40,00
totaal	75	100	80	100

Meestal kregen we geen feedback, hoofdzakelijk wanneer het om vragen tot signalering ging. Voor zover we wel feedback kregen, was men iets vaker tevreden over het proces van de bemiddeling (38,75 %) dan over het resultaat (26,25 %).

Tot slot geven we normaliter de eventueel door de ombudspersoon voorgestelde **verdere stappen** weer, indien de bemiddeling geen oplossing bracht. Voor 2018 werden echter geen verdere stappen voorgesteld.

3.2 Psychiatrisch Verzorgingstehuis, campus Lede

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 15/01/2018, de laatste op 02/07/2018. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 4, het totaal aantal **in 2018 afgesloten aanmeldingen** 4.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2015	2016	2017	2018
aanmeldingen	8	5	2	4
aanmelders	8	5	2	3

1. Aanmeldingen, aanmelders en vorm van aanmelden.

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

De vier aanmeldingen komen van drie aanmelders. Drie aanmeldingen gebeurden via een rechtstreeks contact tussen de aanmelder en de ombudspersoon, één aanmelding gebeurde schriftelijk.

2. Inhoud van de aanmelding

Minimale registratiegegevens bij strikte interpretatie WPR

Tot 2014 voorzag de Federale Commissie Rechten van de patiënt een eigen model voor rapportage. Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid naar de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid.

Om de continuïteit van het jaarverslag aan de voorziening te verzekeren, bieden we in onderstaande paragrafen een overzicht van de aanmeldingen die onder deze strikte interpretatie vallen.

Minimale registratiegegevens bij strikte interpretatie WPR

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	1	50,00	1	25,00
aanmeldingen die weerhouden worden	1	50,00	3	75,00
totaal	2	100	4	100

Van de aanmeldingen in het psychiatrisch verzorgingstehuis werden in 2018 drie aanmeldingen weerhouden bij de strikte interpretatie.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

Om de continuïteit en de volledigheid te verzekeren, worden verder in dit verslag ook de aanmeldingen weergegeven in het vertrouwde model, gebaseerd op de eigen registratie in Go-between. Er kunnen aanzienlijke verschillen zijn tussen beide registraties.

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	1	100,00	4	100,00
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	-	-	-	-
3. informatie	-	-	-	-
4. geïnformeerde toestemming	-	-	-	-
5. inzage patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	1	100	4	100

Alle aanmeldingen hadden betrekking op het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, meer bepaald over voldoende beschikbaarheid (2), correcte omgangsvormen (1) en de bewindvoering (1).

Over de andere rechten werd geen aanmelding genoteerd.

4. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen** (4).

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt de basis van het ombudswerk. Soms verlangt de patiënt niets meer (2 *aanmeldingen*). Soms is een kleine stap extra nodig, in de vorm van doorverwijzen (1 *aanmelding*), signaleren, coachen (1 *aanmelding*) of bemiddelen (*geen aanmeldingen*).

E. Afsluiting & resultaat

Alle aanmeldingen werden in 2018 afgesloten.

3.3 PVT Campus Leilinde, Dendermonde

Deze campus werd geopend in november 2012 en biedt plaats aan 42 bewoners met een gestabiliseerde psychiatrische problematiek.

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 12/03/2018, de laatste op 26/03/2018.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 4.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2015	2016	2017	2018
aanmeldingen	7	6	6	4
aanmelders	6	5	5	4

A. Aanmeldingen, aanmelders en vorm van aanmelden

De 4 aanmeldingen komen van 4 aanmelders. Steeds was er direct contact tussen aanmelder en ombudspersoon. Alle aanmeldingen gebeurden individueel en via direct contact met de ombudspersoon bij het bezoek aan de PVT.

Alle aanmeldingen gebeurden tijdens de fase van opname of behandeling van de bewoner.

B. Inhoud van de aanmelding

Minimale registratiegegevens bij strikte interpretatie WPR

Tot 2014 voorzag de Federale Commissie Rechten van de patiënt een eigen model voor rapportage. Door de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid betreffende de overlegplatforms GGZ en de externe ombudsfunctie GGZ overgedragen van de federale overheid naar de gemeenschappen. Dit betekent dat de ombudspersonen zich met de minimale registratiegegevens niet meer tot de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" moeten richten, maar tot de Vlaamse overheid.

