

Vers de meilleurs soins en santé mentale

EVALUATION 2014 PRESENTATION DES RESULTATS

Institut de Recherche en Santé et Société –
Université Catholique de Louvain.



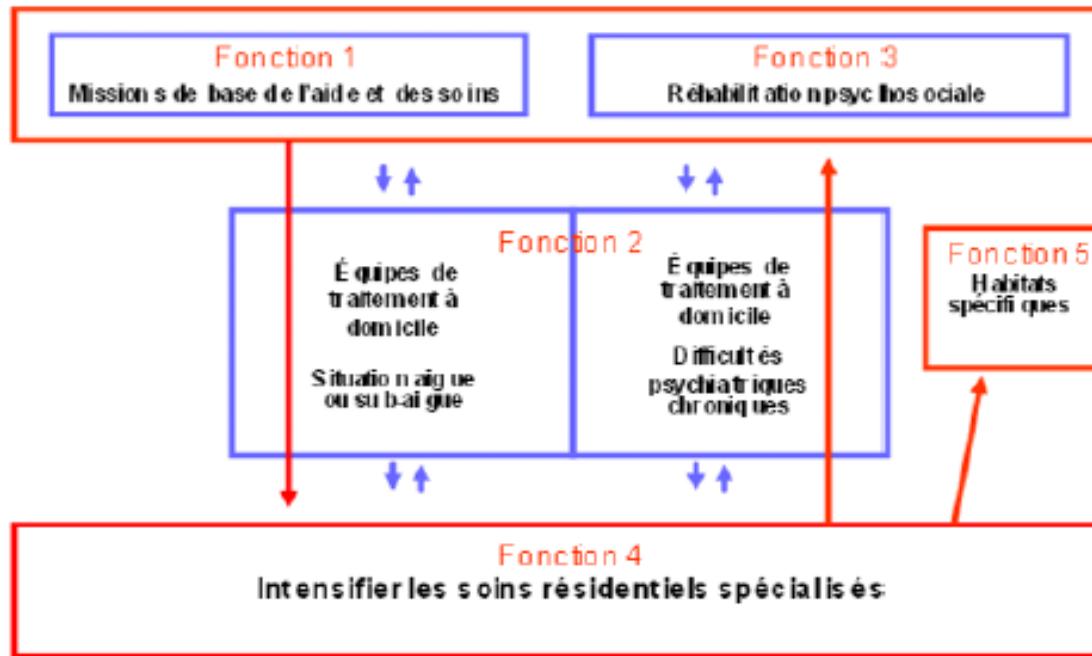
Vrije
Universiteit
Brussel

La réforme en quelques mots

- 4 OBJECTIFS GÉNÉRAUX :
 1. Désinstitutionnalisation : soins ambulatoires comme alternatives à l'hospitalisation
 2. Inclusion et réhabilitation sociale
 3. Décatégorisation : réseaux de soins et continuité de soins
 4. Intensification : réduction des durées de séjour
- Réseaux de soins: ensemble de prestataires de soins et de services pouvant offrir un ou plusieurs circuits de soins pour un ou plusieurs groupe de patients dans une zone géographique déterminée.
- Circuit de soins: ensemble de soins et de services pouvant être proposés à un groupe d'usagers.



Fig. 2 Les 5 fonctions dans le nouveau modèle des soins en santé mentale

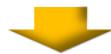


PROCESSUS D'EVALUATION



Vrije
Universiteit
Brussel

Onderzoeksdomeinen voor de evaluatie van de vermaatschappelijking van de GGZ ‘Artikel 107’



Geografische
afbakening

*VUB – Meso,
onder leiding van
Prof. dr. Mark
Leys*



Samenwerkings-
structuren en
netwerken

*VUB – Meso, onder
leiding van Prof. dr.
Mark Leys & UCL,
onder leiding van
Prof. dr. Vincent
Lorant*



Nieuwe
competenties en
methodieken in
hulpverlening

*LUCAS – KU
Leuven, onder
leiding van Prof.
dr. Chantal Van
Audenhove &
UCL, onder
leiding van Prof.
dr. Chantal Van
Audenhove*



Patiënt
*LUCAS – KU
Leuven, onder
leiding van Prof.
dr. Chantal Van
Audenhove &
UCL, onder
leiding van Prof.
dr. Vincent Lorant*



familie

*LUCAS – KU
Leuven, onder
leiding van Prof. dr.
Chantal Van
Audenhove*



Sociale
inclusie

*UCL, onder
leiding van
Prof. dr.
Vincent
Lorant*



Vrije
Universiteit
Brussel

Haalbaarheidsstudie: evaluatie vanuit 4 perspectieven

1. De kenmerken van het netwerk

- Beschrijving van netwerk tussen diensten en gebruik van de netwerken door patiënten
- bevraging managers
- Zorgcircuit
- samenwerking
- VUB & UCL



Haalbaarheidsstudie: evaluatie vanuit 4 perspectieven

2. De kenmerken van de patiënt

- Ernst psychosociaal functioneren van de patiënt
- Maatschappelijk integratienniveau van patiënten
 - HONOS, SIX, gebruik van sociale en zorg diensten
 - UCL
- Profiel van patiënten
- Mate van herstel, levenskwaliteit, sociale integratie, zorgcontinuïteit, mate van teveredenheid over zorg
 - MANSA, SF-36, Alberta, HOOP, NEL, VISIE OP ZORG
 - UCL en LUCAS



Haalbaarheidsstudie: evaluatie vanuit 4 perspectieven

3. De kenmerken van de zorgverstrekkers?

- mate van tevredenheid, werkbelasting, burn-out
- Job Satisfaction scale en UBOS
- LUCAS

4. Perspectief van de familieleden en mantelzorgers

- waardering en ervaren belasting
- GGZ thermometer en Zarit Burden
- LUCAS



Eerste fase: haalbaarheid?

- Periode 2012-2013
- Deelname 10 projecten
- Onderzoeksvragen:
 1. Is het onderzoeksopzet ter evaluatie van de implementatie en de effecten van de hervorming binnen de GGZ, zoals omschreven in de Gids 107, haalbaar? En is de vooropgestelde manier van evaluatie zinvol?
 2. Welke lessen kunnen we trekken uit deze haalbaarheidsstudie voor de feitelijke evaluatiestudie die in 2014 zal plaatsvinden over 19 projecten?
 3. In welke mate realiseren de projecten de doelstellingen die in de Gids 107 staan vermeld?



Eerste evaluatiestudie 2014

- Periode 2014 met 19 projecten
- Onderzoeksruiken en –vragen beperkt:
- Focus op patiënten/diensten/netwerken in 2014
- Mantelzorger en zorgverstrekkers niet bevraagd in 2014
- Controlgroep
 - Juin 2014: Charleroi en Ottignies
 - Octobre 2014: Provincie Luxemburg



Rapportering resultaten evaluatiestudie

- UCL:
 - Levenskwaliteit, sociale re-integratie, zorgcontinuïteit, ernst van psychosociale symptomen en socio-economische mogelijkheden bij patiënten , gebruik van zorg en sociale diensten
 - Kwaliteit en structuur van de zorgnetwerken – en circuits, samenwerking,
- VUB:
 - geografische afbakening van het netwerk en de netwerksamenstelling
- LUCAS:
 - Mate van herstel bij patiënten
 - Evolutie in de realisatie van sleutelelementen in de zorg?
 - Evolutie van herstelondersteunende zorg in verblijfsafdelingen voor lange duur?



