

Bijlage bij persbericht: uitgebreidere toelichting bij de resultaten

Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, vzw:

Het VIKZ is een onafhankelijke v.z.w., ondersteund door de Vlaamse overheid. Het VIKZ heeft als doel om de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid in die sectoren die daaromtrent met het instituut een overeenkomst hebben, transparant te maken en te verbeteren, teneinde het Vlaams kwaliteitsbeleid in de zorg verder te ontwikkelen.

Momenteel zijn er vier sectoren actief binnen het VIKZ: de algemene ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), residentiële ouderenzorg en eerstelijns.

Via Zorgkwaliteit.be wil het VIKZ op termijn elke Vlaming een platform bieden om de gemeten resultaten op het vlak van kwaliteit van zorg per zorgvoorziening te raadplegen.

Resultaten zijn beschikbaar voor de klassieke voorzieningen binnen GGZ die al een tijdje met de indicatoren aan de slag zijn, zoals de psychiatrische ziekenhuizen (PZ), psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), beschut wonen (BW), centra geestelijke gezondheidszorg (CGG). De voorzieningen die pas sinds kort tot de sector toetraden, zijn nog in volle ontwikkeling. Het betreft hier de psychosociale revalidatie (REVA), de verslavingszorgcentra (VERS) en de centra voor ambulante revalidatie (CAR). Voor enkele unieke kleine conventies in Vlaanderen is er nog geen concreet traject opgestart.

Elke voorziening die deelneemt kiest ook voor publieke rapportering, maar niet alle resultaten worden ook effectief gepubliceerd op Zorgkwaliteit.be. Indien een voorziening wel deelneemt aan een indicator, maar onvoldoende data kon aanleveren om een voldoende betrouwbaar en zinvol resultaat te kunnen weergeven, dan worden deze resultaten niet gepubliceerd. Deze voorzieningen wel een feedbackrapport gekregen zodat ze de resultaten wel kunnen gebruiken voor interne kwaliteitsopvolging. Per indicator wordt steeds aangegeven hoeveel voorzieningen per type hebben deelgenomen op het totaal aantal erkende voorzieningen van dat type en van hoeveel op het totaal effectief resultaten worden gepubliceerd.

1. Patiëntenervaringen GGZ 2017-2019

De Vlaamse patiëntenpeiling is een vragenlijst gericht op patiëntenervaringen, ontwikkeld door het Vlaams Patiëntenplatform volgens wetenschappelijk onderbouwde methodologie en gevalideerd door het LIGB KULeuven. Deze peiling omvat 37 vragen over verschillende thema's zoals informatieverstrekking en inspraak, deskundigheid en veiligheid, therapeutische relatie en samenwerking. Gedurende een vastgelegde meetperiode wordt elke patiënt gevraagd de vragenlijst in te vullen, dit ofwel na ontslag bij PAAZ en PZ, ofwel tijdens het verloop van een langer verblijf of behandeling bij de andere voorzieningen.

Resultaten zijn beschikbaar van 2017 tot 2019. Momenteel is er deelname uit de PZ, PAAZ, PVT, BW, CGG, psychosociale revalidatie en de verslavingszorgcentra. Over de verschillende types voorzieningen heen neemt ongeveer 40% van alle voorzieningen deel per jaar, met de hoogste participatie uit PZ (63%) en PAAZ (61%). Gemiddeld werd de vragenlijst ingevuld door ongeveer 4000 patiënten per jaar.

Tabel 1. Deelname/publicatie voor deze indicator.

	Deelname	Publicatie*	% deelname'	% publicatie'
PAAZ	23	17	60,5%	44,7%
PZ	20	17	62,5%	53,1%
CGG	1	1	5,0%	5,0%
REVA	8	6	53,3%	40,0%
BW	12	11	26,7%	24,4%
PVT	8	5	34,8%	21,7%
VERS	4	4	30,8%	30,8%
Totaal	76	61	39,1%	31,4%

*Het criterium voor publicatie ligt hier op 20 vragenlijsten per vraag per voorziening.

'Percentage op totaal aantal erkende voorzieningen per type.

Frieda Matthys: "De ervaring van de patiënt en zijn omgeving is cruciaal in de GGZ om de kwaliteit te evalueren. Het verheugt ons dan ook dat de deelname in 2020 verder gestegen is van 60 naar 90 van de 186 Vlaams erkende GGZ-voorzieningen (48%)."

Gert Peeters: "Belangrijk hierbij te weten is dat het resultaat dat getoond wordt op de website het gecorrigeerd percentage betreft van patiënten dat de topscore heeft gegeven. Als je alle positieve antwoorden zou meenemen in de berekening dan zouden deze resultaten veel hoger liggen. Ook zien we dat soms een groot deel van de sector de minimum streefwaarde niet behaalt. De lat wordt dan ook hoog gelegd. Het moet vooral een doel en ambitie aantonen waar we als sector naar toe willen groeien in de komende jaren, en dit via het opzetten van gerichte verbeteracties.'

