

The black-box ontmanteld: outcome als input voor continue kwaliteitsverbetering binnen een psychiatrisch ziekenhuis

O. Peene, P. Cokelaere & V. Meesseman, PZ H. Familie Kortrijk

Het psychiatrisch ziekenhuis H. Familie te Kortrijk heeft als kernopdracht de gezondheid, het welzijn en de levenskwaliteit van mensen met psychische moeilijkheden te optimaliseren. Een doelstelling die elk zichzelf respecterend hulpverlener binnen de GGZ ongetwijfeld nastreeft. Tot zover niets nieuws onder de zon. Maar hoe weet je als organisatie of als hulpverlener of je in je opzet slaagt? Baseren we ons enkel op onze klinische blik om hierop een antwoord te geven of kunnen we dit ook kwantificeren? Ja, dat kan, als je er maar rekening mee houdt dat cijfers enkel een indicatie geven en geenszins de complexiteit van de psyche - en de vele (oncontroleerbare) factoren die de behandeluitkomst mee bepalen - eenduidig kunnen vatten. Pas dan kan de angst overwonnen worden om het domein van uitkomstindicato-

ren te betreden. En omdat exposure in vivo een effectieve behandelmethode is voor het behandelen van angst heeft het PZ H. Familie begin 2012 de stap gezet ...

Voor het kwantificeren van de effectiviteit van ons residentieel behandel aanbod hebben we ons gebaseerd op het uitkomstenkwadrant van Walburg (2003) waarbij we vier uitkomstdomeinen onderscheiden: klinische uitkomsten (symptomatologie), functionele uitkomsten (levenskwaliteit), therapeutisch traject en therapeutisch klimaat.

Klinische en functionele uitkomsten

De klinische uitkomsten worden gemeten middels de Nederlandse bewerking van de Symptom Checklist (SCL-90; Arrindell & Ettema, 2003). De

functionele uitkomsten worden gemeten via de Nederlandse versie van de Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA; Priebe et al., 1999). Patiënten vullen één week na opname (pretest) en na twee maanden opname (posttest) beide vragenlijsten in. Waarom de posttest na twee maanden en niet bij ontslag vraagt u zich misschien af? Omdat we streng zijn voor onszelf! Een patiënt is logischerwijs ontslagklaar wanneer hij minder klachten heeft dan bij opname. De daling in klachten zou dus automatisch resulteren in een betere uitkomst op de vragenlijsten bij ontslag. Als we dan de resultaten op de pretest en de posttest zouden vergelijken, zouden we bijgevolg altijd goede uitkomsten vaststellen, met het grote gevaar te berusten in de valse overtuiging uitmuntend bezig te zijn en er dus niets kan verbeterd worden. Hoogmoed komt voor de val! Het gebruik van uitkomstindicatoren dient immers in eerste instantie als feedbackinstrument in functie van continue kwaliteitsverbetering.

Op patiëntniveau worden de vragenlijstgegevens telkens besproken met de behandelende psycholoog en de vergelijking tussen de pre- en posttestmeting laat bovendien toe om de behandeling samen met de patiënt te evalueren en te monitoren. Doordat de ge-



gevens ingebracht worden in het elektronisch patiëntendossier kan ook de effectiviteit van de behandelprogramma's op afdelingsniveau geobjectiverd worden. Zo kunnen we beleidsmatig gericht en onderbouwd blijven streven naar de meest kwalitatieve en effectieve zorg. En wat is het fijn om telkenmale op basis van statistische resultaten (significante verschillen, effectgroottes) te kunnen vaststellen dat de effectiviteit van ons residentiële behandelaanbod volledig in lijn ligt met de kernopdracht van onze organisatie. Een opsteker voor alle medewerkers die zich dagelijks ten volle inzetten voor de patiënten! Kortom, de zinvolheid van ons werk is wel degelijk objectief aantoonbaar. En er is meer: de resultaten laten ook toe om sterke punten in de verschillende behandel eenheden te detecteren waardoor er good practices kunnen uitgewisseld worden en er dus optimaal kan geleerd worden van elkaar. Zo kan elke eenheid het eigen behandelaanbod steeds verder optimaliseren.

Therapeutisch traject en therapeutisch klimaat

Het therapeutisch proces en klimaat worden gemeten via daartoe ontwikkelde items die geïntegreerd werden in onze patiënttevredenheidsbevraging. Deze vragenlijst bevat 42 items waarvan 17 items peilen naar de waardering van de patiënten rond het **therapeutisch klimaat** (bejegening van de patiënt, valorisatie van de patiëntpositie, zorg op maat en patiënt-

veiligheid) en het therapeutisch traject (ondersteunen van patiëntkeuzes, empowerment, leren omgaan met beperkingen en vervolgzorg op maat). De vragenlijst wordt binnen elke behandel eenheid driemaandelijks anoniem ingevuld in groepsverband, onder begeleiding van een psycholoog, gevolgd door een groepsbespreking. Deze groepsbespreking met de patiënten maakt deel uit van ons patiëntenparticipatiebeleid en laat bovendien toe snel gerichte acties te ondernemen. Zo ervaren patiënten dat hun feedback tijdens hun opname au sérieux wordt genomen. De driemaandelijkse peiling naar de cliëntwaardering maakt het voor elke behandel eenheid mogelijk om gerichte acties en projecten uit te werken, die te monitoren en te evalueren op hun doeltreffendheid. Ook hier is het uitwisselen van good practices tussen afdelingen een stimulans tot continue verbetering van onze dienstverlening.

Transparantie

In lijn met de huidige trend naar het aantoonbaar maken van kwaliteit van de zorg en de roep naar maatschappelijke verantwoording hebben wij ook besloten onze uitkomstindicatoren kernachtig te publiceren op onze website. Neem gerust een kijkje onder de rubriek 'therapie aanbod' - 'kwaliteitsmetingen' op www.pzhfamilie.be

Slotbeschouwing

Ondanks het feit dat uitkomstindicatoren binnen de ggz - gezien de veelheid aan (oncontroleerbare) factoren die de behandeluitkomst mee kunnen bepalen - niet toelaten eenduidige causale uitspraken te doen, bieden ze desalniettemin een krachtige tool om de dienstverlening en behandelprogramma's te monitoren en verder te optimaliseren.

De aandachtige en kritische lezer heeft ongetwijfeld bij zichzelf de heel verstandige bemerking gemaakt dat een open cultuur die gericht is op continue verbetering een noodzakelijke voorwaarde is om de voordelen van uitkomstindicatoren ten volle te kunnen benutten. Uitkomstindicatoren mogen immers nooit gebruikt worden om hulpverleners, een afdeling of een ziekenhuis te evalueren. Beeldt u zich maar eens in dat er sterren (zoals bij hotels) zouden toegekend worden op basis van de behaalde uitkomsten. Wanneer uitkomsten geen middel meer zijn tot continue interne kwaliteitsverbetering maar een doel op zich worden, dan bestaat het reële gevaar dat enkel nog patiënten met een goede prognose opgenomen worden want zij garanderen immers goede uitkomsten (en veel sterren). En wat dan met de patiënten met de grootste nood, een complexe problematiek en een slechte prognose?