

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Rapport

**Uitkomsten Online Panel
Akwa GGZ - Afronden van een
behandeling**

19 april 2023

Inhoud

1	Achtergrond panel en enquête afronden van een behandeling	3
2	Belangrijkste bevindingen en vervolg	3
3	Hoe waarden zorgprofessionals de manier waarop ze zelf een behandeling afronden?	5
4	Succesvolle afronding	7
5	Afronden in de praktijk	8
6	Beleid en scholing	13
7	Knelpunten en gewenste ondersteuning	15

Achtergrond panel en enquête afronden van een behandeling

De ggz staat onder grote druk en patiënten moeten steeds langer op behandeling wachten. Mogelijk kan eerder en/of beter afronden van behandelingen de druk op de ggz verlagen. Tijdig afronden van de behandeling en waar nodig doorverwijzen of overdragen kan niet alleen de druk op de ggz en daarmee de wachtlijsten én kosten reduceren, maar kan het gesprek over samen beslissen stimuleren en eigen regie van de patiënt bevorderen. Door concrete behandeldoelen te stellen, samen duidelijk afspraken te maken over wederzijdse verwachtingen, evaluatiemomenten en verwachte resultaten en maakt het makkelijker een gezamenlijke keuze te maken over afronden, overdragen, bijstellen of continueren van de behandeling.

Uit een inventarisatie van de verschillende kwaliteitsstandaarden in de ggz blijkt dat de thema's triage, verwijzing, diagnostiek en behandelen volop aan bod komen, maar dat evalueren, doorverwijzen en afronden van behandelingen en overdracht minder goed omschreven staan. Om de druk op de ggz te verlagen en bij te dragen aan goede kwalitatieve zorg onderzoekt Akwa GGZ hoe ze de brede ggz hierin kan ondersteunen en ontwikkelt ze daarvoor nieuwe activiteiten in 2023. Om een beter beeld te krijgen van de huidige praktijk, welke knelpunten worden ervaren en welke ondersteuning nodig is, hebben we een enquête uitgezet over afronden van de behandeling via het online panel van Akwa GGZ. De enquête is door 541 behandelaren ingevuld (een respons van ruim 40%).

Belangrijkste bevindingen en vervolg

Tijdig afronden kan bijdragen aan het verkorten van de wachtlijsten

Bijna twee derde van de respondenten geeft aan dat beter worden in het afronden van behandelingen kan bijdragen aan het verkorten van de wachtlijsten. Tegelijk vinden veel zorgprofessionals het moeilijk om een behandeling af te ronden. Bijvoorbeeld omdat patiënten niet willen afronden, er steeds behandeldoelen bijkomen of doorverwijzen of overdragen moeizaam gaat.

Geen beleid en geen aandacht voor tijdig afronden behandeling in de opleiding

Respondenten geven aan dat er niet altijd beleid is omtrent afronden binnen hun organisatie, of dat beleid in ieder geval niet bij hen bekend is. Professionals geven ook aan dat er weinig aandacht is voor afronden van de behandeling in de opleiding.

Doelen stellen is belangrijk, maar wordt niet altijd gedaan

Een grote meerderheid (85%) van respondenten geeft aan dat heldere behandeldoelen stellen nodig is om de behandeling later goed af te ronden. Het wordt, bij aanvang van de behandeling, lang niet altijd besproken op basis van welke behaalde doelen de behandeling kan worden afgesloten. Slechts 56% doet dit altijd of vaak. Als de hulpvraag wijzigt tijdens de behandeling, passen respondenten vaak de behandeldoelen aan. Alleen noteren ze die wijzigingen lang niet altijd in het behandelplan. Nog geen derde van de respondenten geeft aan dat zij aan het begin van de behandeling goed kan inschatten hoe lang deze gaat duren. Ook wordt lang niet altijd besproken wanneer de behandeldoelen geëvalueerd worden. Bijna een derde van de respondenten doet dit slechts soms of nooit.

