

PC Ariadne –

Lede

**van 1 januari tot
31 december 2019**

JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

psychiatrisch ziekenhuis

psychiatrisch verzorgingstehuis Nieuwemeers

psychiatrisch verzorgingstehuis Leilinde

Psychiatrisch Centrum Ariadne

Lede

periode van 1 januari tot 31 december 2019

Niki Vervaeke
Ombudspersoon
Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw
Februari 2020

INHOUD

1. INLEIDING	6
2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE	8
3. AANMELDINGEN	10
3.1. PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS LEDE	10
3.2. PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS, CAMPUS LEDE	26
3.3. PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS, CAMPUS DENDERMONDE	28
4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN	30
5. BESLUITEN	33
6. PRAKTISCHE INFORMATIE	34
7. BIJLAGE: OMBUDSPERSONEN TEWERKGESTELD BIJ POPOVGGZ VZW	36

1. INLEIDING

Dit is het zestiende 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 bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens werden in die periode 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 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. De Vlaamse ombudsman bundelde de meldingen van alle ombudspersonen in het Jaarverslag en klachtenboek 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.

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

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

Door de fusie wordt nu een bijkomende stap gezet en wordt in de schoot van het Vlaams Overlegplatform een Vlaamse ggz-ombudsfunctie gecreëerd met regionale antennes.

Ter ondersteuning van de regionale ombudspersonen bij de organisatie van hun intervisies, registratie, jaarverslag en communicatie schakelt het Vlaams Overlegplatform 0,2 VTE coördinatiefunctie in onder de vorm van een stafmedewerker.

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 "aanmeldingen". 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 melding wordt aangegeven op welk patiëntenrecht deze betrekking heeft.

Deze gegevens worden verwerkt in een Vlaams jaarverslag externe ombudsfunctie geestelijke gezondheidszorg, waar de gegevens per voorzieningsoort 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

	2016	2017	2018	2019
aantal gerealiseerde verpleegdagen	59.349	52.565	51.083	52.005
aantal opnames	925	819	864	790
aantal opgenomen patiënten op 1/1	215	242	185	184
aantal opgenomen patiënten op 31/12	224	194	184	171
gedwongen opnames	145	138	129	183

Wegens 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 12u aanwezig in het ziekenhuis voor permanentie en op maandag, dinsdag, woensdag en donderdag tussen 9u en 12u telefonisch bereikbaar.

Sinds 1 april 2019 werd Carine vervangen door **Niki Vervaeke**.

Niki werkt sinds 2015 als externe ombudspersoon voor het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Gebied Brussel hoofdstad. Niki is licentiate in de politieke en sociale wetenschappen en counselor. Zij volgde ook de basisopleiding bemiddeling en intervisor bij MEDIV. Zij werkte 50% als externe ombudspersoon Brussel van 2015 tot en met 2019 en neemt op regelmatige basis deel aan intervisie en supervisie.

Zij is lid van IPSOF, VVOVAZ en intervisor voor de regionale VVOVAZ werkgroep Vlaams Brabant. Op basis van haar beschikbaarheid verving zij in 2018 al een Oost-Vlaamse collega voor de ombudswerking.

Niki pleegt regelmatig overleg met Sara Adriaensens, intern ombudspersoon en An Staels, directeur patiëntenzorg. Zij is elke maandag van 9 tot 12 u aanwezig en verzorgt spreekuur van 9 tot 10. Daarna, om de laagdrempeligheid en toegankelijkheid van de functie te garanderen, opteert zij voor een actieve rondgang op de verschillende afdelingen bij elke permanentie. Zij is elke weekdag bereikbaar tijdens de kantooruren.

Zij gaat maandelijks langs op PVT Reymeers en PVT Leilinde.

Zij verzorgt ook de externe ombudsfunctie in het Pc Guislain en in Karus.

3. AANMELDINGEN

3.1 Psychiatrisch ziekenhuis, Lede

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 07/01/2019, de laatste op 16/12/2019. Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 97, 16 meer dan in 2018. Het totaal aantal **in 2019 afgesloten aanmeldingen** 90.

Hieronder vergelijken we de basisgegevens **externe ombudsfunctie** van 2016 tot en met 2019.

