

# **JAARVERSLAG EXTERNE OMBUDSFUNCTIE**

**psychiatrisch ziekenhuis**

**psychiatrisch verzorgingstehuis Nieuwemeers**

**psychiatrisch verzorgingstehuis Leilinde**

**Psychiatrisch Centrum Ariadne**

**Lede**

**periode van 1 januari tot 31 december 2020**

**Niki Vervaeke  
Ombudspersoon  
Vlaams Overlegplatform Geestelijke Gezondheid vzw  
Februari 2021**

# **INHOUD**

<b>1. INLEIDING</b>	<b>3</b>
<b>2. PSYCHIATRISCH CENTRUM EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE</b>	<b>5</b>
<b>3. AANMELDINGEN</b>	<b>7</b>
<b>3.1. PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS LEDE</b>	<b>10</b>
<b>3.2. PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS, CAMPUS LEDE</b>	<b>24</b>
<b>3.3. PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS, CAMPUS DENDERMONDE</b>	<b>25</b>
<b>4. AANDACHTSPUNTEN EN AANBEVELINGEN</b>	<b>26</b>
<b>5. BESLUITEN</b>	<b>29</b>
<b>6. PRAKTISCHE INFORMATIE</b>	<b>30</b>

# 1. INLEIDING

Dit is het zeventiende jaarverslag van de externe ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg. Dit jaarverslag en de cijfers zijn te kaderen in de uitzonderlijke context van de corona-epidemie. Deze epidemie en de vergaande veiligheidsmaatregelen die in verschillende gradaties werden toegepast over dit werkjaar golden ook voor de ombudswerking en hadden de nodige impact op de werking en aanmeldingen.

Zoals voorgaande jaren wordt het jaarverslag overgemaakt aan de Vlaamse ombudsman en zal dit raadpleegbaar zijn via de website van de Vlaamse ombudsdienst ([www.vlaamseombudsdienst.be](http://www.vlaamseombudsdienst.be)).<sup>1</sup>

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](http://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.

---

<sup>1</sup> Zoals gevraagd in artikel 9 § 1 van het K.B. van 8 juli 2003 houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in ziekenhuizen moet voldoen, bevat dit jaarverslag een gedetailleerd overzicht van het aantal aanmeldingen, het voorwerp van de aanmeldingen en het resultaat van het optreden van de 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. Om de continuïteit te verzekeren, vindt u onder **C. Inhoud van de aanmelding** 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*).

In 2020 werden ook de eerste stappen gezet voor de verder fusie, ditmaal met het Steunpunt Geestelijke Gezondheidszorg. Deze fusie zou op 1 januari 2022 een feit moeten zijn.

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.

Dankzij de Vlaamse overheid werkten de externe ombudspersonen twee jaar aan een project om de verwachtingen en noden ten opzichte van de externe ombudsfunctie in de mobiele & ambulante setting en bij kinderen & jongeren in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen. Dit met als doel deze informatie om te zetten in een innovatieve ombudspraktijk bij deze doelgroepen. Een ombudswerking die laagdrempelig, toegankelijk en goed gekend is. Tijdens de pilootfase, werden enkele methodieken uitgewerkt en op kleine schaal in de praktijk gebracht. Er is een stellingenspel ontworpen, vormingen aan hulpverleners in opleiding gegeven, een mascotte uitgewerkt, een chat opgestart, aan bekendmaking naar het brede publiek gewerkt en een website ontwikkeld voor kinderen en jongeren. In 2021 wordt dit project verlengd zodat, naast de verdere uitwerking van eerder genoemde methodieken, enkele nieuwe methodieken (bijvoorbeeld videomateriaal en serious game rond patiëntenrechten en de ombudswerking) ook uitgewerkt kunnen worden.

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 aanmeldingen. 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.kpssoft.be](http://www.kpssoft.be)), zodat elke ombudspersoon zowel de evolutie van elke aanmelding op de voet kan volgen als via statistieken een zicht kan krijgen op de aanmeldingen 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](http://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 EN EXTERNE OMBUDSFUNCTIE

**CENTRUM**

### A. Erkende bedden en plaatsen in het PZ

Na bevriezing bedden voor ID-dienst op 01/10/2020:

Erkenningsnummer PZ 988											
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
60	4	1	49	28	1	0	22	0	0	0	165

Na bevriezing bedden voor ID-dienst op 01/10/2020:

Erkenningsnummer PZ 988											
A	a-dag	a-nacht	T	t-dag	t-nacht	Tg	Sp	K	k-dag	k-nacht	totaal
60	4	1	44	21	1	0	22	0	0	0	153

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. Op 1 oktober is de ID-afdeling van 22 ID + 2 ID-crisis van start gegaan. Hierdoor zijn er 7 t-dag plaatsen en 5-T bedden bevroren.