Svin Deneckere: "Uit de huidige steekproef kunnen nog geen sterke conclusies getrokken worden. Wel kunnen we eerste indrukken meegeven, en de evolutie over de komende jaren verder opvolgen. Samen met het Vlaams Patiëntenplatform en de koepelorganisaties bespreken we deze resultaten verder met de sector om gerichte verbeterinitiatieven te kunnen opzetten."

Rekening houdend met de hierboven vermelde beperkingen, zijn in **Tabel 1** enkele eerste vaststellingen weergegeven. Verder zien we een trend dat voorzieningen die over de verschillende jaren consequent hebben deelgenomen, ook effectief betere scores behalen.

Tabel 2. Overzicht van enkele eerste vaststellingen op vlak van de gemiddelde scores in de deelnemende voorzieningen uit 2019.

Meest tevreden (%)		Minst tevreden (%)	
Mijn hulpverleners en ik hebben afspraken over waar ik na mijn behandeling terecht kan als mijn problemen terugkomen of verergeren.	86,6%*	Ik kreeg informatie over mijn recht om een 'tweede mening' te vragen	30,0%
Ik kan meebeslissen over het einde van mijn behandeling	85,2%	Ik kreeg informatie over de kosten van mijn behandeling	30,3%

Mijn hulpverleners respecteren mijn privacy	71,3%	Mijn hulpverleners geven gelijkaardige informatie	31,6%
Mijn hulpverleners respecteren mij	69,1%	Ik kreeg informatie over mijn medicatie en de mogelijke bijwerkingen ervan	32,9%
Tijdens het eerste contact stellen mijn hulpverleners zich voor met naam en functie	63,4%	Ik kreeg informatie over mijn psychische problemen	33,9%

***Let op: de percentages in deze tabel en op de website geven de mediaan op de topscore weer. Concreet betekent dit het percentage patiënten dat in meer dan de helft van de voorzieningen de topscore ('Altijd', 'Ja' of 'Zeker wel') geeft aan deze vraag.**

Deze manier van weergave van resultaten is gebruikelijk bij patiëntenervaringsmetingen.

Verder zien we dat 3 op 4 van de deelnemende patiënten in 2019 een 8 of meer op 10 geven als algemene beoordeling van de voorziening. Meer dan de helft van de patiënten zou de voorziening "zeker wel" aanbevelen aan vrienden en familie. Ongeveer de helft van de patiënten voelt zich "altijd" geholpen door de behandeling.

2. Patiëntveiligheid GGZ

a. Volledigheid geneesmiddelenvoorschrift

De eerste stap in het voorkomen van medicatiefouten is de aanwezigheid van een volledig geneesmiddelenvoorschrift. Voor het toetsen van deze indicator worden via externe audits gedurende een vastgelegde meetperiode alle voorschriften van één dag gecontroleerd door gediplomeerde ziekenhuisapothekers. Aan deze indicator namen de psychiatrische ziekenhuizen, de PAAZ en de PVT deel.

Tabel 3. Deelname/publicatie voor deze indicator.

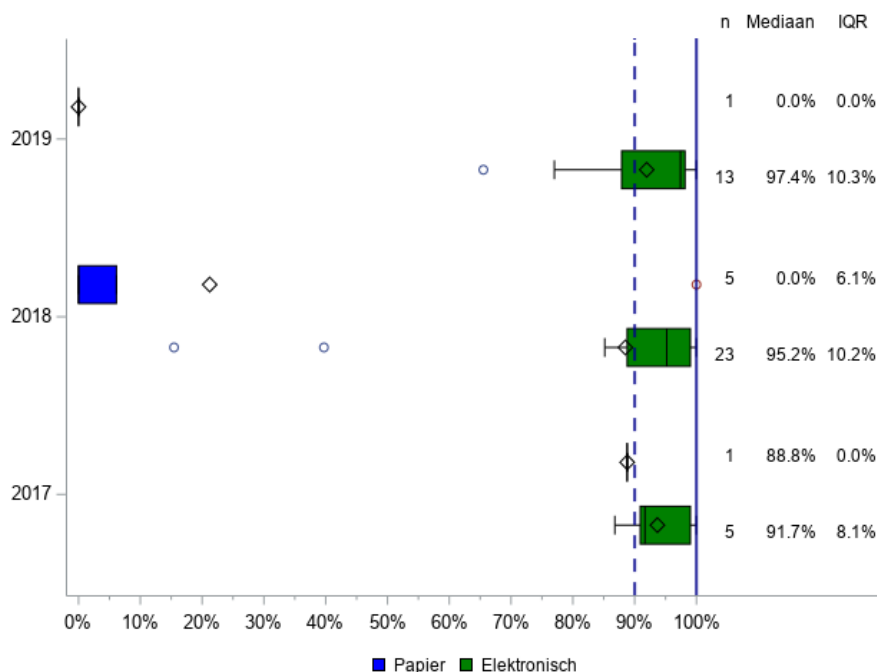
	Deelname	Publicatie*	% deelname'	% publicatie'
PAAZ	11	AZ"	28,9%	AZ
PZ	21	19	65,6%	59,4%
CGG	nvt	nvt	nvt	nvt
REVA	nvt	nvt	nvt	nvt
BW	nvt	nvt	nvt	nvt
PVT	3	0	13,0%	0,0%
VERS	nvt	nvt	nvt	nvt
Totaal	35	19	35,9%	29,7%

