

Persbericht – Nu ook publieke rapportering van zorgkwaliteit door Geestelijke Gezondheidszorg in Vlaanderen

30 september 2020

De sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) werkt sinds vele jaren aan kwaliteitsverbetering. In 2013 startten de eerste initiatieven tot het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren. Vandaag zetten heel wat GGZ-voorzieningen een volgende stap: op Zorgkwaliteit.be maken ze de eerste resultaten bekend van deze kwaliteitsmetingen. Het zijn resultaten over patiëntervaringen en -veiligheid.

De GGZ is daarmee, na de algemene ziekenhuizen, de tweede zorgsector in Vlaanderen die kiest voor publieke rapportering. Meten en opvolgen van kwaliteit creëert bewustwording en inzicht tot verbetering en vormt zo mee de basis van doelgericht kwaliteitsbeleid. Sinds 2019 zijn deze kwaliteitsinitiatieven ingekanteld in het Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ), een onafhankelijke VZW, met de steun van de Vlaamse overheid.

Verschillende types van GGZ-voorzieningen rapporteren nu op Zorgkwaliteit.be: de psychiatrische ziekenhuizen (PZ), psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), beschut wonen (BW), centra geestelijke gezondheidszorg (CGG), psychosociale revalidatie (REVA), en verslavingsrevalidatie (VERS).

Deelname aan deze kwaliteitsinitiatieven is vrijwillig. De participatiegraad is hoger in de klassieke voorzieningen binnen GGZ die al een tijdje met de indicatoren aan de slag zijn, zoals de PZ, de PAAZ, de PVT, BW en de CGG. De voorzieningen die pas sinds kort toetraden, zijn nog volop in ontwikkeling. Het betreft hier de psychosociale revalidatie (REVA), de verslavingszorgcentra (VERS) en de centra voor ambulante revalidatie (CAR). Voor enkele kleine voorzieningen in Vlaanderen is er nog geen concreet indicatorentraject opgestart.

Frieda Matthys, co-voorzitter VIP² GGZ: “Dit is een belangrijke stap voor de GGZ. Sinds 2013 ontwikkelen we binnen de GGZ indicatoren waardoor kwaliteit van zorg meetbaar wordt. Zo krijgen we de nodige input om probleemgebieden te identificeren en verbeterinitiatieven op te starten. Hierover transparant communiceren is een volgende stap en sterke boodschap vanuit de deelnemende voorzieningen. Deze voorzieningen nemen zo een voortrekkersrol op voor de GGZ in Vlaanderen. Via het VIKZ willen we hier de komende jaren verder op inzetten.”

Ilse Weeghmans, directeur van het Vlaams Patiëntenplatform (VPP): “Het VPP is al lang tijd vragende partij naar transparantie over kwaliteit van zorg. We zijn dan ook blij dat na vijf jaar meten, nu ook de geestelijke gezondheidszorg deze stap naar publieke rapportering maakt.”

Gert Peeters, co-voorzitter VIP² GGZ: “De sector van de GGZ is heel divers, zowel qua types voorzieningen als doelgroepen. Zo was het bij de start in 2013 niet evident om indicatoren te kiezen die een zinvolle benchmark toelieten. Sinds enkele jaren kiezen we voor die indicatoren en thema’s die het meest relevant zijn per type voorziening. Zo krijgen we naast enkele sectorbrede metingen, ook een set van specifieke indicatoren per voorzieningstype die onderling vergeleken zullen kunnen worden. Die herkenbaarheid moet voor een betere participatie aan de metingen zorgen. Tevens ijveren we voor een flankerend beleid vanuit de overheid, onder meer via het nieuwe kwaliteitsdecreet, waarbij indicatoren een belangrijke plaats moeten krijgen in het toekomstige Vlaamse kwaliteitsbeleid.” Initiatieven die momenteel in ontwikkeling zijn en die beter aansluiten bij

de specificiteit van de sector zijn onder meer: behandelplannen, geneesmiddelenbeleid, zorgcontinuïteit, vrijheidsbeperking, en door de patiënt gerapporteerde outcomes (PROMs).

Via Zorgkwaliteit.be wil het VIKZ op termijn elke burger en zorgvoorziening een platform bieden om de gemeten resultaten op het vlak van zorgkwaliteit per voorziening te raadplegen, te vergelijken en op te volgen doorheen de tijd.