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](http://www.pcariadne.be)

### B. Gerealiseerde verpleegdagen en opgenomen patiënten PZ

	2016	2017	2018	2019	2020
aantal gerealiseerde verpleegdagen	59.349	52.565	51.083	52.005	49.867
aantal opnames	925	819	864	790	746
aantal opgenomen patiënten op 1/1	215	242	185	184	170
aantal opgenomen patiënten op 31/12	224	194	184	171	169
gedwongen opnames	145	138	129	183	171

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.

Niki Vervaeke werkt als externe ombudspersoon in PC Ariadne sinds 2019. Niki werkt sinds 2015 als externe ombudspersoon en 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.

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

De **eerste aanmelding** werd geregistreerd op 06/01/2020, de laatste op 07/12/2020. Uiteraard waren een aantal aanmeldingen nog niet afgehandeld op 31 december 2020.

Het **totaal aantal aanmeldingen** bedraagt 66, het totaal aantal **in 2020 afgesloten aanmeldingen** 64.

Dit is 31 minder dan in 2019 .

De grote oorzaak of verklaring hiervoor is de corona-epidemie en de impact op de externe ombudswerking binnen het ziekenhuis.

In de eerste periode (medio maart tot en met juni) werd de toegang tot zowel het ziekenhuis als de verschillende PVT verboden voor externen.

Permanentie werd telefonisch en per mail/ teleconferencing gegarandeerd.

In deze periode vielen bijna alle aanmeldingen weg. Er heerste een grote angst voor corona en het zo laat mogelijk houden van de besmettingen met grote focus op het vinden van beschermingsmateriaal en veiligheid.

In de tweede periode werd opnieuw geopteerd voor een "afstandsombudswerking" om daarna langzaam en voorzichtig over te gaan tot permanentie op kantoor. In november werd de normale ombudswerking, met rondgang op de afdelingen, terug mogelijk.

Kortom, op jaarbasis was de reguliere werking slechts 6 maand echt mogelijk.

Dit alles heeft een duidelijke impact op het aantal aanmeldingen en verklaart de 'daling' met 31 aanmeldingen

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

#### ***Aanmeldingen, aanmelders***

categorie	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
aanmeldingen	74	81	97	<b>66</b>
aanmelders	37	44	47	<b>37</b>

Verder beperken wij ons tot het **vergelijken** van de gegevens van **2020** met deze van **2019**.



## A. Aanmeldingen en aanmelders

### *Aanmeldingen, aanmelders, aanmeldingstijd, contacten en verwijzingen*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen	97		66	
aanmelders	47		37	
tijd tussen aanmelding en eerste face to face contact				
aantal aanmeldingen met eerste face to face contact				
<i>op dezelfde datum</i>	80	83,33	58	87,87
<i>binnen de week</i>	11	11,45	7	10,60
<i>binnen de twee weken</i>	1	1,04	1	1,51
<i>binnen de 4 weken</i>	1	1,04	-	-
<i>later dan 4 weken</i>	3	3,12	-	-
totaal	96	100	66	100
aantal face to face contacten per aanmelding				
aantal aanmeldingen met				
<i>geen enkel contact</i>	-	-	-	-
<i>1 contact</i>	49	51,04	55	83,33
<i>2 contacten</i>	31	32,29	8	12,12
<i>3 contacten</i>	12	12,50	2	3,03
<i>meer dan 3 contacten</i>	4	4,16	1	1,51
totaal	96	100	66	100
grootste aantal contacten bij 1 aanmelding	6		4	
verwezen naar andere ombudspersoon <sup>2</sup>	1		0	
totaal afgesloten aanmeldingen zonder verwijzingen	90		64	

Er werden geen doorverwijzingen gedaan bij de aanmeldingen in 2020.

De **66** aanmeldingen (2020) komen van in totaal 37 aanmelders.

### *Initiële aanmelder: individueel, groep, andere*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
individuele patiënt	67	69,79	58	87,87
groep patiënten	27	28,12	6	9,09
andere	2	2,08	2	3,03
totaal	96	100	66	100

<sup>2</sup> verwijzingen naar andere ombudspersonen worden voor de verdere gegevens niet meegeteld

Er is een daling van het aantal groepsmeldingen.