RESULTATS UCL



Vrije
Universiteit
Brussel

Objectifs & Questions de recherche

- Objectif général : évaluation de processus et des résultats de la réforme article 107
- Objectifs spécifiques UCL - au niveau des usagers :
 - Quelles sont les caractéristiques des usagers ?
 - Quel est leur niveau d'intégration sociale?
 - Quel est leur niveau de continuité de soins et de qualité de vie ?
 - Quels sont les services utilisés par les usagers?
- Objectifs spécifiques UCL - au niveau des réseaux et services :
 - Quelles sont les caractéristiques des réseaux 107 ?
 - Comment s'implémente le modèle à 5 fonctions de la réforme ?
 - Quelle est la qualité de la collaboration au sein des projets ?
 - Comment sont mis en œuvre les outils de la réforme ?
 - Comment s'organisent les équipes mobiles ?



Vrije
Universiteit
Brussel

Echantillon & Participation

USAGERS

- 1,199 usagers interrogés dans 19 projets et 3GC
- 71%: taux de participation moyen.
- Critères d'inclusion : diagnostic, durée, incapacité
- Echantillon: 80 usagers par réseaux
- Follow-up en 2015.

SERVICES

- 542 services interrogés dans 19 projets et 3GC
- 53%: taux de participation moyen
- Critère d'inclusion: tous les services membres des réseaux



- Caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, nationalité, éducation, revenu).
- Intégration Sociale (emploi, logement, vie sociale).
- Qualité de vie.
- Continuité des soins.
- Utilisations des services.

RÉSULTATS SUR LES USAGERS.



Vrije
Universiteit
Brussel

Qui sont les usagers ?

- 45,7 ans en moyenne
 - Plus de femmes en ambulatoire (65% SSM et médecine générale) et plus d'hommes en (semi) résidentiel (70% IHP et 61 %HJ)
 - 94% de belges
 - 25% de schizophrènes, 22% de troubles de l'humeur.
 - 36% niveau éducation secondaire inférieur ou moins: 47% en Médecine Générale et 50% en MSP >< 26% en SSM et SPHG.
 - 65% des usagers avec moins de 1500 euros par mois
- Différents services accueillent différents groupes sociodémographiques



Intégration sociale (SIX) des usagers

	%	variance inter-projets (%)
SITUATION PROFESSIONNELLE		10%
Aucun emploi	63	
bénévolat, travail encadré	22	
Activité professionnelle effective et autonome	15	
SITUATION DE LOGEMENT		3.9%
SDF/Milieu de vie thérapeutique	9	
Habitation protégée/Logement collectif	24	
Logement autonome	67	
SITUATION FAMILIALE		1.9%
Isolé	64	
Vit en couple ou en famille	36	
SITUATION SOCIALE		1.3%
Aucun contact avec un ami	32	
Au moins un contact avec un ami	68	



Continuité des Soins : échelle Alberta

	% d'accord
Intervenant connaît services disponibles	84.2%
Le professionnel encourage prise responsabilité	79.8%
L'usager est capable de payer médicaments hors hôpital	77.3%
la prise en charge répond aux besoins de l'usager	75.4%
Accès facile aux services dont l'usager a besoin	71.5%
Evaluation régulière prise en charge avec l'usager	71.1%
Accès services proches domiciles	70.8%
Les personnes qui s'occupent de l'usager semblent communiquer	67.6%
Rdv rapide si besoin	64.2%
On a téléphoné pour confirmer (absence) rdv	59.5%
L'usager se sent impliqué dans les décisions	59.4%
Les services dont l'usager a besoin existent	59.0%
Endroit unique pour renseignement	51.6%
L'usager perçoit des liens entre services	50.4%
Intervenant a appelé pour prendre des nouvelles	47.8%
L'usager ne doit pas répéter son histoire	46.8%
Les nouveaux professionnels semblent avoir le dossier de l'usager	46.0%
Le traitement est discuté avec généraliste	45.3%



QUALITE DE VIE	moyenne	n
Avoir été accusé d'un délit l'année précédente	8.3%	1138
Avoir été victime de violence physique l'année précédente	13.1%	1134
Satisfaction vie sexuelle	30.4%	1199
Satisfaction santé psychologique	35.5%	1199
Satisfaction activité des usagers inactifs	37.4%	874
Satisfaction état financier	37.7%	1199
Satisfaction générale avec la vie	38.4%	1199
Satisfaction santé physique	39.6%	1199
Satisfaction des usagers qui vivent seuls	42.1%	674
Satisfaction nombre et qualité amitiés	46.6%	1199
Satisfaction relations familiales	50.1%	1199
Satisfaction des activités durant temps libre	52.7%	1199
Satisfaction activité des usagers actifs (formation, atelier, bénévolat, emploi)	55.3%	474
Satisfaction sécurité personnelle	63.7%	1199
Satisfaction des usagers qui vivent avec d'autres	64.0%	725
Satisfaction conditions d'habitation	64.1%	1199
Avoir un(e) bon(ne) ami(e)	76.2%	1137



UTILISATION DES SERVICES

Durant les 6 derniers mois...	Moyenne
Prise médicaments pour problème psychiatriques 6 derniers mois	92.8%
A fréquenté un psychiatre	82.3%
Bénéficie du régime préférentiel (BIM/VIPO)	79.2%
A fréquenté un médecin (santé physique)	76.3%
A fréquenté un psychologue/psychothérapeute	51.2%
Bénéficie du maximum à facturer (n=558)	44.4%
A fréquenté un service social	40.7%
Etre hospitalisé en psychiatrie	36.6%
A fréquenté une équipe mobile	34.7%
A fréquenté un service de santé mentale	25.5%
Contact police/justice 6 derniers mois	19.6%
A été hospitalisé en HG	19.0%
A fréquenté un service d'activation à l'emploi	15.8%
A fréquenté un service d'aide au logement	14.5%
A fréquenté un service de sport	12.6%
A fréquenté un service culturel	12.0%
A fréquenté un service de formation	6.7%



Conclusion: Etude sur les usagers

1. Les usagers ont une **intégration sociale** relativement faible et sont assez isolés
2. L'**accessibilité** des soins semble bonne. Par contre, les questions de **continuité** de l'échange d'informations, de lien avec la santé générale sont moins présents.
3. Faible **utilisation des services** d'insertion sociale. Bon accès aux psychiatres, équipes mobiles. Accès au psychologue pourrait être amélioré.
4. **Hospitalisation** reste élevée.



- Qualité de la collaboration (gouvernance, partage d'objectifs, ...)
- Composition des réseaux
- Mise en œuvre des outils de la réforme (référents de soins, plans de soins, ...)
- Equipes mobiles

RESULTATS SUR LES SERVICES



Vrije
Universiteit
Brussel

Composition des réseaux

- Toutes les fonctions sont développées dans les 19 projets.
- Nombre de services par projets 107:
 - 54 en moyenne
 - Écart-type de 31: situations différentes (min 11 , max 108)
- La fonction la plus représentée dans les réseaux est:
 - Fonction 1 dans 5 projets
 - Fonction 3 dans 4 projets
 - Fonction 4 dans 3 projets
 - Fonction 5 dans 1 projet
 - Situation partagée dans les autres.

