# Tevredenheid over de zorgverlening bij zorgvrager v2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum:**  |  | **Opnameduur op de afdeling (kruis aan):*** 1-2 weken
* 2-4 weken
* 1-2 maanden
* 2-6 maanden
* 6-12 maanden
* Meer dan 1 jaar
 |
| **AFDELING:**  |  |
| **Bij opname (kruis aan)** | * **vrije opname**
* **Gedwongen opname**
 |  |
| **KRUIS STEEDS JE EIGEN MENING AAN** |
| 1. **Informatie over psychische problemen en behandeling**
 |
|  | **Niet van toepassing** | **Nooit** | **Soms** | **Meestal** | **Altijd** |
| 1. Ik kreeg informatie over mijn psychische problemen.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Ik kreeg informatie over de mogelijke manieren om mijn psychische problemen te behandelen (vb soorten therapie, medicatie, …).
 |  |  |  |  |  |
| 1. Ik kreeg informatie over wat mijn behandeling inhoudt.
 |  |  |  |  |
| 1. Ik kreeg informatie over mijn medicatie en de mogelijke bijwerkingen ervan.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Ik kreeg informatie over de kosten van mijn behandeling.
 |  |  |  |  |  |
|  |
| 1. **Inspraak**
 |
|  | **Nooit** | **Soms** | **Meestal** | **Altijd** |
| 1. Mijn hulpverleners (vb dokter, verpleging, therapeuten) moedigen mij aan om mee te beslissen over mijn behandeling, onderzoeken en/of testen
 |  |  |  |  |
| 1. Ik kan meebeslissen over de inhoud van mijn behandeling.
 |  |  |  |  |
|  |
|  | **(nog) Niet van toepassing** | **Nee** | **Ja** |
| 1. Ik kan meebeslissen over mijn ontslag *(antwoord ‘Niet van toepassing’ indien voor u nog te vroeg)*
 |  |  |  |
|  |
| 1. **Therapeutische relatie**
 |
|  | **Nooit** | **Soms** | **Meestal** | **Altijd** |
| 1. Mijn hulpverleners geven me begrijpelijke uitleg.
 |  |  |  |  |
| 1. Mijn hulpverleners respecteren mij.
 |  |  |  |  |
| 1. Ik heb vertrouwen in mijn hulpverleners.
 |  |  |  |  |
| 1. Ik voel me vrij om mijn hulpverleners vragen te stellen over mijn behandeling en mijn medicatie.
 |  |  |  |  |
| 1. Mijn hulpverleners respecteren mijn privacy.
 |  |  |  |  |
|  |
| 1. **Zorg op maat**
 |
|  | **Nooit** | **Soms** | **Meestal** | **Altijd** |
| 1. Mijn hulpverleners begrijpen mijn psychische problemen.
 |  |  |  |  |
| 1. Mijn hulpverleners vragen me wat voor mij het belangrijkste is om aan te werken.
 |  |  |  |  |
| 1. Mijn hulpverleners gaan uit van mijn mogelijkheden in plaats van mijn beperkingen.
 |  |  |  |  |
| 1. Mijn hulpverleners kijken naar mijn totale persoon, niet alleen naar mijn problemen.
 |  |  |  |  |
| 1. Mijn hulpverleners moedigen me aan om ook zelf de verantwoordelijkheid voor mijn zorg op te nemen.
 |  |  |  |  |
| 1. Mijn hulpverleners hebben aandacht voor mijn lichamelijke gezondheid.
 |  |  |  |  |
| 1. **Organisatie van zorg en samenwerking tussen hulpverleners**
 |
|  | **Niet van toepassing** | **Nooit** | **Soms** | **Meestal** | **Altijd** |
| 1. Mijn hulpverleners geven dezelfde (geen tegenstrijdige) informatie.
 |  |  |  |  |  |
| 1. In dit ziekenhuis werken mijn hulpverleners goed samen.
 |  |  |  |  |
| 1. Mijn hulpverleners werken goed samen met externe hulpverleners of diensten zoals mijn huisarts, zelfstandig therapeut, OCMW, mobiel team, …
 |  |  |  |  |
| 1. Ik vind dat mijn hulpverleners voldoende tijd voor mij nemen.
 |  |  |  |  |
| 1. Ik kan vlot een afspraak krijgen met een hulpverlener van deze afdeling.
 |  |  |  |  |
| 1. Ik ben tevreden over de afspraken die gemaakt zijn voor wanneer het niet goed met mij gaat (vb crisisplan).
 |  |  |  |  |  |
|  | **(nog) Niet van toepassing** | **Nee** | **Ja** |  |
| 1. Ik kan mijn psychiater voldoende spreken.
 |  |  |  |
| 1. Ik kan mijn sociale dienst voldoende spreken.
 |  |  |  |
| 1. Ik kan mijn psycholoog voldoende spreken.
 |  |  |  |
| 1. Ik kan mijn individuele begeleider voldoende spreken.
 |  |  |  |
| 1. Mijn therapieprogramma gaat door zoals gepland.
 |  |  |  |
|  |  |
| 1. **Veilige zorg**
 |
|  | **Nooit** | **Soms** | **Meestal** | **Altijd** |
| 1. Tijdens het eerste contact stellen mijn hulpverleners zich voor met naam en functie.
 |  |  |  |  |
| 1. Ik voel me veilig tijdens mijn behandeling.
 |  |  |  |  |
| 1. Ik vind dat mijn hulpverleners goed reageren wanneer ik zeg dat het niet goed met mij gaat.
 |  |  |  |  |
|  |
| 1. **Deskundigheid**
 |
|  | **Nooit** | **Soms** | **Meestal** | **Altijd** |
| 1. Ik vind mijn hulpverleners goed in hun job.
 |  |  |  |  |
|  |
| 1. **Patiëntenrechten**
 |
|  | **Niet van toepassing** | **Nooit** | **Soms** | **Meestal** | **Altijd** |
| 1. Mijn hulpverleners vragen mijn toestemming om informatie over mij met externe hulpverleners te delen.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Ik heb de mogelijkheid om een andere hulpverlener te kiezen.
 |  |  |  |  |  |
| 1. Ik kreeg informatie over mijn recht om een ‘tweede mening’ te vragen.
 |  |  |  |  |  |
|  |  | **Nee** | **Ja** |  |
| 1. Ik weet bij wie ik terecht kan met een klacht.
 |  |  |
|

