

Confirmatierapport
Beschut Wonen Pro Mente, Sint-Niklaas (P51700)
Meetperiode: 2024-1

Vlaamse Patiëntenpeiling Geestelijke Gezondheidszorg



Zorgkwaliteit.be

De kwaliteit van zorg
in Vlaanderen in kaart gebracht

Datum laatste update: 4 juni 2024

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Toelichting confirmatierapport	1
Hoe aan de slag gaan met dit confirmatierapport?	1
Valide vragenlijsten	2
Algemene informatie & demografie	3
Afname	3
Invulwijze	3
Geslacht	4
Woonsituatie	4
Leeftijd	5
Behandelduur	5
Werksituatie	6
Gezondheidstoestand	6
Opleidingsniveau	7
Resultaten Vlaamse Patiëntenpeiling	8
Resultaten gehele voorziening	8
A: Informatie over psychische problemen en begeleiding	8
B: Inspraak	9
C: Therapeutische relatie	9
D: Zorg op maat	10
E: Organisatie van zorg en samenwerking tussen begeleiders	11
F: Veilige zorg	12
G: Deskundigheid	12
H: Patiëntenrechten	12
I: Resultaat en evaluatie van zorg	13
J: Algemene beoordeling	13
Resultaten per afdeling	14
A: Informatie over psychische problemen en begeleiding	15
B: Inspraak	16
C: Therapeutische relatie	17
D: Zorg op maat	19
E: Organisatie van zorg en samenwerking tussen begeleiders	21
F: Veilige zorg	23
G: Deskundigheid	24
H: Patiëntenrechten	24
I: Resultaat en evaluatie van zorg	25
J: Algemene beoordeling	26
Bijlagen	27
Data	27
Verduidelijking procedure confirmatie	27
1. Procedure bij het opmerken van fouten tijdens de confirmatieperiode	27
2. Procedure bij het opmerken van fouten na de confirmatieperiode	27

Inleiding

Toelichting confirmatierapport

Met dit confirmatierapport koppelen we de data aangeleverd door voorzieningen terug naar de individuele voorziening, in geaggregeerd formaat. Voorzieningen kunnen op die manier hun aangeleverde data valideren of eventuele problemen signaleren. Voor meer informatie omtrent de kwaliteitsindicatoren Vlaamse Patiëntenpeiling - Geestelijke Gezondheidszorg kan u de indicatorfiche raadplegen via www.zorgkwaliteit.be. Een verduidelijking van de procedure bij het opmerken van fouten kan u terugvinden in bijlage van dit rapport.

Hoe aan de slag gaan met dit confirmatierapport?

Om de correctheid van de data aangeleverd door uw voorziening na te kijken start u best met na te gaan of het aantal ingezonden vragenlijsten klopt. U kan een vergelijking maken tussen het aantal niet-valide vragenlijsten in de tabel onder 'valide vragenlijsten' enerzijds, en de invoertool anderzijds. Het totaal aantal niet-valide vragenlijsten zou in beide bestanden hetzelfde moeten zijn. Verder kan u de resultaten bekijken om na te gaan of deze in grote lijnen overeenkomen met uw verwachtingen en/of resultaten van voorgaande meetperiodes. Belangrijk is ook dat er resultaten beschikbaar zijn voor elke vraag, en dat dus niet alle antwoorden 'Ongeldig' of 'Niet ingevuld' zijn. Tot slot kan u verifiëren of de opgegeven afdelingen, met het aantal vragenlijsten per afdeling, kloppen met de doorgegeven gegevens.

Valide vragenlijsten

In Beschut Wonen Pro Mente werd gemeten van 10 maart 2024 tot 10 april 2024. Binnen deze meetperiode werden 197 patiënten behandeld, waarvan 47 de Vlaamse Patiëntenpeiling - Geestelijke Gezondheidszorg invulden.

Onderstaande tabel geeft een samenvatting van het aantal valide en niet-valide vragenlijsten voor uw voorziening. Indien één of meerdere vragenlijsten niet valide zijn wordt in de tabel eronder de reden van exclusie verduidelijkt. Ter info, indien een vragenlijst aan meerdere exclusiecriteria beantwoordt, wordt deze enkel gerekend bij het eerst voorkomende exclusie criterium. Mogelijke redenen voor exclusie zijn:

- Leeftijd: onder 16 jaar;
- Onvoldoende vragen beantwoord: minstens de helft van alle relevante vragen dienen beantwoord te worden. Relevante vragen zijn deze die van toepassing zijn voor de patiënt.

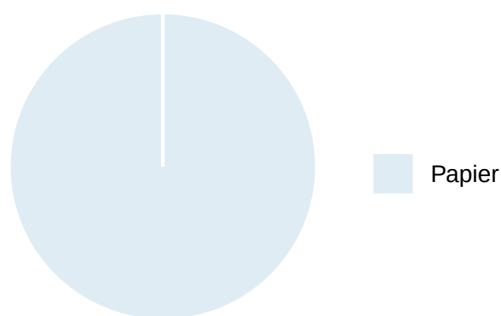
	Aantal	Percentage
Uitgesloten leeftijdsklasse	0	.
Onvoldoende vragen beantwoord	0	.
Valide	47	100%

Niet-valide vragenlijsten werden geëxcludeerd voor verdere verwerking en zijn bijgevolg niet opgenomen in de resultaten hieronder.

Algemene informatie & demografie

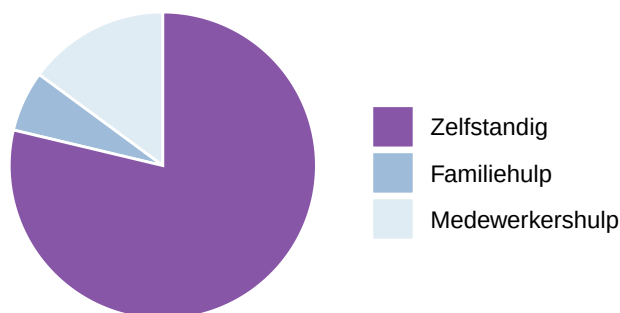
Voor alle algemene en demografische kenmerken die bevestigd werden, wordt hieronder een cirkeldiagram en bijhorende tabel getoond. Deze geven een overzicht van het aantal en percentage vragenlijsten met een antwoord binnen elk van de mogelijke antwoordcategorieën.

Afname



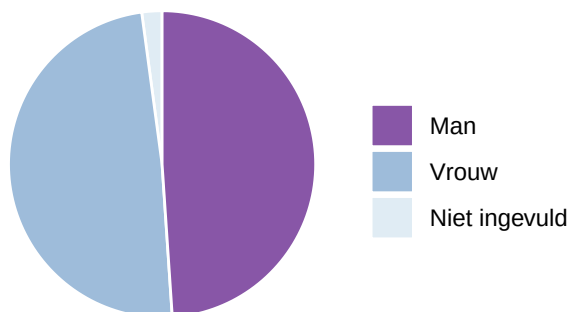
	Aantal	Percentage
Papier	47	100%
Elektronisch	0	.
Ongeldig	0	.
Niet ingevuld	0	.

Invulwijze



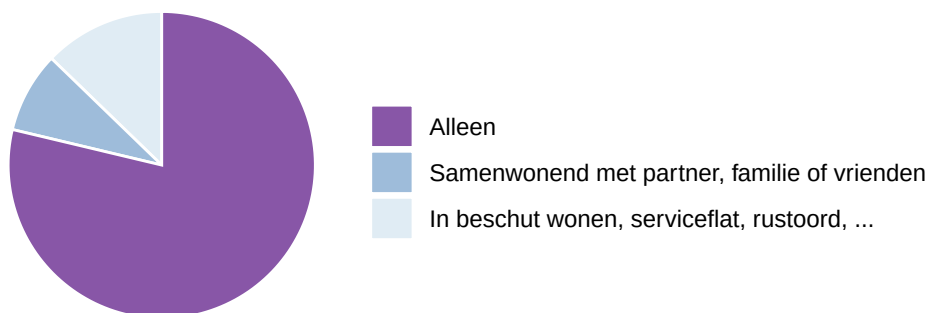
	Aantal	Percentage
Zelfstandig	37	79%
Familiehulp	3	6%
Medewerkershulp	7	15%
Ongeldig	0	.
Niet ingevuld	0	.