Aanmeldingen, aanmelders

categorie	2016	2017	2018	2019
aanmeldingen	77	74	81	97
aanmelders	46	37	44	47

A. Aanmeldingen en aanmelders

Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
aanmeldingen	81		97	
aanmelders	44		47	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	49	71,01	80	83,33
<i>binnen de week</i>	12	17,39	11	11,45
<i>binnen de 2 weken</i>	5	7,24	1	1,04
<i>binnen de 4 weken</i>	2	2,89	1	1,04
<i>later dan 4 weken</i>	1	1,44	3	3,12
totaal	69	100	96	100

Aanmeldingen, contacten en verwijzingen

	2018		2019	
	n	%	n	%
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	12	14,81	-	-
<i>1 contact</i>	55	67,90	49	51,04
<i>2 contacten</i>	7	8,64	31	32,29
<i>3 contacten</i>	4	4,93	12	12,50
<i>meer dan 3 contacten</i>	3	3,70	4	4,16
totaal	81	100	96	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	4		6	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	80		1	

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.

Aantal aanmeldingen versus aantal aanmelders

aanmeldingen per aanmelder	2019			
	aanmelders		aanmeldingen	
	n	%	n	%
12	2	4,25	24	24,74
6	1	2,12	6	6,18
5	2	4,25	10	10,30
4	2	4,25	8	8,24
3	2	4,25	6	6,18
2	5	10,63	10	10,30
1	33	70,21	33	34,02
totaal	47	100	97	100

In 2019 kwamen 97 aanmeldingen van in totaal 47 aanmelders. Klassiek zien we een grote groep aanmelders die één (34,02%) of twee (10,30 %) aanmeldingen doen. Daarnaast zien we drie aanmelders die drie aanmeldingen deden, vier aanmelders die er vier deden, twee aanmelders met 5 aanmeldingen, één aanmelder met zes meldingen en twee aanmelders met zowaar twaalf(!) meldingen achter hun naam.

Initiële aanmelder: individueel, groep, andere

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
individuele patiënt	64	79,01	67	69,79
groep patiënten	10	12,34	27	28,12
andere	7	8,64	2	2,08
totaal	81	100	96	100

De overgrote meerderheid van aanmelders waren patiënten zelf, individueel of in groep. Het aantal groepsmeldingen zit echter in stijgende lijn. (onder groep verstaan we aanmelding door meer dan 2 patiënten.)

Aantal leden groep

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
2 personen	2	20,00	17	62,96
3 personen	2	20,00	1	3,70
4 personen	2	20,00	7	25,92
meer dan 4 personen	4	40,00	2	7,40
totaal	10	100	27	100
grootste groep	8		5	

Het aantal naastbetrokkenen van de patiënt als aanmelders daalt. De ombudspersoon ging telkens na of de patiënt de aanmelding onderschreef. Dit bleek een keer niet het geval, bij de andere casus kon dit niet worden geverifieerd.

Geslacht indien individueel

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
man	18	28,12	29	43,28
vrouw	46	71,87	38	56,71
onbekend	-	-	-	-
totaal	64	100	67	100

Het aantal mannen dat zich aanmeldt is in stijgende lijn terwijl het aantal aanmeldingen bij de vrouwen significant gedaald is.

Is de aanmelder nieuw voor u?

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
ja	41	50,61	63	65,62
neen	40	49,38	33	34,37
totaal	81	100	96	100

Ongeveer één derde van de aanmelders waren al gekend bij de ombudspersoon, steeds door eerdere meldingen binnen het ziekenhuis.

Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	36	90,00	27	81,81
dit jaar binnen een andere voorziening	-	-	1	3,03
vorige jaren binnen deze voorziening	4	10,00	5	15,15
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	40	100	33	100

B. Vorm van aanmelden

Vorm van aanmelden

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
direct contact	34	41,97	75	78,12
schriftelijk (<i>brief, fax, e-mail</i>)	14	17,28	9	9,37
telefonisch (<i>of GSM, SMS</i>)	33	40,74	12	12,50
totaal	81	100	96	100

Meer dan 90% van de meldingen gebeuren via persoonlijk of telefonisch contact met de ombudspersoon.

Initieel verzoek betreft

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	2	2,46	11	11,45
vraag tot interventie	49	60,49	38	39,58
vraag tot signalering	21	25,92	35	36,45
vraag naar een luisterend oor	9	11,11	12	12,50
totaal	81	100	96	100

De vraag naar interventie daalt (39,58% tov 60,49%) maar de vraag naar informatie (van 2,46% naar 11,45%) en de vraag tot signalering stijgen beide significant (van 25,92% naar 36,45%). Er was een lichte stijging in de vraag naar luisterend oor.