***Geslacht indien individueel***

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
man	29	43,28	30	51,72
vrouw	38	56,71	28	48,27
onbekend	-	-	-	-
totaal	67	100	58	100

***Aantal leden groep***

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
2 personen	17	62,96	5	83,33
3 personen	1	3,70	-	-
4 personen	7	25,92	1	16,66
meer dan 4 personen	2	7,40	-	-
totaal	27	100	6	100
grootste groep	5		4	

Er is sprake van een aanmelding in 'groep' zodra er 2 of meer aanmelders zijn die de aanmelding onderschrijven. Hier is een significante daling zichtbaar.

***Is de aanmelder nieuw voor u?***

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	63	65,62	45	68,18
neen	33	34,37	21	31,81
totaal	96	100	66	100

Net als in 2019 waren ongeveer 1/3<sup>e</sup> van de aanmelders reeds gekend nav eerdere aanmeldingen.

***Waar heeft deze zich reeds eerder aangemeld?***

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
dit jaar binnen deze voorziening	27	81,81	11	52,38
dit jaar binnen een andere voorziening	1	3,03	-	-
vorige jaren binnen deze voorziening	5	15,15	10	47,61
vorige jaren in andere voorziening	-	-	-	-
totaal	33	100	21	100

Het aantal aanmeldingen, evenals het percentage mensen die terugkeert is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

## B. Vorm van aanmelden

### *Vorm van aanmelden*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
direct contact	75	78,12	31	46,96
schriftelijk ( <i>brief, fax, e-mail</i> )	9	9,37	11	16,66
telefonisch ( <i>of GSM, SMS</i> )	12	12,50	24	36,36
totaal	96	100	66	100

Opvallend en tegelijk zeer evident is de stijging (verdubbeling) in het aantal telefonische aanmeldingen. Dit kan gerelateerd zijn aan de fysieke afwezigheid van de externe ombudspersoon.

### *Initieel verzoek betreft*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag naar informatie	11	11,45	7	10,60
vraag tot interventie	38	39,58	36	54,54
vraag tot signalering	35	36,45	14	21,21
vraag naar een luisterend oor	12	12,50	9	13,63
totaal	96	100	66	100

### *Vraag tot interventie betreft*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
vraag om een financieel akkoord	-	-	2	5,55
vraag om een ander soort akkoord	38	100,00	34	94,44
totaal	38	100	36	100

### *Ondernam de aanmelder reeds eerdere stappen?*

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ja	60	62,50	29	43,93
neen	7	7,29	2	3,03
werd niet bevraagd	29	30,20	35	53,03
totaal	96	100	66	100

### **Welke stappen?**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
informeel	55	91,66	27	93,10
formele interne klachtenprocedure	-	-	-	-
interne ombudsfunctie	5	8,33	2	6,89
externe ombudsfunctie	-	-	-	-
extern	-	-	-	-
totaal	60	100	29	100

### **Waarom geen eerdere stappen?**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
ongekend/wist niet dat het kon	3	42,85	1	50,00
durfde niet	-	-	1	50,00
principeel/keuze voor onafhankelijkheid externe ombudspersoon	4	57,14	-	-
principeel/keuze voor interne ombudspersoon	-	-	-	-
totaal	7	100	2	100

### **Fase waarin patiënt zich bevindt**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanvraag voor opname/behandeling/begeleiding	1	1,04	-	-
opgenomen/in behandeling/in begeleiding	94	97,91	59	89,39
ontslagen/behandeling/begeleiding beëindigd	1	1,04	7	10,60
niet van toepassing	-	-	-	-
andere	-	-	-	-
totaal	96	100	66	100

De vraag naar interventie blijft hoog. De patiënt hoopt via de ombudspersoon toch iets te bekommen, krijgen wat via de 'reguliere' weg niet altijd lukt. De cijfers over de eerdere stappen tonen aan dat heel wat patiënten hun vraag reeds eerder, informeel, hebben verwoord of geformuleerd maar dat het antwoord niet begrepen werd, niet onthouden werd, niet was wat men verhoopte, niet 'voldeed'.

## C. Inhoud van de aanmelding

### Aanmeldingen weerhouden voor Federale Commissie Rechten van de patiënt

Vanaf 2007 voorziet de **Federale Commissie Rechten van de patiënt** in een eigen model voor registratie, zowel voor een aantal minimale gegevens als voor een aantal inhoudelijke bemerkingen op de ombudspraktijk. Deze gegevens moeten door de ombudspersoon rechtstreeks overgemaakt worden aan de Federale Commissie. U vindt een kopie in hoofdstuk 7.