Geslacht



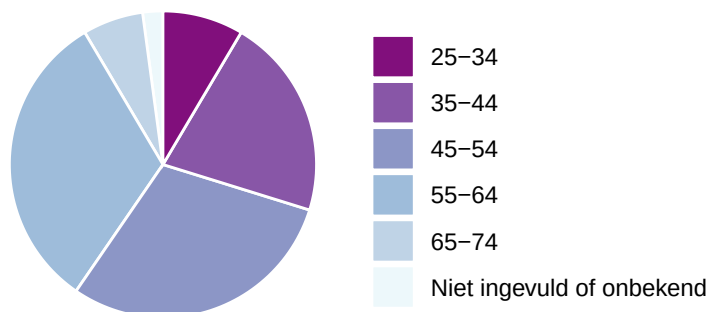
	Aantal	Percentage
Man	23	49%
Vrouw	23	49%
X	0	.
Ongeldig	0	.
Niet ingevuld	1	2%

Woonsituatie



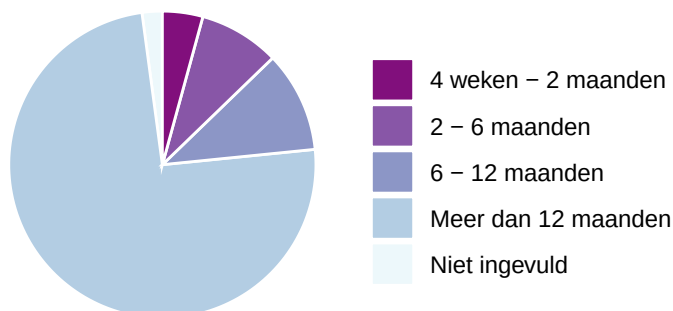
	Aantal	Percentage
Alleen	37	79%
Samenwonend met partner, familie of vrienden	4	9%
In beschut wonen, serviceflat, rustoord, ...	6	13%
Geen specifieke woonplaats	0	.
Ongeldig	0	.
Niet ingevuld	0	.

Leeftijd



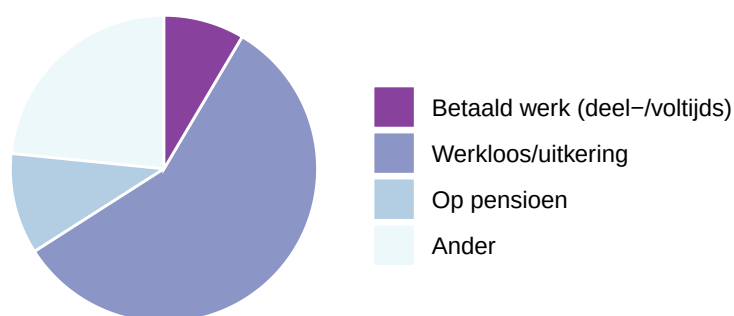
	Aantal	Percentage
16-24	0	.
25-34	4	9%
35-44	10	21%
45-54	14	30%
55-64	15	32%
65-74	3	6%
75-84	0	.
85 en ouder	0	.
Ongeldig	0	.
Niet ingevuld of onbekend	1	2%

Behandelduur



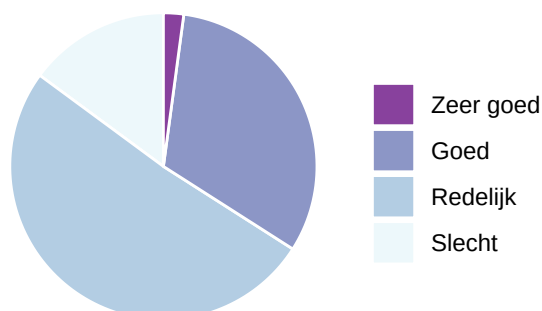
	Aantal	Percentage
Minder dan 1 week	0	.
1 - 2 weken	0	.
2 - 4 weken	0	.
4 weken - 2 maanden	2	4%
2 - 6 maanden	4	9%
6 - 12 maanden	5	11%
Meer dan 12 maanden	35	74%
Ongeldig	0	.
Niet ingevuld	1	2%

Werk situatie



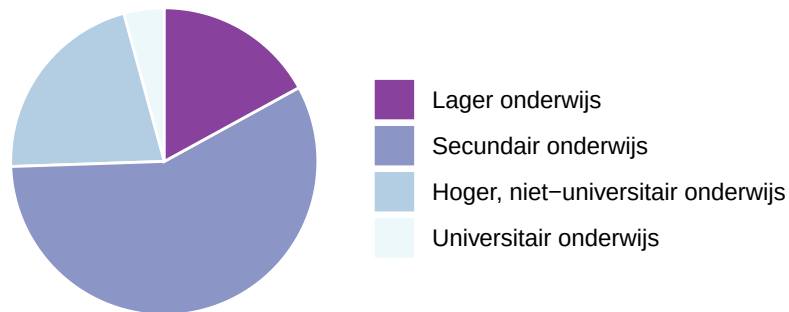
	Aantal	Percentage
Betaald werk (deel-/voltijds)	4	9%
Werkloos/uitkering	27	57%
Student	0	.
Op pensioen	5	11%
Ander	11	23%
Ongeldig	0	.
Niet ingevuld	0	.

Gezondheidstoestand



	Aantal	Percentage
Zeer goed	1	2%
Goed	15	32%
Redelijk	24	51%
Slecht	7	15%
Ongeldig	0	.
Niet ingevuld	0	.

Opleidingsniveau



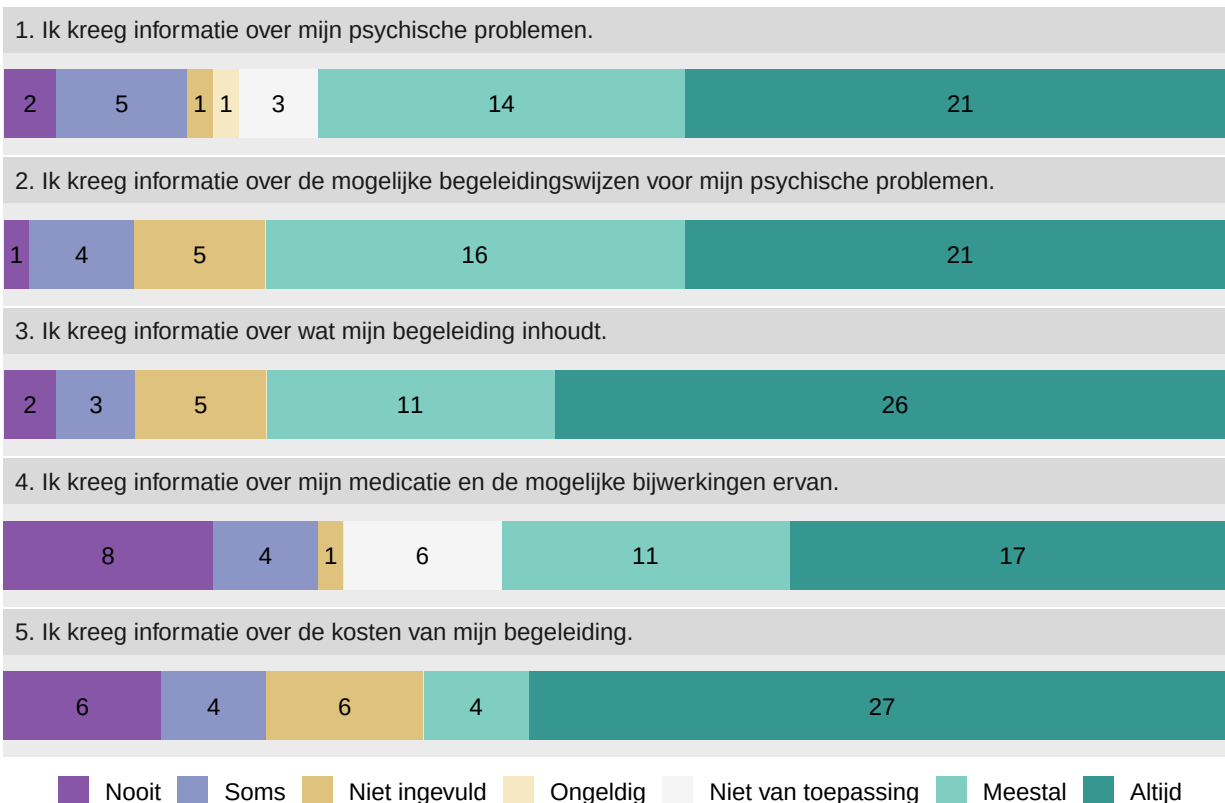
	Aantal	Percentage
Lager onderwijs	8	17%
Secundair onderwijs	27	57%
Hoger, niet-universitair onderwijs	10	21%
Universitair onderwijs	2	4%
Ongeldig	0	.
Niet ingevuld	0	.

Resultaten Vlaamse Patiëntenpeiling

De figuren hieronder tonen de verdeling van de antwoordcategorieën per vraag voor de vragenlijsten aangeleverd door uw voorziening. In de balken staat het aantal patiënten beschreven dat een welbepaald antwoord gaf.

