

Persbericht – Eerste resultaten omtrent het gebruik van behandelplannen in Geestelijke Gezondheidszorg in Vlaanderen

ONDER EMBARGO TOT 28 april '21

Vlaamse voorzieningen uit de Centra Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), de Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT) en de Initiatieven van Beschut Wonen (IBW) maken vandaag op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) hun eerste resultaten bekend omtrent het gebruik van behandelplannen. Deze plannen vormen een belangrijk hulpmiddel bij de zorg, begeleiding en behandeling van de zorggebruikers, waarbij gezamenlijke doelstellingen worden bepaald en opgevolgd.

De sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) werkt al enige tijd aan kwaliteitsverbetering. Eén van de instrumenten om dit na te streven is het meten van kwaliteitsindicatoren. In september '20 was er de eerste publieke rapportering op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be), en dit over indicatoren voor patiëntervaringen en -veiligheid. Met ondersteuning van het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ) ontwikkelden de CGG, PVT en IBW een nieuwe set van indicatoren om het gebruik van behandelplannen¹ in kaart te brengen. In haar recent gepubliceerde rapport identificeerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zo'n behandelplannen nog als een belangrijke tool voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg in een psychiatrische setting².

Op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) worden nu de eerste resultaten uit 2020 omtrent dit gebruik bekend gemaakt. De keuze voor transparantie heeft, naast maatschappelijke verantwoording, vooral tot doel om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken, verder op te volgen en te verbeteren. Via [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) biedt het VIKZ de zorgvoorzieningen in Vlaanderen een platform om de gemeten resultaten te publiceren, te vergelijken en op te volgen doorheen de tijd. Op termijn, eens er een grotere kernset van indicatoren beschikbaar is, moet dit de patiënt ook helpen om beter geïnformeerde keuzes te maken.

Minister Wouter Beke, Vlaams minister voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding: *“Vlaanderen maakt van de kwaliteit van zorg in de gezondheidsvoorzieningen een prioriteit. Meer specifiek werken we in de Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT), de Initiatieven van Beschut Wonen (IBW) en de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) aan een kwaliteitsvol aanbod. De behandelplannen, die het specifieke probleem, oorzaak, oplossingen en vervolgtrajecten beschrijven, maken deel uit van deze kwaliteitsverbetering. Het is dan ook een goede zaak dat hierop wordt ingezet.”*

Enkele resultaten van de gemeten indicatoren

In 2020 namen 85% van de CGG (17 van de 20 voorzieningen), 39% binnen de PVT (9 van de 23 voorzieningen) en 36% van de IBW (16 van de 45 voorzieningen) deel aan deze eerste metingen. Hierna lichten we er voor de drie types voorzieningen twee types indicatoren uit, namelijk de tijdigheid van het opstellen van de plannen en de periodieke evaluatie en actualisatie ervan. De resultaten hierop, en vooral de spreiding erin tussen de voorzieningen, tonen aan dat behandelplannen op zich wel

¹ Voor deze plannen hanteren we de term 'behandelplannen', die ook in de CGG standaard wordt gebruikt. De IBW gebruiken echter eerder de term 'begeleidingsplannen' en PVT de term 'zorgplannen'.

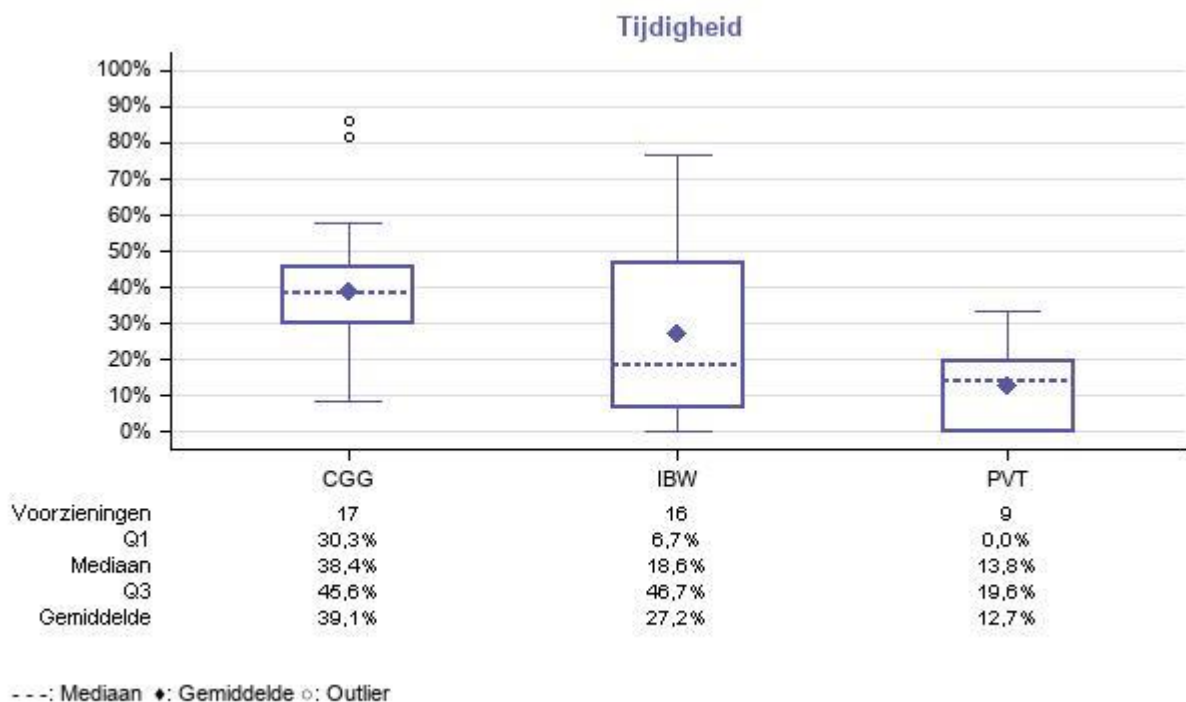
² Jaspers V, Christiaens W, Kohn L, Savoye I, Mistiaen P. Somatische zorg in een psychiatrische setting – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2021. KCE Reports 338As. D/2021/10.273/02.

gebruikt worden in de deelnemende voorzieningen, maar dat een meer systematische aanpak en toepassing ervan noodzakelijk is.