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. Voor de Federale Commissie Rechten van de patiënt worden enkel deze aanmeldingen weerhouden die rechtstreeks betrekking hebben op erkende beroepsbeoefenaars en 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 worden niet meegeteld. De eigen registratie in Go-between geeft een overzicht van alle aanmeldingen die de ombudspersoon bereiken.

#### **Registratie Federale Commissie Rechten van de patiënt**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aanmeldingen die niet weerhouden worden	44	45,83	19	28,78
aanmeldingen die weerhouden worden	52	54,16	47	71,21
totaal	96	100	66	100

#### **Overzicht weerhouden aanmeldingen Federale Commissie Rechten van de patiënt**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	43	82,69	35	74,46
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	4	7,69	1	2,12
3. informatie	-	-	1	2,12
4. geïnformeerde toestemming	5	9,61	5	10,63
5. a) zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier	-	-	-	-
5. b) inzage patiëntendossier	-	-	-	-
5. c) afschrift patiëntendossier	-	-	3	6,38
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	4,25
7. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	52	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	2019		2020	
	n	%	n	%
met betrekking tot een patiëntenrecht	85	88,54	55	83,33
algemene vraag los van patiëntenrecht	11	11,45	11	16,66
totaal	96	100	66	100

### Overzicht algemene vragen los van de patiëntenrechten <sup>3</sup>

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
familiaal	-	-	-	-
juridisch	1	9,09	-	-
financieel	3	27,27	1	9,09
tewerkstelling	-	-	-	-
huisvesting	2	18,18	-	-
levensverhaal	2	18,18	5	45,45
patiëntenrechten	-	-	1	9,09
andere	3	27,27	4	36,36
totaal	11	100	11	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.

<sup>3</sup> Hier worden de soorten **algemene vragen** los van de patiëntenrechten weergegeven. Per aanmelding wordt slechts één categorie geregistreerd. Verstreekt de ombudspersoon informatie over meerdere categorieën, dan wordt de vraag van de aanmelder uitgesplitst in meerdere aanmeldingen.

### **Betrokken discipline**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
geen	7	7,29	9	13,63
psychiater	28	29,16	25	37,87
huisarts	-	-	-	-
andere arts	-	-	-	-
apotheker	-	-	-	-
verpleging	24	25,00	19	28,78
persoonlijke begeleider	1	1,04	-	-
sociale dienst	3	3,12	-	-
psycholoog	-	-	-	-
therapeut ( <i>ergo, kine, muziek, andere</i> )	7	7,29	3	4,54
diëtist	-	-	-	-
multidisciplinair team	-	-	4	6,06
administratieve dienst	1	1,04	-	-
technische dienst	7	7,29	3	4,54
voedingsdienst	3	3,12	-	-
poetsdienst	5	5,20	-	-
directie	7	7,29	1	1,51
bewindvoerder	1	1,04	1	1,51
ombudspersoon	-	-	-	-
andere	2	2,08	1	1,51
totaal	96	100	66	100

Het aantal aanmeldingen ligt in gelijkaardige lijn maar opvallend is dat er meer aanmeldingen zijn over het multidisciplinair team. Tegelijk blijft het aantal aanmeldingen voor de psychiater een gelijke trend kennen. Daarnaast een lichte stijging in aanmeldingen waarbij geen enkele van de genoemde disciplines betrokken is.

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

## **.Overzicht aanmeldingen met betrekking tot recht op**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1. kwaliteitsvolle dienstverlening	75	88,23	43	78,18
2. vrije keuze beroepsbeoefenaar	5	5,88	1	1,81
3. informatie	-	-	1	1,81
4. geïnformeerde toestemming	5	5,88	5	9,09
5. inzage patiëntendossier	-	-	3	5,45
6. bescherming persoonlijke levenssfeer	-	-	2	3,63
7. klachtenbemiddeling	-	-	-	-
8. wettelijke vertegenwoordiger	-	-	-	-
9. vertrouwenspersoon	-	-	-	-
10. pijnbestrijding	-	-	-	-
totaal	85	100	55	100

Er zijn meer aanmeldingen gespreid over meerdere patiëntenrechten in 2020. Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening is opnieuw het meest voorkomende. Het recht op **kwaliteitsvolle dienstverlening** wordt in de volgende tabellen opgesplitst in subcategorieën. Elke subcategorie wordt verder gepreciseerd.