Resultaten gehele voorziening

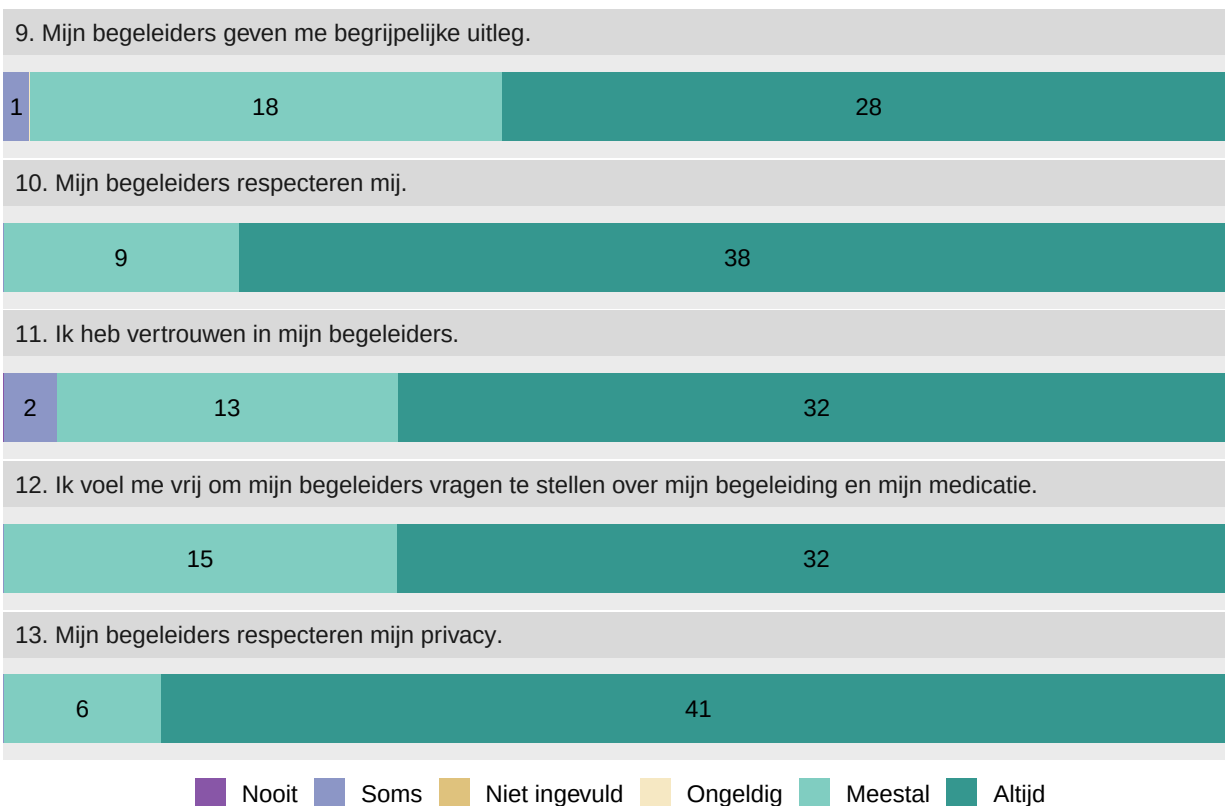
A: Informatie over psychische problemen en begeleiding



B: Inspraak



C: Therapeutische relatie



D: Zorg op maat

14. Mijn begeleiders begrijpen mijn psychische problemen.



15. Mijn begeleiders vragen me welke problemen of klachten het meest belangrijk voor mij zijn om aan te werken.



16. Mijn begeleiders gaan uit van mijn mogelijkheden in plaats van mijn beperkingen.



17. Mijn begeleiders kijken naar mijn persoon in zijn geheel in plaats van alleen naar mijn problemen.



18. Mijn begeleiders moedigen mij aan om mee de verantwoordelijkheid van mijn zorg op te nemen.



19. Mijn begeleiders hebben aandacht voor mijn lichamelijke gezondheid.



■ Nooit
 ■ Soms
 ■ Niet ingevuld
 ■ Ongeldig
 ■ Meestal
 ■ Altijd

E: Organisatie van zorg en samenwerking tussen begeleiders

20. Mijn begeleiders geven gelijkaardige informatie.



21. Binnen deze organisatie werken mijn begeleiders goed samen.



22. Mijn begeleiders werken goed samen met externe hulpverleners of diensten zoals mijn huisarts, zelfstandig psychotherapeut, OCMW, ...



23. Ik vind dat mijn begeleiders voldoende de tijd voor mij nemen.



24. Ik kan vlot een afspraak krijgen met een begeleider van deze organisatie.

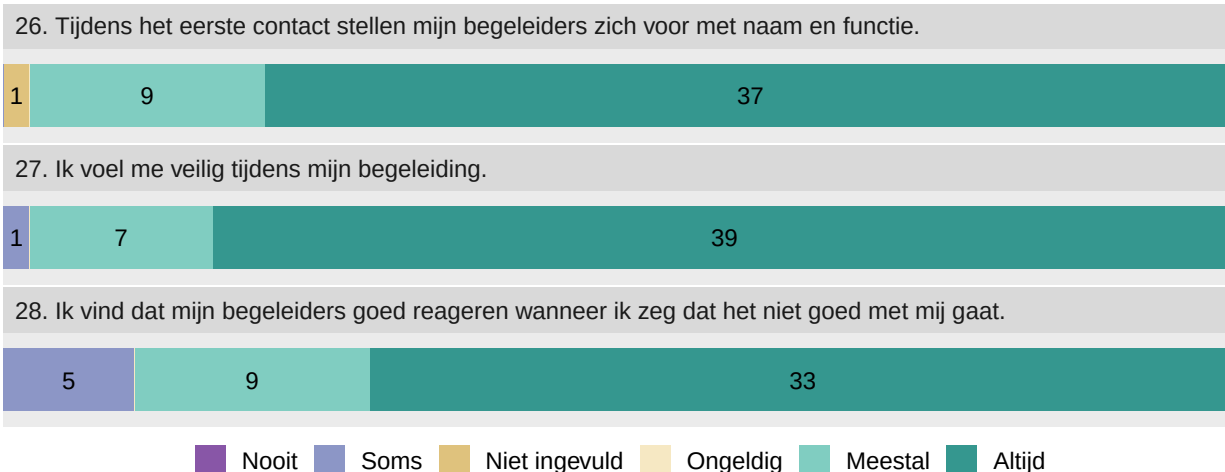


25. Ik ben tevreden over de afspraken die gemaakt zijn voor wanneer het niet goed met mij gaat.



■ Nooit
 ■ Soms
 ■ Niet ingevuld
 ■ Ongeldig
 ■ Niet van toepassing
 ■ Meestal
 ■ Altijd

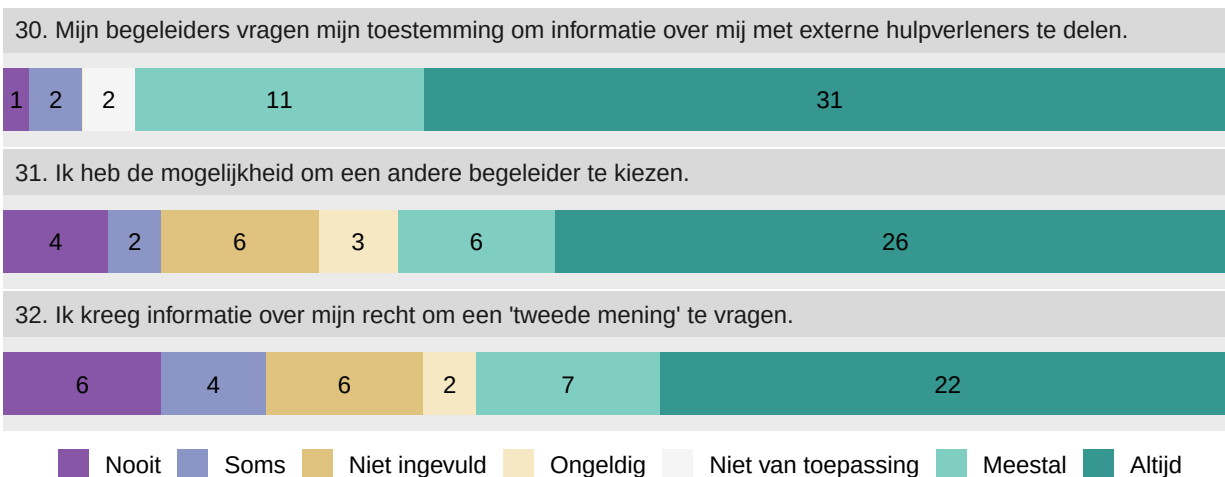
F: Veilige zorg



G: Deskundigheid



H: Patiëntenrechten



I: Resultaat en evaluatie van zorg

33. Mijn begeleiders en ik evalueren regelmatig het verloop van de begeleiding.



34. Ik voel mij geholpen door mijn begeleiding.



■ Nooit ■ Soms ■ Niet ingevuld ■ Ongeldig ■ Meestal ■ Altijd

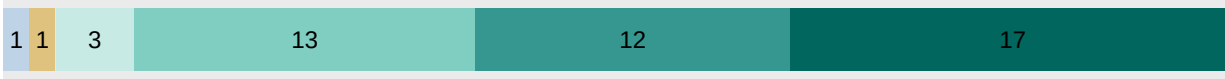
35. Mijn begeleiders en ik hebben afspraken over waar ik na mijn begeleiding terecht kan als mijn problemen terugkomen of verergeren.