Appartenance à une fonction

	Appartenir à la fonction 1	Appartenir à la fonction 2	Appartenir à la fonction 3	Appartenir à la fonction 4	Appartenir à la fonction 5
	moyenne(%)	moyenne(%)	moyenne(%)	moyenne(%)	moyenne(%)
TYPE DE SERVICES					
Médecine générale	69%	19%	19%	10%	10%
Services de santé mentale	84%	48%	17%	0%	3%
Equipe mobile	20%	79%	20%	0%	11%
Service psycho-socio-thérapeutique/HJ	25%	25%	73%	10%	7%
Service social	15%	8%	56%	7%	8%
Hôpital psychiatrique	35%	24%	37%	73%	26%
Service psychiatrique HG	48%	18%	15%	88%	12%
Initiative habitation protégée	8%	21%	51%	2%	93%
Maison soins psychiatriques	0%	0%	6%	0%	100%
Self-help	50%	0%	33%	0%	0%
Administration-gestion	40%	20%	20%	0%	0%
Tous services	36%	30%	37%	17%	23%



QUALITE DE LA COLLABORATION

Indicateurs de la qualité de la collaboration	Moyenne (/10)	Variance inter-projets (%)
Outils formels facilitant la collaboration	4,3	15%
Leadership reconnu	5,0	13%
Orientation claire et explicite au réseau	5,7	3.5%
Soutien à l'innovation et à l'apprentissage	5,7	7.0%
Degré d'échange d'informations	6,0	3.8%
Degré de connaissance mutuelle au sein du réseau	6,0	1.8%
Espaces d'échange au sein du réseau	6,3	4.0%
Degré de confiance entre partenaires	6,7	1.1%
Degré de partage des objectifs	6,7	5.2%
Priorité aux intérêts et préférence de l'usager	7,3	7.7%
Score Total	7,0	3.5%



MISE EN ŒUVRE DES OUTILS DE LA REFORME

	Moyenne ou pourcentage	Variance inter-projets (%)	Variance inter-fonctions (%)
Le responsable a une activité clinique avec les usagers (%)	50%	2.1%	7.1%
Désigner un référent de soins (%)	50%	12%	5.7%
Utiliser un plan de soins individualisé (%)	60%	11%	9.9%
Attribuer nommément à chaque usager un ou plusieurs membres du personnel (%)	60%	3.4%	2.0%
Discuter régulièrement en équipe de la situation des usagers (%)	80%	1.7%	3.0%
Score de la mise en œuvre des outils de la réforme (/3)	1.9	7.9%	11%



EQUIPES MOBILES

- Psychiatre dans l'équipe: 60%
- Accompagnement entrée/sortie hôpital >85%
- Cas de non intervention définis: 62%
- Expert d'expérience: 19%



Conclusion - Services

1. Fonctions présentes dans tous les projets
2. Bonne correspondance entre le type du service et la fonction
3. Leadership et outils formels permettant la collaboration pourraient être améliorés dans certains projets.
4. Référents de soins et plan de soins individualisés pourraient être mieux développés.
5. Projets 107 versus groupe de contrôle.



- Structure du réseau moyen
- Centralité/Densité
- Perspectives: Structure du réseau et caractéristiques de la patientèle.

RESULTATS SUR LES RESEAUX



Vrije
Universiteit
Brussel

Liens entre fonctions:

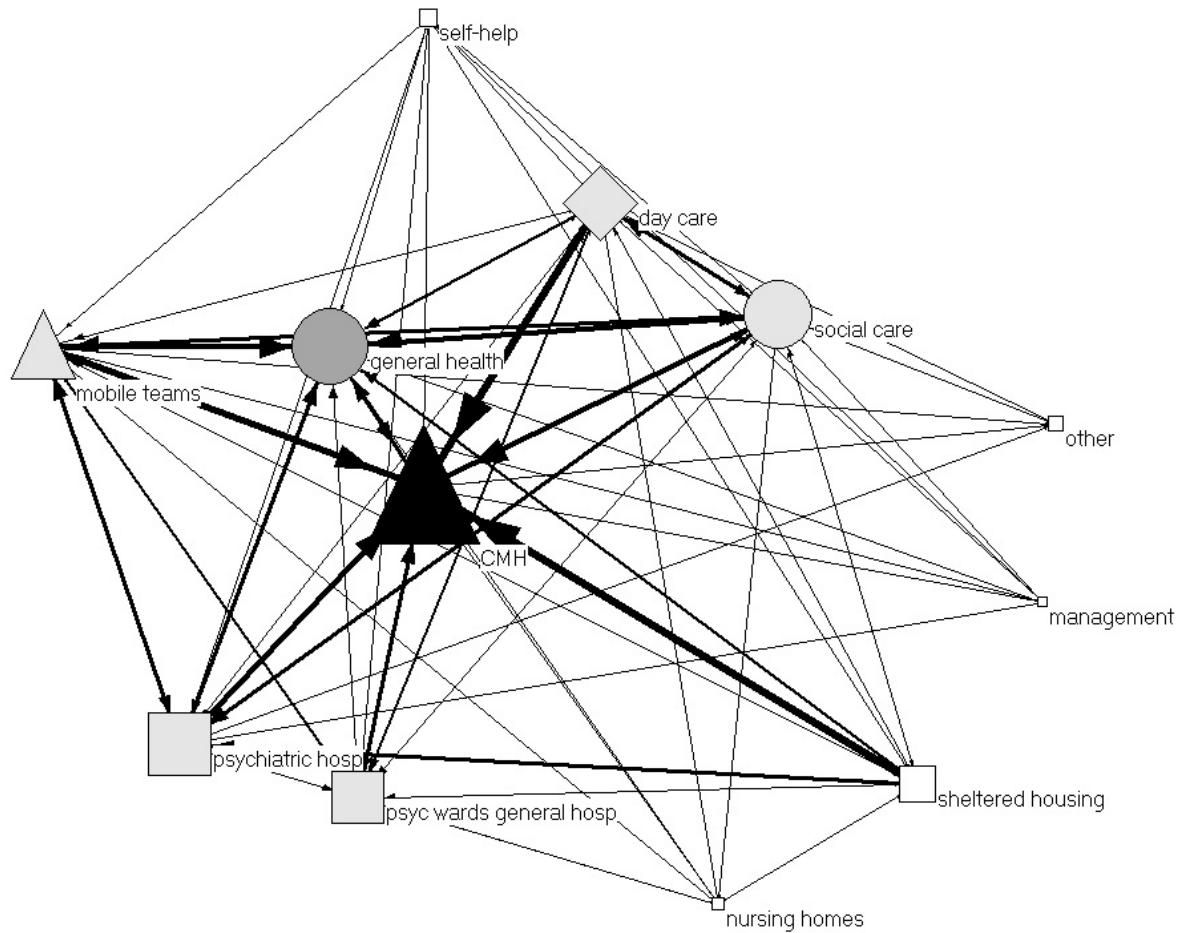
- Liens investigués : envoi/réception/ concertation/organisation
- Il y a beaucoup de lien entre les fonctions mais aussi à l'intérieur d'une même fonction
- La fonction 2 est surtout en lien avec la fonction 1 et 4
- Les services sociaux sont + cités dans les envois/réceptions d'usagers que dans les liens inter organisationnels
- La fonction 4 reste la plus citée, proportionnellement
- La fonction 5 est en lien avec la fonction 1, 2 et 4 ce qui montre une dimension supplémentaire au modèle de la réforme