Svin Deneckere, directeur VIKZ: “Vandaag publiceren we online de eerste resultaten voor GGZ. Deze resultaten geven al een indicatie van een specifiek aspect van kwaliteit van zorg en je kan voorzieningen hierop vergelijken. Maar je kan er nog geen al te sterke conclusies uit trekken en nog geen evoluties in kaart brengen. Waar we naartoe willen, is een meer gebruiksvriendelijke website, een hogere deelname over de verschillende zorgsectoren heen en een kernset van valide én relevante indicatoren per sector. Dat moet een patiënt helpen om geïnformeerde keuzes te maken.”

De resultaten vormen geen oordeel over de gehele kwaliteitswerking en dienen met de nodige omzichtigheid gebruikt te worden. Een rangschikking maken van voorzieningen die het goed of slecht doen is op basis van deze cijfers niet mogelijk en ook niet de doelstelling. Hieronder worden enkele opvallende vaststellingen weergegeven, waaruit verbeterpunten kunnen worden geïdentificeerd. We rapporteren hier geen resultaten per type voorziening, omdat de participatiegraad per type soms te laag is om echt zinvolle uitspraken te kunnen doen.

Meer uitleg over deze indicatoren, deelname uit de verschillende types voorzieningen en interpretatie bij de resultaten vindt u in bijlage bij dit persbericht en op Zorgkwaliteit.be. Voor toelichting bij de individuele resultaten vragen we steeds om contact op te nemen met de voorzieningen zelf.

1. Vaststellingen omtrent patiëntenervaringen:

- Gemiddeld werd de vragenlijst ingevuld door ongeveer 4.000 patiënten. Over de verschillende types voorzieningen heen neemt ongeveer 40% van alle voorzieningen deel per jaar. Momenteel is er deelname uit de Psychiatrische Ziekenhuizen (PZ), de psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ), Psychiatrische Verzorgingstehuizen (PVT), Initiatieven Beschut Wonen (BW), Centra Geestelijke Gezondheidszorg CGG, psychosociale revalidatie (REVA) en de verslavingszorgcentra (VERS).
- 3 op 4 van de deelnemende patiënten gaven in 2019 een 8 of meer op 10 als algemene beoordeling. Meer dan de helft van de patiënten zou de voorziening “zeker wel” aanbevelen aan vrienden en familie. Ongeveer de helft van de patiënten voelde zich “altijd” geholpen door de behandeling.
- Hogere scores werden in 2019 gegeven aan:
 - Of er afspraken worden gemaakt over waar de patiënt terecht kan bij problemen na de behandeling: gemiddeld¹ 87% van de patiënten gaf hier “ja” aan.
 - Of patiënten mee kunnen beslissen over het einde van de behandeling, 85% gaf “ja” aan. Anderzijds gaf slechts 40% van de patiënten aan dat ze “altijd” kunnen meebeslissen over de inhoud van de behandeling.
 - Therapeutische relatie: de mate van respect voor privacy (71% gaf topscore “altijd”) en respect door hulpverleners voor de patiënt (69% gaf topscore “altijd”).

¹ In dit overzicht van resultaten wordt voor de gemiddelde score steeds de ‘mediaan’ genomen. Concreet betekent dit het percentage patiënten dat in meer dan de helft van de voorzieningen de topscore geeft aan deze vraag.

- Lagere scores werden in 2019 gegeven aan informatie over de behandeling: informatie over de kosten van de behandeling (30% gaf topscore “altijd”), het geven van gelijkaardige informatie tussen hulpverleners (32% gaf topscore “altijd”), informatie over medicatie en bijwerkingen (33% gaf topscore “altijd”) en informatie over de psychische problemen zelf (34% gaf topscore “altijd”).
- Veiligheid: gemiddeld gaf 60% aan zich “altijd” veilig te voelen.
- Patiëntenrechten: gemiddeld gaf slechts 30% van de patiënten de topscore “altijd” op informatie over het recht op vragen van een ‘tweede mening’.
- Gert Peeters: ‘Belangrijk hierbij te weten is dat het resultaat dat getoond wordt op de website het gecorrigeerd percentage betreft van patiënten dat de topscore heeft gegeven. Als je alle positieve antwoorden zou meenemen in de berekening, dan zouden deze resultaten veel hoger liggen. Ook zien we dat soms een groot deel van de sector de minimum streefwaarde niet behaalt. De lat wordt dan ook hoog gelegd. Het moet vooral een doel en ambitie aantonen waar we als sector naar toe willen groeien in de komende jaren, en dit via het opzetten van gerichte verbeteracties.’

