

RESULTATEN VIP² GGZ

VISIE & AANPAK KWALITEIT TE MONITOREN EN TE VERBETEREN

De kernopdracht van onze organisatie, de Alexianen Zorggroep Tienen, is het aanbieden van hoogwaardige zorg. Hierdoor willen wij de kwaliteit van leven verbeteren van de mensen die op ons een beroep doen. Dit is onze bijdrage aan een meer humane samenleving. Dit is onze maatschappelijke opdracht.

Slechts de beste zorg is goed genoeg voor onze patiënten. Daarom kiezen wij voor een geïntegreerd kwaliteitsbeleid, dat de lat hoog legt. Streven naar excellentie van zorg is de essentie van ons engagement.

We vervullen deze opdracht 'in samenwerking', met onze partners in de zorg. Wij streven met hen naar complementariteit en afstemming van het zorgaanbod waardoor efficiëntie en kwaliteit van zorg verbeteren.

WAT IS VIP² GGZ

Het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals in de Geestelijke Gezondheidszorg (VIP² GGZ) meet aspecten van de kwaliteit van zorg in de voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg. Psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, initiatieven voor beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, mobiele equipes, revalidatiecentra voor drughulpverlening, psychosociale revalidatiecentra en centra ambulante revalidatie kunnen aan de hand van kwaliteitsindicatoren aspecten van hun kwaliteit van zorg meten. Die metingen leveren nuttige informatie op voor de zorgverleners en de zorgvoorzieningen zelf, voor verwijzers, voor de overheid, voor het brede publiek en last but not least voor de patiënt.

- De **voorzieningen** kunnen die onderdelen van hun kwaliteit nauwgezet opvolgen en met elkaar vergelijken: op welke punten scoren ze goed, op welke minder. Dat is een stimulans om te verbeteren en van elkaar te leren. Het maakt duidelijk waar er marge tot verbetering zit en het helpt om keuzes te maken bij het inzetten van de beschikbare middelen.
- Zowel voor de **overheid** als voor de **patiënt / cliënt / burger / zorgverleners / ...** zijn de kwaliteitsindicatoren een bron van informatie over hoe het met de kwaliteit in de GGZ-sector in zijn geheel of in een bepaalde voorziening gesteld is.

RESULTATEN INDICATOREN 2017

VLAAMSE PATIËNTENPEILING

De patiëntenpeiling is een vragenlijst die werd meegegeven aan patiënten die in behandeling waren in maart – april 2017. Resultaten reflecteren hoe tevreden patiënten zijn over verschillende aspecten van de zorgverlening en van de dienstverlening die ze hebben ervaren.

De vragenlijst werd ingevuld door 118 patiënten van de psychiatrische Kliniek Broeders Alexianen Tienen.

Als benchmark (“bench”) hebben we ervoor gekozen het resultaat te tonen van de overige deelnemende psychiatrische ziekenhuizen.

INFORMATIE OVER PSYCHISCHE PROBLEMEN EN BEHANDELING

		Altijd	Meestal	Soms	Nooit	Missing
1. Ik kreeg info over mijn psychische problemen	AZT	36%	39%	20%	5%	0%
	Bench	25%	34%	29%	11%	1%
2. Ik kreeg info over de mogelijke behandelingswijzen voor mijn psychische problemen	AZT	33%	38%	20%	4%	5%
	Bench	23%	34%	27%	11%	4%
3. Ik kreeg info over wat mijn behandeling inhoudt	AZT	42%	33%	17%	4%	4%
	Bench	30%	34%	21%	10%	4%
4. Ik kreeg info over mijn medicatie en de mogelijke bijwerkingen hiervan	AZT	23%	31%	28%	19%	0%
	Bench	26%	26%	26%	19%	3%
5. Ik kreeg info over de kosten van mijn opname in het ziekenhuis	AZT	31%	24%	14%	28%	3%
	Bench	27%	18%	18%	33%	4%

INSPRAAK

		Altijd	Meestal	Soms	Nooit	Missing
6. Mijn hulpverleners sporen mij aan om mee te beslissen in mijn behandeling, onderzoek of testen	AZT	38%	33%	20%	7%	2%
	Bench	28%	36%	23%	11%	2%
7. Ik kan meebeslissen over de inhoud van mijn behandeling	AZT	26%	33%	27%	8%	5%
	Bench	23%	31%	24%	12%	11%