### **1. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
1.1. respectvolle bejegening	14	18,66	11	25,58
1.2. goede behandeling/begeleiding	23	30,66	14	32,55
1.3. kwaliteitsvol verblijf/wonen	10	13,33	7	16,27
1.4. goede hotelservice	22	29,33	6	13,95
1.5. betalende diensten	-	-	-	-
1.6. juiste factuur/correct geldbeheer	1	1,33	2	4,65
1.7. beschermende maatregelen	5	6,66	3	6,97
totaal	75	100	43	100

De verschillende categorieën worden hieronder verder toegelicht.

#### **1.1. Respectvolle bejegening**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
luisterbereidheid	4	28,57	5	45,45
correcte omgangsvormen	6	42,85	6	54,54
grensoverschrijdend gedrag	-	-	-	-
andere	4	28,57	-	-
totaal	14	100	11	100



Luisterbereidheid en correcte omgangsvormen kwamen ook in 2020 als aanmeldingen terug.

### **1.2. Goede behandeling/begeleiding**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
somatische verzorging	2	8,69	4	28,57
medicatie	2	8,69	-	-
individuele therapie	1	4,34	1	7,14
groepstherapie	7	30,43	3	21,42
voldoende beschikbaarheid	2	8,69	-	-
betrokkenheid familie	-	-	-	-
start opname/behandeling/begeleiding	-	-	-	-
beëindiging opname/behandeling/begeleiding	-	-	3	21,42
overplaatsing naar andere afdeling	2	8,69	1	7,14
overplaatsing naar een andere voorziening	-	-	-	-
andere	7	30,43	2	14,28
<b>totaal</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Er waren dit jaar al meer aanmeldingen over somatische verzorging en over de manier waarop de opname of begeleiding beëindigd werd.

#### **Start opname/behandeling/begeleiding**

Geen aanmeldingen hieromtrent.

#### **Beëindiging opname/behandeling/begeleiding**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	33,33
geweigerd	-	-	2	66,66
andere	-	-	-	-
<b>totaal</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Er kwamen 3 aanmeldingen over gedwongen ontslag of over verplichte verlenging van de opname.

### **Overplaatsing naar andere afdeling**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
verplicht	-	-	1	100,00
geweigerd	1	50,00	-	-
andere	1	50,00	-	-
totaal	2	100	1	100

In 2020 was er 1 aanmelding in kader van een verplichte overplaatsing naar een andere afdeling, er werden geen aanmeldingen genoteerd voor het overplaatsen naar een andere voorziening.

### **Overplaatsing naar andere voorziening**

/

#### **1.3. Kwaliteitsvol verblijf/wonen**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
regels	6	60,00	3	42,85
groepsleven	2	20,00	2	28,57
ontspanning/vrije tijd	-	-	-	-
weekend- en verlofregeling	2	20,00	1	14,28
andere	-	-	1	14,28
totaal	10	100	7	100

Het samenleven in groep blijft voor aanmeldingen zorgen. Het correct en consequent hanteren van regels en het combineren met zorg op maat zorgt voor bepaalde spanningen waardoor patiënten zich soms niet eerlijk bejegend voelen.

#### **1.4. Goede hotelservice**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
voeding	5	22,72	-	-
infrastructuur/accommodatie	9	40,90	3	50,00
hygiëne	3	13,63	-	-
veiligheid persoon	1	4,54	-	-
veiligheid goederen	1	4,54	3	50,00
andere	3	13,63	-	-
totaal	22	100	6	100

Er waren minder aanmeldingen over infrastructuur en accommodatie, echter wel een lichte stijging in de meldingen m.b.t. veiligheid van spullen.

### **1.5. Betalende diensten**

/

### **1.6. Juiste factuur/correct geldbeheer**

Hier noteerden we 1 aanmelding m.b.t. bewindvoering

### **1.7. Beschermende maatregelen**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
straf	-	-	-	-
beperkte bewegingsvrijheid	1	20,00	-	-
afzondering	-	-	-	-
fixatie	-	-	-	-
gedwongen opname	4	80,00	2	66,66
internering	-	-	-	-
andere	-	-	1	33,33
totaal	5	100	3	100

Er zijn minder aanmeldingen rond de gedwongen opname.

### **2. Recht op vrije keuze beroepsbeoefenaar**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
psychiater	3	60,00	1	100,00
psycholoog	-	-	-	-
persoonlijk begeleider	-	-	-	-
andere	2	40,00	-	-
totaal	5	100	1	100

In 2020 slechts 1 aanmelding m.b.t. het mogen wijzigen van beroepsbeoefenaar.