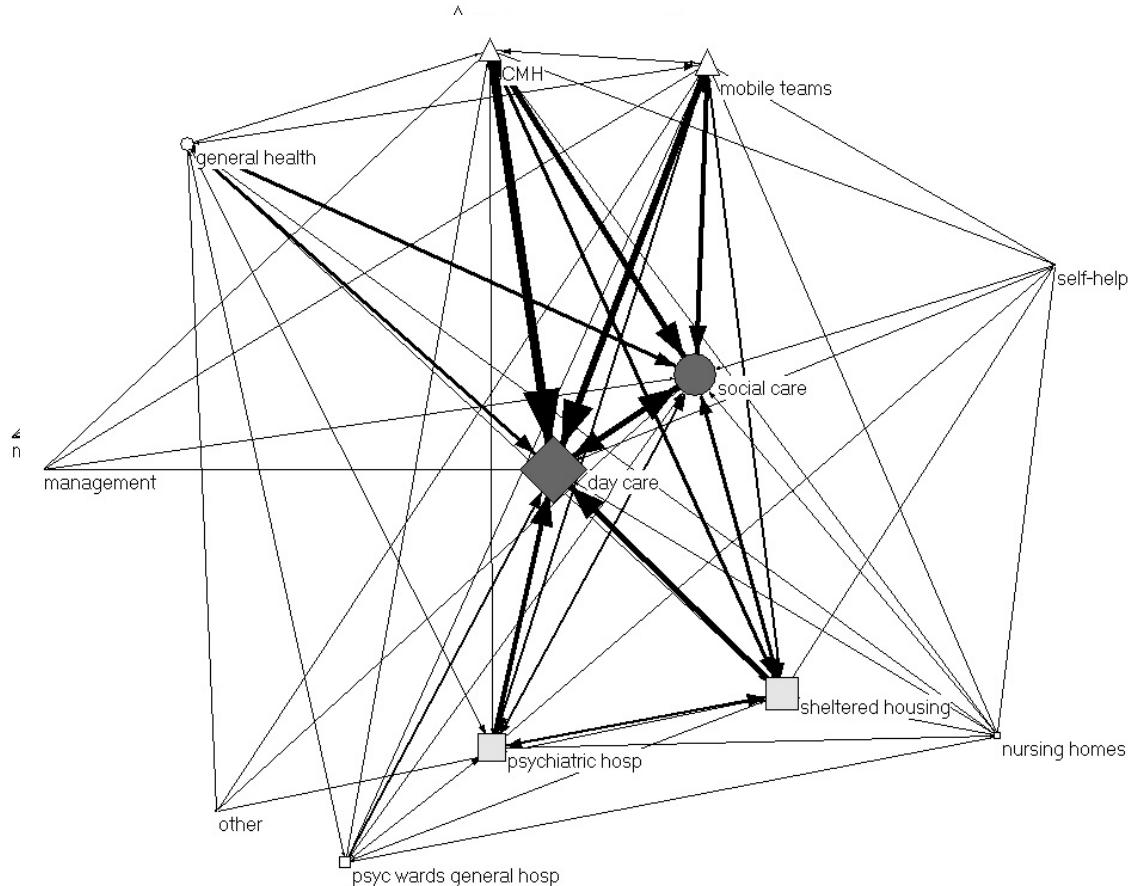


Circuits de soins :

- Services privilégiés pour la mise en œuvre des 5 fonctions
- Les services attendus se trouvent dans leur fonction
- Mais :
 - Les hôpitaux sont cités comme privilégiés pour toutes les fonctions
 - Plus grande diversité de types de services pour la F1
 - Les IHP sont citées pour la fonction 5 et 3







Recommandations : autorités (1)

- *Recommandation (1)* : Renforcer les capacités de gouvernance du réseau pour faciliter une meilleure identification d'objectifs communs, de planification commune des activités et d'affectation des ressources.
- *Recommandation (2)* : Rendre plus explicites les outils de formalisation de la collaboration sur base d'outils reconnus et partagés (PSI). Définition des fonctions dans lesquelles les outils de la réforme devraient être implémentés



Recommandations : projets/recherche (2)

- *Recommandation (3) :* Renforcer la place des équipes mobiles dans les réseaux, préciser les bonnes pratiques (standards internationaux, case-load) en fonction du contexte local
- *Recommandation (4) :* Réaliser un suivi longitudinal des usagers et des réseaux pour confirmer les effets de la réforme.



Perspectives de l'Evaluation.

- Evaluation Art.107: un processus unique en Belgique
 - Tous les projets participent
 - 542 services dans 19 réseaux (+ groupes de contrôle) sur l'ensemble du territoire belge.
 - 1199 usagers interrogés
- 2015: feedback aux projets, collecte des données de follow up, traitement des données 2015 (usagers, services, réseaux) rapport de recherche 2015...
- 2016: Comparaison 2014-2015, analyses approfondies des données, suivi de la littérature, feedbacks aux projets
- Nouvelle(s) collecte(s), analyse multiniveaux (usagers, services, réseaux), Rapport final



Merci pour votre attention

adeline.grard@uclouvain.be

Vincent.lorant@uclouvain.be

Pablo.nicaise@uclouvain.be



Wetenschappelijke evaluatie 'naar een betere GGZ (artikel 107)'

Resultaten procesevaluatie

VUB

14/01/2015



Vrije
Universiteit
Brussel

Onderzoeksruik VUB

De ervaringen van de partners m.b.t.:

- Het geografisch werkingsgebied
- Het interorganisatorisch netwerk
- Het netwerkbestuur & de rol van de netwerkcoördinator

→ Dataverzameling via focusgroepen in
16/19 netwerken



Geografisch werkingsgebied



Vrije
Universiteit
Brussel

Geografisch werkingsgebied

- Verschillende strategieën voor de geografische uitrol :
 - Pragmatisme versus visie op regio
 - Invloed bestaand aanbod & middelen in (sub)regio's
- Overlap en samenwerking tussen regio's
 - Afstemmingsproblemen tussen netwerken en subregio's van netwerken
 - Niet heel België bediend
- Geografische afbakening bemoeilijkt door:
 - Complexiteit politieke beleidsniveaus voor verschillende partners
 - Onzekerheid regelgevende kaders
- Regionale organisatie t.o.v. andere initiatieven
 - Cfr. gespecialiseerde ZH, EPSI



Vrije
Universiteit
Brussel

Interorganisatorisch netwerk



Vrije
Universiteit
Brussel

Netwerkcomplexiteit

Netwerksamenstelling

- Samenstelling weinig fundamenteel bijgestuurd
 - Sporadisch nieuwe partners opgenomen naarmate meer aandacht voor andere functies



Vrije
Universiteit
Brussel

Netwerken – samenwerken (1)

Positief:

- Elkaar leren kennen
 - Opvallend hoe weinig actoren en sectoren van elkaar weten
- Concrete samenwerking krijgt vorm op werkvlloer

Belemmerend:

- Tijdsinvestering leidt soms tot frustraties
 - Wederzijdse aanpassing vraagt tijd door cultuurverschillen tussen organisaties, beroepen en sectoren
 - Risico op vermoeidheid en verlies aan betrokkenheid
- Huisartsen moeilijk actief te betrekken
 - Prestatie financiering
- Psychiaters moeilijk actief te betrekken
 - Financiering, gebrek aan betrokkenheid, weerstand



Vrije
Universiteit
Brussel

Netwerken – samenwerken (2)

- Onevenwichtige machtsverhoudingen:
 - Cfr. financiële middelen uit beddenafbouw
 - Dominantie van bepaalde partners
- Competitie & concurrentie tussen Ps:
 - Protectionistische houding van individuele Ps (middelen, identiteit & rol)
- Specifieke barrières:
 - Beroepsgeheim
 - Arbeidsorganisatorische problemen
- “Opstoppingen” en verzadiging:
 - Geen adequaat doorstromingsmodel