Om de continuïteit van het jaarverslag aan de voorziening te verzekeren, bieden we in onderstaande paragrafen een overzicht van de aanmeldingen die onder deze strikte interpretatie vallen.

Minimale registratiegegevens bij strikte interpretatie WPR

categorie	2017		2018	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	4	66,66	1	25,00
aanmeldingen die weerhouden worden	2	33,33	3	75,00
totaal	6	100	4	100

De weerhouden aanmeldingen hebben betrekking op het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (2) en het recht op informatie (1).

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOF)

De meldingen hadden grotendeels betrekking op het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (*3 meldingen*). Wanneer we daar dieper op inzoomen, zien we één melding over de somatische zorg, één over individuele therapie en één over het leven in groep. Daarnaast was er ook één melding over het recht op informatie, meer bepaald over de gestelde diagnose.

Over alle andere rechten werd geen enkele melding genoteerd.

D. Interventie

In antwoord op de meldingen heeft de ombudspersoon de bewoner gecoacht (*2*), bemiddeld (*1*) of gewoon geluisterd naar de grieven van de bewoner (*1*).

E. Afsluiting

Elke melding werd de dag zelf nog afgesloten.

4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN

De ombudsfunctie heeft duidelijk ook een preventieve opdracht. Uit de meldingen en de bemiddeling kunnen aanbevelingen worden geformuleerd om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en in de toekomst klachten te vermijden.

Hieronder groeperen we een aantal aandachtspunten. Omdat het voorbarig zou zijn conclusies te formuleren uit het beperkte aantal meldingen in de PVT's Nieuwemeers en Leilinde, beperken we ons tot besluiten uit het psychiatrisch ziekenhuis. Waar mogelijk formuleren we ook enkele "voorzichtige" aanbevelingen, eventueel stof voor discussie. Het is de verantwoordelijkheid van hulpverleners, directie van het ziekenhuis, eventueel de overheid om de haalbaarheid ervan te toetsen en ze eventueel te concretiseren. De aandachtspunten die betrekking hebben op de ombudsfunctie op zich worden doorheen de verdere ombudspraktijk opgevolgd en komen ook regelmatig aan bod tijdens de intervisie met de Vlaamse collega's.

In het Vlaams jaarverslag, raadpleegbaar op www.ombudsfunctieggz.be, wordt dieper ingegaan op aandachtspunten die de concrete situatie in één voorziening overstijgen.

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

- De externe ombudspersonen staan volledig buiten het organogram van het ziekenhuis. Er vallen geen bijzondere moeilijkheden te signaleren inzake behoud van de onafhankelijkheid, de neutraliteit of het beroepsgeheim van de ombudspersoon. De rol van ombudspersoon wordt goed aanvaard door personeel en directie en de samenwerking is constructief. De bemiddelingen zijn tot op zekere hoogte succesvol en leiden vaak tot een, al dan niet financieel, compromis.
- Infrastructureel waren er voor de ombudswerking geen problemen. De ombudspersoon beschikt tijdens haar aanwezigheid over een eigen spreeklokaal. Dit lokaal ligt centraal in het hoofdgebouw en is voor patiënten/bewoners gemakkelijk bereikbaar.
- De ombudspersoon heeft de mogelijkheid om zich vrij te verplaatsen op de campus en maakt daarvan gebruik om wekelijks de afdelingen te bezoeken. Wil een patiënt de ombudspersoon spreken tijdens deze ronde, is er steeds een hoekje of lokaaltje beschikbaar waar een gesprek onder vier ogen mogelijk is.
- Naar aanleiding van 15 jaar patiëntenrechten en op vraag van de Raad van Bestuur van PopovGGZ vzw, werd in 2018 een evaluatie van de externe ombudswerking voorzien. Zowel directie, artsen, ziekenhuis- en PVT-afdelingen als patiënten kregen de kans om hun mening en ervaringen over de ombudsfunctie anoniem terug te koppelen. De eerste, algemene resultaten van dit onderzoek werden toegelicht op de raad van bestuur van PopovGGZ in januari 2019. Een individueel verslag zal in de loop van 2019 aan elke voorziening ter bespreking voorgelegd worden.