		Ja	Neen	Missing
8. Ik kan meebeslissen over het einde van mijn behandeling	AZT	87%	13%	0%
	Bench	67%	25%	8%

THERAPEUTISCHE RELATIE

		Altijd	Meestal	Soms	Nooit	Missing
9. Mijn hulpverleners geven me begrijpelijke uitleg	AZT	51%	34%	15%	0%	0%
	Bench	38%	42%	16%	3%	1%
10. Mijn hulpverleners respecteren mij	AZT	63%	25%	9%	0%	3%
	Bench	53%	34%	10%	1%	2%
11. Ik heb vertrouwen in mijn hulpverleners	AZT	52%	36%	11%	0%	1%
	Bench	43%	37%	15%	3%	2%
12. Ik voel me vrij om mijn hulpverleners vragen te stellen over mijn behandeling en mijn medicatie	AZT	65%	24%	8%	1%	2%
	Bench	50%	31%	14%	3%	2%
13. Mijn hulpverleners respecteren mijn privacy	AZT	73%	16%	4%	2%	5%
	Bench	54%	31%	11%	2%	2%

ZORG OP MAAT

		Altijd	Meestal	Soms	Nooit	Missing
14. Mijn hulpverleners begrijpen mijn psychische problemen	AZT	31%	49%	16%	2%	2%
	Bench	29%	46%	20%	3%	2%
15. Mijn hulpverleners vragen me welke problemen of klachten het meest belangrijk voor mij zijn om aan te werken	AZT	46%	36%	15%	1%	2%
	Bench	34%	38%	19%	7%	2%
16. Mijn hulpverleners gaan uit van mijn mogelijkheden in plaats van mijn beperkingen	AZT	44%	40%	9%	4%	3%
	Bench	33%	44%	17%	3%	3%
17. Mijn hulpverleners kijken naar mijn persoon in zijn geheel in plaats van alleen naar mijn problemen	AZT	44%	40%	11%	2%	3%
	Bench	39%	41%	15%	4%	1%
18. Mijn hulpverleners moedigen mij aan om mee verantwoordelijkheid voor mijn zorg op te nemen	AZT	51%	36%	8%	4%	1%
	Bench	42%	40%	13%	3%	2%
19. Mijn hulpverleners hebben aandacht voor mijn lichamelijke gezondheid	AZT	49%	37%	11%	2%	1%
	Bench	41%	37%	17%	4%	1%

ORGANISATIE VAN ZORG EN SAMENWERKING TUSSEN HULPVERLENERS

		Altijd	Meestal	Soms	Nooit	Missing
20. Mijn hulpverleners geven gelijkaardige info	AZT	14%	58%	18%	4%	5%
	Bench	19%	48%	23%	5%	5%
21. Binnen deze voorziening werken mijn hulpverleners goed samen	AZT	41%	42%	12%	2%	3%
	Bench	36%	42%	15%	3%	4%
22. Mijn hulpverleners werken goed samen met externe hulpverleners of diensten, zoals mijn huisarts, zelfstandig psychotherapeut, OCMW	AZT	25%	35%	20%	8%	11%
	Bench	30%	35%	20%	8%	9%
23. Ik vind dat mijn hulpverleners voldoende de tijd nemen voor mij	AZT	40%	36%	20%	1%	3%
	Bench	33%	39%	20%	4%	4%
24. Ik kan vlot een afspraak krijgen met de hulpverleners van deze voorziening	AZT	46%	38%	6%	10%	0%
	Bench	35%	39%	17%	3%	6%
25. Ik ben tevreden over de afspraken die gemaakt zijn wanneer het niet goed gaat met mij	AZT	46%	31%	15%	2%	6%
	Bench	34%	37%	20%	5%	4%

VEILIGE ZORG

		Altijd	Meestal	Soms	Nooit	Missing
26. Tijdens het eerste contact stellen mijn hulpverleners zich voor met naam en functie	AZT	60%	30%	9%	1%	0%
	Bench	54%	28%	11%	4%	3%
27. Ik voel me veilig tijdens mijn behandeling	AZT	54%	33%	10%	1%	2%
	Bench	46%	36%	14%	2%	2%
28. Ik vind dat mijn hulpverleners goed reageren wanneer ik zeg dat het niet goed gaat met mij	AZT	51%	41%	6%	1%	1%
	Bench	41%	37%	16%	4%	2%