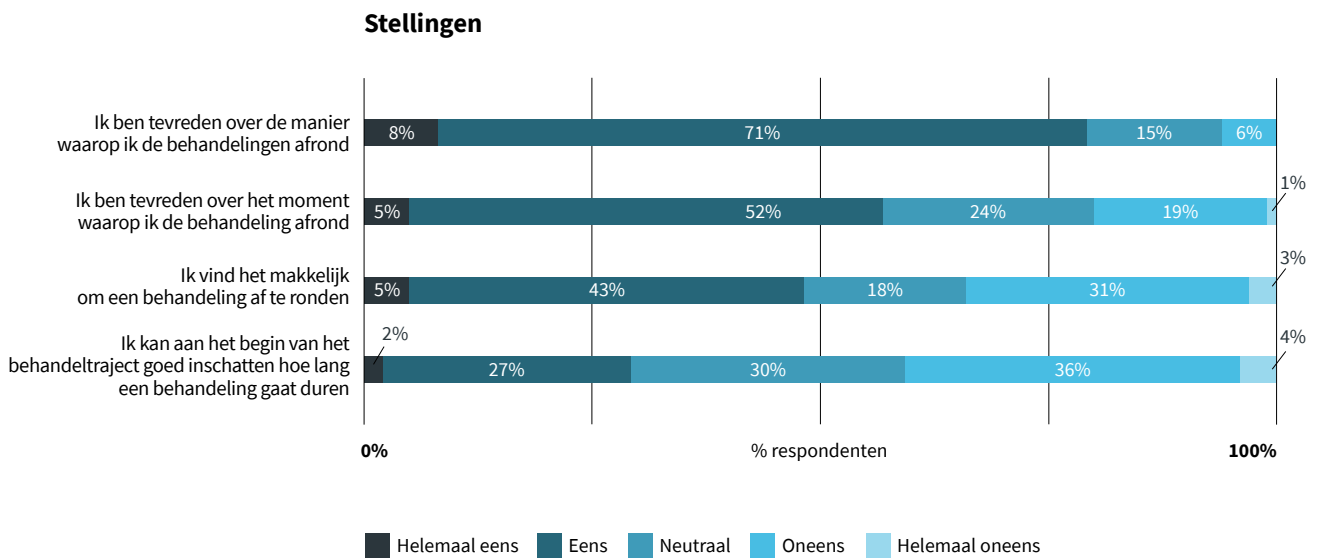
Zorgprofessionals hebben behoefte aan ondersteuning in het proces van afronden

Afronden is lang niet altijd aan bod gekomen tijdens de opleiding van professionals, geven respondenten aan. Ze hebben veel behoefte aan ondersteuning rondom afronding. Overleg met collega's wordt het vaakst genoemd. Maar ook veel zorgprofessionals zouden baat hebben bij beleid binnen de organisatie en aan duidelijke kwaliteitsstandaarden.

Vervolg

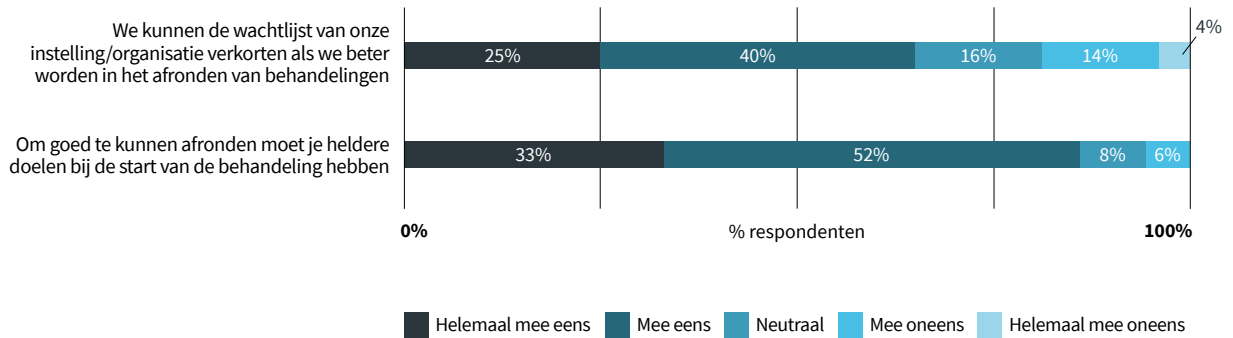
Voor Akwa GGZ is opvallend dat 37% van de respondenten aangeeft duidelijke richtlijnen nodig te hebben over afronden van de behandeling. Daar zou Akwa GGZ een rol in kunnen spelen door in alle stornis specifieke zorgstandaarden een aparte paragraaf over het afronden van de behandeling toe te voegen, of door het ontwikkelen van bijvoorbeeld een nieuwe generieke module over het tijdig afronden van de behandeling. Deze opties werkt Akwa GGZ verder uit en legt een advies voor aan de Kwaliteitsraad van Akwa GGZ. In de nieuwsbrief van Akwa GGZ lees je meer over vervolgcacties die uit dit advies voortvloeien.