In de appendix wordt dieper ingegaan op enkele resultaten per type voorziening. Op Zorgkwaliteit.be zijn alle resultaten terug te vinden. Deze vormen geen oordeel over de gehele kwaliteitswerking van een voorziening. Voor toelichting bij de individuele resultaten vragen we steeds om contact op te nemen met de voorzieningen zelf.

Groep 1: Tijdigheid van de opgestelde plannen

Bij hoeveel % van de patiënten wordt er voldoende tijdig, vanaf het moment van de start van de zorg, een plan opgestart en dit conform de richtlijnen die per type voorziening werden bepaald.



Legende:

CGG: er dient behandelplan te zijn opgestart ten laatste na het vierde face tot face contact;

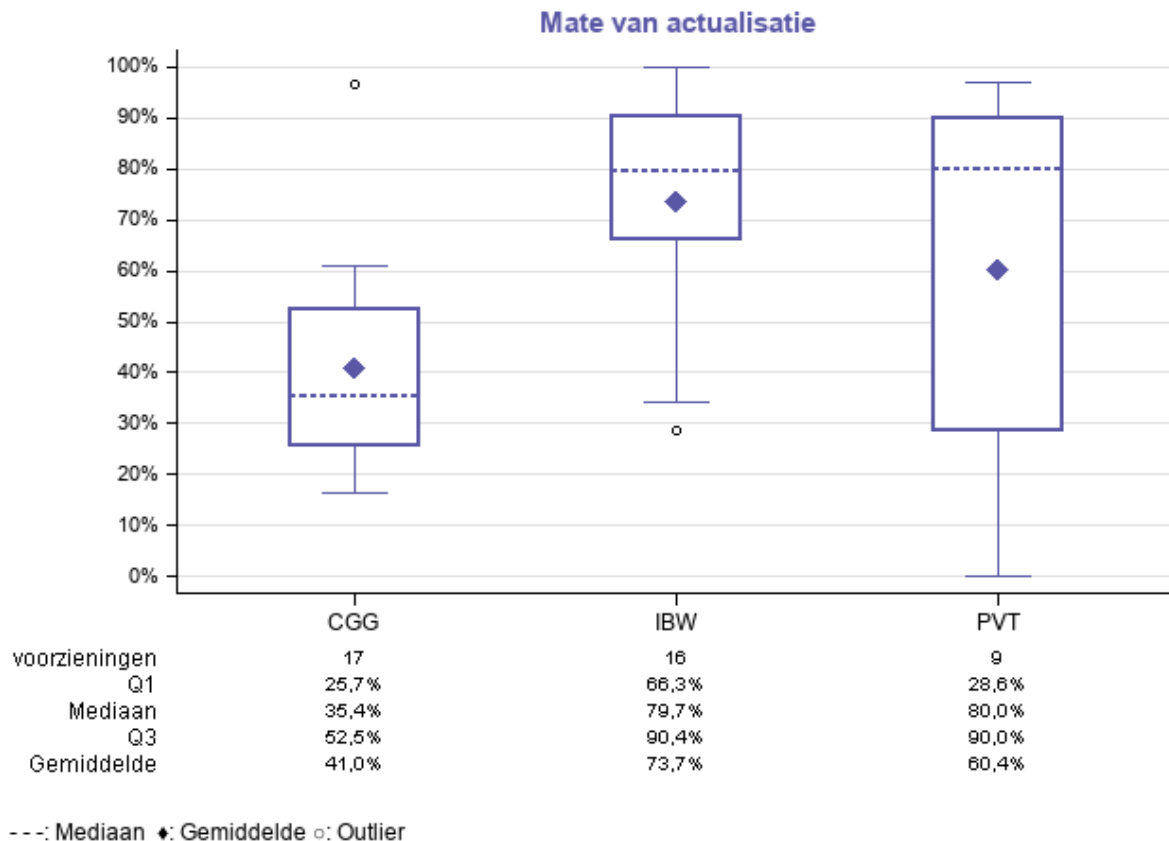
IBW: het begeleidingsplan dient te worden opgemaakt binnen de drie maand na de start van de begeleiding;

PVT: het zorgplan dient binnen de maand na opname te zijn opgemaakt.

De drie types voorzieningen bieden aan andere doelgroepen van zorggebruikers een ander type van zorg, begeleiding en behandeling aan. Hoewel er binnen de sector pas de laatste jaren aandacht is voor het werken met dit soort plannen, heeft de meting betrekking op alle nog in zorg zijnde zorggebruikers. Ook zij wiens zorg vele jaren geleden startte

Groep 2: Actualisatie van de plannen

Bij hoeveel % van de patiënten worden de opgestelde plannen voldoende tijdig geëvalueerd / geactualiseerd, en dit conform de richtlijnen die per type voorziening werden bepaald.