■ Nee ■ Niet ingevuld ■ Ongeldig ■ Niet van toepassing ■ Ja

J: Algemene beoordeling

36. Welk cijfer zou u deze organisatie geven voor deze begeleiding, als 0 gelijk is aan de slechtst mogelijke en 10 gelijk is aan de best mogelijke organisatie?



■ 0 ■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 ■ 6 ■ Niet ingevuld ■ Ongeldig ■ 7 ■ 8 ■ 9 ■ 10

37. Zou u deze organisatie aanbevelen aan uw vrienden en familie?



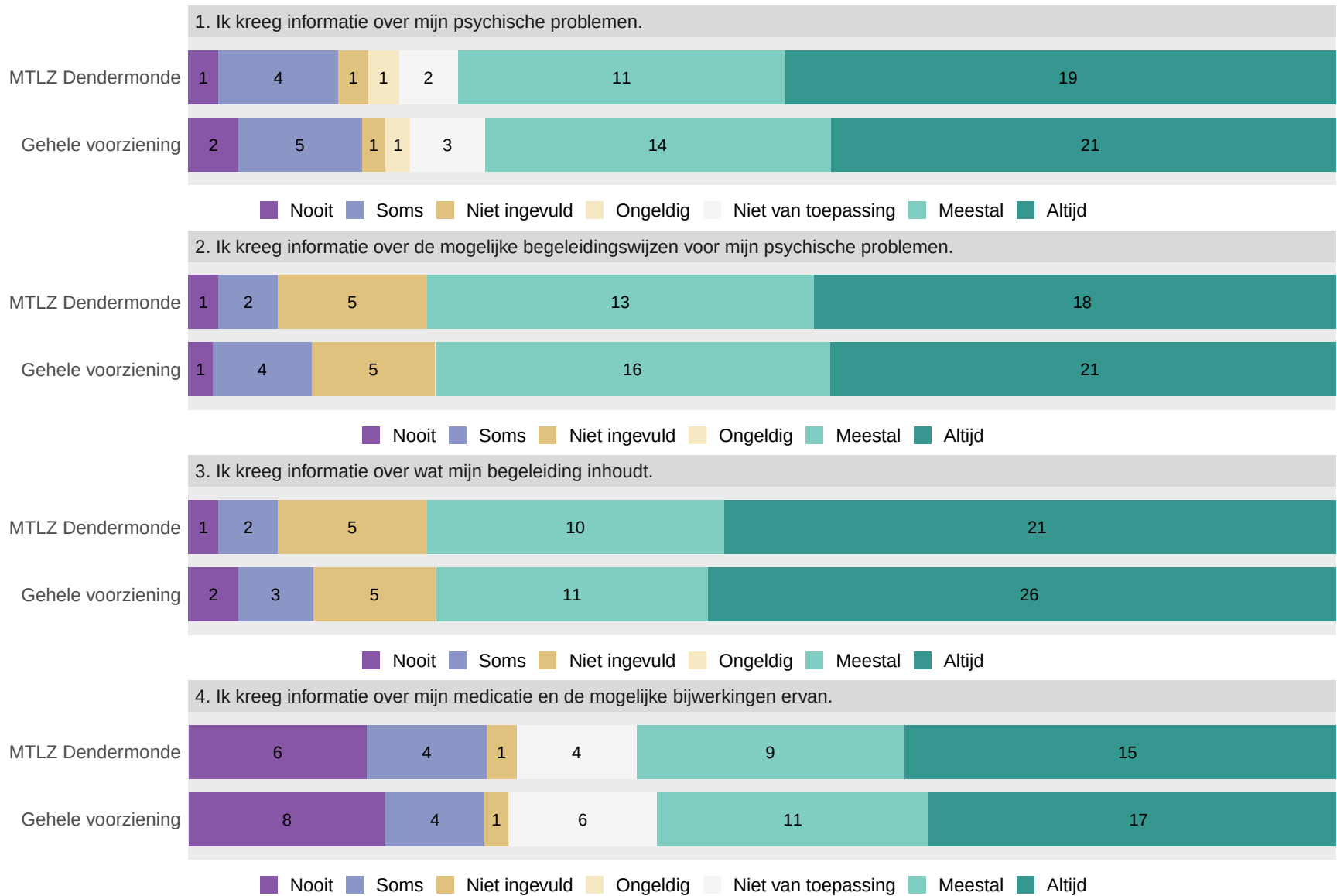
■ Zeker niet ■ Waarschijnlijk niet ■ Niet ingevuld ■ Ongeldig ■ Waarschijnlijk wel ■ Zeker wel

Resultaten per afdeling

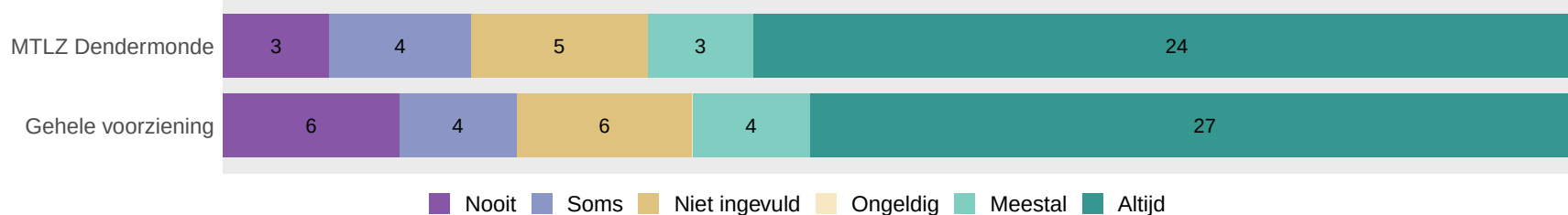
Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal valide vragenlijsten die per afdeling van uw voorziening verzameld werden. Afdelingen waar minder dan 10 valide vragenlijsten werden verzameld (aangeduid in het rood) worden o.w.v. privacy redenen gebundeld in de afdeling Kleine groep. Indien ook deze Kleine groep minder dan 10 vragenlijsten bevat, worden de resultaten niet getoond (i.e. gemaskeerd). Deze vragenlijsten worden wel geïncludeerd bij de rapportering op voorzieningsniveau.

Afdeling	Aantal	Gerapporteerde afdeling
BW Dendermonde	8	<i>gemaskeerd</i>
MTLZ Dendermonde	39	MTLZ Dendermonde
Gehele voorziening	47	Gehele voorziening