Hoe waarden zorgprofessionals de manier waarop ze zelf een behandeling afronden?



- Het merendeel van bijna 80% is tevreden over de manier waarop zij de behandelingen afronden.
- Het deel dat tevreden is over het moment waarop zij de behandeling afronden is lager, net geen 60%.
- Minder dan de helft van de respondenten vindt het makkelijk om een behandeling af te ronden. Het deel respondenten dat dit makkelijk vindt is lager voor de gespecialiseerde ggz dan de generalistische basis ggz, 47% versus 62%.
- Nog geen 30% van de respondenten geeft aan dat zij aan het begin van de behandeling goed kan inschatten hoe lang deze gaat duren. Het deel respondenten dat dit goed kan inschatten is lager voor de gespecialiseerde ggz dan de generalistische basis ggz, 26% versus 38%.

Stellingen



- Bijna twee derde van de respondenten denkt dat de wachtlijsten verkort kunnen worden door beter te worden in het afronden van behandelingen. Respondenten werkzaam in de gespecialiseerde ggz denken dit vaker dan respondenten werkzaam in de generalistische basis ggz, 71% versus 47%.
- Van de respondenten is 85% het (helemaal) eens met de stelling 'Om goed te kunnen afronden moet je heldere doelen bij de start van de behandeling hebben'.

Zelfstandig
Kwaliteit van leven

Doelen

Klachten/symptomen

Tevreden

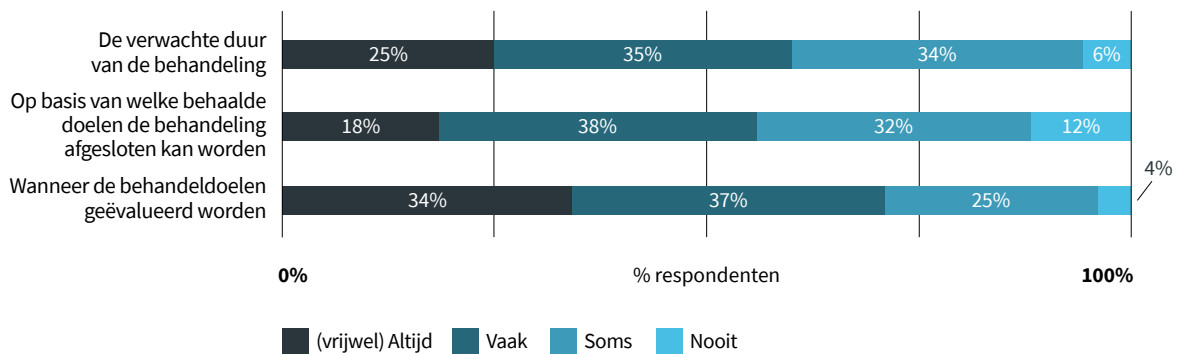
Handvatten/vaardigheden
Hulpvraag

Op de vraag wanneer een behandeling succesvol is afgerond worden de volgende antwoorden gegeven:

- Als de doelen behaald zijn (270 respondenten).
- Als de klachten/symptomen gereduceerd zijn (133 respondenten).
- Als de patiënt tevreden is (97 respondenten).
- Als de patiënt zelfstandig verder kan (57 respondenten).
- Als de patiënt handvatten/vaardigheden heeft om met zijn of haar doelen verder te gaan (37 respondenten).
- Als de hulpvraag is beantwoord (26 respondenten).
- Als de kwaliteit van leven verbeterd is (24 respondenten).