### **3. Recht op informatie**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
diagnose	-	-	-	-
duur	-	-	-	-
kosten	-	-	-	-
tegenaanwijzingen/risico's/nevenwerkingen	-	-	-	-
alternatieven	-	-	-	-
andere	-	-	1	100,00
totaal	-	-	1	100

1 aanmelding in kader van het recht op informatie.

#### **4. Recht op geïnformeerde toestemming**

categorie	2019		2020		
	n	%	n	%	
medicatie	informatie	2	40,00	1	20,00
	toestemming	3	60,00	2	40,00
behandeling/begeleiding	informatie	-	-	-	-
	toestemming	-	-	1	20,00
andere	informatie	-	-	1	20,00
	toestemming	-	-	-	-
<b>totaal</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	

Een gelijk aantal aanmeldingen maar nu minder vragen rond informatie over medicatie maar wel een vraag over instemming met de behandeling (1).

#### **5. Recht op zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier	-	-	-	-
inzage/afschrift dossier	-	-	3	100,00
<b>totaal</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

#### **5.A. Recht op inzage of afschrift**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
medisch luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
verpleegkundig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
sociaal luik	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
onderzoeksresultaten	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	1
volledig dossier	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	2
andere	inzage	-	-	-
	afschrift	-	-	-
<b>totaal</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

In 2020 tellen we 3 aanmeldingen m.b.t. het afschrift van het patiëntendossier. Meer specifiek betreft het tijdig ontvangen van het afschrift of het niet ontvangen van bepaalde onderdelen van het patiëntendossier.

#### **6. Recht op bescherming persoonlijke levenssfeer**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
beroepsgeheim	-	-	1	50,00
persoonlijke overtuiging	-	-	-	-
briefgeheim	-	-	-	-
territoriale privacy	-	-	-	-
mondelijke indiscretie	-	-	1	50,00
andere	-	-	-	-
<b>totaal</b>	-	-	2	100

In 2020 noteren we 2 aanmeldingen m.b.t. privacy, 1 rond beroepsgeheim en 1 rond mondelinge indiscretie.

#### **7. Recht op klachtenbemiddeling**

Ook in 2020 geen enkele melding m.b.t. recht op klachtenbemiddeling.

#### **8. Recht op een wettelijke vertegenwoordiger**

Geen enkele aanmelding in het voorbije jaar.

#### **9. Recht op een vertrouwenspersoon**

Geen enkele aanmelding in het voorbije jaar.

#### **10. Recht op pijnbestrijding**

Geen enkele aanmelding in het voorbije jaar.

## **D. Interventie**

Vanaf hier hebben de aantallen enkel betrekking op het aantal **afgesloten aanmeldingen (64)**.

De **interventie** van de ombudspersoon is bij heel wat aanmeldingen verschillend en vaak ook meervoudig. Goed luisteren vormt altijd 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	2019		2020	
	n	%	n	%
luisteren	11	12,22	8	12,50
doorverwijzen intern	1	1,11	1	1,56
doorverwijzen extern	-	-	-	-
informereren	10	11,11	12	18,75
signaleren	55	61,11	37	57,81
coachen	10	11,11	5	7,81
bemiddelen	3	3,33	1	1,56
<b>totaal</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

Voor 2020 blijken een aantal tendensen gelijklopend. Luisteren, doorverwijzen, coachen en bemiddelen en informeren gebeurt op een kleine helft van de interventies. Signaleren steekt er echter met kop en schouders boven uit.

### **Betrokkenheid patiënt bij bemiddeling**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
patiënt samen met ombudspersoon	-	-	-	-
ombudspersoon zonder patiënt	3	100,00	1	100,00
<b>totaal</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

## **E. Afsluiting**

### **Tijd tussen aanmelden en afsluiten**

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
aantal aanmeldingen met de afsluiting				
<i>op dezelfde datum als de aanmelding</i>	15	16,66	19	29,68
<i>binnen de week</i>	22	24,44	35	54,68
<i>binnen de twee weken</i>	15	16,66	6	9,37
<i>binnen de vier weken</i>	9	10,00	-	-
<i>later dan vier weken</i>	29	32,22	4	6,25
<b>totaal</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>
aantal weken bij aanmelding met langste looptijd	26		13	

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.

Meer dan 90% van de aanmeldingen worden binnen de 3 weken opgevolgd. 30 % daarvan zelfs binnen de dag. Een aantal andere zaken vragen meer tijd en nemen dus langere periode in beslag. Dit jaar bedraagt dit slechts een minimaal aantal aanmeldingen.