B. Aanbevelingen ter voorkoming van herhaling van tekortkomingen die tot een klacht aanleiding kunnen geven (art. 11) en/of ter verbetering van de wet betreffende de rechten van de patiënt

B.1. het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5)

- Het al dan niet voldoende beschikbaar zijn van artsen, psychologen en therapeuten vormt regelmatig de aanleiding tot het aanspreken van de ombudspersoon.
 - ✓ *Het kan zijn dat de verwachtingen van patiënten over hoe vaak ze een arts of psycholoog kunnen zien niet altijd zijn afgestemd op het haalbare. In welke mate kan het ziekenhuis van bij het begin van opname indicaties geven over welke frequentie men mag verwachten als het gaat over persoonlijke gesprekken met een arts of psycholoog?*
Mogelijks kan het eveneens een meerwaarde zijn om patiënten te informeren over de implicaties van het feit dat ze opgevolgd worden door een multidisciplinair team dat elkaar aanvult en informeert.
 - ✓ *Het therapieprogramma is voor patiënten een ankerpunt, een tool om hun week in te plannen. Vaak worden zij ook geacht op die momenten aanwezig te zijn. Het strekt dan ook tot aanbeveling om het wegvallen van therapieën, een beperkt aanbod in de schoolvakanties of last minute wijzigingen aan het schema te vermijden door proactief op zoek te gaan naar oplossingen.*
- Familieleden zijn voor veel patiënten een belangrijk en constant gegeven in hun leven. Zij staan immers vaak in voor op de opvang en ondersteuning van de patiënt voor, tijdens en na de opname. Toch merken ze tijdens de behandeling voorbehoud bij de hulpverleners om hen als partner in de zorg te beschouwen. Dan worden tijdsgebrek en beroepsgeheim ingeroepen om niet in te gaan op de vraag van een familielid naar meer betrokkenheid.
 - ✓ *Op verschillende plaatsen zien we initiatieven waarbij familie vaker en intensiever betrokken wordt tijdens de begeleiding van de patiënt. Waardevolle informatie over het dagelijks leven in zijn natuurlijke context wordt zo vlotter gedeeld met de behandelaars. Behandeling kan daar op afgestemd worden, waardoor er sprake is van echte zorg op maat. We pleiten ervoor deze initiatieven te onderlijnen en in te zetten op meer betrokkenheid tijdens de opname, zodat familie een volwaardige partner wordt in de zorg.*
 - ✓ *We hebben gemerkt dat er op moment van een aanmelding bij de ombudsdienst steeds bereidheid is om voor de individuele casussen bijkomende inspanningen te leveren naar familie toe. Is er ruimte om, in het kader van een uitgewerkt familiebeleid, deze hoopvolle evoluties verder uit te rollen in de gehele voorziening?*
- De **voeding** is net als vorig jaar een belangrijk aandachtspunt binnen de kwaliteitsvolle dienstverlening.
 - ✓ *De aanmeldingen met betrekking tot het eten gaven aanleiding tot bijkomende contacten en afstemming tussen afdeling, facilitair management en de keuken. Enkele bestaande afspraken werden in herinnering gebracht of aangepast waar nodig. Sindsdien zijn ook de aanmeldingen over het eten teruggedronnen.*
 - ✓ *Niet de voeding zelf, maar ook de complexiteit van de logistiek omtrent het bestellen en verdelen van het eten blijft een aandachtspunt. Het is dan ook aangewezen om op*

regelmatige basis vinger aan de pols te houden bij zowel afdelingen als keuken, om eventuele moeilijkheden snel te detecteren.

- Meer dan vorig jaar kreeg de ombudspersoon te maken met meldingen over diefstal van geld en persoonlijke spullen. Het ziekenhuis deed nochtans in het verleden al belangrijke investeringen op het vlak van veiligheid van goederen, door afsluitbare kasten en kluisjes te voorzien.
 - ✓ *De infrastructuur is voor handen. Inzetten op sensibilisering en preventie naar patiënten en personeel over verhoogde aandacht voor persoonlijke spullen, zou de responsabilisering van iedereen ten goede kunnen komen.*
- Het ziekenhuis is in volle transitie naar een trajectwerking, waarin niet langer in afdelingen gedacht wordt, maar in behandeltrajecten. Ook dit jaar willen we graag de positieve signalen die we ontvingen over patiëntenparticipatie – en empowerment in deze context onder de aandacht brengen.