Afronden in de praktijk

Wat bespreek je bij aanvang van de behandeling met de patient

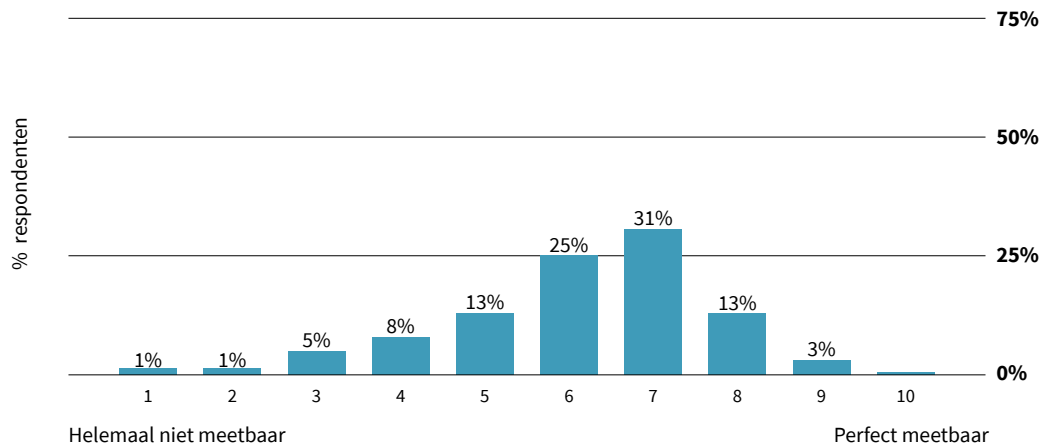


Respondenten bespreken bij de aanvang van de behandeling de verwachte duur van de behandeling, op basis van welke behaalde doelen de behandeling afgesloten kan worden en wanneer de behandeldoelen geëvalueerd worden. Deze onderwerpen worden niet door iedereen en niet altijd besproken. Hoe vaak dit gebeurt varieert van altijd of vaak tot soms.

- Het verschilt tussen respondenten werkzaam in de gespecialiseerde ggz en in de generalistische basis ggz hoe vaak zij welke onderwerpen bespreken:
- Respondenten uit de generalistische basis ggz bespreken de verwachte duur van de behandeling vaker dan respondenten uit de gespecialiseerde ggz (76% resp. 58% antwoordt altijd of vaak).
 - Op basis van welke behaalde doelen de behandeling kan worden afgesloten wordt vaker in de generalistische basis ggz (66% van respondenten zegt altijd of vaak) besproken dan in de gespecialiseerde ggz (55% van respondenten zegt altijd of vaak).
 - Wanneer de behandeldoelen geëvalueerd worden wordt juist weer vaker in de gespecialiseerde ggz (75% zegt altijd of vaak) besproken dan in de generalistische basis ggz (59% zegt altijd of vaak).

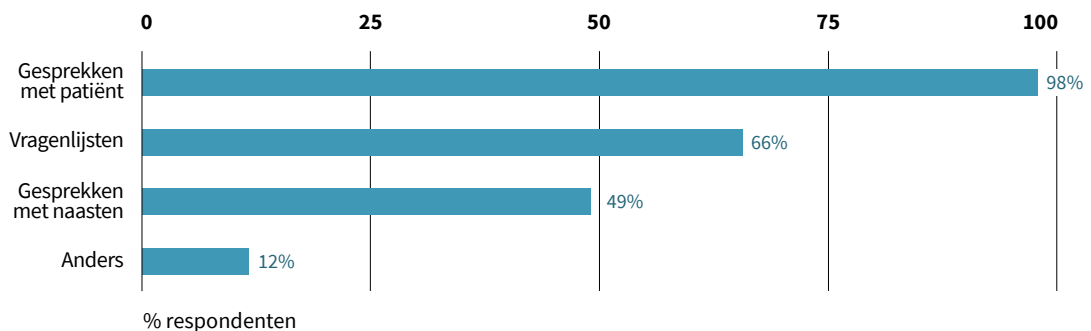
Om de beslissing om de behandeling af te ronden te nemen op basis van de behaalde behandeldoelen, moeten de behandeldoelen meetbaar geformuleerd zijn.

Hoe meetbaar zijn behandeldoelen



- Weinig respondenten zeggen dat de behandeldoelen die zij met de patiënt opstellen helemaal niet meetbaar zijn of juist perfect meetbaar zijn.
- Meestal ligt de meetbaarheid van de behandeldoelen hier tussen in. De meeste respondenten geven de meetbaarheid van de behandeldoelen een 7.
- Iets meer dan een kwart van de respondenten geeft de meetbaarheid van de behandeldoelen lager dan een 6.