2. Vaststellingen omtrent patiëntveiligheid

- Aan de indicator ‘volledigheid van geneesmiddelenvoorschrift’ namen de psychiatrische ziekenhuizen, de PAAZ en de PVT deel. Gemiddeld kon 97,4 % van de voorschriften in 2019 als volledig worden beschouwd.
- Aan de indicator ‘handhygiëne’ namen in 2019, het tweede jaar van deze meting, 7 van de 32 psychiatrische ziekenhuizen deel. Gemiddeld toonde minder dan 60% van de zorgverleners en medewerkers zich in orde met de basisrichtlijnen handhygiëne in 2019. Svin Deneckere: “De spreiding tussen de deelnemende voorzieningen was groot. COVID-19 heeft het bewustzijn omtrent een goede handhygiëne, ook in de GGZ, ongetwijfeld verhoogd. We hopen dan ook op een hogere deelname aan de nieuwe metingen. Mogelijks kunnen we ook betere resultaten verwachten.”
- De indicator ‘suicidepreventiebeleid’ werd gemeten in de PAAZ, PZ, PVT, BW, CGG en REVA. De participatie was in 2019 het hoogst in de PZ (24 van de 32, 75%), in de PAAZ (20 van de 38 PAAZ’en, 53%) en in de REVA (6 van de 15 REVA, 40%). In de andere sectoren was deze vooralsnog laag. Deze indicator brengt in beeld in hoeverre de deelnemende voorzieningen beschikken over een uitgeschreven suicidepreventiebeleid. 90% van de te verwachten richtlijnen omtrent suicidepreventie waren ook effectief terug te vinden in het beleid en procedures. Ten opzichte van 2017 was er in 2019 een verbetering van 10% merkbaar.

MERK OP: Vandaag wordt ook een update van de patiëntenpeilingen van de algemene ziekenhuizen gepubliceerd. De resultaten liggen in lijn met de vorige metingen. We verwijzen hiervoor naar de vorige perscommunicatie van 18 december 2019 (<https://www.zorgkwaliteit.be/artikels>). Wel worden voor het eerst ook resultaten van de dagziekenhuizen gepubliceerd. De resultaten voor dagziekenhuis zijn over het algemeen beter dan die van de gewone opname. De verbeterpunten zijn gelijkaardig, zoals bijvoorbeeld omtrent het verlenen van voldoende informatie over de kostprijs van de behandeling.

Contactgegevens

Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg:

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

Woordvoerder Agentschap Zorg en Gezondheid:

Joris Moonens
joris.moonenst@vlaanderen.be
0490/654640

Bijlage bij persbericht: uitgebreidere toelichting bij de resultaten

Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg, vzw:

Het VIKZ is een onafhankelijke v.z.w., ondersteund door de Vlaamse overheid. Het VIKZ heeft als doel om de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid in die sectoren die daaromtrent met het instituut een overeenkomst hebben, transparant te maken en te verbeteren, teneinde het Vlaams kwaliteitsbeleid in de zorg verder te ontwikkelen.

Momenteel zijn er vier sectoren actief binnen het VIKZ: de algemene ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), residentiële ouderenzorg en eerstelijns.

Via Zorgkwaliteit.be wil het VIKZ op termijn elke Vlaming een platform bieden om de gemeten resultaten op het vlak van kwaliteit van zorg per zorgvoorziening te raadplegen.

Resultaten zijn beschikbaar voor de klassieke voorzieningen binnen GGZ die al een tijdje met de indicatoren aan de slag zijn, zoals de psychiatrische ziekenhuizen (PZ), psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen (PAAZ), psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT), beschut wonen (BW), centra geestelijke gezondheidszorg (CGG). De voorzieningen die pas sinds kort tot de sector toetraden, zijn nog in volle ontwikkeling. Het betreft hier de psychosociale revalidatie (REVA), de verslavingszorgcentra (VERS) en de centra voor ambulante revalidatie (CAR). Voor enkele unieke kleine conventies in Vlaanderen is er nog geen concreet traject opgestart.