Vraag tot interventie betreft

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	4	8,16	4	8,16
vraag om een ander soort akkoord	45	91,83	45	91,83
totaal	49	100	49	100

Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
ja	29	35,80	60	62,50
neen	28	34,56	7	7,29
werd niet bevraagd	24	29,62	29	30,20
totaal	81	100	96	100

Welke stappen?

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
informeel	29	100,00	55	91,66
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	-	-	5	8,33
extern	-	-	-	-
totaal	29	100	-	-

Waarom geen eerdere stappen?

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	5	17,85	3	42,85
durfde niet	4	14,28	-	-
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	19	67,85	4	57,14
totaal	28	100	7	100

Fase waarin patiënt zich bevindt

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,23	1	1,04
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	75	92,59	94	97,91
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	5	6,17	1	1,04
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	81	100	96	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	2018		2019	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	34	41,97	44	45,83
aanmeldingen die weerhouden worden	47	58,02	52	54,16
totaal	81	100	96	100

Overzicht weerhouden aanmeldingen bij strikte interpretatie WPR

Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	38	80,85	43	82,69
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	2,12	4	7,69
3. informatie	1	2,12	-	-
4. geïnformeerde toestemming	4	8,51	5	9,61
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	3	6,38	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	47	100	52	100

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOFF)

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

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

Ruimere Registratie Ombudsfunctie GGZ (IPSOFF)

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	78	96,29	85	88,54
algemene vraag los van patiëntenrecht	3	3,70	11	11,45
totaal	81	100	96	100

Betrokken discipline

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
geen	7	8,64	7	7,29
psychiater	14	17,28	28	29,16
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	10	12,34	24	25,00
persoonlijke begeleider	-	-	1	1,04
sociale dienst	-	-	3	3,12
psycholoog	1	1,23	-	-
therapeut (<i>ergo, kine, muziek, andere</i>)	-	-	7	7,29
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	24	29,62	-	-
administratieve dienst	1	1,23	1	1,04
technische dienst	1	1,23	7	7,29
voedingsdienst	10	12,34	3	3,12
poetsdienst	-	-	5	5,20
directie	11	13,58	7	7,29
bewindvoerder	-	-	1	1,04
ombudspersoon	1	1,23	-	-
andere	1	1,23	2	2,08
totaal	81	100	96	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 de psychiater (29,16 %) en de verpleging (25 %), niet toevallig die disciplines die het nauwst betrokken zijn op de directe patiëntenzorg. Vorig jaar werd er amper gewag gemaakt van de multidisciplinaire teams. Wel meer aanmeldingen rond therapeuten. Verder meer klachten voor technische dienst en poetsdienst. Een opvallende daling voor het aantal klachten voor de keuken. Verder komen de andere disciplines amper voor in aanmeldingen.

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	2018		2019	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	66	84,61	75	88,23
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	1	1,28	5	5,88
3. informatie	1	1,28	-	-
4. geïnformeerde toestemming	4	5,12	5	5,88
5. inzage patiëntendossier	5	6,41	-	-
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	-	-
7. klachtenbemiddeling	1	1,28	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	78	100	85	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	2018		2019	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	3	4,54	14	18,66
1.2. goede behandeling/begeleiding	24	36,36	23	30,66
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	6	9,09	10	13,33
1.4. goede hotelservice	24	36,36	22	29,33
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	1,51	1	1,33
1.7. beschermende maatregelen	8	12,12	5	6,66
totaal	66	100	75	100

1.1. Respectvolle bejegening

De 14 meldingen hadden 4 betrekking tot luisterbereidheid, 6 tot correcte omgangsvormen, 4 werden als 'andere' geregistreerd. Patiënten verwachten, zeker bij langdurige opname, 'gezien' te worden. Een warm onthaal bij terugkeer op de afdeling, geïnteresseerd zijn in de patiënt, regelmatig mee in de leefruimte aansluiten tussen de patiënten.... het zijn slechts enkele voorbeelden die werden aangehaald.