B.2 Andere patiëntenrechten (art. 6 -11)

- Tot slot zoomen we nog even in op de meldingen met betrekking tot het **patiëntendossier**. Het dossier vormt een rode draad tijdens de behandeling. Het is dan ook van belang dat dit steeds up to date is en gedragen door alle leden van het behandelend team, in het bijzonder bij overdracht naar een andere afdeling.
- Slechts 7 meldingen konden we noteren over de andere patiëntenrechten - waarvan deels vragen naar informatie - , onvoldoende om gefundeerde aanbevelingen te formuleren.

5. BESLUITEN

Er waren in 2018 81 meldingen bij de externe ombudsfunctie in PC Ariadne, afkomstig van 44 melders. Er waren tevens 4 meldingen vanuit PVT Nieuwemeers en 4 meldingen vanuit PVT Leilinde.

De ombudspersoon heeft de ruimte om haar werk als bemiddelaar te doen. Ze krijgt daarbij zowel logistiek de nodige ondersteuning (*lokaal is ter beschikking, er is toegang tot intranet, ...*) als medewerking van het personeel om samen naar constructieve oplossingen te zoeken. We wensen directie en personeel daar dan ook van harte voor te bedanken.

De meldingen bij de externe ombudspersoon hadden in 2018 net als voorgaande jaren vooral betrekking op de kwaliteitsvolle dienstverlening. Patiënten in opname zijn voor vele praktische, dagelijkse dingen op het ziekenhuis aangewezen en onvermijdelijk zijn er zaken waar ruimte is voor verbetering. We denken dan vooral aan het aanbod en beschikbaarheid van therapie, de voeding en veiligheid van persoonlijke spullen. Andere patiëntenrechten kwamen slechts beperkt aan bod, met uitzondering van een aantal meldingen over het patiëntendossier. Voor aanbevelingen en algemene bedenkingen verwijzen we naar hoofdstuk 4 van dit jaarverslag.

Afsluitend wensen we alle betrokkenen te bedanken voor hun aandacht en voor het in overweging nemen van de bedenkingen en aanbevelingen die in voorliggend jaarverslag worden gepresenteerd. We hopen dat ze mede de aanzet kunnen vormen voor een betere zorg voor patiënten in PC Ariadne in het bijzonder en binnen de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen.

6. PRAKTISCHE INFORMATIE

VOORZIENING

naam :	PC Ariadne	
adres :	Reymeersstraat 13a, 9340 Lede	
voornaam, naam en functie vertegenwoordiger voorziening in comité overlegplatform	voor het psychiatrisch ziekenhuis: Marc Vandergraesen, Algemeen Directeur voor het psychiatrisch verzorgingstehuis: Inge Vandendriessche, Administratief Directeur	
voornaam, naam en functie contactpersoon in de voorziening	voor PZ en PVT Nieuwemeers voor PVT Leilinde	An Staels, Directeur Patiëntenzorg Magda Borms, hoofdverpleegkundige

OMBUDSPERSOON

voornaam en naam :	Carine Eeckhout
--------------------	------------------------

BEREIKBAARHEID OMBUDSPERSOON

postadres :	Carine Eeckhout OmbudsfunctieGGZ, PopovGGZ, Drongenplein 26, 9031 Gent (Drongen)	
e-mail :	carine.eeckhout@ombudsfunctieggz.be	
brievenbus :	receptie, esp. 0, esp. 1, egidius living 1 en 2, providentia, Emmaus, PVT Nieuwemeers	
permanentie :	plaatsen	dagen en uren
	PC Ariadne, Lede PVT Nieuwemeers, Lede	maandag van 9u tot 12u30 1 ^e maandag van de maand van 10u tot 11u

	PVT Leilinde, Dendermonde	1 ^e dinsdag van de maand van 9u30 – 10u30
telefoon	nummers	dagen en uren
	0490/444 155	Maandag, dinsdag, woensdag en vrijdag van 9u tot 12u.