Elke voorziening die deelneemt kiest ook voor publieke rapportering, maar niet alle resultaten worden ook effectief gepubliceerd op Zorgkwaliteit.be. Indien een voorziening wel deelneemt aan een indicator, maar onvoldoende data kon aanleveren om een voldoende betrouwbaar en zinvol resultaat te kunnen weergeven, dan worden deze resultaten niet gepubliceerd. Deze voorzieningen wel een feedbackrapport gekregen zodat ze de resultaten wel kunnen gebruiken voor interne kwaliteitsopvolging. Per indicator wordt steeds aangegeven hoeveel voorzieningen per type hebben deelgenomen op het totaal aantal erkende voorzieningen van dat type en van hoeveel op het totaal effectief resultaten worden gepubliceerd.

1. Patiëntenervaringen GGZ 2017-2019

De Vlaamse patiëntenpeiling is een vragenlijst gericht op patiëntenervaringen, ontwikkeld door het Vlaams Patiëntenplatform volgens wetenschappelijk onderbouwde methodologie en gevalideerd door het LIGB KULeuven. Deze peiling omvat 37 vragen over verschillende thema's zoals informatieverstrekking en inspraak, deskundigheid en veiligheid, therapeutische relatie en samenwerking. Gedurende een vastgelegde meetperiode wordt elke patiënt gevraagd de vragenlijst in te vullen, dit ofwel na ontslag bij PAAZ en PZ, ofwel tijdens het verloop van een langer verblijf of behandeling bij de andere voorzieningen.

Resultaten zijn beschikbaar van 2017 tot 2019. Momenteel is er deelname uit de PZ, PAAZ, PVT, BW, CGG, psychosociale revalidatie en de verslavingszorgcentra. Over de verschillende types voorzieningen heen neemt ongeveer 40% van alle voorzieningen deel per jaar, met de hoogste participatie uit PZ (63%) en PAAZ (61%). Gemiddeld werd de vragenlijst ingevuld door ongeveer 4000 patiënten per jaar.

Tabel 1. Deelname/publicatie voor deze indicator.

	Deelname	Publicatie*	% deelname'	% publicatie'
PAAZ	23	17	60,5%	44,7%
PZ	20	17	62,5%	53,1%
CGG	1	1	5,0%	5,0%
REVA	8	6	53,3%	40,0%
BW	12	11	26,7%	24,4%
PVT	8	5	34,8%	21,7%
VERS	4	4	30,8%	30,8%
Totaal	76	61	39,1%	31,4%

*Het criterium voor publicatie ligt hier op 20 vragenlijsten per vraag per voorziening.

'Percentage op totaal aantal erkende voorzieningen per type.

Frieda Matthys: "De ervaring van de patiënt en zijn omgeving is cruciaal in de GGZ om de kwaliteit te evalueren. Het verheugt ons dan ook dat de deelname in 2020 verder gestegen is van 60 naar 90 van de 186 Vlaams erkende GGZ-voorzieningen (48%)."

Gert Peeters: "Belangrijk hierbij te weten is dat het resultaat dat getoond wordt op de website het gecorrigeerd percentage betreft van patiënten dat de topscore heeft gegeven. Als je alle positieve antwoorden zou meenemen in de berekening dan zouden deze resultaten veel hoger liggen. Ook zien we dat soms een groot deel van de sector de minimum streefwaarde niet behaalt. De lat wordt dan ook hoog gelegd. Het moet vooral een doel en ambitie aantonen waar we als sector naar toe willen groeien in de komende jaren, en dit via het opzetten van gerichte verbeteracties.'

Svin Deneckere: "Uit de huidige steekproef kunnen nog geen sterke conclusies getrokken worden. Wel kunnen we eerste indrukken meegeven, en de evolutie over de komende jaren verder opvolgen. Samen met het Vlaams Patiëntenplatform en de koepelorganisaties bespreken we deze resultaten verder met de sector om gerichte verbeterinitiatieven te kunnen opzetten."

Rekening houdend met de hierboven vermelde beperkingen, zijn in **Tabel 1** enkele eerste vaststellingen weergegeven. Verder zien we een trend dat voorzieningen die over de verschillende jaren consequent hebben deelgenomen, ook effectief betere scores behalen.

Tabel 2. Overzicht van enkele eerste vaststellingen op vlak van de gemiddelde scores in de deelnemende voorzieningen uit 2019.