Vrije
Universiteit
Brussel

Netwerkbestuur & rol NC



Vrije
Universiteit
Brussel

Netwerkbestuur - bestuursmodel

- Weinig veranderingen in samenstelling NWbestuur
 - Hier en daar beweging naar gedeconcentreerde of gedecentraliseerde aanpak
- Weinig reflectie over bestuursmodel
 - Projectbenadering
 - Bestuursorganen ad hoc, organisch en vanuit praktische overwegingen
 - Een mix van aparte weinig geïntegreerde overlegorganen
- Pragmatisch opvolgen van ontwikkelingen
 - Opmerking: breuk tussen operationele (het terrein) en strategische niveau (het bestuur)



Netwerkbestuur - besturen

- Weinig “gedeelde” en geïntegreerde visie en netwerkidentiteit
 - Visie op papier, maar niet door alle Ps gedeeld en doorleefd
- Interne en externe communicatie wordt moeilijk ervaren
 - Informatiedoorstroom en integratie van verschillende activiteiten niveaus niet optimaal
 - Veel werk om in de regio duidelijk te maken waar hervorming voor staat
- Spanningsveld tussen het ‘NW-denken’ vs het ‘organisatiedenken’
 - Betrokkenheid en terughoudendheid van partners
 - Wie identificeert zich met het netwerk, wie participeert eerder instrumenteel (cfr kern en periferie partners)
- Inzet financiële middelen = heel gevoelige kwestie



Netwerkbestuur – Rol NC

- NC is cruciale verbindende persoon voor de realisatie van NW
 - Kwaliteiten leiderschap & management maar mag zelf niet aansturen
- Risico op overbelasting door hoeveelheid taken + verwachtingen t.a.v. NC die worden opgeliist
- Coördinator te weinig ingekapseld in bestuursmodel in termen van taakverdeling en rolverwachtingen van verschillende organen



Discussie



Vrije
Universiteit
Brussel

Geografisch werkingsgebied: aandachtspunten

- Invullen van België als geheel: Wat met gebieden die nog niet bediend worden. Hoe?
 - Implicatie voor netwerksamenstelling en leerprocessen
- Subregionale uitwerking van netwerken
 - Gevaar van 'verschillende snelheden' in zelfde netwerk
 - Territoriale concurrentie tussen subregio's met verschillende inhoudelijke zorgbenadering



Interorganisatorisch netwerk

- Netwerken zetten te weinig in op geïntegreerde aanpak van vijf functies
- Wat met niet-geïncludeerde partners uit de regio (cfr. 'mapping')
- Hoe de binding houden tussen kern & perifere partners?
 - Duidelijk maken van meerwaarde ?
- Omschakelen van projectbenadering naar duurzame netwerkstructuur.
- Bestuursmodellen en rollen en verwachtingen definiëren



Verwachtingen t.a.v. de overheid

- Onduidelijke toekomst hervorming = barrière voor structurele uitrol NW → uitstel structurele beslissingen
 - ⇒ Vraag naar duidelijker kader in dialoog met de sector: verwachtingen + streefdoelen = voldoende vrijheid
 - ⇒ Vraag naar aangepaste regelgeving
 - ⇒ Vraag naar voldoende middelen voor 1^e en 2^e lijn
- Nood aan heldere interministeriële afspraken en coherente beleidskaders die hervorming omkaderen



Toekomstig onderzoek/ondersteuning

- Arbeidsorganisatie:
 - Arbeidsinhoud, -voorwaarden, -omstandigheden, -verhoudingen
- Financiering en allocatie van middelen:
 - Incentives die netwerkvorming belemmeren of beïnvloeden
 - Studie naar kosten en budgetallocatie binnen NW



Vrije
Universiteit
Brussel

Evaluatiestudie ‘Naar een betere GGZ (Artikel 107)’

Resultaten LUCAS, KU Leuven

Denktank

14/01/2015



Vrije
Universiteit
Brussel

Inhoud

1. Evaluatiestudie: Onderzoeksluiken

2. Resultaten:

1. Respons op de bevraging ‘onderzoeksluik patiënten’
2. Profiel van de patiënten
3. Deelname ‘onderzoeksluik diensten’
4. Mate van herstel van patiënten
5. Tevredenheid over de zorg bij patiënten
6. Herstelgerichte zorg

3. Aanbevelingen



1. Evaluatiestudie: Onderzoeksluiken LUCAS, KU Leuven

Denktank

14/01/2015



Vrije
Universiteit
Brussel

Evaluatiestudie: Onderzoeksluiken

LUCAS, KU Leuven

Onderzoeksluik patiënten:

- **(1) de mate van herstel bij patiënten:** mate van tijdelijkheid en toekomst, positieve verwachtingen en onderlinge verbondenheid en de ervaring van professionele hulp, sociale steun, eigen wijsheid, zelfmanagement en betrokken omgeving
- **(2) de evolutie van de realisatie van sleutelelementen in de zorg** die in vorige evaluatie als (zeer) belangrijk en zelden (of nooit) gerealiseerd beoordeeld werden en de globale tevredenheid van patiënten over de aangeboden zorg

Onderzoeksluik diensten:

- **(1) de evolutie van herstelondersteunende zorg in verblijfsafdelingen voor lange duur:** vergelijking van ROPI scores in 2013 met 2014