Legende:

CGG: % dossiers waarbij de intercollegiale bespreking van het behandelplan minstens halfjaarlijks gebeurt,

IBW: % zorggebruikers waarvan het begeleidingsplan in zijn algemeenheid over de verschillende levensdoelen min 1 x jaar is herzien,

PVT: % zorgplannen die in hun algemeenheid over de verschillende domeinen maximum 1 jaar geleden zijn besproken op een teamvergadering

Contactgegevens

Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg:

Svin Deneckere, Directeur

svin.deneckere@vikz.be, 0475 / 73 58 95

Woordvoerder minister Wouter Beke:

Bart Croes

bart.croes@vlaanderen.be, 0485 / 82 38 58

APPENDIX

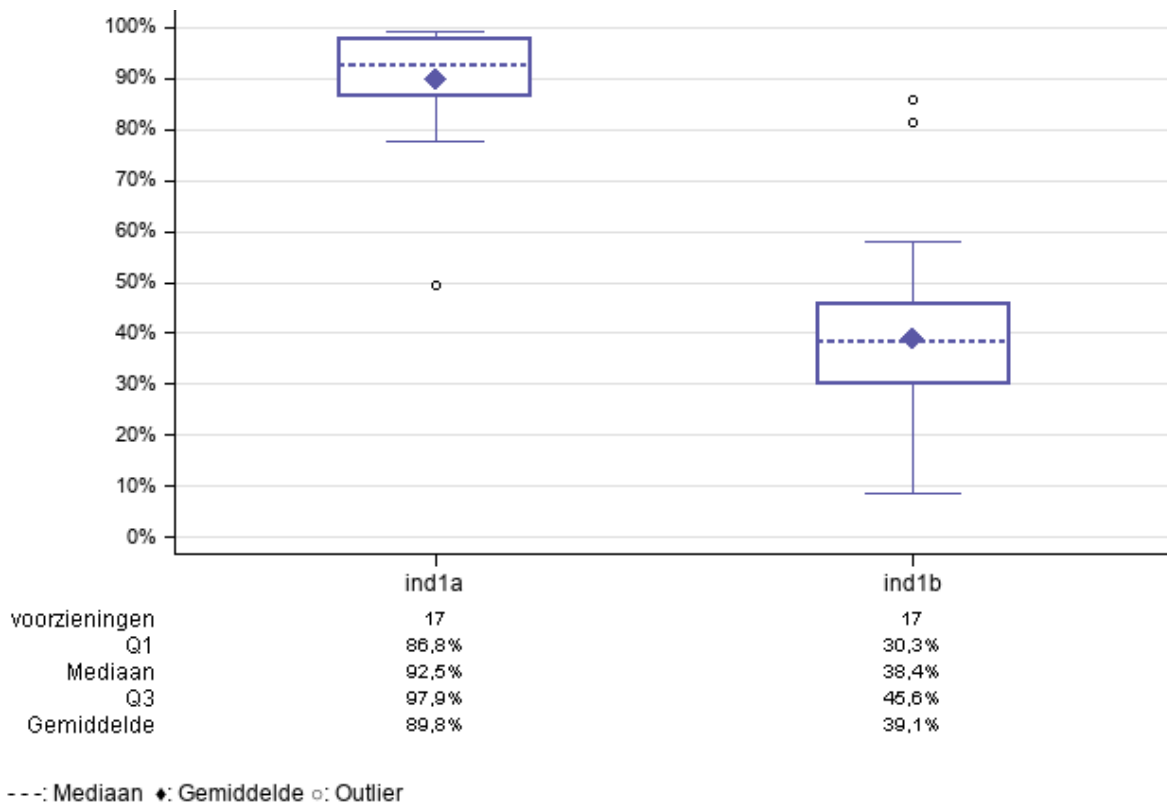
In deze appendix wordt dieper ingegaan op enkele resultaten over het gebruik van behandelplannen per type voorziening. Op [Zorgkwaliteit.be](https://www.zorgkwaliteit.be) zijn alle resultaten terug te vinden.

1. Indicatoren Centra voor geestelijke gezondheidszorg (CGG)

De CGG bieden ambulante hulpverlening aan mensen met ernstige psychische en/of psychiatrische problemen of een risico tot het ontwikkelen ervan.

Een onderhandeld behandelplan bevordert een kwaliteitsvolle professionele behandeling, en de participatie van de patiënt aan zijn herstel. Het beschrijft waarom de patiënt naar het CGG komt, waarmee hij geholpen wil worden, hoe het probleem begrepen kan worden, wat de hulpverleners en de patiënt met de behandeling willen bereiken en hoe de hulpverleners en de patiënt dit willen bereiken. Dit plan dient samen te worden besproken met de zorggebruiker en bij voorkeur ook met de context ervan. Via het werken met behandelplannen wordt er gepoogd om meer doelmatig, doelgericht en patiëntgericht te werken.

a. Dossiers met een behandelplan in de CGG

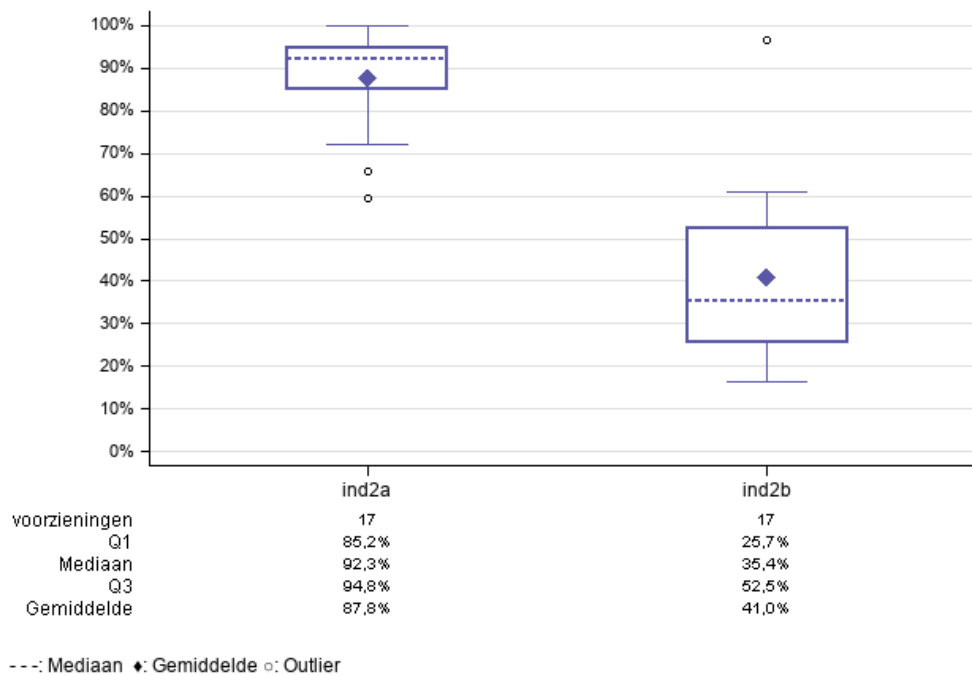


Legende:

Ind 1a: % dossiers met een behandelplan : er is een behandelplan

Ind 1b: % dossiers met een behandelplan ten laatste na het vierde face tot face contact: er is tijdig een behandelplan opgenomen in het elektronisch patiëntendossier

b. Intercollegiale bespreking van het behandelplan CGG

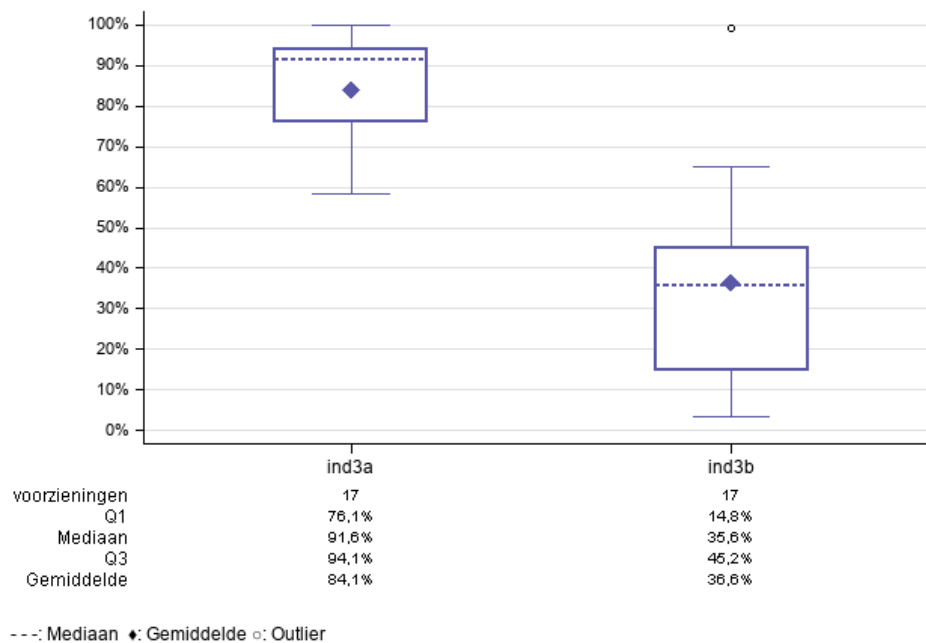


Legende:

Ind 2a: % dossiers met intercollegiale bespreking van het behandelplan: behandelplannen worden intercollegiaal besproken

Ind 2b: % dossiers waarbij de intercollegiale bespreking van het behandelplan minstens halfjaarlijks gebeurt. behandelplannen worden minstens halfjaarlijks intercollegiaal besproken

c. Wijziging van het behandelplan CGG

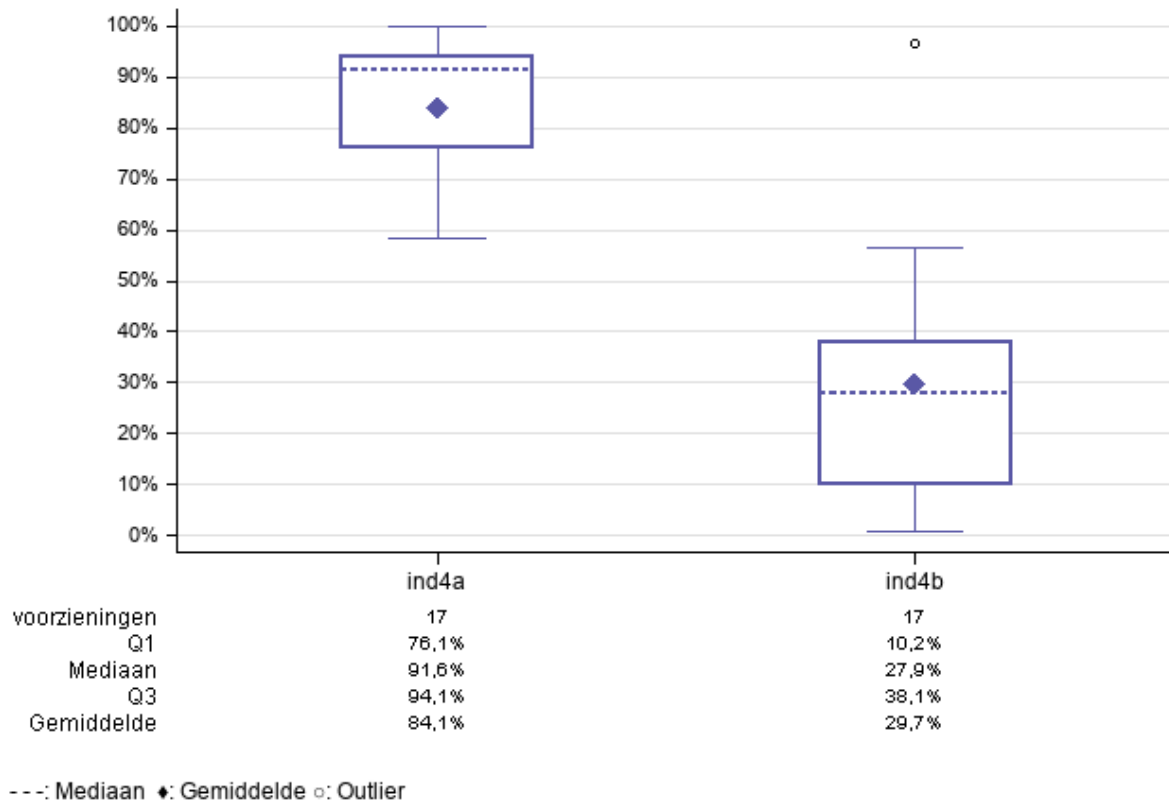


Legende:

Ind 3a: % dossiers met een wijziging van het behandelplan: wijzigingen in het behandelplan worden genoteerd in het elektronisch patiëntendossier.