Meest tevreden (%)		Minst tevreden (%)	
Mijn hulpverleners en ik hebben afspraken over waar ik na mijn behandeling terecht kan als mijn problemen terugkomen of verergeren.	86,6%*	Ik kreeg informatie over mijn recht om een 'tweede mening' te vragen	30,0%
Ik kan meebeslissen over het einde van mijn behandeling	85,2%	Ik kreeg informatie over de kosten van mijn behandeling	30,3%

Mijn hulpverleners respecteren mijn privacy	71,3%	Mijn hulpverleners geven gelijkaardige informatie	31,6%
Mijn hulpverleners respecteren mij	69,1%	Ik kreeg informatie over mijn medicatie en de mogelijke bijwerkingen ervan	32,9%
Tijdens het eerste contact stellen mijn hulpverleners zich voor met naam en functie	63,4%	Ik kreeg informatie over mijn psychische problemen	33,9%

***Let op: de percentages in deze tabel en op de website geven de mediaan op de topscore weer. Concreet betekent dit het percentage patiënten dat in meer dan de helft van de voorzieningen de topscore ('Altijd', 'Ja' of 'Zeker wel') geeft aan deze vraag.**

Deze manier van weergave van resultaten is gebruikelijk bij patiëntenervaringsmetingen.

Verder zien we dat 3 op 4 van de deelnemende patiënten in 2019 een 8 of meer op 10 geven als algemene beoordeling van de voorziening. Meer dan de helft van de patiënten zou de voorziening "zeker wel" aanbevelen aan vrienden en familie. Ongeveer de helft van de patiënten voelt zich "altijd" geholpen door de behandeling.

2. Patiëntveiligheid GGZ

a. Volledigheid geneesmiddelenvoorschrift

De eerste stap in het voorkomen van medicatiefouten is de aanwezigheid van een volledig geneesmiddelenvoorschrift. Voor het toetsen van deze indicator worden via externe audits gedurende een vastgelegde meetperiode alle voorschriften van één dag gecontroleerd door gediplomeerde ziekenhuisapothekers. Aan deze indicator namen de psychiatrische ziekenhuizen, de PAAZ en de PVT deel.

Tabel 3. Deelname/publicatie voor deze indicator.

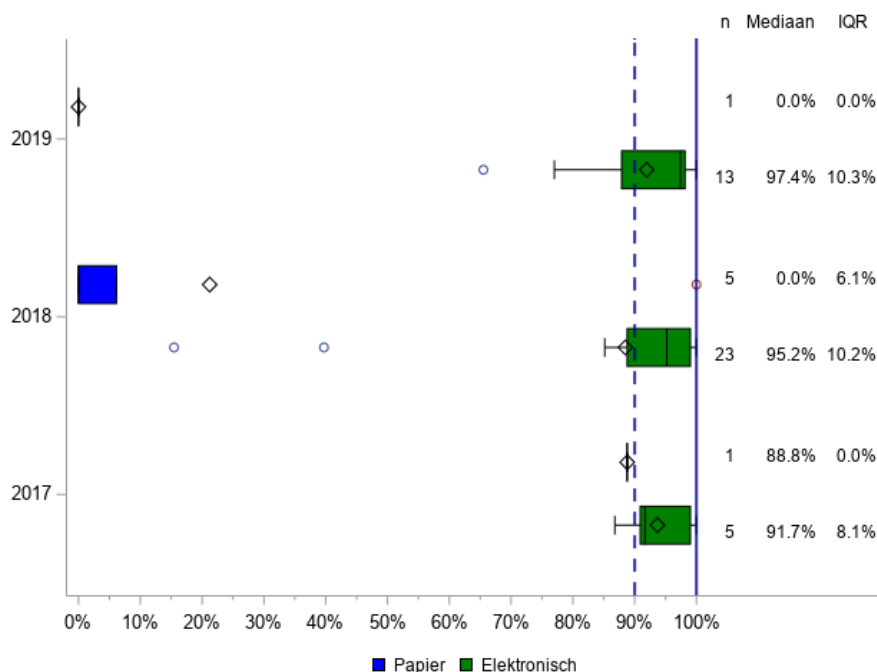
	Deelname	Publicatie*	% deelname'	% publicatie'
PAAZ	11	AZ"	28,9%	AZ
PZ	21	19	65,6%	59,4%
CGG	nvt	nvt	nvt	nvt
REVA	nvt	nvt	nvt	nvt
BW	nvt	nvt	nvt	nvt
PVT	3	0	13,0%	0,0%
VERS	nvt	nvt	nvt	nvt
Totaal	35	19	35,9%	29,7%

**Er dienen minimaal 100 voorschriften gecontroleerd te worden.*

'Percentage op totaal aantal erkende voorzieningen per type.