1.2. Goede behandeling/begeleiding

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	-	-	2	8,69
medicatie	-	-	2	8,69
individuele therapie	3	12,50	1	4,34
groepstherapie	-	-	7	30,43
voldoende beschikbaarheid	13	54,16	2	8,69
betrokkenheid familie	2	8,33	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	1	4,16	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
overplaatsing naar andere afdeling	1	4,16	2	8,69
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	4	16,66	7	30,43
totaal	24	100	23	100

Het aantal meldingen over het therapeutisch aanbod lag dit jaar duidelijk hoger. De meldingen betreffende voldoende beschikbaarheid zijn heel wat minder in vergelijking met 2018 (13-2). Het therapeutisch aanbod werd dit jaar ook hernieuwd in een ziekenhuisoverkoepelend en afdelingsspecifiek aanbod dat aansluit op en bij elkaar. De praktische organisatie en invulling (type therapie, uren, vervanging bij afwezigheid, communicatie omtrent wijzigingen nav ziekte, etc) gaven meermaals aanleiding tot meldingen. Er zijn 2 meldingen over medicatie die rechtstreeks met de afdeling zelf werden opgenomen.

Onder de categorie 'andere' vallen meldingen over het tijdig verkrijgen van attestering van de behandelend geneesheer, en melding over patiëntparticipatie.

1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
regels	1	16,66	6	60,00
groepsleven	4	66,66	2	20,00
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	-	-	2	20,00
andere	1	16,66	-	-
totaal	6	100	10	100

Meer meldingen over de geldende regels op de afdeling (6). Vooral de individuele, verschillende toepassing van algemeen geldende regels blijkt bij patiënten voor ongenoegen te zorgen. 'Waarom voor die wel en voor die ander niet?'. Daarnaast blijkt onduidelijkheid in het hanteren van afdelingsregels afhankelijk van aanwezig personeel ook voor patiënten moeilijk te begrijpen.

1.4. Goede hotelservice

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
voeding	10	41,66	5	22,72
infrastructuur/accommodatie	7	29,16	9	40,90
hygiëne	-	-	3	13,63
veiligheid persoon	1	4,16	1	4,54
veiligheid goederen	6	25,00	1	4,54
andere	-	-	3	13,63
totaal	24	100	22	100

Aanmeldingen over de voeding gingen eerder over de keuze van het menu, de proportionering en het opvolgen en ter beschikking stellen van bepaalde diëten. Er zijn meer meldingen rond hygiëne en infrastructuur en accommodatie. Dit is vooral verklaarbaar nav de verbouwingen en nieuwbouw die dit jaar gerealiseerd werden. De voorbereiding gaf aanleiding tot wat minder aandacht voor de bestaande werking en de afwerking en laatste praktische details bleven soms langer op zich wachten dan voorzien.

1.5. Betalende diensten

Geen meldingen.

1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer

Eén melding met betrekking tot verzekeringen.

1.7. Beschermende maatregelen

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
straf	2	25,00	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	12,50	1	20,00
afzondering	2	25,00	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	3	37,50	4	80,00
internering	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	8	100	5	100

In 2019 zijn er minder meldingen over beschermende maatregelen. Meldingen 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 gevoeld worden, zoals de verlenging van opnameduur of beperkingen in het ontvangen van bezoek. Dit jaar werden hierover geen meldingen genoteerd.

2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
psychiater	1	100,00	3	60,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	-	-	2	40,00
totaal	1	100	5	100

3. Recht op informatie

Geen melding over het recht op informatie.

4. Recht op geïnformeerde toestemming

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
Medicatie informatie	1	25,00	2	40,00
toestemming	2	50,00	3	60,00
Behandeling/begeleiding informatie	-	-	-	-
toestemming	1	25,00	-	-
totaal	4	100	5	100

Vijf meldingen over het recht op geïnformeerde toestemming, waarvan drie over het geven van toestemming voor medicatie en twee over het krijgen van informatie over de medicatie.

5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier

In 2019 waren er geen meldingen met betrekking tot dossier.

6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer

Geen meldingen.

7. Recht op klachtenbemiddeling

Geen meldingen.

8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger

Geen meldingen.

9. Recht op een vertrouwenspersoon

Geen meldingen.

10. Recht op pijnbestrijding

Geen meldingen.

D. Interventie

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten meldingen** (90).

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	2018		2019	
	n	%	n	%
luisteren	9	11,25	11	12,22
doorverwijzen intern	1	1,25	1	1,11
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	4	5,00	10	11,11
signaleren	31	38,75	55	61,11
coachen	6	7,50	10	11,11
bemiddelen	29	36,25	3	3,33
totaal	80	100	90	100

We merken dat er steeds vaker gevraagd wordt om toch de aanmelding te gaan signaleren (31 naar 55). Patiënten willen minder overgaan tot bemiddeling zelf. Hiervoor hebben we geen verklaring.

Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	1	3,44	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	28	96,55	3	100,00
totaal	29	100	3	100

E. Afsluiting

Tijd tussen aanmelden en afsluiten

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

Evaluatie resultaat

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	9	11,25	23	25,55
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	12	15,00	36	40,00
ontevredenheid patiënt	10	12,50	8	8,88
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	2	2,50	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	11	13,75	-	-
ontevredenheid patiënt	4	5,00	-	-
geen feedback	32	40,00	23	25,55
totaal	80	100	90	100

Evaluatie proces

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
door patiënt				
gehele tevredenheid patiënt	17	21,25	48	53,33
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	14	17,50	19	21,11
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
door ombudspersoon				
gehele tevredenheid patiënt	4	5,00	1	1,11
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	11	13,75	-	-
ontevredenheid patiënt	2	2,50	-	-
geen feedback	32	40,00	22	24,44
totaal	80	100	90	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 (53,33 %) dan over het resultaat (25,55 %).

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	2016	2017	2018	2019
aanmeldingen	5	2	4	4
aanmelders	5	2	3	4

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	2018		2019	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	1	25,00	3	75,00
aanmeldingen die weerhouden worden	3	75,00	1	25,00
totaal	4	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 meldingen 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 meldingen met betrekking tot recht op

categorie	2018		2019	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	4	100,00	1	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	4	100	1	100

Alle meldingen hadden betrekking op het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, meer bepaald over grensoverschrijdend gedrag. Deze melding werd binnen het ziekenhuis opgevolgd via de bestaande procedure zoals uitgewerkt met Zorgnet Icuuro.

4. Interventie

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

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 is een kleine stap extra nodig, in de vorm van doorverwijzen (*geen melding*), informeren (*1 melding*), signaleren (3 meldingen), coachen (*geen meldingen*) of bemiddelen (*geen meldingen*).

E. Afsluiting & resultaat

Alle meldingen werden in 2019 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	2016	2017	2018	2019
aanmeldingen	6	6	4	2
aanmelders	5	5	4	2

A. Aanmeldingen, aanmelders en vorm van aanmelden

De 2 aanmeldingen komen van 2 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	2018		2019	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	1	25,00	1	50,00
aanmeldingen die weerhouden worden	3	75,00	1	50,00
totaal	4	100	2	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 (*1 meldingen*). Wanneer we daar dieper op inzoomen, zien we één melding rond de medicatiebedeling.

Over alle andere rechten werd geen enkele melding genoteerd.

D. Interventie

In antwoord op de meldingen heeft de ombudspersoon de grieven van de bewoner gesignaleerd (*2*).

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.

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.

- *Patiënten willen graag regelmatig overleg met zowel psychiater, psycholoog als vaste verpleegkundige die hen is toegewezen.*
- *Afhankelijk van de afdeling en zorgnood verschilt de frequentie. Het tijdig en duidelijk aangeven van de frequentie voor overleg is een terugkerende aanbeveling.*
- *Daarnaast worden af en toe 'vlinders' ingezet. Een aantal patiënten in langdurige opname ervaren dit eerder negatief omdat het vlot bespreken van een aantal zaken met hun vaste IB (waarmee een therapeutische relatie bestaat) voor hen voorop staat.*
- *Het therapieprogramma is voor patiënten essentieel en zij worden ook geacht op die momenten aanwezig te zijn. Wijzigingen in aanbod nav afwezigheden, vervangingen, vakantie etc is te vermijden. Duidelijke planning en roosters met therapeuten moeten tijdig beschikbaar zijn. Het pro-actief inspelen hierop is aan te bevelen. Het dagelijks bekijken van het therapieaanbod en signalering van eventuele wijzigingen tijdens een dagopening kan hiervoor een oplossing bieden.*
- *Ook kwam de vraag naar specifieke therapie op maat van de problematiek waarvoor men in behandeling is. Kan hierop ingespeeld worden door het therapieprogramma verder te diversifiëren?*
- *Ook het openstellen van therapieruimtes op de afdeling, ook in afwezigheid van therapeuten, zeker op 'dode' momenten of vb tijdens het weekend, kwam aan bod. Het duidelijk afficheren van extra openingsuren voor therapieruimtes met vb duidelijke richtlijnen met betrekking tot gebruik materiaal en orde kan bvb hieraan tegemoetkomen.*
- De **voeding** is net als vorig jaar een belangrijk aandachtspunt binnen de kwaliteitsvolle dienstverlening.
 - *Net zoals vorige jaar gaven de aanmeldingen met betrekking tot het eten 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 teruggevallen. Meer specifiek ging het over wat er geserveerd moet worden, hoe om te gaan met restanten, hoe voeding te bewaren, etc.*
 - *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.*
 - *Er werd ook een rondleiding georganiseerd in de keuken voor een aantal patiënten, dit gaf hen meer inzicht in de werking van de keuken en leidde tot minder aanmeldingen. Dit 'open keukenmoment' is zeker voor herhaling vatbaar.*
- Meer dan vorig jaar kreeg de ombudspersoon te maken met aanmeldingen over infrastructuur.
 - *De investering in nieuwe infrastructuur leidde soms tot minder aandacht voor de nog bestaande oudere infrastructuur waarbinnen patiënten verbleven en*