A: Informatie over psychische problemen en begeleiding

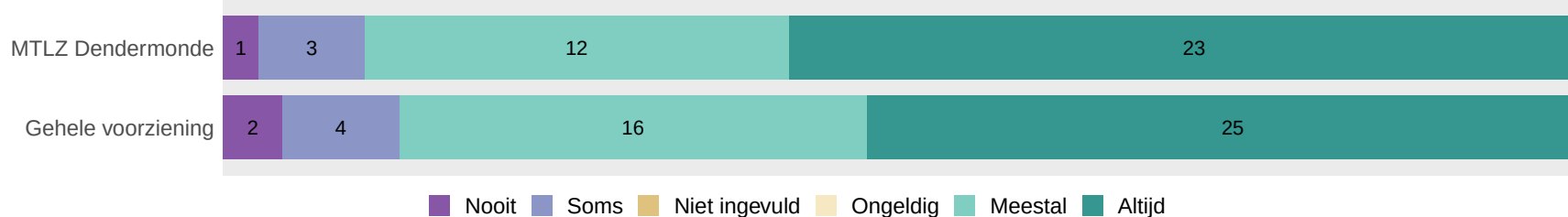


5. Ik kreeg informatie over de kosten van mijn begeleiding.

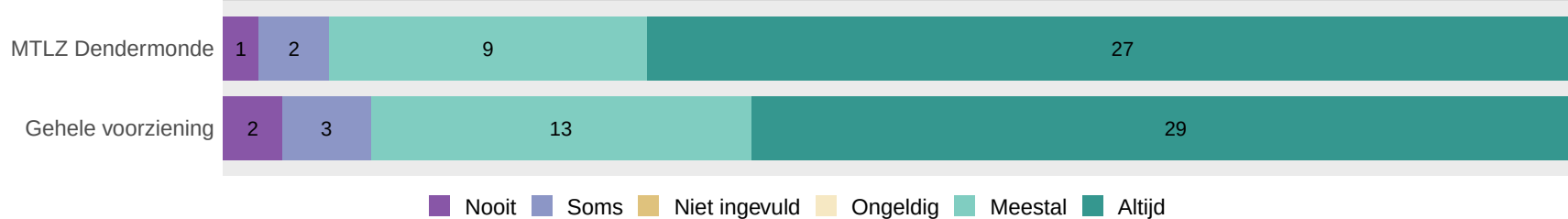


B: Inspraak

6. Mijn begeleiders sporen mij aan om mee te beslissen over mijn begeleiding, onderzoek en/of testen.

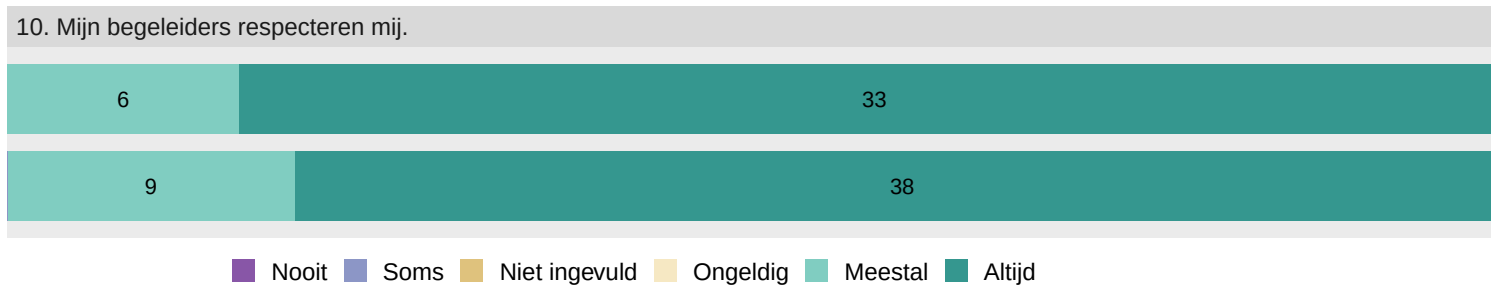
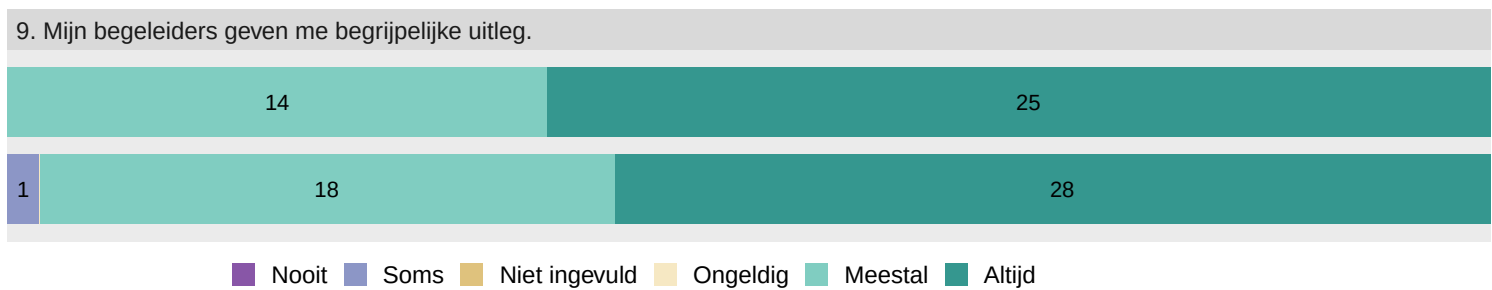


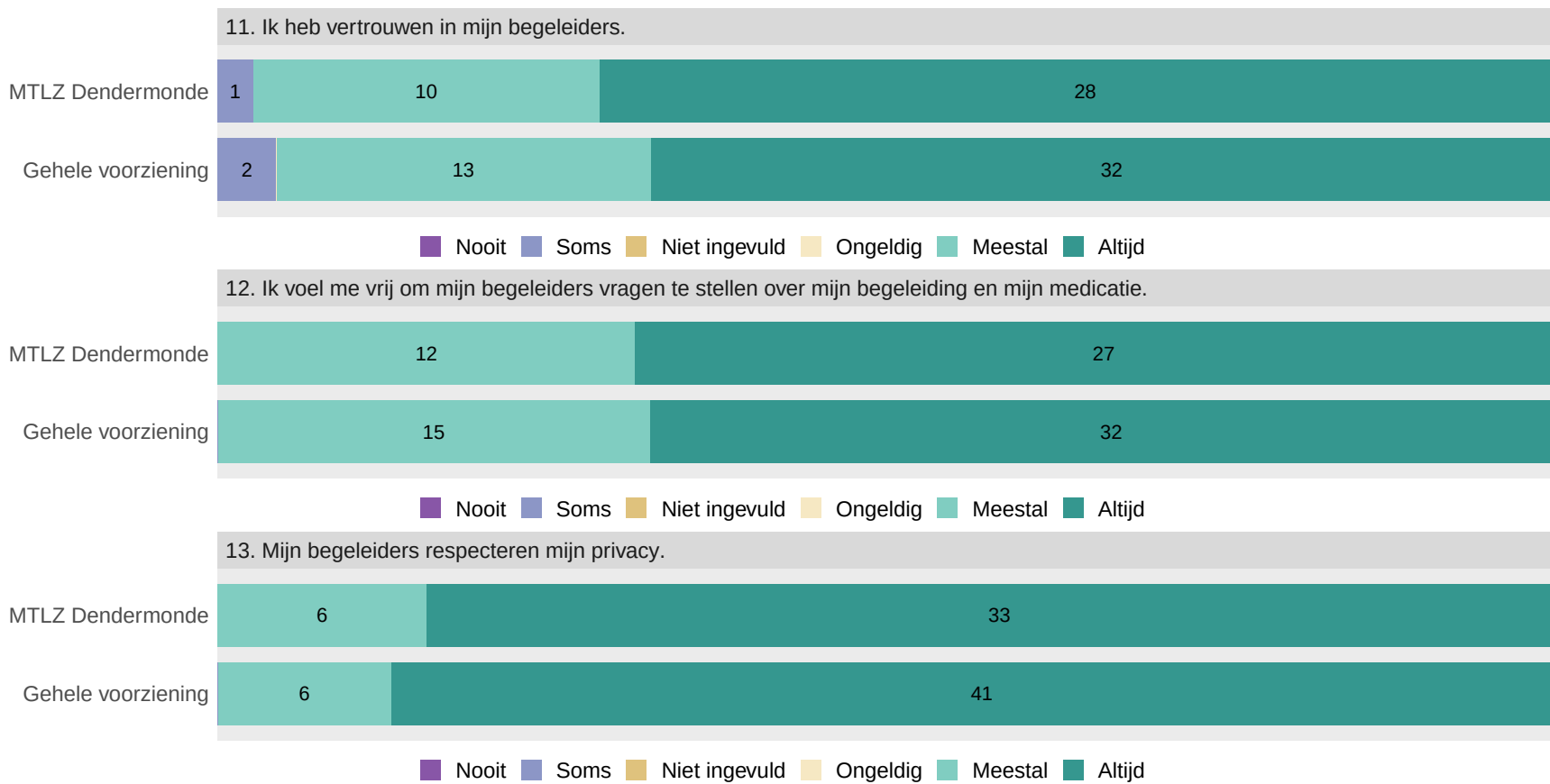
7. Ik kan mee beslissen over de inhoud van mijn begeleiding.