AFSPRAKEN ROND BEKENDMAKING

- kennismaking met personeel
 - affiches
 - schriftelijke informatie aan de patiënten
-

SPECIFIEKE AFSPRAKEN

- PopovGGZ zorgt bij langdurige afwezigheid voor een geschikte vervanging van de ombudspersoon door een collega-ombudspersoon. PopovGGZ communiceert dit tijdig aan de voorziening (via de directie en de contactpersoon). De voorziening zorgt voor bekendmaking t.a.v. de medewerkers en de patiënten (per afdeling en algemeen via aangepaste affiches).
 - Indien de patiënt/bewoner akkoord is, wordt de bemiddeling uitgesteld tot de ombudspersoon terug is.
 - Is de patiënt/bewoner het daar niet mee eens, dan zoekt de vervangende ombudspersoon een oplossing, conform de afgesproken werkwijze (visietekst, gedragscode, huishoudelijk reglement).
 - Wanneer de ombudspersoon betrokken is bij een aanmelding, verwijst hij/zij door naar een collega-ombudspersoon.
-

Ombudspersonen tewerkgesteld bij PopovGGZ:

	<p>Naam: Chantal Van Moerkerke, coördinator O.VI. E-mail: chantal.van.moerkerke@ombudsfunctieggz.be GSM: 0476 / 306 444 Bereikbaar: op maandag, dinsdag en donderdag van 9u tot 17u Vaste voorzieningen: PZ en PVT Dr. Guislain, PVT Campus De Lorkenstraat, PZ Dr. Guislain Campus Sint-Alfons, PC Gent-Sleidinge Campus Gent, PVT Hortus, PC Sleidinge Campus PC Sleidinge, PZ Dr. Guislain K-dienst Fioretti Campus De Deyne, BW Zagan, BW Domos, BW Ipso, BW Centrum Onderweg, DAC De Moester ,CGG Eclips, Riziv De Sleutel (CIC, TGM, TGG, dagcentrum en sociale werkplaats), MT Gent-Eeklo</p>
	<p>Naam: Nicole Claeys E-mail: nicole.claeys@ombudsfunctieggz.be GSM: 0495 / 295 612 Bereikbaar: van dinsdag tot vrijdag tijdens de kantooruren Vaste voorzieningen: PC Karus campus Gent, PVT Sint-Jan-Baptist Campus De Warande, PZ en PVT Sint-Jan-Baptist, PVT Sint-Jan-Baptist Campus De Krekelmuyter, PC Sint-Jan-Baptist Campus De Oostkade, BW De Vlier, MT Gent-Eeklo</p>
	<p>Naam: Anne-Leen Denolf E-mail: anne-leen.denolf@ombudsfunctieggz.be GSM: 0491 / 393 918 Bereikbaar: op maandag en dinsdag tijdens kantooruren, op woensdag tot 12u Vaste voorzieningen: PZ en PVT Sint-Jan, PZ en PVT Sint-Hiëronymus, PVT Campus 't Hooghuis, PZ en PVT Sint-Lucia, BW Waasland, BW Pro Mente, BW De Wende, RCGG Deinze-Eeklo-Gent, CGG Waas en Dender Netwerk, ADS MT Noord en ADS MT Midden</p>
	<p>Naam: Carine Eeckhout E-mail: carine.eeckhout@ombudsfunctieggz.be GSM: 0490 / 444 155 Bereikbaar: maandag, dinsdag, woensdag en vrijdag van 9 – 12u. Vaste voorzieningen: PC en PVT Ariadne Lede, PVT Leilinde, Karus campus Melle, PVT De Wadi, PC Sint-Franciscus – De Pelgrim, BW De Nieuwe Horizon, BW Vlaamse Ardennen, CGG Zuid-Oost-Vlaanderen, CGG 3 stromen, De Kiem, Netwerk ADS MT Zuid</p>

	<p>Naam: Sofie Wybo E-mail: Sofie.wybo@ombudsfunctieggz.be GSM: 0493 / 89 85 90 Bereikbaar: maandag, dinsdag, woensdag en vrijdag van 9 – 12u. Vaste voorzieningen: /</p>
	<p>Naam: Niki Vervaeke E-mail: niki.vervaeke@ombudsfunctieggz.be GSM: 0800 / 32 0 36 Bereikbaar: Vrijdag van 9.00 uur tot 11.30 uur Vaste voorzieningen: /</p>