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

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

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

Het is belangrijk om in de toekomst een praktisch instrument te ontwikkelen voor een regelmatige evaluatie van de ombudsfunctie door zowel personeel en ziekenhuis als door de patiënten zelf.

### ***Evaluatie resultaat***

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
<b>door patiënt</b>				
gehele tevredenheid patiënt	23	25,55	26	40,62
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	36	40,00	8	12,50
ontevredenheid patiënt	8	8,88	3	4,68
<b>door ombudspersoon</b>				
gehele tevredenheid patiënt	-	-	-	-
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	23	25,55	27	42,18
<b>totaal</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

## ***Evaluatie proces***

categorie	2019		2020	
	n	%	n	%
<b>door patiënt</b>				
gehele tevredenheid patiënt	48	53,33	33	51,56
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	19	21,11	4	6,25
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
<b>door ombudspersoon</b>				
gehele tevredenheid patiënt	1	1,11	4	6,25
gedeeltelijke tevredenheid patiënt	-	-	-	-
ontevredenheid patiënt	-	-	-	-
geen feedback	22	24,44	23	35,93
totaal	90	100	64	100

De ombudspersoon probeert actief te bevragen of de manier waarop de opvolging verlopen is voldoet aan de verwachtingen. Dit blijkt, in de 60 % van de aanmeldingen, meer dan 50% van de keren zo te zijn. Veelal komt er echter geen verdere feedback meer en ontbreekt ook de tijd om dit allemaal nog expliciet te gaan bevragen.

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

### ***Voorgestelde verdere stappen***

In 2020 werden geen mensen doorverwezen voor verdere stappen.



## **3.2 Psychiatrisch Verzorgingstehuis Nieuwemeers, campus Lede**

In 2020 werd geen enkele aanmelding geregistreerd.

Omwille van corona was ook de aanwezigheid van de ombudspersoon ter plaatse zeer beperkt. De ombudspersoon bleef echter steeds bereikbaar via telefoon of mail. Dit is echter voor de doelgroep in deze setting geen evidente of gemakkelijke manier om contact op te nemen.

## **3.3 PVT Campus Leilinde, Dendermonde**

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

Er werd in 2020 slechts 1 aanmelding genoteerd die binnen de week werd opgelost.

Ook hier was de fysieke aanwezigheid van de ombudspersoon zeer beperkt.

## 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. Gezien het uitzonderlijke karakter van dit werkjaar zijn de aanbevelingen dit jaar iets anders geformuleerd. Niet alleen is er aandacht voor de aanbevelingen binnen de werking van het ziekenhuis in corona tijd, ook komt er een specifieke aanbeveling rond communicatie m.b.t. de ombudswerking in coronatijden of tijden waar beperkte ombudswerking mogelijk is.

Dit heeft ook belang in kader van de 'aanmeldingen' of het ontbreken ervan bij de PVT.

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](http://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. Het ontvangen van mail verloopt vlot, het verzenden van mail is echter niet mogelijk vanop de huidige locatie.
- 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.
- Tijdens deze coronacrisis bleek het 'externe' statuut van de ombudspersoon reden om niet langer aanwezig te mogen zijn in het ziekenhuis en in de beide PVT.

Dat bleek, na de terugkeer ter plaatse na lockdown 1, echter geen goede zaak. Zowel patiënt als zorgverstreker gaven aan dat een regelmatige aanwezigheid van de ombudspersoon als extern klankbord toch belangrijk was. Hier werd, in overleg met

de directie, extra aandacht aan besteed toen de tweede golf een feit werd en werd een minimale aanwezigheid ter plaatse steeds gegarandeerd.

Communicatie m.b.t. ombudswerking in coronatijden

Tijdens de eerste golf was een totale afwezigheid van de externe ombudspersoon op campussen een feit. Wij signaleerden en informeerden onze voorzieningen dat wij nog steeds bereikbaar waren en bleven voor patiënten en dit via mail of telefoon. Waar mogelijk konden wij ook via Zoom of andere digitale middelen een face-to-face overleg organiseren .

Dit laatste bleek geen sinecure want niet alle voorzieningen / afdelingen / patiënten beschikten over de nodige infrastructuur om dit georganiseerd te krijgen.

Daarnaast hadden wij geen zicht op hoe en hoe vaak of regelmatig onze alternatieve aanwezigheid naar de patiënt werd gecommuniceerd.