2. Evaluatiestudie: Resultaten

LUCAS, KU Leuven

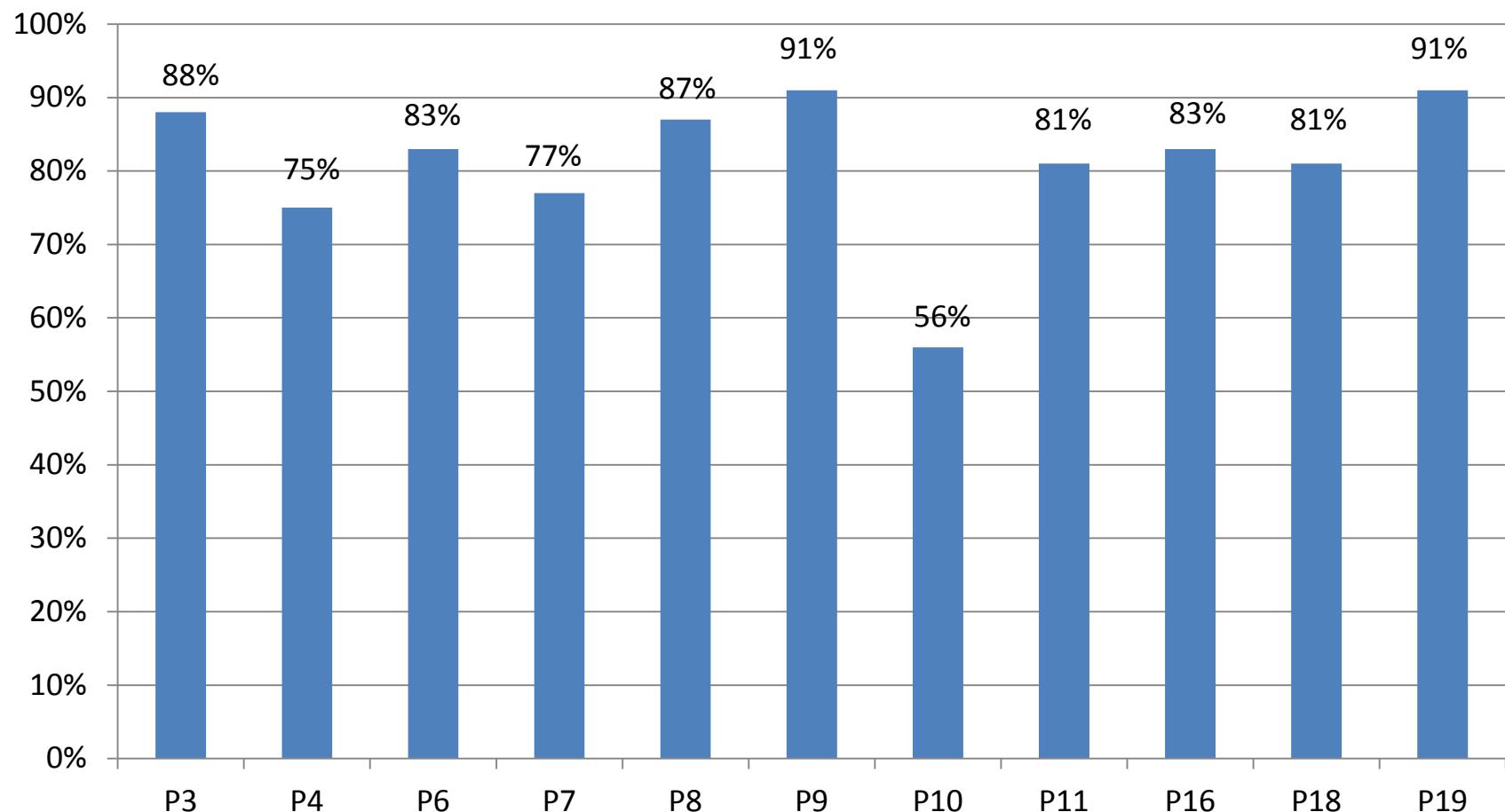
Denktank

14/01/2015



Vrije
Universiteit
Brussel

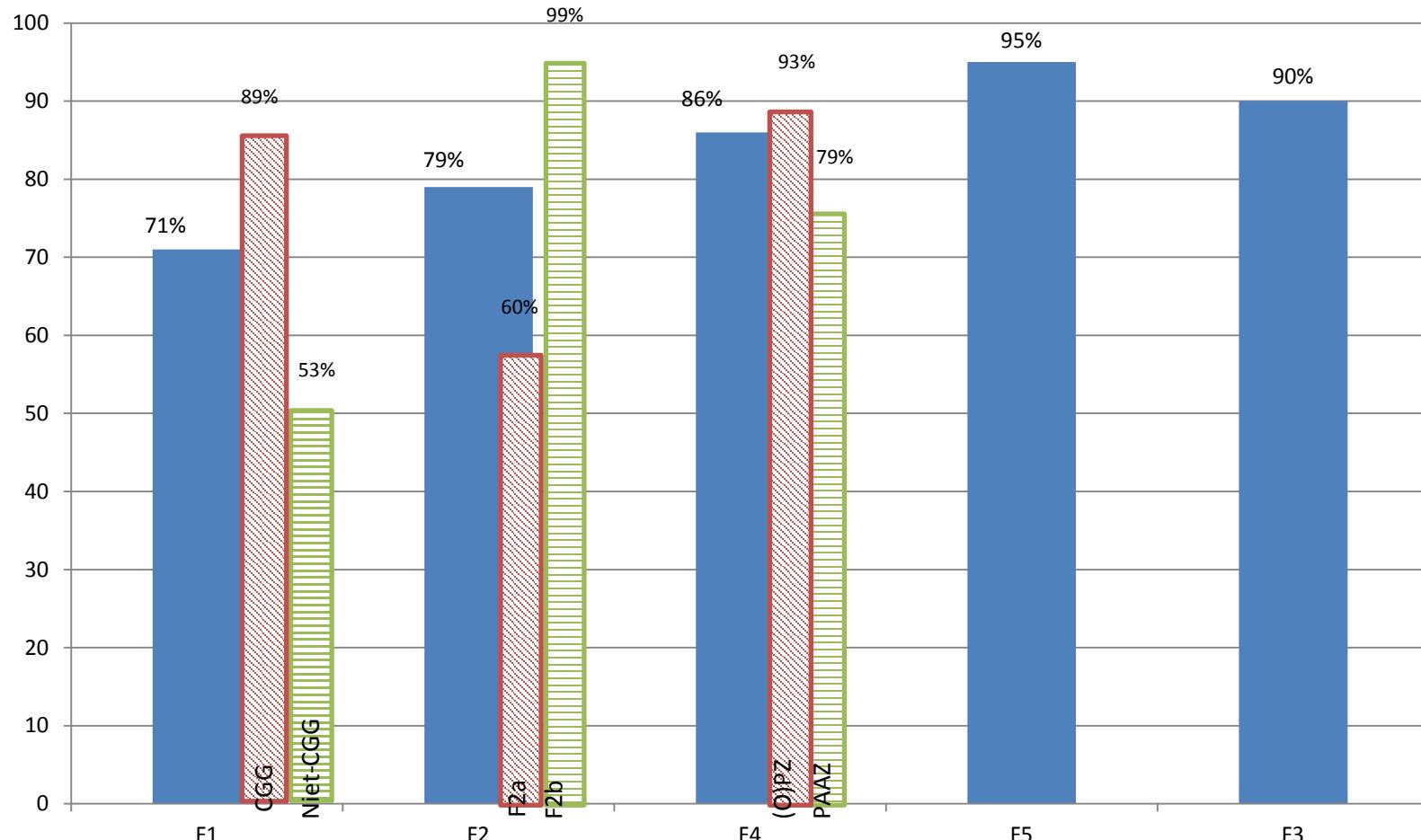
1. Respons op de bevraging Onderzoekslijst 'patiënten' per project



Vrije
Universiteit
Brussel

1. Respons op de bevraging

Onderzoeksluik ‘patiënten’ per functie



2. Profiel van patiënten = SMI-patiënt

- Inclusie van ernstig en langdurig psychisch zieken:
 - De patiënt heeft een psychiatrische diagnose
 - De patiënt lijdt twee jaar of langer aan de ziekte
 - De patiënt heeft ernstige beperkingen in het psychisch en sociaal functioneren, bijvoorbeeld op vlak van
 - basisbehoeften (maaltijden, wonen, hygiëne,...)
 - sociaal en professioneel functioneren
 - participatie aan vrije tijd en dagbesteding

(1) De Rick, K. et al. (2002). *Epidemiologisch onderzoek. De omvang van de groep van ernstig en langdurig psychisch zieken.* Tijdschrift voor Geneeskunde, 58(II), 729-735. en (2) Van Audenhove, Ch. et al. (2005) *De vermaatschappelijking van de zorg voor psychisch kwetsbare mensen. Onderzoek, praktijk en beleid.* LUCAS & Uitgeverij Lannoo.