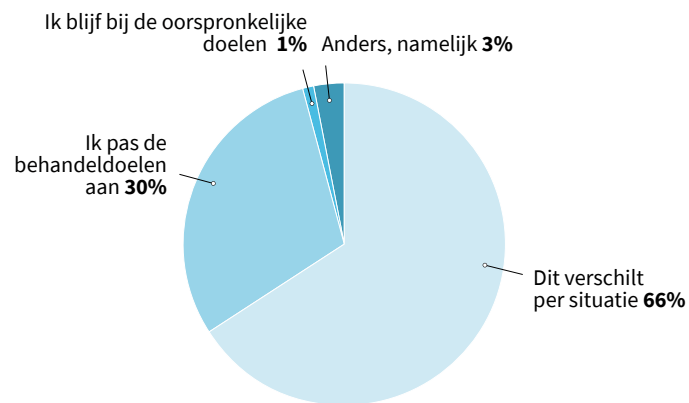
Gebruik bronnen voor meten behandeldoelen



- Vrijwel alle respondenten gebruiken gesprekken met patiënten als bron om de stand van de behandeldoelen te meten.
- Daarnaast gebruikt twee op de drie respondenten hiervoor vragenlijsten. Dit gebeurt vaker door respondenten werkzaam in de generalistische basis ggz dan in de gespecialiseerde ggz (75% vs. 63%).
- Bijna de helft gebruikt gesprekken met naasten als bron. Dit gebeurt vaker door respondenten werkzaam in de gespecialiseerde ggz dan in de generalistische basis ggz (61% vs. 30%).
- De meest genoemd bron bij "anders" is het overleggen met collega's zoals medebehandelaars of in het multidisciplinair overleg.

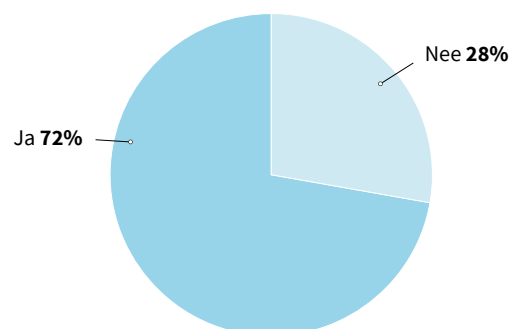
Het komt vaak voor dat er gedurende de behandeling extra hulpvragen bijkomen. Gevraagd is hoe de respondent hiermee omgaat.

Extra hulpvragen tijdens behandeling



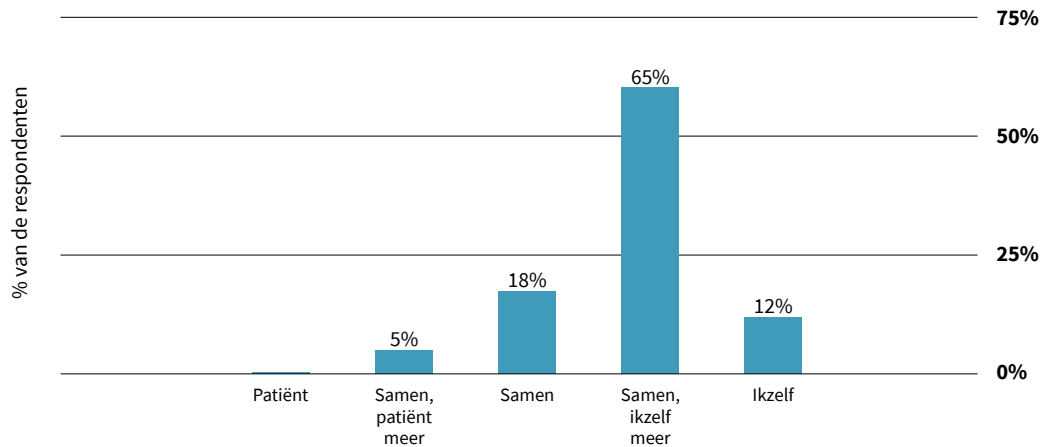
- De meeste respondenten geven aan dat dit per situatie verschilt.
- Minder dan een derde van de respondenten past de behandeldoelen aan.
- Slechts 1% blijft bij de oorspronkelijke behandeldoelen.