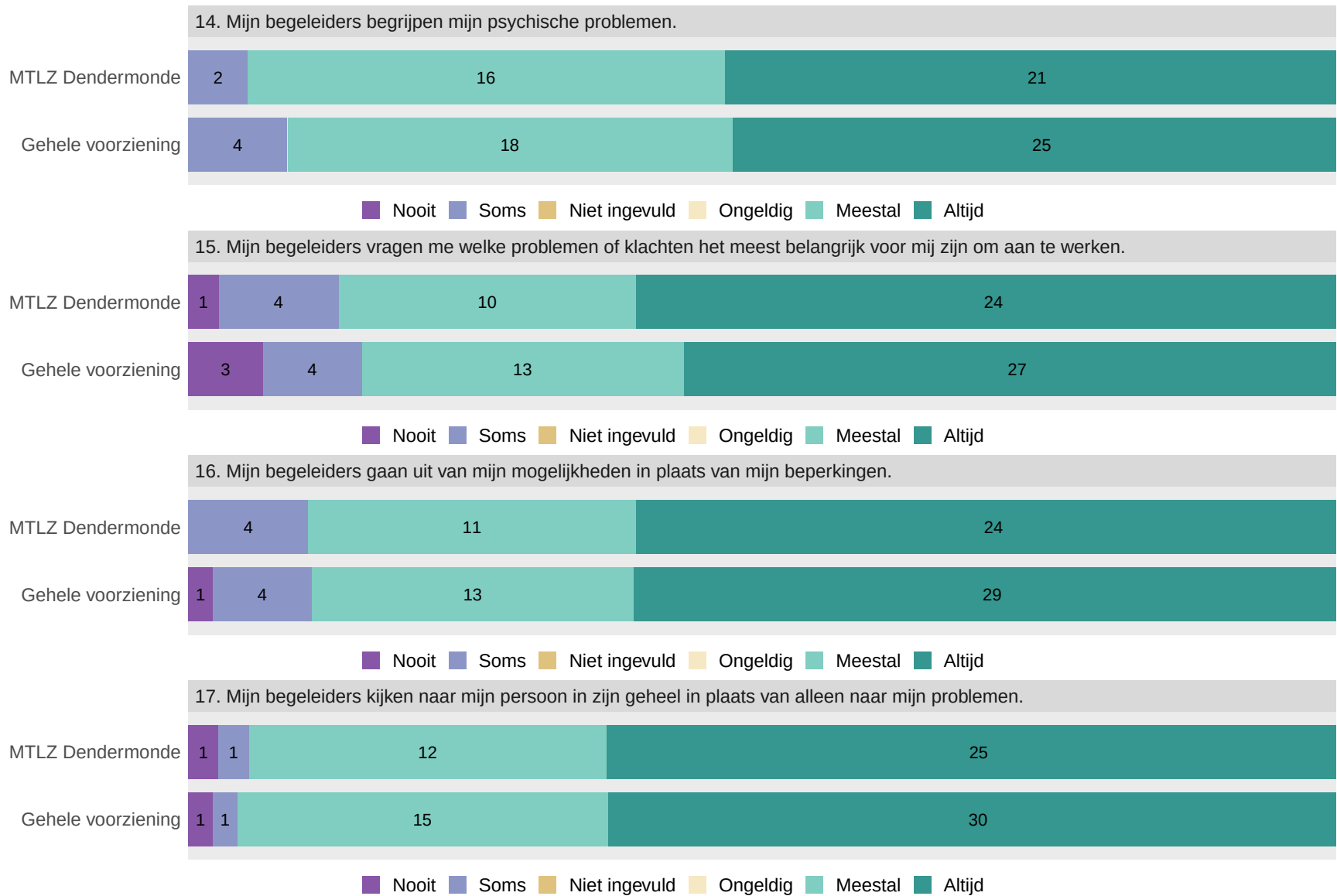


C: Therapeutische relatie

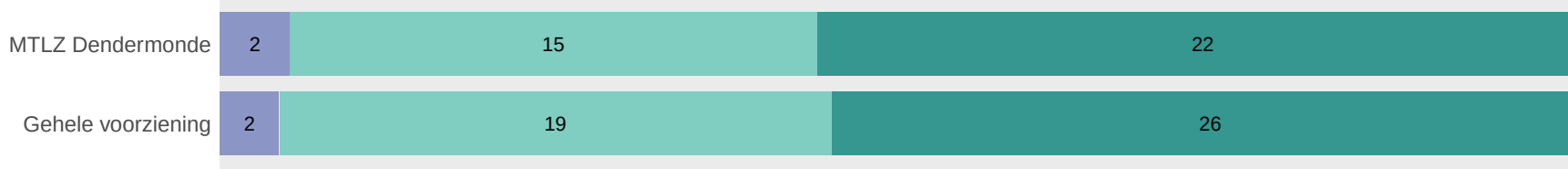




D: Zorg op maat



18. Mijn begeleiders moedigen mij aan om mee de verantwoordelijkheid van mijn zorg op te nemen.



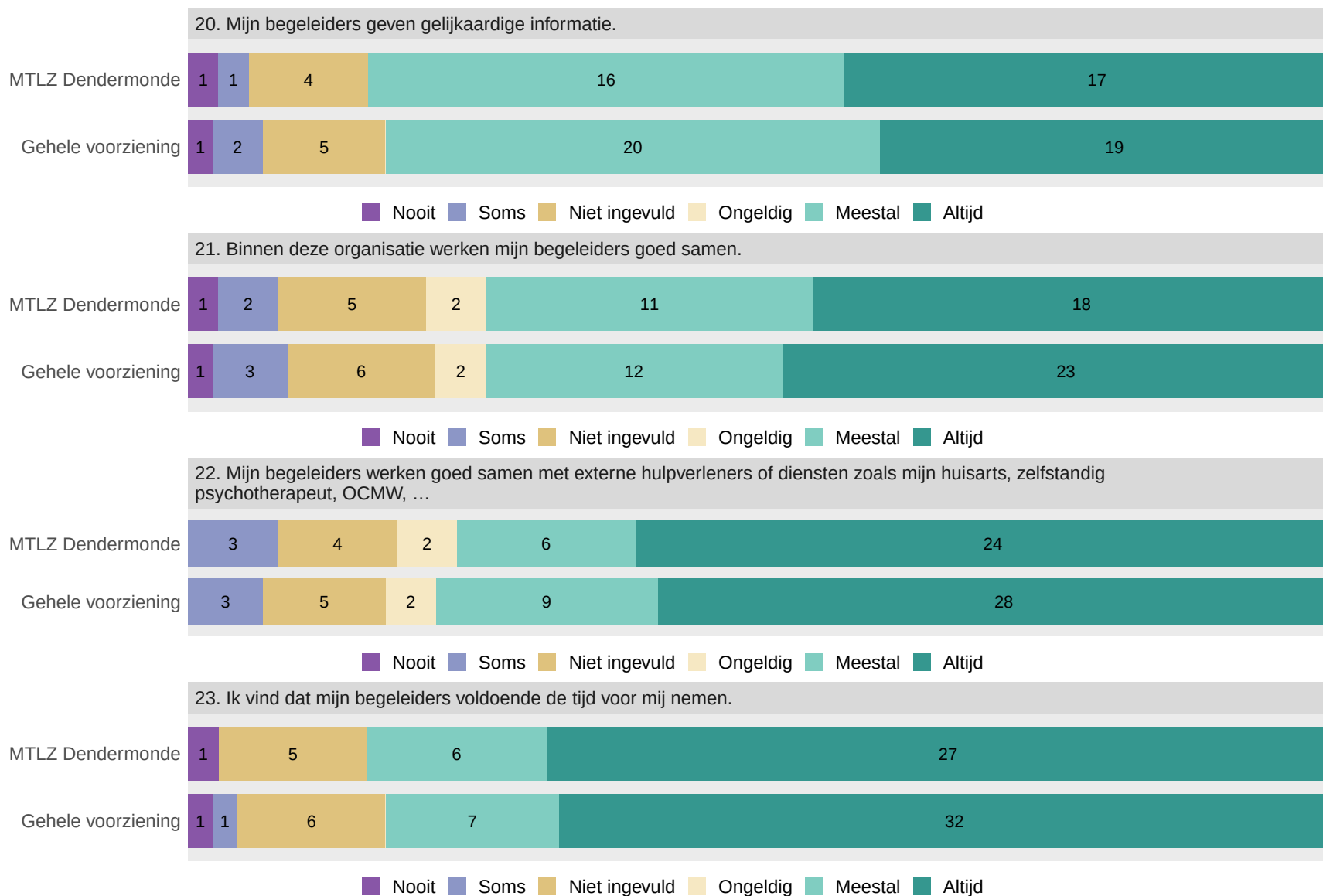
■ Nooit ■ Soms ■ Niet ingevuld ■ Ongeldig ■ Meestal ■ Altijd