Ind 3b: % dossiers waarbij de wijziging van het behandelplan minstens halfjaarlijks gebeurt. Wijzigingen in het behandelplan worden periodiek, minstens om de 6 maanden, in het elektronisch patiëntendossier genoteerd.

d. Intercollegiale bespreking en wijziging van het behandelplan

*Legende:*

Ind 4a: % dossiers met intercollegiale bespreking gecombineerd met een wijziging van het behandelplan

Ind 4b: % dossiers waarbij deze intercollegiale bespreking én wijziging van het behandelplan minstens halfjaarlijks gebeurt.

2. Initiatieven van Beschut Wonen (IBW)

Een IBW biedt herstelondersteunende begeleiding aan de zorggebruikers. Dit bestaat uit ondersteunende en ontwikkelingsgerichte begeleiding in de eigen leefomgeving van de zorggebruiker.

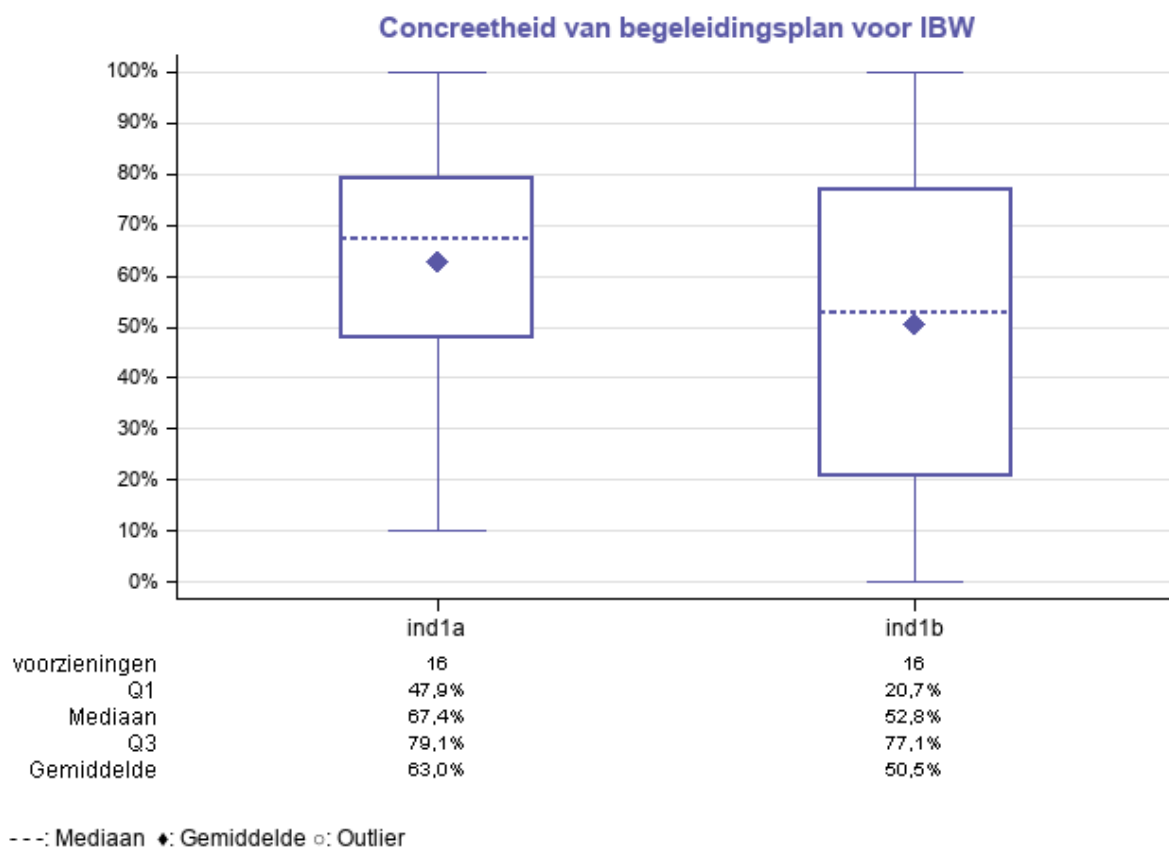
1° ondersteunend: gericht op het behoud van vaardigheden;

2° ontwikkelingsgericht: gericht op het bijkomend verwerven van vaardigheden;

3° eigen leefomgeving: de milieus die de zorggebruiker zelf heeft gekozen op het vlak van wonen, werken, leren en recreëren.

Het zorgdossier van de zorggebruikers binnen een IBW omvat verschillende items die tijdens de begeleiding van de zorggebruiker worden gehanteerd. Het begeleidingsplan is een wezenlijk onderdeel van dit dossier.