Leg je nieuwe behandeldoelen vast in behandelplan



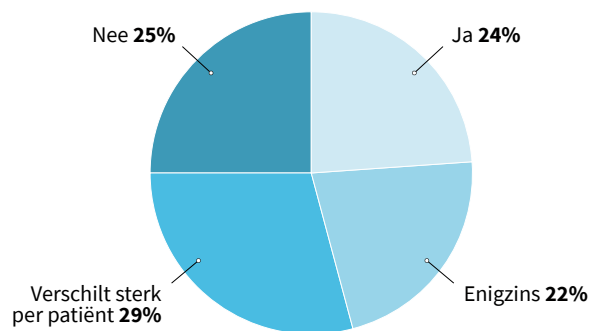
- Wanneer respondenten de behandeldoelen aanpassen, legt bijna drie kwart dit vast in het behandelplan.

Wie neemt initiatief om behandeling af te ronden



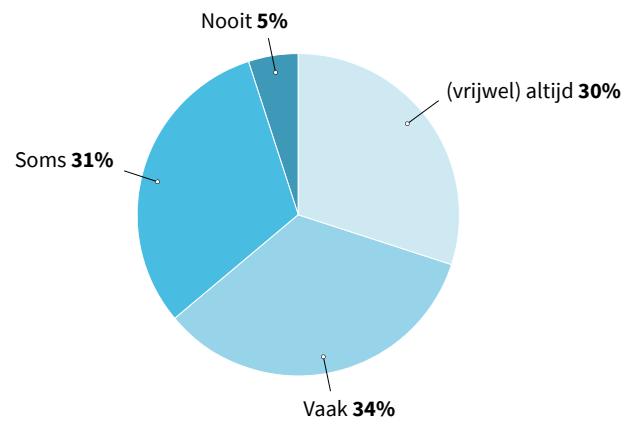
- Het initiatief om een behandeling af te ronden wordt meestal door de patiënt en de zorgprofessional samen genomen, maar ligt meer bij de zorgprofessional.
- 12% van de zorgprofessionals geeft aan dit initiatief alleen te nemen.
- Minder dan 1% van de zorgprofessionals geeft aan dat de patiënt dit initiatief alleen neemt.

Hebben naasten een rol in de afronding



- De vraag of naasten een rol in de afronding hebben, is zeer wisselend beantwoord. Ongeveer evenveel respondenten zeggen “ja”, “enigszins”, “verschilt per patiënt” en “nee”.
- In de gespecialiseerde ggz doen meer respondenten dit (56% zegt ja of enigszins) dan in de generalistische basis ggz (26% zegt ja of enigszins).

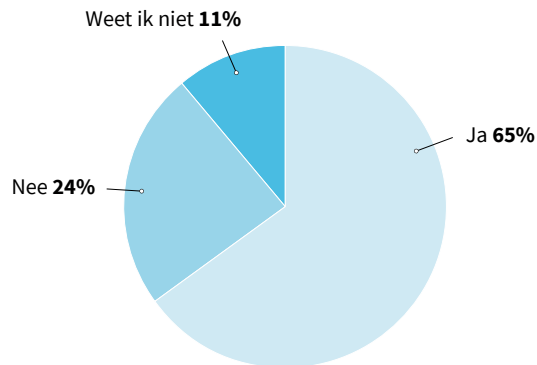
Afronden afstemmen met ketenpartners



- Bijna alle respondenten stemmen het afronden af met de ketenpartners.
- Een derde doet dit (vrijwel) altijd.
- Afstemmen met ketenpartners gebeurt vaker in de gespecialiseerde ggz (71% van respondenten zegt altijd of vaak) dan in de generalistische basis ggz (40% zegt altijd of vaak).