19. Mijn begeleiders hebben aandacht voor mijn lichamelijke gezondheid.



■ Nooit ■ Soms ■ Niet ingevuld ■ Ongeldig ■ Meestal ■ Altijd

E: Organisatie van zorg en samenwerking tussen begeleiders





F: Veilige zorg

26. Tijdens het eerste contact stellen mijn begeleiders zich voor met naam en functie.

MTLZ Dendermonde

6

33

Gehele voorziening

1

9

37

■ Nooit ■ Soms ■ Niet ingevuld ■ Ongeldig ■ Meestal ■ Altijd

27. Ik voel me veilig tijdens mijn begeleiding.

MTLZ Dendermonde

5

34

Gehele voorziening

1

7

39

■ Nooit ■ Soms ■ Niet ingevuld ■ Ongeldig ■ Meestal ■ Altijd

28. Ik vind dat mijn begeleiders goed reageren wanneer ik zeg dat het niet goed met mij gaat.

MTLZ Dendermonde

3

6

30

Gehele voorziening

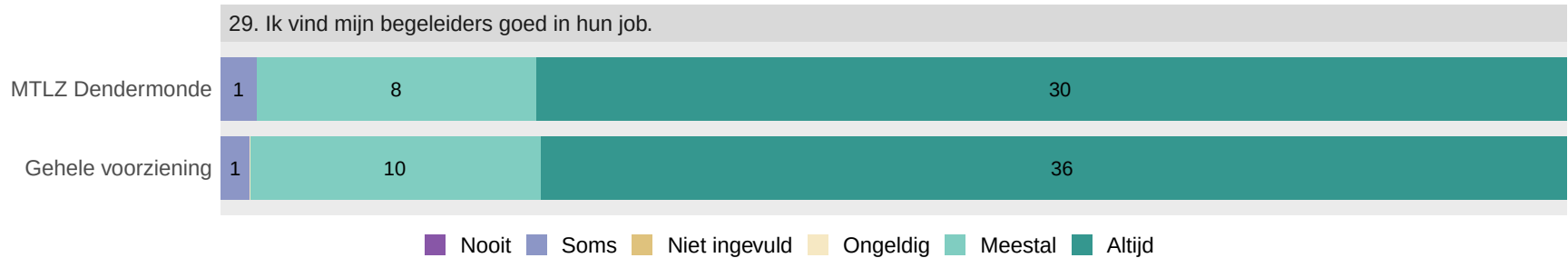
5

9

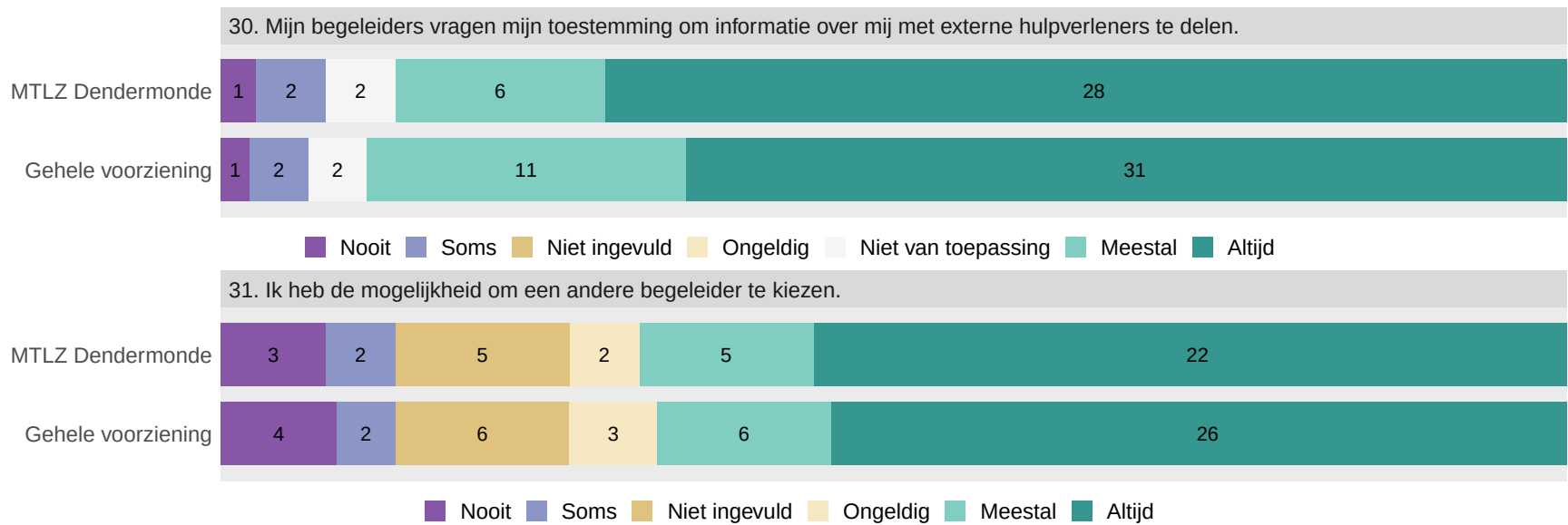
33

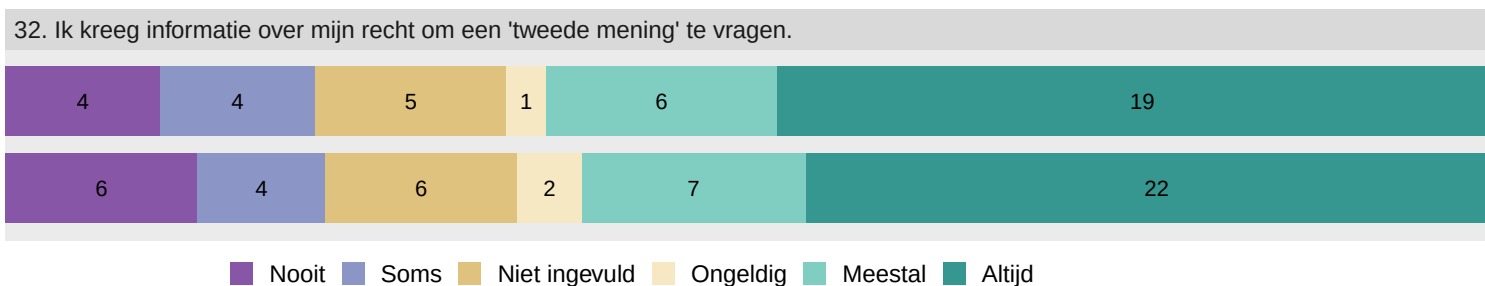
■ Nooit ■ Soms ■ Niet ingevuld ■ Ongeldig ■ Meestal ■ Altijd

G: Deskundigheid

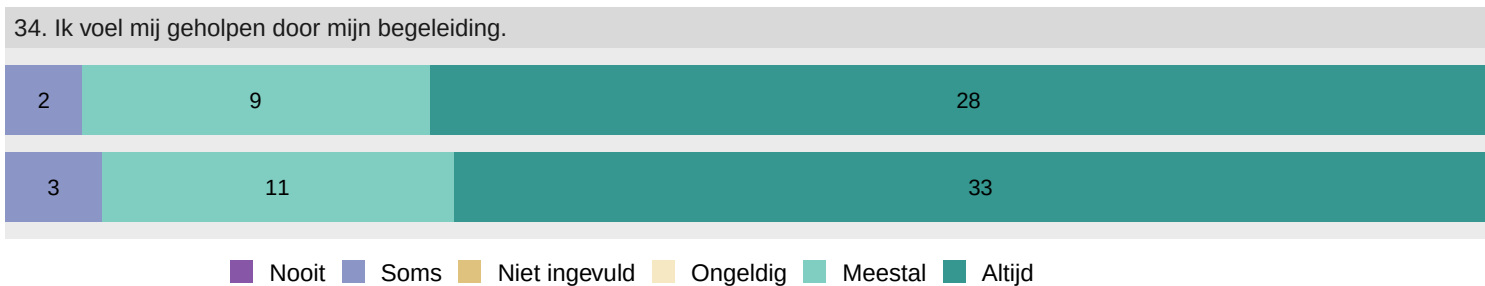
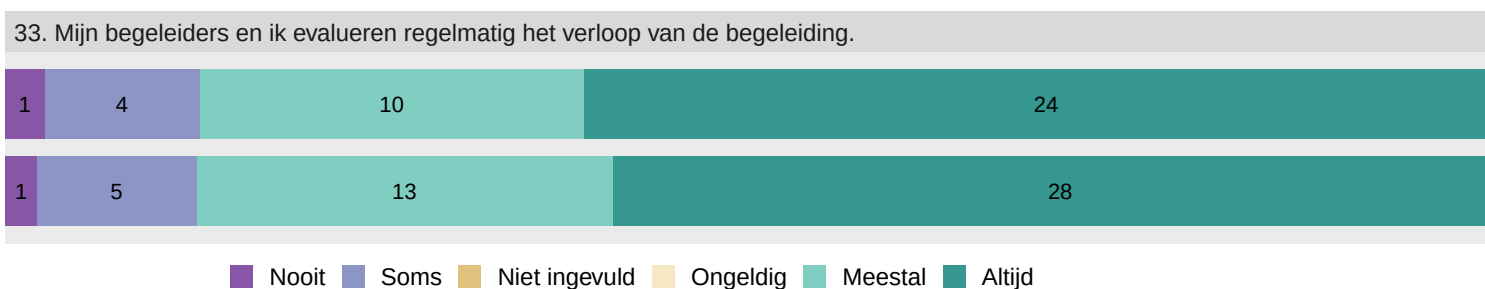