**Er dienen minimaal 100 voorschriften gecontroleerd te worden.*

'Percentage op totaal aantal erkende voorzieningen per type.

"De resultaten van de PAAZ worden gepubliceerd samen met de resultaten van de Algemene Ziekenhuizen. Ze worden niet apart gepubliceerd voor GGZ.

Gemiddeld genomen kan 97,4 % van de voorschriften in 2019 als volledig worden beschouwd. De spreiding is beperkt (zie **Figuur 1**), wat betekent dat er steeds minder ziekenhuizen zijn met onvolledige voorschriften.



Figuur 1. Resultaten deelnemende voorzieningen op indicator volledigheid geneesmiddelenvoorschrift 2017-2019.

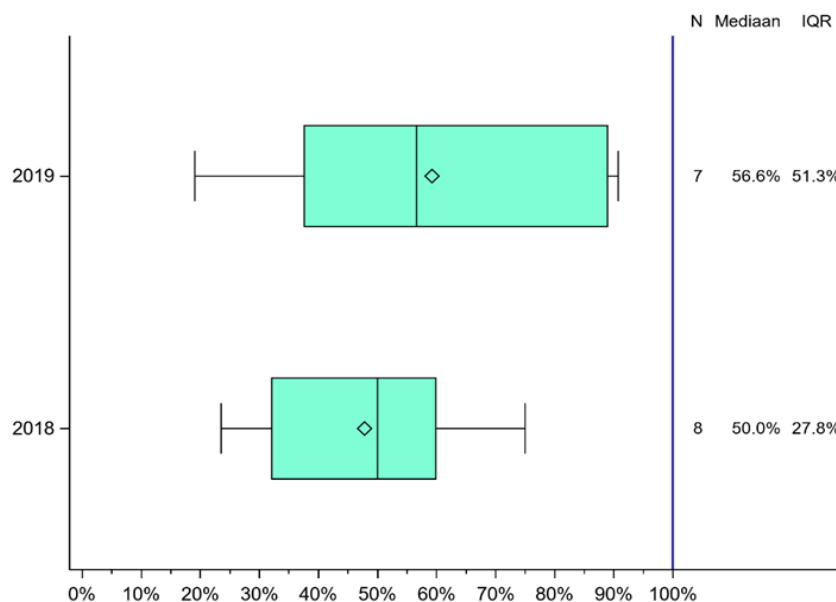
Gert Peeters: “De hoge scores op de indicator geven aan dat hier nog weinig verbeterpotentieel is in de deelnemende ziekenhuizen. De implementatie van het elektronische patiëntendossier is waarschijnlijk de verklaring. Daarom zetten we met het VIKZ in op het ontwikkelen van nieuwe indicatoren omtrent geneesmiddelen, zoals het correct voorschrijven van psychofarmaca (benzodiazepines).”

b. Basisvereisten handhygiëne

Bij deze indicator wordt nagegaan in welke mate de basisvereisten voor een goede handhygiëne worden nageleefd, zoals de afwezigheid van armbanden, ringen, uurwerken, nagellak en lange mouwen, en het hebben van verzorgde, kortgeknipte nagels. Een goede handhygiëne is essentieel ter preventie van de transmissie van ziektekiemen. Voor het toetsen van de indicator bezoekt een externe observator onaangekondigd en steekproefsgewijs, gedurende een welbepaalde meetperiode, alle zorgeenheden van het ziekenhuis en vraagt aan alle aanwezige zorgverleners en medewerkers die direct contact hebben met de patiënt om hun handen te laten evalueren.

Deze indicator wordt gemeten in de psychiatrische ziekenhuizen en de PAAZ. Voor de PAAZ worden deze metingen echter mee opgenomen in de metingen van Algemene Ziekenhuizen die reeds beschikbaar zijn op Zorgkwaliteit.be. Ze worden niet apart gerapporteerd. In 2019 namen slechts 7 van de 32 psychiatrische ziekenhuizen deel aan deze meting. Binnen de deelnemende voorzieningen

was gemiddeld minder dan 60% van de zorgverleners en medewerkers in orde met de basisrichtlijnen handhygiëne in 2019. De spreiding is groot (zie **Figuur 2**).