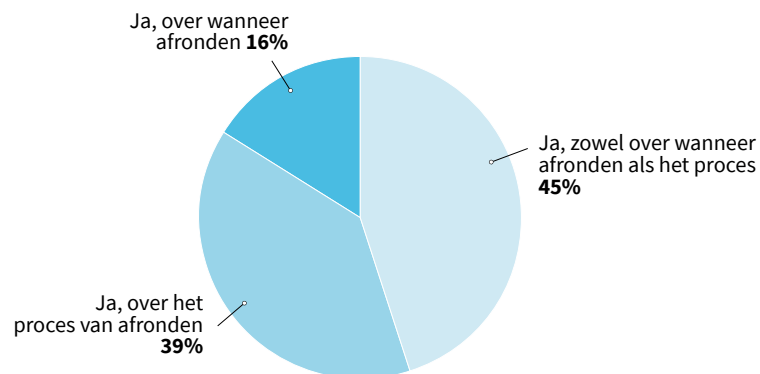
Beleid en scholing

Beleid binnen organisatie



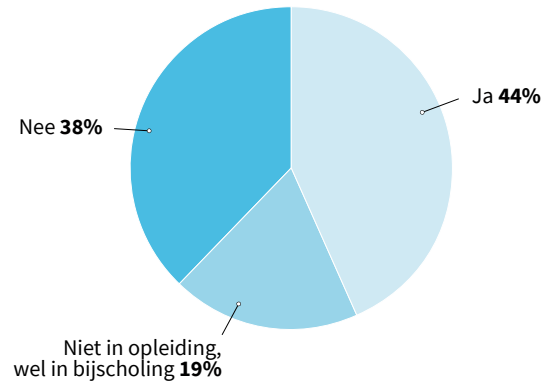
- Twee op de drie respondenten zegt beleid binnen de organisatie te hebben rondom afronden.
- Een kwart heeft dit niet en 11% weet niet of zij dit hebben.

Soort beleid binnen organisatie



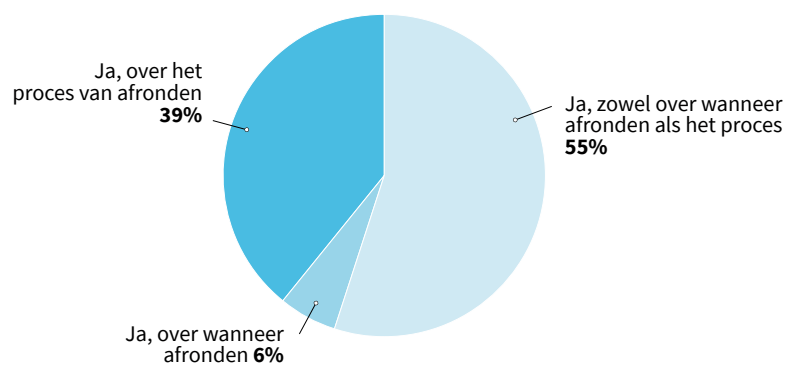
- Als er binnen de organisatie beleid is rondom afronden is dit meestal over zowel wanneer afronden als het proces.

Aandacht voor afronden tijdens opleiding



- Bij meer dan de helft van de respondenten was er geen aandacht voor afronden tijdens de opleiding.
- Bij een deel hiervan is dit wel tijdens bijscholing aan bod gekomen.

Soort aandacht voor afronden tijdens opleiding



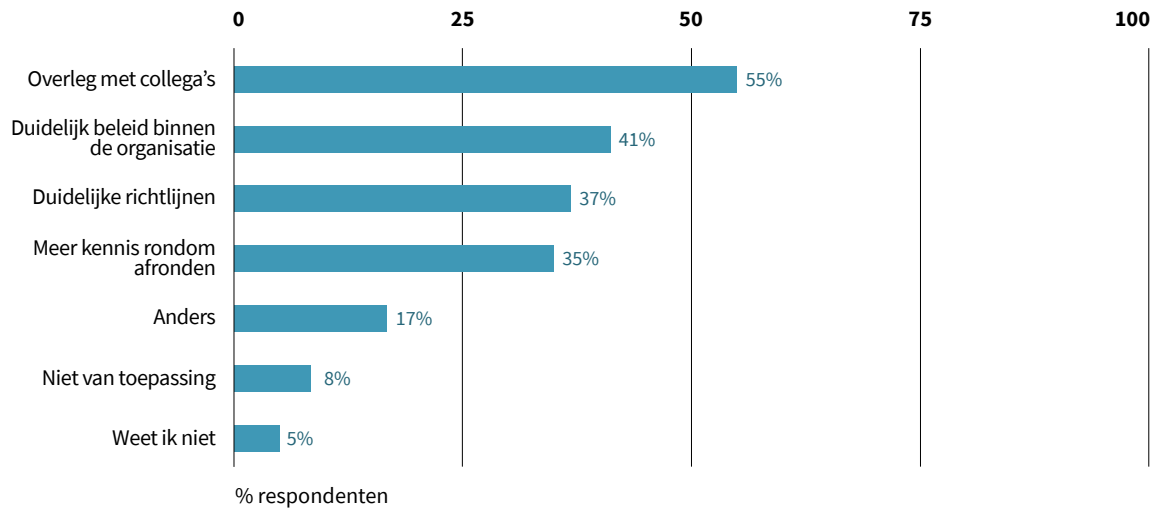
- Als er binnen opleiding aandacht is voor afronden is dit meestal over zowel wanneer afronden als het proces.