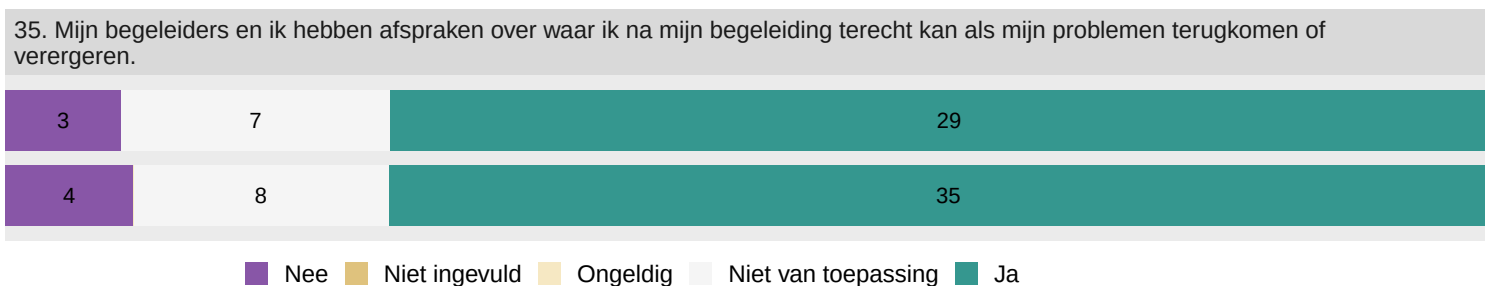
H: Patiëntenrechten



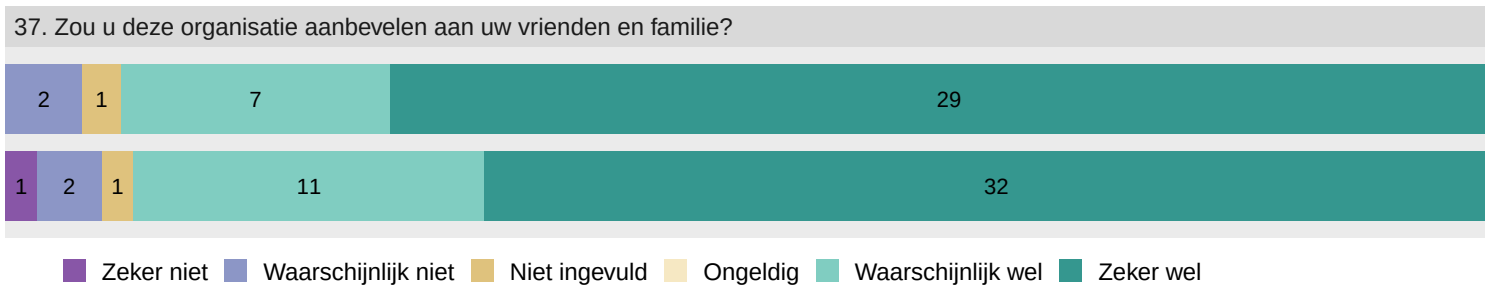
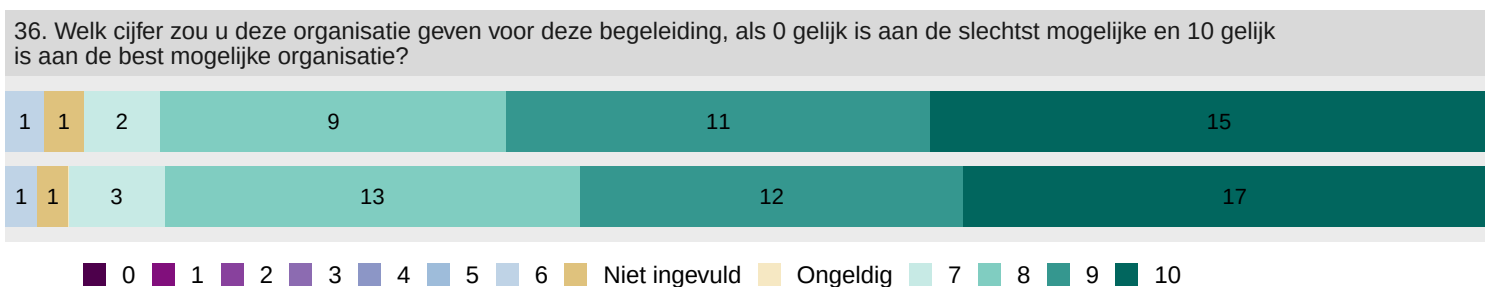


I: Resultaat en evaluatie van zorg





J: Algemene beoordeling



Bijlagen

Data

Bijgevoegd Excel bestand geeft een overzicht van het aantal antwoorden per antwoordcategorie voor elke vraag, en dit op het niveau van de gehele voorziening, alsook per afdeling (indien gespecificeerd).

Verduidelijking procedure confirmatie

Om de kwaliteit van de gegevens en de tijdigheid waarmee de resultaten teruggekoppeld en gepubliceerd worden te verhogen, verduidelijkt het VIKZ hieronder de procedure m.b.t. de confirmatie. Het betreft hier de confirmatie van gegevens aangeleverd door een zorgvoorziening.

1. Procedure bij het opmerken van fouten tijdens de confirmatieperiode

A. Als de **voorziening** tijdens de confirmatieperiode op basis van het confirmatierapport, of op basis van andere elementen een fout opmerkt in de aangeleverde gegevens, dan meldt ze dit zo snel mogelijk aan het VIKZ en zet ze vervolgens nieuwe, correcte gegevens op de sFTP-server.

Het VIKZ zal in dat geval een nieuw confirmatierapport bezorgen (ten laatste op het einde van de confirmatieperiode) en vragen aan de voorziening om de gegevens expliciet te confirmeren via het voorziene formulier. Deze confirmatie van de nieuwe gegevens gebeurt in principe vóór het einde van de confirmatieperiode of, indien de confirmatieperiode sinds de melding van de fout reeds afgelopen is, niet later dan twee weken na het melden van de fout.

Zonder tijdige, expliciete confirmatie van de nieuwe gegevens zal er geen analyse uitgevoerd worden op de aangeleverde gegevens en heeft de voorziening dus geen resultaten voor de meting van die indicator(en) waarvan de berekening berust op de problematische gegevens.

B. Als het **VIKZ** tijdens de confirmatieperiode een bijkomend probleem opmerkt dat niet zichtbaar is in het confirmatierapport, dan brengt het de voorziening in kwestie zo snel mogelijk hiervan op de hoogte.

Als de voorziening het probleem erkent, zal het nieuwe, correcte gegevens op de sFTP-server zetten en zal de procedure verder verlopen zoals hierboven beschreven.

Bij het uitblijven van een (tijdige) reactie van de voorziening zal er, afhankelijk van de ernst van het probleem, geen analyse uitgevoerd worden op de aangeleverde gegevens en heeft de voorziening dus geen resultaten voor de meting van die indicator(en) waarvan de berekening berust op de problematische gegevens.

De reden voor het ontbreken van een resultaat van de voorziening in kwestie zal gepubliceerd worden op Zorgkwaliteit.be.

2. Procedure bij het opmerken van fouten na de confirmatieperiode

A. Als de **voorziening** na de confirmatieperiode een probleem opmerkt in de aangeleverde gegevens, dan meldt ze dit zo snel mogelijk aan het VIKZ. De voorziening dient de mogelijke fout in de geleverde gegevens te onderbouwen, waarna het VIKZ oordeelt of deze terecht is.

De gegevens zullen in dat geval niet geanalyseerd worden en ook niet opgenomen worden in de benchmarking noch de publicatie, althans voor wat betreft de indicator(en) en de meetperiode waarvan de berekening berust op de problematische gegevens. Als de benchmarking reeds verspreid is naar alle zorgvoorzieningen, dan zal een nieuw benchmarkrapport, zonder de resultaten van de voorziening in kwestie, gemaakt en verspreid worden.

B. Als het **VIKZ** na de confirmatieperiode een probleem opmerkt in de aangeleverde gegevens, dan meldt het dit zo snel mogelijk aan de voorziening in kwestie.

Als de voorziening het probleem erkent, dan zullen de gegevens niet geanalyseerd worden en ook niet opgenomen worden in de benchmarking, althans voor wat betreft de indicator(en) en de meetperiode waarvan de berekening berust op de problematische gegevens. Als de benchmarking reeds verspreid is naar alle zorgvoorzieningen, dan zal een nieuw benchmarkrapport, zonder de resultaten van de voorziening in kwestie, gemaakt en verspreid worden.

Bij het uitblijven van een (tijdige) reactie van de voorziening zullen de gegevens, afhankelijk van de ernst van het probleem, niet geanalyseerd worden en ook niet opgenomen worden in de benchmarking noch de publicatie, althans voor wat betreft de indicator(en) en de meetperiode waarvan de berekening berust op de problematische gegevens.

De reden voor het ontbreken van een resultaat van de voorziening in kwestie zal gepubliceerd worden op [Zorgkwaliteit.be](https://zorgkwaliteit.be).

Na de confirmatieperiode worden eventuele nieuwe gegevens die een voorziening aanlevert niet meegenomen in de analyse door het VIKZ voor die meetperiode. Ze kunnen wel meegenomen worden in toekomstige analyses van het VIKZ.