DESKUNDIGHEID

		Altijd	Meestal	Soms	Nooit	Missing
29. Ik vind mijn hulpverleners goed in hun job	AZT	46%	45%	7%	0%	2%
	Bench	39%	45%	12%	1%	3%

PATIENTENRECHTEN

		Altijd	Meestal	Soms	Nooit	Missing
30. Mijn hulpverleners vragen mijn toestemming om info over mij met externe hulpverleners te delen	AZT	47%	21%	11%	9%	11%
	Bench	44%	28%	14%	10%	4%
31. Ik heb de mogelijkheid om een andere hulpverlener te kiezen	AZT	31%	27%	19%	16%	8%
	Bench	26%	24%	22%	18%	9%
32. Ik kreeg info over mijn recht om een "tweede mening" te vragen	AZT	20%	19%	16%	35%	9%
	Bench	19%	18%	17%	36%	9%

RESULTAAT EN EVALUATIE VAN ZORG

		Altijd	Meestal	Soms	Nooit	Missing
33. Mijn hulpverleners en ik evalueren regelmatig het verloop van mijn behandeling	AZT	47%	32%	14%	4%	3%
	Bench	32%	35%	23%	7%	3%
34. Ik voel me geholpen door mijn behandeling	AZT	42%	31%	16%	2%	9%
	Bench	31%	35%	21%	5%	8%

		Ja	Neen	Missing
35. Mijn hulpverleners en ik hebben afspraken over waar ik na mijn behandeling terecht kan als mijn problemen terugkomen of verergeren	AZT	87%	13%	0%
	Bench	73%	23%	4%

ALGEMENE BEOORDELING

36. Welk cijfer (op 10) zou u deze voorziening geven voor deze behandeling?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Gemid	Missing
AZT	0%	1%	1%	3%	3%	2%	4%	13%	32%	27%	14%	7.9	0%
Bench	0%	1%	1%	3%	2%	5%	8%	19%	30%	16%	10%	7.5	5%

		Zeker wel	Waarschijnlijk wel	Waarschijnlijk niet	Zeker niet	Missing
37. Zou u deze voorziening aanbevelen aan uw vrienden en familie	AZT	65%	27%	3%	2%	3%
	Bench	41%	43%	8%	4%	4%

Toelichting bij het resultaat:

Wat goed loopt = $\geq 75\%$ groen en minder dan 10% rood (sterkte)

- Mijn hulpverleners respecteren mij
- Ik voel me vrij om mijn hulpverleners vragen te stellen over mijn behandeling en mijn medicatie
- Mijn hulpverleners respecteren mijn privacy
- Ik vind dat mijn hulpverleners goed reageren wanneer ik zeg dat het niet goed gaat met mij
- Ik vind mijn hulpverleners goed in hun job

Wat actiepunten zijn = $\geq 15\%$ rood

- Ik kreeg info over mijn medicatie en de mogelijke bijwerkingen ervan
- Ik kreeg info over de kosten van mijn opname in het ziekenhuis
- Ik heb de mogelijkheid om een andere hulpverlener te kiezen
- Ik kreeg info over mijn recht om een "tweede opinie" te vragen

Binnen de organisatie werd een werkgroep medicatie opgericht, evenals een verbeterteam, die instrumenten ontwikkelen. Bij opname wordt medicatie besproken met de patiënten aan de hand van patiëntveiligheidskaarten. Patiënten worden aangemoedigd om zelf ook aandachtig en zorgzaam om te springen met medicatiegebruik en actief informatie op te vragen aan begeleiding en verpleging. Jaarlijks wordt een middagseminarie georganiseerd over zgn. hoogrisicomedicatie, waarop ook patiënten welkom zijn.

In de onthaalbrochure en op de website wordt informatie gegeven over elk onderdeel van de factuur. Daarnaast kan op elk gewenst moment informatie worden opgevraagd aan een medewerker.