Naasten Wachttijsten Niet willen/durven Huisarts Doelen

Op de vraag welke knelpunten worden ervaren rondom afronden worden de volgende antwoorden gegeven:

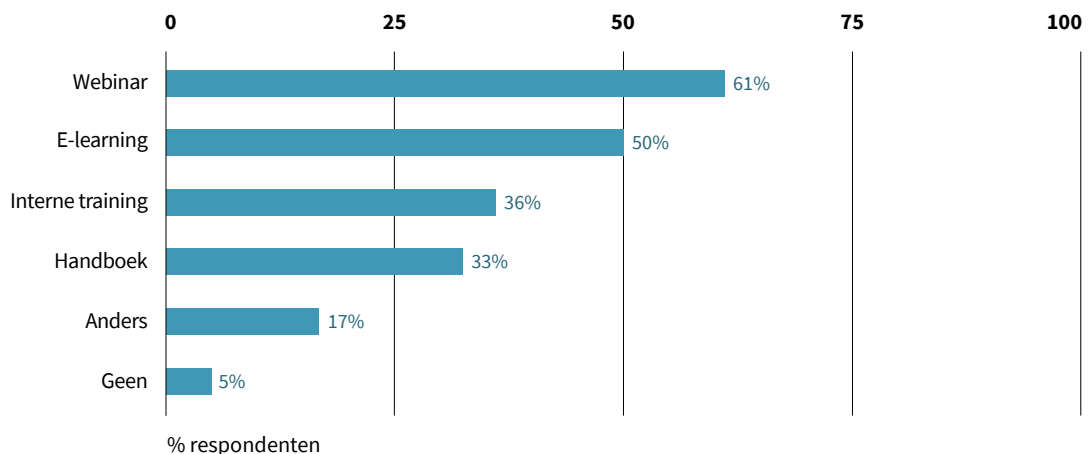
- Externe wachttijsten belemmeren het doorverwijzen en interne wachttijsten weerhouden de zorgprofessionals af te ronden (36 respondenten).
- Patiënten willen of durven niet af te ronden (31 respondenten).
- De huisarts kan de patiënt niet terug in zorg nemen of is het niet eens met het afronden van de behandeling (23 respondenten).
- Naasten willen niet dat de behandeling afgerond wordt (16 respondenten).

Gewenste ondersteuning



- De meest genoemde gewenste ondersteuning is overleg met collega's (55% zegt dit).
- Ook duidelijk beleid binnen de organisatie (41%), duidelijke richtlijnen (37%) en meer kennis rondom afronden (35%) zijn vaak genoemd.
- Meest genoemde antwoorden bij anders zijn een betere samenwerking met ketenpartners en betere verwijsmogelijkheden/nazorg.

Gewenste vorm van ondersteuning





- De meest genoemde gewenste vormen van ondersteuning zijn een webinar (61%) en E-learning (50%).
- Bij "anders" wordt vaak intervisie genoemd.



[Klik hier](#) als je wilt deelnemen aan het online panel van Akwa GGZ.

Heb je vragen? Neem contact met ons op.

 030-307 92 70

 info@akwaggz.nl

 www.akwaggz.nl

 [LinkedIn](#)

[Akwa GGZ](#) staat voor alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg en is een door ggz-organisaties geïnitieerd kwaliteitsinstituut. We werken samen met patiënten, naasten en professionals aan ontwikkeling en borging van kwaliteit in de ggz. Dat doen we door samen met onze partners [kwaliteitsstandaarden](#) te ontwikkelen. Ook bieden we lerende netwerken een veilige, [digitale omgeving](#) waar zij proceskenmerken en uitkomsten van zorg met elkaar kunnen delen.