a. Concreetheid van het begeleidingsplan

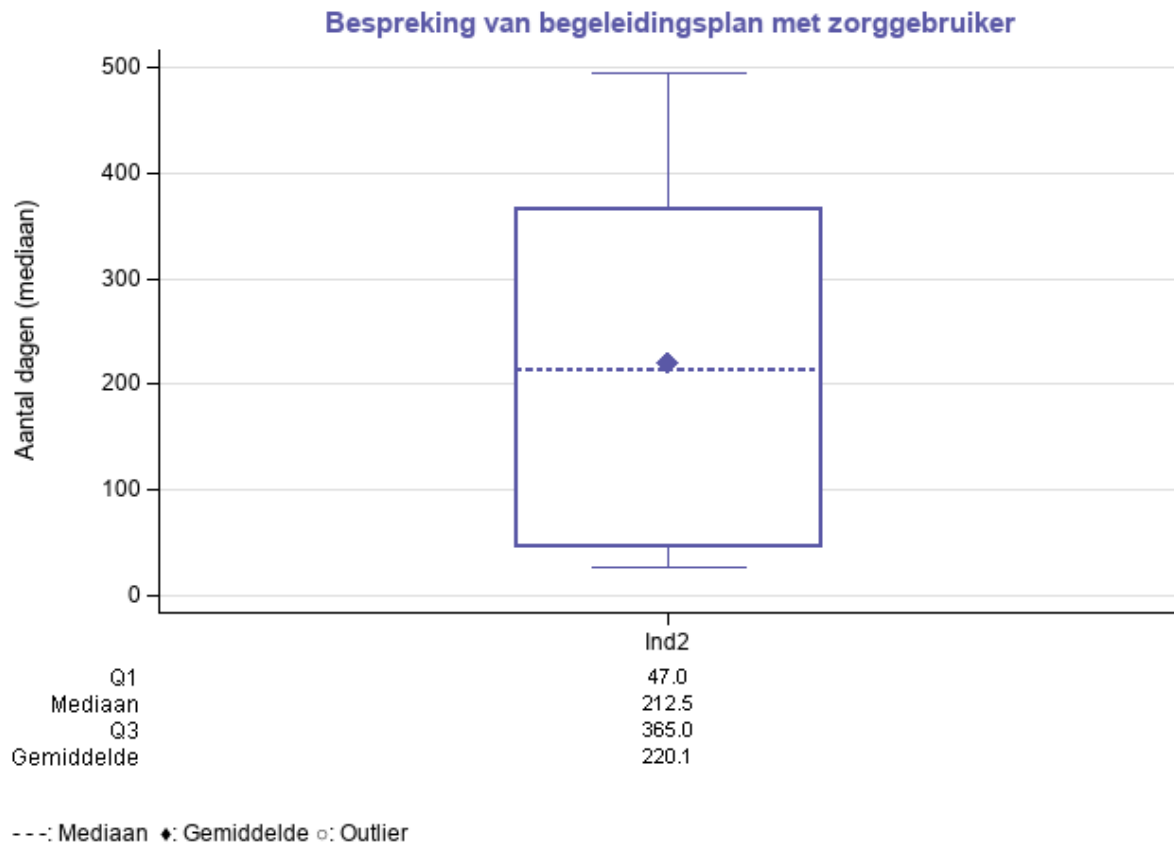


Legende:

Ind 1a: % van de geformuleerde subdoelen waarbij een plan van aanpak is vermeld.

Ind 1b: % van plan van aanpak waarbij ook een evaluatiedatum is ingeschreven.

b. Bespreking van begeleidingsplan met zorggebruiker



Legende:

Ind 2: In de geselecteerde dossiers: Mediane tijd tussen de datum van meting en de recentste bespreking van het volledige begeleidingsplan met de zorggebruiker

3. Psychiatrisch Verzorgingstehuizen (PVT)

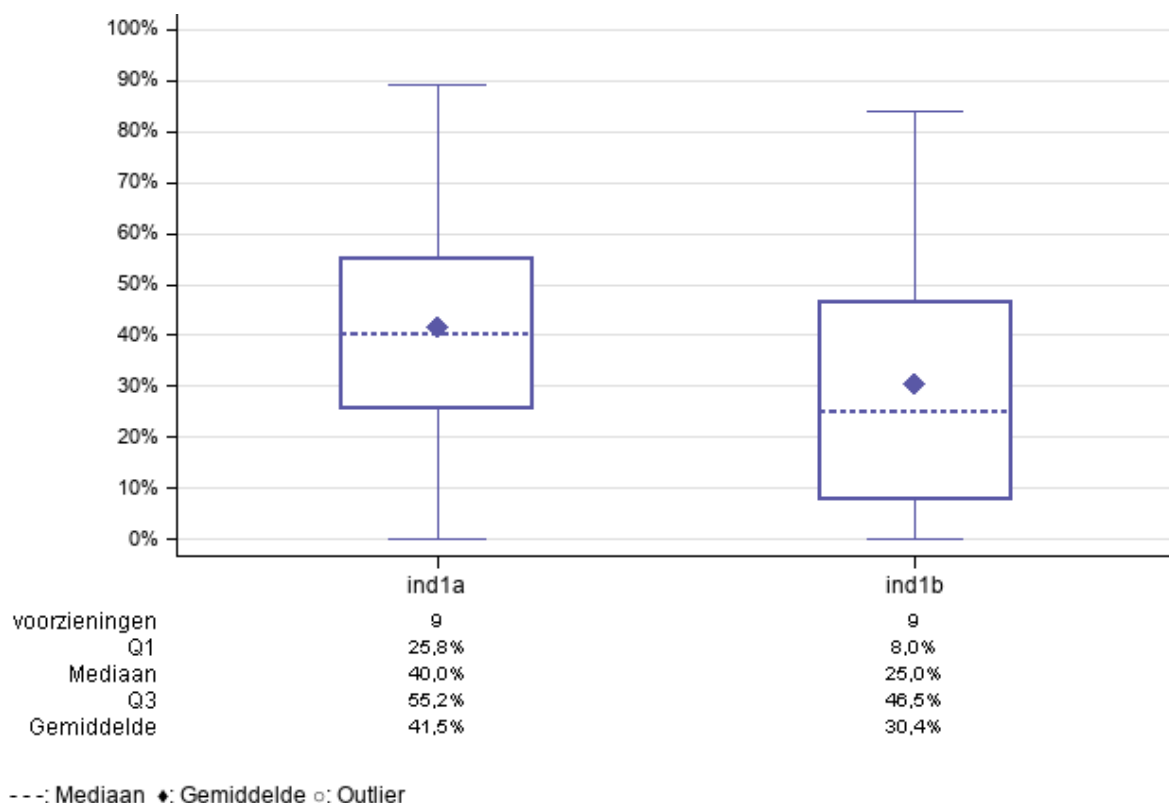
In een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven en wonen volwassenen en ouderen met een ernstige, langdurige en psychiatrische problematiek. Het zijn mensen die:

- om psychiatrische redenen elke dag nood hebben aan ondersteuning in hun dagelijkse activiteiten en dagbesteding, maar voor wie er niet permanent medische hulp beschikbaar moet zijn;
- geen blijvende lichamelijke zorg nodig hebben;
- nood hebben aan ondersteuning om hun inclusie en participatie in de maatschappij te bevorderen;
- niet of nog niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Ze hebben nood hebben aan iemand die ze op korte tijd kunnen oproepen indien nodig.