## **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**

Corona en maatregelen

De opvolging van de vele maatregelen in kader van de voorkoming van besmetting of uitbraak vroegen een grote flexibiliteit en creativiteit van zowel personeel als patiënten. De primaire focus lag vooral hierop waarbij de zorg soms wat in het gedrang of op de tweede plaats kwam.

De vele, regelmatig wijzigende regels buiten het ziekenhuis (avondklok, beperkt openbaar vervoer, alleen noodzakelijke verplaatsingen, etc.) hadden ook een zware impact op de praktische organisatie voor de patiënt zelf. Vooral patiënten die afhankelijk waren van openbaar vervoer kwamen soms in problemen omdat gemaakte afspraken soms niet meer praktisch uitvoerbaar bleken waardoor hun verlof of ontslagregeling soms op de helling kwam te staan.

Ook hier werd de impact op de zorg pas later duidelijk.

Heldere en duidelijke communicatie met toelichting over het waarom en de mogelijke tijdelijkheid van maatregelen blijkt een noodzaak. Hierbij ook rekening houden met wat er buiten het ziekenhuis aan maatregelen geldt en wat de mogelijkheden zijn van de patiënt is een belangrijk item.

Bestaande regels en afdelingsregels werden overschreven door nieuwe protocollen waarbij het vaak zoeken was naar een goed evenwicht tussen zorg en veiligheid.

Toestemming weekend/uitgang

Bij afwezigheid van verantwoordelijke arts in kader van vragen rond verlofregeling of eventueel verlaten van afdeling, preventief instructies per patiënt voorzien of in OBASI de nodige voorwaarden voor eventueel verlaten van de afdeling duidelijk toelichten.

Communicatie met patiënt/naastbetrokkenen

Bij het overmaken van communicatie aan een patiënt waarbij dezelfde info niet 'blijft plakken' kan het interessant zijn om de info ook op papier mee te geven zodat de patiënt hierop kan terugvallen (duidelijk gedateerde info).

Het actief vragen naar hoe info begrepen werd door de patiënt kan al veel verwarring en onduidelijkheid voorkomen.

### Therapeutisch aanbod

Tijdens de eerste coronagolf werd er amper nog therapie aangeboden. Dit werd gereorganiseerd naar telefonische contactmomenten. Daar bleek, zeker bij patiënten in dagtherapie, dat dit vaak niet volstond. Tegelijk schrok het idee op verplichte quarantaine bij opname dan ook zodanig af dat mensen niet altijd op tijd de weg naar de zorg durfden inslaan.

De vraag naar therapie op maat van psychische problematiek kwam ook dit jaar terug naar voor.

## 5. BESLUITEN

Er waren in 2020 66 meldingen bij de externe ombudsfunctie in PC Ariadne, afkomstig van 44 melders. Er waren geen meldingen vanuit PVT Nieuwemeers en 1 melding vanuit PVT Leilinde.

De ombudspersoon heeft, in normale omstandigheden, 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.

Meer toelichting geven over patiëntenrechten en de rol van de ombudspersoon kan altijd een meerwaarde zijn en dit voor verschillende afdelingen. In 2020 was dit onderdeel van de ombudswerking praktisch niet veilig organiseerbaar.

De meldingen bij de externe ombudspersoon hadden in 2020 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, goede zorg in moeilijke omstandigheden en duidelijkheid over regels. Hierbij is het rekening houden met de zeer snel wisselende regelgeving in coronatijden sowieso een uitdaging.

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

### OMBUDSPERSOON

voornaam en naam :	<b>Niki Vervaeke</b>
--------------------	----------------------

### BEREIKBAARHEID OMBUDSPERSOON

<b>postadres :</b>	<b>Niki Vervaeke</b> <b>OmbudsfunctieGGZ, PopovGGZ, Drongenplein 26, 9031 Gent (Drongen)</b>	
<b>e-mail :</b>	<b>Niki.vervaeke@ombudsfunctieggz.be</b>	
<b>brievenbus :</b>	receptie, esp. 0, esp. 1, egidius living 1 en 2, providentia, Emmaus, PVT Nieuwemeers	
<b>permanentie :</b>	<b>plaatsen</b>	<b>dagen en uren</b>
	PC Ariadne, Lede PVT Nieuwemeers, Lede	maandag van 9u tot 12u 1 <sup>e</sup> maandag van de maand van 10u tot 11u

	PVT Leilinde, Dendermonde	1 <sup>e</sup> maandag van de maand van 13u30 – 14u30
<b>telefoon</b>	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.