Figuur 2. Resultaten deelnemende voorzieningen op indicator basisvereisten handhygiëne 2018-2019.

Gert Peeters: “COVID-19 heeft het bewustzijn omtrent een goede handhygiëne, ook in de GGZ, ongetwijfeld verhoogd. We hopen dan ook op een hogere deelname aan deze metingen in het najaar 2020. Mogelijks kunnen we ook betere resultaten verwachten.”

c. *Suicidepreventiebeleid*

Een goed uitgebouwd suicidepreventiebeleid is cruciaal in GGZ-voorzieningen. Deze indicator brengt in beeld in hoeverre de deelnemende voorzieningen beschikken over een uitgeschreven suicidepreventiebeleid.

Deze indicator is sectorbreed van toepassing. 24 van de 32 psychiatrische ziekenhuizen (75%) en 20 van de 38 PAAZ'en (53%) namen deel in 2019. Ten opzichte van de voorbije jaren is er een lagere participatie (respectievelijk 84% en 74% in 2018). Dit vermoedelijk omdat er nog weinig verbetermarge is. Voor dit domein is er dan ook een nieuwe procesindicator in ontwikkeling.

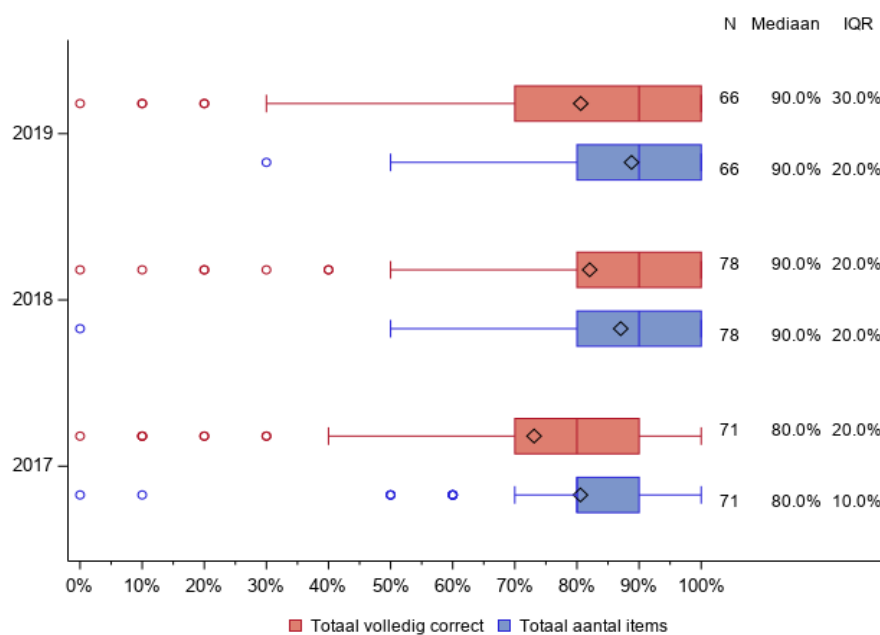
Tabel 4. Deelname/publicatie voor deze indicator.

	Deelname	Publicatie	% deelname'	% publicatie'
PAAZ	20	20	52,6%	52,6%
PZ	24	24	75,0%	75,0%
CGG	3	3	15,0%	15,0%
REVA	6	6	40,0%	40,0%
BW	8	8	17,8%	17,8%
PVT	4	4	17,4%	17,4%
VERS	0	0	0,0%	0,0%

Totaal	65	65	31,1%	31,1%
---------------	-----------	-----------	--------------	--------------

'Percentage op totaal aantal erkende voorzieningen per type. Alle deelnemende voorzieningen hebben dus voldoende data kunnen aanleveren voor effectieve publicatie.

In **Figuur 3** worden de resultaten weergegeven. 90% van de verwachte elementen waren ook effectief terug te vinden in het suïcidepreventiebeleid in 2019. Ten opzichte van 2017 is er een verbetering van 10% merkbaar. Wel is er nog een grote spreiding in de resultaten. Voorzieningen die voor het eerst meedoen aan deze meting scoren lager dan voorzieningen die al langer meten.



Figuur 3. Resultaten deelnemende voorzieningen op indicator 'volledigheid suïcidepreventiebeleid 2017-2019'.

Frieda Matthys: "Het bepalen van een goed suïcidepreventiebeleid is een goede eerste stap. Met de betrokken sectoren wordt rond dit thema een nieuwe indicator ontwikkeld die specifiek de uitvoer van dit beleid wil gaan toetsen."