Aan elke patiënt wordt uitleg verschaft over de 'patiëntenrechten', opgenomen in de onthaalbrochures en op de website. Een patiënt mag zelf de beroepsbeoefenaar kiezen. Deze keuze kan op elk moment worden herzien en een tweede opinie kan steeds worden gevraagd aan een

andere beroepsbeoefenaar. Dit recht is echter niet absoluut. Omdat in de psychiatrische kliniek Alexianen Tienen elke dienst gespecialiseerd is, komt de patiënt steeds terecht op de, volgens het ziekenhuis, meest geschikte afdeling. Daardoor kan de patiënt zijn behandelteam niet zelf kiezen.

INZET ERVARINGSDESKUNDIGEN

Via inzet van ervaringsdeskundigen worden de herstelprocessen van patiënten/cliënten versterkt, zowel door coaching van de patiënten/cliënten zelf, als door beïnvloeding van de hulpverleners en beleidsmakers.

In onze voorziening werkt er 1 ervaringsdeskundige, die worden ingezet voor:

- *bevorderen van participatie, antistigma en herstelondersteunende zorg*
- *promoten en uitvoeren van patiëntenvertegenwoordiging*
- *vormingen en lezingen over herstel en herstelondersteunde zorg uitwerken en verlenen*

GENEESMIDDELENVORSCHRIFT

Met deze indicator wordt gemeten door externe auditoren hoeveel geneesmiddelenvoorschriften volledig ingevuld zijn. Het uitgangspunt is dat een volledig geneesmiddelenvoorschrift een voorwaarde is om goede kwaliteit van zorg en een juiste toediening van medicatie te organiseren binnen een ziekenhuiscontext.

Een volledig geneesmiddelenvoorschrift betekent dat deze 10 elementen aanwezig zijn:

1. Naam en voornaam patiënt
2. Geboortedatum patiënt
3. Naam van het geneesmiddel
4. Toedieningsvorm van het geneesmiddel
5. Sterkte (met eenheid) van het geneesmiddel
6. Dosis per keer
7. Toedieningsfrequentie (aantal keer per tijdspanne, bijvoorbeeld 3 keer per dag)
8. Naam en voornaam van de arts
9. (Elektronische) handtekening van de arts
10. Datum van het voorschrift

In onze voorziening zijn 96% van de gecontroleerde voorschriften volledig en bevatten zij de 10 elementen. Hiermee scoren we net boven het gemiddelde dat behaald wordt in de subsector van psychiatrische ziekenhuizen, zijnde 95%.

SUICIDEPREVENTIEBELEID

Een adequaat suïcidepreventiebeleid omvat een aantal maatregelen die toetsbaar via een 10-punten checklist. Deze indicator wordt gemeten door externe auditoren vanuit andere voorzieningen in Vlaanderen.

Deze indicator meet of volgende protocollen of richtlijnen aanwezig zijn in de documenten van de voorziening:

1. Er is een richtlijn omtrent de formele inschatting van het suïciderisico van alle patiënten bij de eerste aanmelding in de GGZ-voorziening
2. Er is een richtlijn aangaande patiënten met een suïciderisico.
3. Er is een te volgen stroomdiagram voor patiënten met een suïciderisico
4. Er is een richtlijn aangaande de aanpak van patiënten met suïciderisico die behandeladvies weigeren

5. Er is een uitgeschreven samenwerkingsovereenkomst tussen minstens één andere zorgvoorziening om de continuïteit van zorg te waarborgen
6. Er is een overzicht en/of verslag waaruit blijkt de voorziening jaarlijks potentieel suïcide faciliterende situaties identificeert
7. Er is een richtlijn die voorschrijft dat suïcidepogingen en suïcides systematisch worden genoteerd in het (elektronisch) patiëntendossier
8. Er is een meldsysteem om onder meer suïcidepogingen en suïcides te registreren
9. Er is een richtlijn voor het systematisch analyseren van suïcidepogingen en suïcides
10. Er is een overzicht van de interne en externe gevolgde opleidingen in verband met suïcidepreventie

Het resultaat toont dus een score op 10, waarbij een score 0 betekent dat alle items van een suïcidepreventiebeleid afwezig zijn, terwijl score 10 wil zeggen dat alle items aanwezig zijn.

In onze voorziening scoren we 9/10.

Toelichting bij de resultaten:

We werken momenteel aan een richtlijn voor het systematisch analyseren van suïcidepogingen en suïcides. Nu gebeurt de analyse wel, doch nog niet op een gestructureerde manier in het elektronisch patiëntendossier.