"De resultaten van de PAAZ worden gepubliceerd samen met de resultaten van de Algemene Ziekenhuizen. Ze worden niet apart gepubliceerd voor GGZ.

Gemiddeld genomen kan 97,4 % van de voorschriften in 2019 als volledig worden beschouwd. De spreiding is beperkt (zie **Figuur 1**), wat betekent dat er steeds minder ziekenhuizen zijn met onvolledige voorschriften.



Figuur 1. Resultaten deelnemende voorzieningen op indicator volledigheid geneesmiddelenvoorschrift 2017-2019.

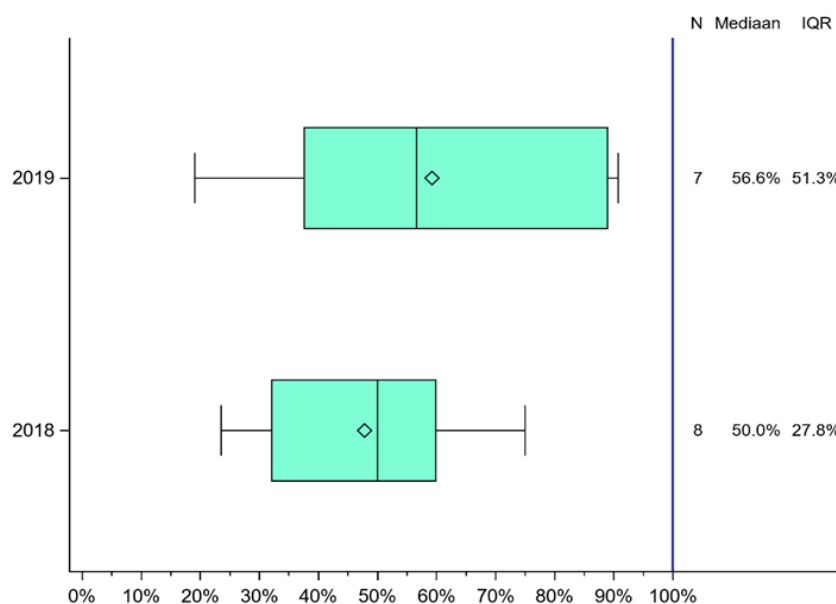
Gert Peeters: “De hoge scores op de indicator geven aan dat hier nog weinig verbeterpotentieel is in de deelnemende ziekenhuizen. De implementatie van het elektronische patiëntendossier is waarschijnlijk de verklaring. Daarom zetten we met het VIKZ in op het ontwikkelen van nieuwe indicatoren omtrent geneesmiddelen, zoals het correct voorschrijven van psychofarmaca (benzodiazepines).”

b. Basisvereisten handhygiëne

Bij deze indicator wordt nagegaan in welke mate de basisvereisten voor een goede handhygiëne worden nageleefd, zoals de afwezigheid van armbanden, ringen, uurwerken, nagellak en lange mouwen, en het hebben van verzorgde, kortgeknipte nagels. Een goede handhygiëne is essentieel ter preventie van de transmissie van ziektekiemen. Voor het toetsen van de indicator bezoekt een externe observator onaangekondigd en steekproefsgewijs, gedurende een welbepaalde meetperiode, alle zorgeenheden van het ziekenhuis en vraagt aan alle aanwezige zorgverleners en medewerkers die direct contact hebben met de patiënt om hun handen te laten evalueren.

Deze indicator wordt gemeten in de psychiatrische ziekenhuizen en de PAAZ. Voor de PAAZ worden deze metingen echter mee opgenomen in de metingen van Algemene Ziekenhuizen die reeds beschikbaar zijn op Zorgkwaliteit.be. Ze worden niet apart gerapporteerd. In 2019 namen slechts 7 van de 32 psychiatrische ziekenhuizen deel aan deze meting. Binnen de deelnemende voorzieningen

was gemiddeld minder dan 60% van de zorgverleners en medewerkers in orde met de basisrichtlijnen handhygiëne in 2019. De spreiding is groot (zie **Figuur 2**).



Figuur 2. Resultaten deelnemende voorzieningen op indicator basisvereisten handhygiëne 2018-2019.