Een psychiatrisch verzorgingstehuis biedt voor deze mensen "residentiële herstelondersteunende zorg".

Het zorgplan is een instrument dat het zorgproces van de herstelondersteunende zorg inzichtelijk maakt voor zowel de zorggebruiker als de hulpverleners. Het is een hulpmiddel om het zorgproces op te volgen en aan te passen en draagt bij tot het formuleren van gedeelde wederzijdse doelstellingen.

a. Concreetheid van het zorgplan

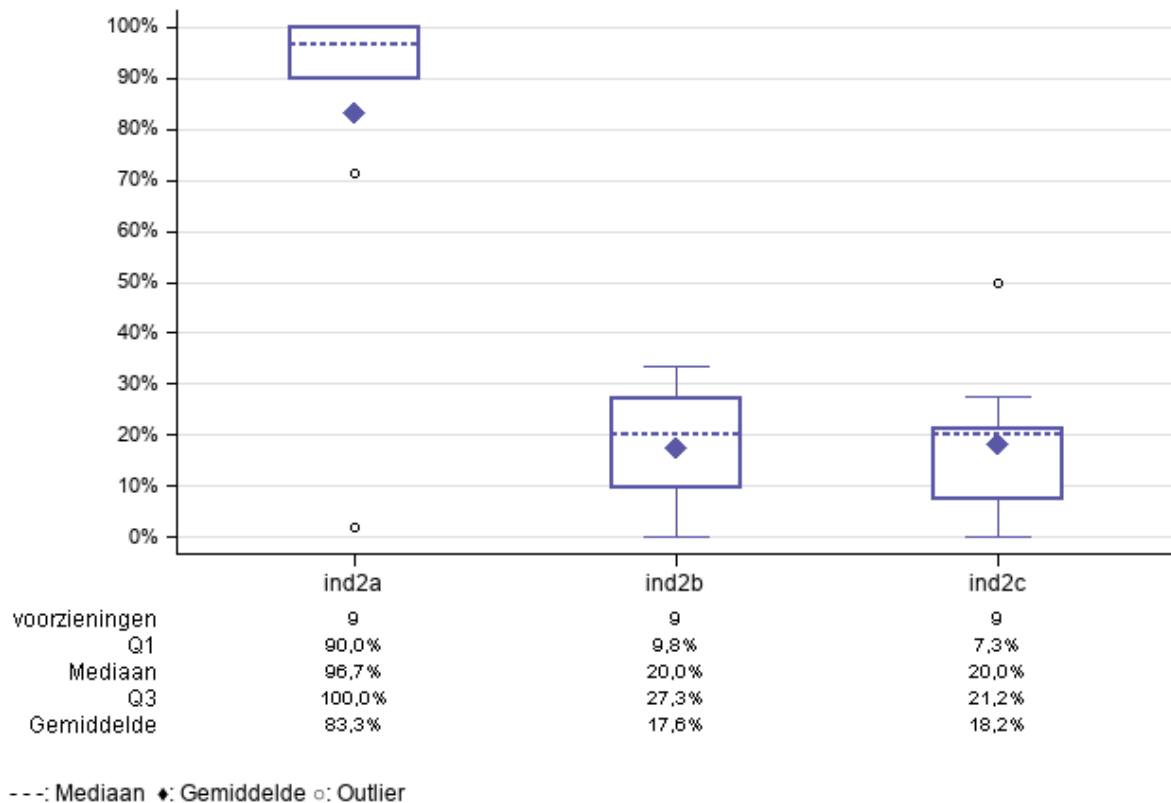


Legende:

Ind 1a: % van de geformuleerde subdoelen waarbij een plan van aanpak is vermeld.

Ind 1b: % van plan van aanpak waarbij ook een evaluatiedatum is ingeschreven.

b. Participatie van de patiënt en zijn naasten in de opmaak van het zorgplan voor PVT