|  |
| --- |
| 1. **Resultaat en evaluatie van zorg**
 |
|  | **(nog) Niet van toepassing** | **Nooit** | **Soms** | **Meestal** | **Altijd** |
| 1. Mijn hulpverleners en ik evalueren regelmatig het verloop van de behandeling. *(antwoord ‘Niet van toepassing’ indien voor u nog te vroeg)*
 |  |  |  |  |  |
| 1. Ik voel me geholpen door mijn behandeling. *(antwoord ‘Niet van toepassing’ indien voor u nog te vroeg)*

 |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Resultaat en evaluatie van zorg** | **(nog) Niet van toepassing** | **Nee** | **Ja** |
| 1. Ik ervaar het aanbod van de dienst ‘zingeving en pastoraal’ als ondersteunend.
 |  |  |  |
| 1. Mijn hulpverleners en ik hebben afspraken over waar ik na mijn behandeling terecht kan met mijn problemen.

*(antwoord ‘Niet van toepassing’ indien voor u nog te vroeg)* |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Context**
 |
|  | **Niet van toepassing** | **Nee** | **Ja** |  |
| 1. Ik kan genoeg contact hebben met mijn familie, vrienden, …
 |  |  |  |  |
| 1. Mijn familie en/of voor mij belangrijke andere mensen worden genoeg betrokken bij mijn behandeling.
 |  |  |  |  |



|  |  |
| --- | --- |
|  | **Inrichting en voorzieningen** |
|  | **Niet van** **toepassing** | **Nooit** | **Soms** | **Meestal** | **Altijd** |
| 1. Kamer, sanitair, leefruimten zijn proper.
 |  |  |  |  |  |
| 1. De afdeling is goed ingericht.
 |  |  |  |  |
| 1. Er zijn genoeg ontspanningsmogelijkheden.
 |  |  |  |  |
| 1. Het eten is lekker.
 |  |  |  |  |  |
| 1. De bezoekuren zijn gepast.
 |  |  |  |  |  |
| 1. De rekening(en) die ik krijg zijn duidelijk.
 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Algemene beoordeling**
 |
| 1. Welk cijfer zou u dit ziekenhuis geven voor deze behandeling, als 0 gelijk is aan het slechtst mogelijke en 10 gelijk is aan het best mogelijke ziekenhuis?
 |
| □ 0 □ 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10 |
|  |
|  | **Zeker niet** | **Waarschijnlijk niet** | **Waarschijnlijk** **wel** | **Zeker wel** |
| 1. Zou u dit ziekenhuis aanbevelen aan uw vrienden en familie?
 |  |  |  |  |

Hieronder kan u uw antwoorden toelichten en opmerkingen en suggesties noteren.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………….

Bedankt voor uw medewerking