Variabele (in %)	TOT
Geslacht (vrouw) (n: 1038)	51.3
Opleiding (n: 1024)	
gn dipl	4.4
lager	6.7
lager secund	24.9
hoger secund	33.0
professionele opl	8.7
hoger niet-unief	14.5
hoger unief	6.4
weet ik niet	1.2
ander	0.2
Hoofddiagnose (n: 941)	
Schizofrenie	28.6
Stemningsstoornis	25.4
Middelen gebonden stoornis	17.4
Persoonlijkheidsstoornis	15.1
Angst	6.5
Andere	7.0

Variabele (in %)	TOT
Werkstatus (n:1004)	
geen werk	62.0
VW	11.7
werk begeleiding	4.3
dagcentrum	7.0
regulier	15.1
Woonsituatie (n: 1027)	
dakloos	2.9
voorziening met begeleiding	6.6
IBW/BZW	18.4
collectieve woonvorm	5.6
zelfstandig	66.4
Samen wonen (n: 992)	
Alleen	64.1
Samenwonen	35.9
Sociaal contact (n: 1016)	
Geen laatste week	31.8
Min 1* laatste week	68.2

Variabele (in %)	TOT	Variabele (in %)	TOT
Maandelijks inkomen (n: 996)		Rondkommen met budget (n: 1001)	
<500	3.6	Zeer moeilijk	14.0
500-999.99	20.9	Moeilijk	19.3
1000-1499	39.9	Eerder moeilijk	25.6
1500-1499	11.2	Eerder makkelijk	20.5
2000-2499	5.1	Gemakkelijk	17.2
2500-2999	4.1	Zeer gemakkelijk	3.5
>3000	4.5		
Weet niet	10.6		
		Sparen (n: 987)	
		Nooit	29.1
		Bijna nooit	19.8
		Soms	30.8
		Vaak	12.3
		Altijd	8.1



3. Deelname ‘onderzoeksluik diensten’ – ROPI

- Haalbaarheidsstudie 2013 → Valide data voor 7 afdelingen
- Evaluatiestudie 2014 → Herafname in deze 7 afdelingen



Vrije
Universiteit
Brussel

Conclusie

- Meer dan 80% van beoogde aantal respondenten behaald
- Voornamelijk hoger secundair diploma, geen werk, diagnose van schizofrenie of stemmingsproblemen, zelfstandig wonen, zonder partner, sociale contacten, inkomen 1000-1500€, eerder moeilijk rondkomen met budget en soms of nooit sparen



4. Mate van herstel bij patiënten

- HOOP = vragenlijst om mate van hoop te meten
- NEL = vragenlijst om mate van empowerment te meten



Vrije
Universiteit
Brussel

Dimensies HOOP

- Tijdelijkheid en toekomst
 - Bvb ‘*Ik heb een positieve kijk op het leven*’
- Positieve tegenwoordigheid van geest
 - Bvb ‘*Ik kan mogelijkheden zien zelfs als ik in de problemen zit*’
- Onderlinge verbondenheid
 - Bvb ‘*Ik voel me heel erg alleen*’



Vrije
Universiteit
Brussel

Resultaten HOOP

Totaalscore en dimensiecores (min-max)	GEM	St dev	N (missing)
Totaalscore (12-48)	31,60	7,02	985 (94)
Dimensiescores			
Tijdelijkheid en toekomst (4-16)	10,31	2,77	1022 (57)
Positieve tegenwoordigheid van geest en verwachtingen (4-16)	10,63	2,67	1016 (63)
Onderlinge verbondenheid (4-16)	10,63	2,45	1010 (69)



Resultaten HOOP

- Algemeen effect van
 - Geslacht: mannen > vrouwen
 - Sociaal contact: minstens 1*/w > geen sociaal contact
 - Rondkomen budget: zeer moeilijk scoort het laagste
- Geen verschil tussen functies, of tussen F2a-2b
- Vergelijkbare scores over projecten heen



Mate van herstel

- HOOP = vragenlijst om mate van hoop te meten
- NEL = vragenlijst om mate van empowerment te meten



Vrije
Universiteit
Brussel

Dimensies NEL

- Professionele hulp – over het krijgen van goede hulp van professionele hulpverleners
 - Bvb: '*Mijn hulpverlener is er als ik hem/haar nodig heb'*
- Sociale steun – over het al dan niet beschikken over een steunende omgeving
 - Bvb: '*Ik kan terugvallen op de mensen om mij heen'*
- Eigen wijsheid – over het concept herstel
 - Bvb: '*Ik haal voldoening uit wat goed gaat'*



Vrije
Universiteit
Brussel

Dimensies NEL

- Erbij horen – over verbondenheid
 - Bvb: '*Ik doe dingen die ik belangrijk vind*'
- Zelfmanagement – over omgaan met de eigen kwetsbaarheden
 - Bvb: '*Ik weet waar ik goed in ben*'
- Betrokken leefgemeenschap – over hoe de maatschappij en sociale zekerheid omgaan met mensen met een psychische kwetsbaarheid
 - Bvb: '*Deze samenleving maakt ruimte voor mijn manier van meedoen*'



Resultaten NEL

Dimensiescores (<i>min-max</i>)	GEM	St dev	N (missings)
Professionele hulp (1-5)	4,00	,57	1037 (42)
Sociale steun (1-5)	3,70	,70	1035 (44)
Eigen wijsheid (1-5)	3,51	,65	1033 (46)
Erbij horen (1-5)	3,50	,67	1037 (42)
Zelfmanagement (1-5)	3,65	,66	1038 (41)
Betrokken leefgemeenschap (1-5)	3,09	,76	1018 (61)



Resultaten NEL

- Effect van
 - Geslacht: mannen > vrouwen
 - Sociaal contact: minstens 1*/w > geen sociaal contact
 - Rondkomen budget: zeer moeilijk scoort het laagste
- Vergelijkbare scores over projecten heen
- Verschil tussen functies, maar niet tussen F2a en F2b



Vrije
Universiteit
Brussel

Resultaten NEL

- Verschillen tussen functies
 - 1^e dim: f4 < f2
 - 2^e dim: F1 < F5
 - 4^e dim: f1 < f5
 - 5^e dim: f1 & f4 < f5
 - 6^e dim: f1 < f5



5. Tevredenheid over aangeboden zorg

- Visie op Zorg = vragenlijst om mate van belangrijkheid en realisatie van sleutelelementen in de zorg te meten



Vrije
Universiteit
Brussel

Visie op Zorg

- Haalbaarheidsstudie 2013 → bij zes items bleek er bij patiënten een discrepancie type 1 : dwz sleutelementen die als (zeer)belangrijk zijn tegelijk als zelden of nooit gerealiseerd beoordeeld worden
- Evaluatiestudie 2014 → deze zes items opnieuw bevraagd



Discrepantie Type1 en 2

realisatie belangrijkheid	nooit	zelden	soms	meestal	altijd
Zeer onbelangrijk				2	
Onbelangrijk					
Niet belangrijk en niet onbelangrijk					
Belangrijk	1				
Zeer belangrijk					

Resultaten Visie op zorg: type I discrepantie

VISIE OP ZORG	Realiteit			Belangrijkheid			Type I discrepantie
	N (missing)	Mean	SD	N (missing)	Mean	SD	N (%)
Ik kan ook 's nachts bij hulpverleners terecht.	1033 (46)	3,83	1,82	1026 (53)	4,15	1,11	165 (20.3%)
De familieleden die voor mij zorgen, krijgen duidelijke informatie over mijn ziekte, de symptomen, het verloop van de ziekte en de kans op herval.	996 (83)	3,23	1,73	990 (89)	3,88	1,31	182 (21.0%)
Ik heb contacten met mensen die gelijkaardige problemen hebben, zoals bijvoorbeeld in een zelfhulpgroep.	1019 (60)	2,70	1,53	1021 (58)	3,55	1,32	145 (15.2%)
Men helpt me tekens van herval te herkennen.	1022 (57)	3,75	1,35	1018 (61)	4,35	,95	124 (13.3%)
De hulpverleners geven informatie en advies over het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen zoals bv. AIDS.	1006 (73)	1,92	1,57	1007 (72)	3,04	1,52	186 (20.7%)
De hulpverleners geven informatie en advies over het voorkomen van ongewenste zwangerschap.	946 (133)	1,84	1,64	942 (137)	2,65	1,63	119 (14.4%) 80