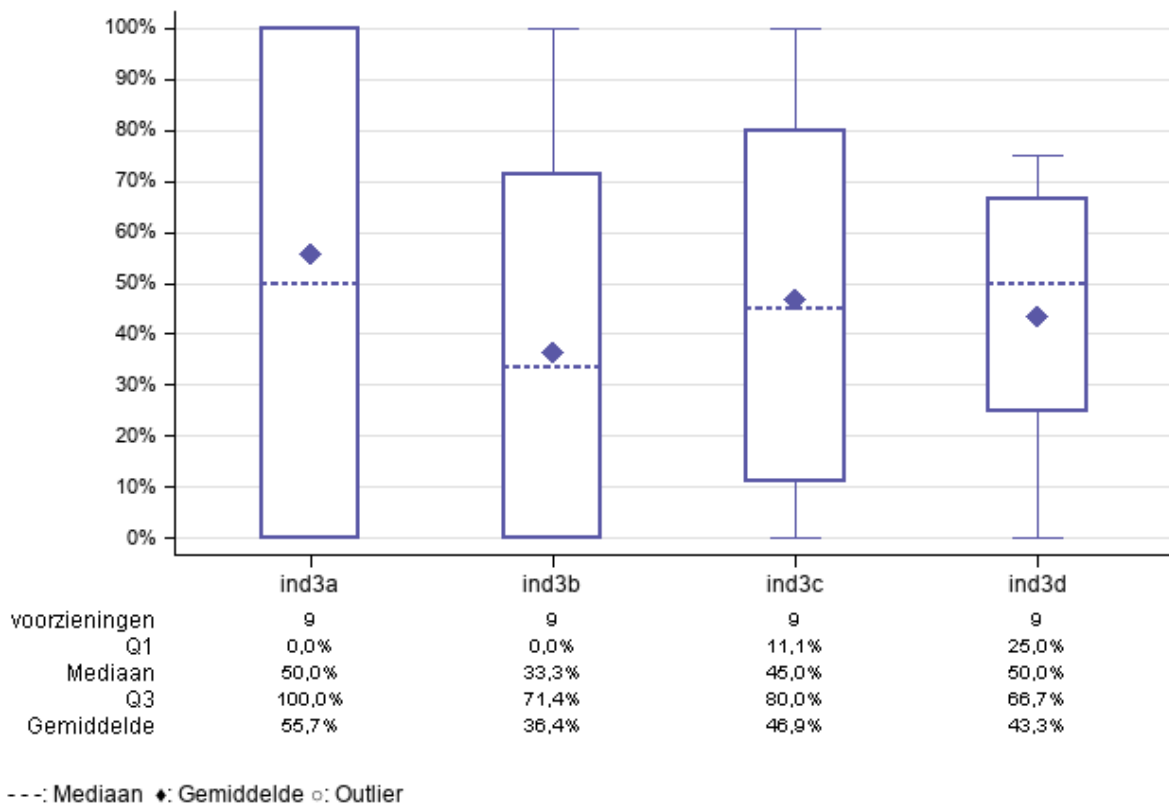
Legende:

Ind 2a: % waarbij het zorgplan met de zorggebruiker is besproken.

Ind 2b: % van zorgplannen waarbij betekenisvolle derden werden uitgenodigd om het zorgplan te bespreken.

Ind 2c: % van zorgplannen die effectief met betekenisvolle derden werden besproken

c. % van dossiers met aandacht voor risico's in het zorgplan voor PVT



Legende: % van de dossiers met een bestaand risico, waarin het zorgplan minstens 1 doelstelling omvat omtrent:

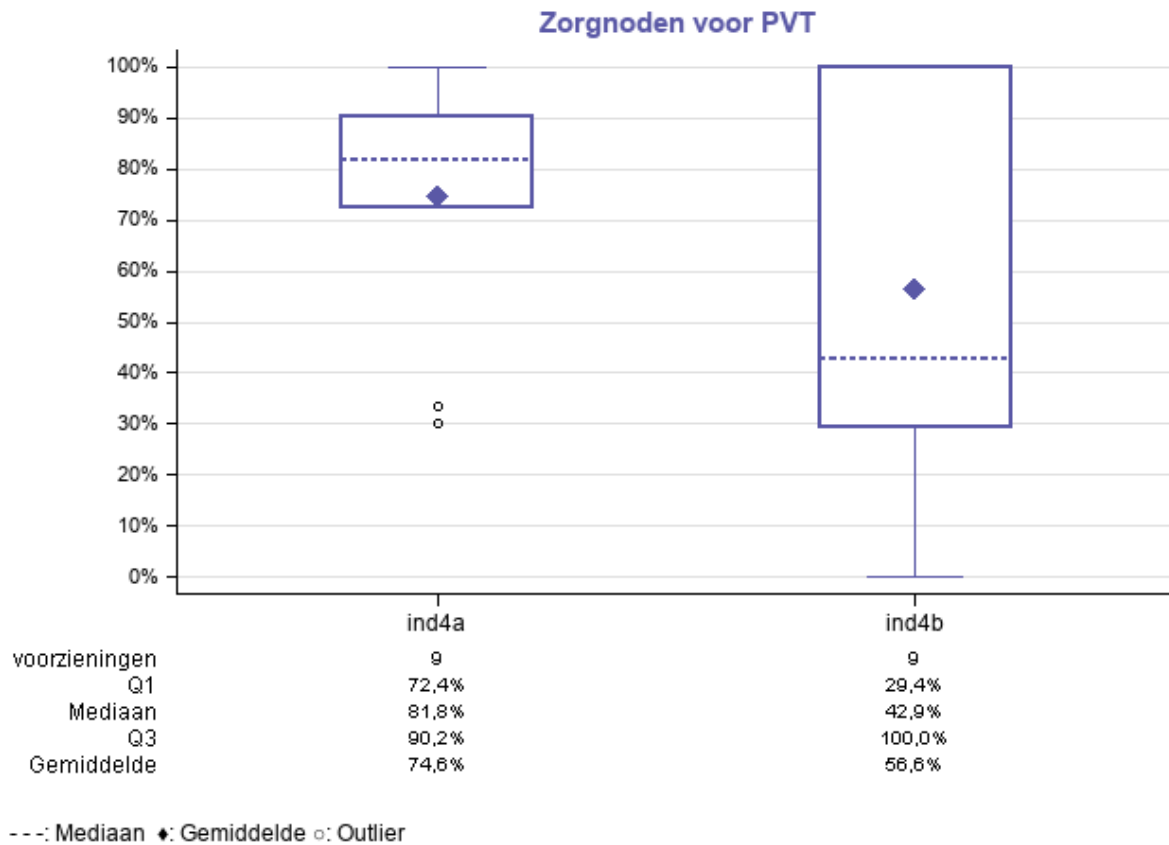
Ind 3a: suïcide

Ind 3b: agressie

Ind 3c: valincidenten

Ind 3d: dwaalgedrag

d. Inschaling van de zorgnoden

*Legende:*

Ind 4a: % dossiers waarbij melding wordt gemaakt van minstens 5 elementen / concrete feiten / acties waar de zorggebruiker van geniet.

Ind 4b: % zorgplannen waarbij de zorgnoden via een wetenschappelijk gevalideerde schaal werden ingeschaald.