Gert Peeters: “COVID-19 heeft het bewustzijn omtrent een goede handhygiëne, ook in de GGZ, ongetwijfeld verhoogd. We hopen dan ook op een hogere deelname aan deze metingen in het najaar 2020. Mogelijks kunnen we ook betere resultaten verwachten.”

c. *Suicidepreventiebeleid*

Een goed uitgebouwd suicidepreventiebeleid is cruciaal in GGZ-voorzieningen. Deze indicator brengt in beeld in hoeverre de deelnemende voorzieningen beschikken over een uitgeschreven suicidepreventiebeleid.

Deze indicator is sectorbreed van toepassing. 24 van de 32 psychiatrische ziekenhuizen (75%) en 20 van de 38 PAAZ'en (53%) namen deel in 2019. Ten opzichte van de voorbije jaren is er een lagere participatie (respectievelijk 84% en 74% in 2018). Dit vermoedelijk omdat er nog weinig verbetermarge is. Voor dit domein is er dan ook een nieuwe procesindicator in ontwikkeling.

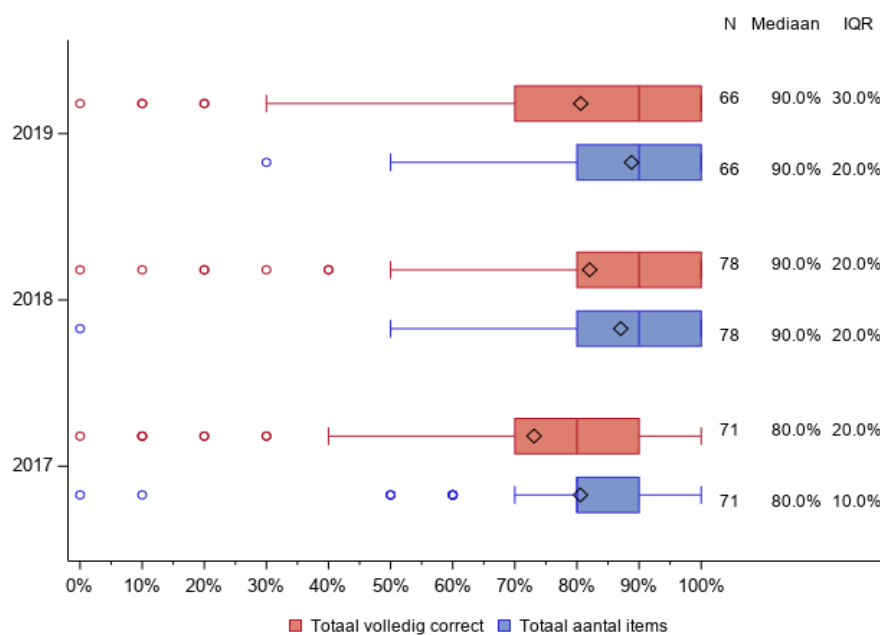
Tabel 4. Deelname/publicatie voor deze indicator.

	Deelname	Publicatie	% deelname'	% publicatie'
PAAZ	20	20	52,6%	52,6%
PZ	24	24	75,0%	75,0%
CGG	3	3	15,0%	15,0%
REVA	6	6	40,0%	40,0%
BW	8	8	17,8%	17,8%
PVT	4	4	17,4%	17,4%
VERS	0	0	0,0%	0,0%

Totaal	65	65	31,1%	31,1%
---------------	-----------	-----------	--------------	--------------

'Percentage op totaal aantal erkende voorzieningen per type. Alle deelnemende voorzieningen hebben dus voldoende data kunnen aanleveren voor effectieve publicatie.

In **Figuur 3** worden de resultaten weergegeven. 90% van de verwachte elementen waren ook effectief terug te vinden in het suïcidepreventiebeleid in 2019. Ten opzichte van 2017 is er een verbetering van 10% merkbaar. Wel is er nog een grote spreiding in de resultaten. Voorzieningen die voor het eerst meedoen aan deze meting scoren lager dan voorzieningen die al langer meten.



Figuur 3. Resultaten deelnemende voorzieningen op indicator 'volledigheid suïcidepreventiebeleid 2017-2019'.

Frieda Matthys: "Het bepalen van een goed suïcidepreventiebeleid is een goede eerste stap. Met de betrokken sectoren wordt rond dit thema een nieuwe indicator ontwikkeld die specifiek de uitvoer van dit beleid wil gaan toetsen."