- dit gaf aanleiding tot meerdere meldingen met betrekking tot hygiëne, onderhoud en herstellingen. Waar mogelijk werd hier snel op ingegrepen.*
- *Verouderde infrastructuur (geluidsisolatie, verwarming, airco) kan impact hebben op kwaliteit van verblijf en zo toch de zorg ook negatief beïnvloeden. De vragen hieromtrent komen jaar na jaar terug vb. vanuit de organisatie wordt op neutrale wijze temperatuur gemeten maar dit stemt niet altijd overeen met hoe de patiënten dit ervaren (vb het is reglementair warm genoeg, patiënten blijven het koud vinden) In dit soort gevallen zou het kunnen verhogen van de verwarming een oplossing kunnen bieden voor alle betrokkenen.*
 - *Daarnaast kwamen er meer klachten over geluidsoverlast (veel lawaai van bovenverdieping door patiënten) wat impact had op de kwaliteit van de nachtrust van een aantal patiënten. Deze structurele problemen geven soms aanleiding tot verhoogde spanning op een afdeling (minder slaap, sneller irritatie, sneller conflicten, meer bevraging van personeel) en zorgen ook voor minder motivatie . Het tijdig toelichten van de aanpak bij de patiënten met het daaraan gekoppelde tijdsplan kan hier alvast voor de nodige erkenning zorgen.*

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

- 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 2019 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 2019 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 duidelijkheid over regels

Andere patiëntenrechten kwamen slechts beperkt aan bod. 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 :	Niki Vervaeke
--------------------	----------------------

BEREIKBAARHEID OMBUDSPERSOON

postadres :	Niki Vervaeke OmbudsfunctieGGZ, PopovGGZ, Drongenplein 26, 9031 Gent (Drongen)	
e-mail :	Niki.vervaeke@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 12u 1 ^e maandag van de maand van 10u tot 11u

	PVT Leilinde, Dendermonde	1 ^e maandag van de maand van 13u30 – 14u30
telefoon	nummers	dagen en uren
	0499/90 77 45	Elke werkdag tijdens kantooruren

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.

7. Ombudspersonen tewerkgesteld in Oost-Vlaanderen:

	<p>Naam: Niki Vervaeke E-mail: niki.vervaeke@ombudsfunctieggz.be GSM: 0499/ 90 77 45 Vaste voorzieningen: PVT Leilinde, PZ dr. Guislain, K-dienst Fioretti PC en PVT Ariadne, Karus, PVT Karus, K-dienst De Kaap, BW Zagan, BW Centrum Onderweg, BW Reymeers, BW De Nieuwe Horizon</p>
	<p>Naam: Helene Cambien E-mail: helene.cambien@ombudsfunctieggz.be GSM: 0490/ 41 93 01 Bereikbaar: Elke werkdag tijdens kantooruren Vaste voorzieningen: Mobiele teams Het PAKT, Mobiele teams Netwerk GG ADS Zuid, CGG De Drie Stroom, CGG Eclips, CGG Zuid-Oost-Vlaanderen, De Sleutel, De Kiem, BW De Vlaamse Ardennen, PZ Sint-Franciscus-De Pelgrim</p>
	<p>Naam: Anne-Leen Denolf E-mail: anne-leen.denolf@ombudsfunctieggz.be GSM: 0491/ 39 39 18 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>