Resultaten Visie op Zorg

type I discrepantie per functie

items	Functie 1	Functie 2	Functie 3	Functie 4	Functie 5
Ik kan ook 's nachts bij hulpverleners terecht.	29.5	32.5	24.5	12.9	4.5
De familieleden die voor mij zorgen, krijgen duidelijke informatie over mijn ziekte, de symptomen, het verloop van de ziekte en de kans op herval.	28.7	18.6	18.6	21.6	16.4
Ik heb contacten met mensen die gelijkaardige problemen hebben, zoals bijvoorbeeld in een zelfhulpgroep.	13.6	19.0	4.9	16.0	12.3
Men helpt me tekens van herval te herkennen	15.6	11.9	16.7	12.3	13.8
De hulpverleners geven informatie en advies over het voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen zoals bv. AIDS.	15.2	14.8	21.8	24.8	30.5
De hulpverleners geven informatie en advies over het voorkomen van ongewenste zwangerschap.	10.6	9.1	23.8	17.5	20.6

Resultaten Visie op Zorg Tevredenheid behandeling

TEVREDENHEID MET BEHANDELING (0-10)	Mean	SD
Totaal	8.02	1.65
Per functie		
Functie 1	8.02	1.67
Functie 2	8.29	1.50
Functie 3	7.67	1.89
Functie 4	7.74	1.76
Functie 5	8.18	1.54

6. Herstelgerichte zorg

- ROPI = interviewleidraad om mate van herstel op afdelingsniveau te meten



Vrije
Universiteit
Brussel

Dimensies ROPI

- (1) Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes
- (2) Breed aanbod van diensten
- (3) Sociale contacten en participatie
- (4) Medezeggenschap en participatiemogelijkheden
- (5) Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de patiënt
- (6) Patiëntgerichtheid en keuzemogelijkheden
- (7) Zelfbepaling van de patiënt
- (8) Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid

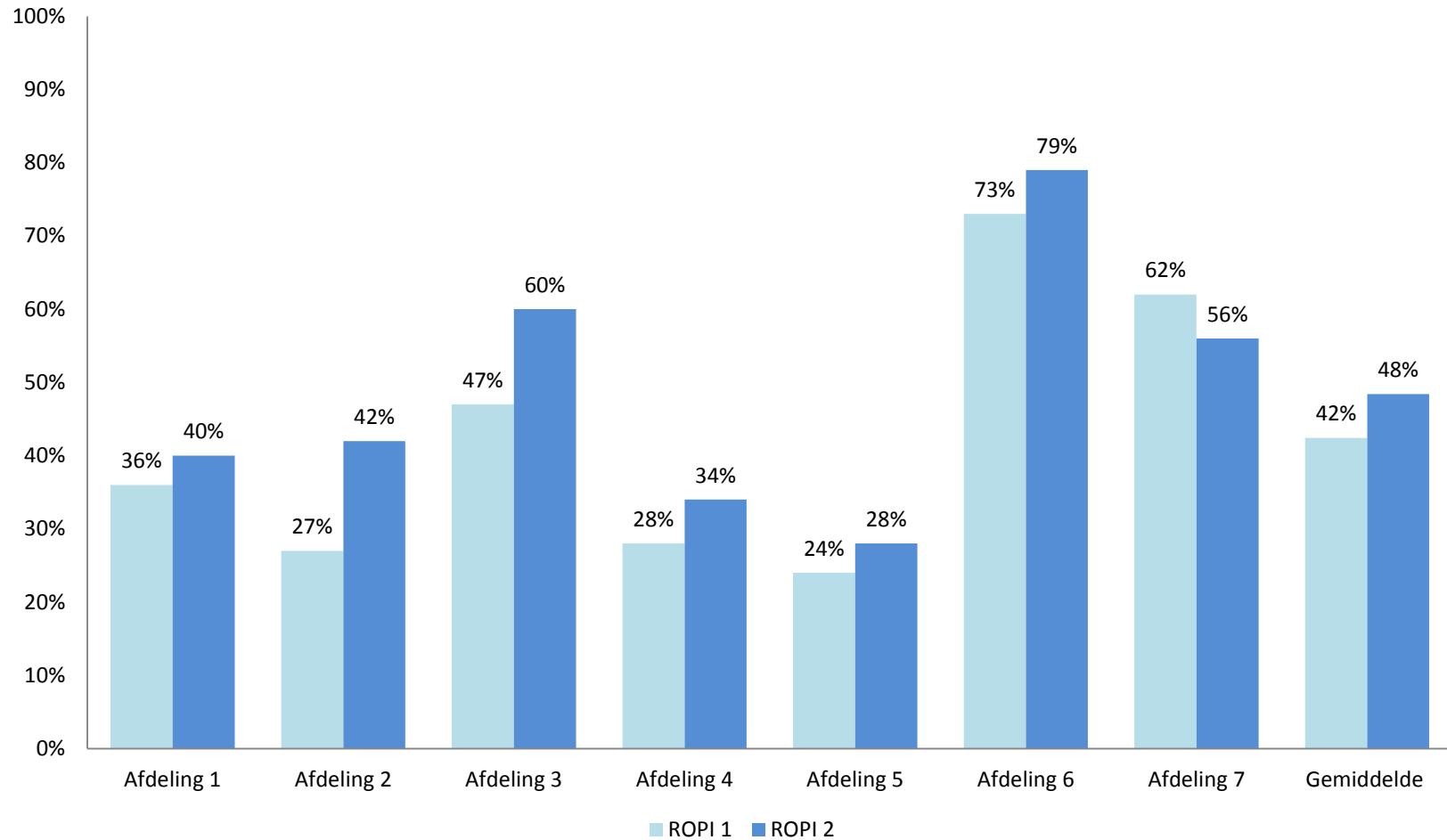


Vrije
Universiteit
Brussel

	Afd 1	Afd 2	Afd 3	Afd 4	Afd 5	Afd 6	Afd 7	Min	Max	Gem
Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes (/15)	11	10	12	9	8	12	10	8	12	10,3
· Vaststellen van zorgbehoeftes	4	3	4	2	2	4	4	2	4	3,3
· Basale zorg	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3,7
· Tijd en persoonlijke aandacht	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3,3
Breed aanbod van diensten (/10)	6	6	7	7	6	7	6	6	7	6,4
· Breed aanbod van diensten	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3,3
· Toegankelijkheid aanbod	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3,1
Sociale contacten en participatie (/20)	12	12	12	11	10	16	15	10	16	12,6
· Bevordering netwerkcontacten	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3,0
· Betrokkenheid omgeving	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3,3
· Maatschappelijke re-integratie	3	3	3	2	2	4	4	2	4	3,0
· Stigmabestrijding	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3,3
Medezeggenschap en participatiemogelijkheden (/10)	4	5	7	3	4	10	6	3	10	5,6
· Medezeggenschap	2	3	4	2	2	5	3	2	5	3,0
· Participatie in behandel- en begeleidingsplan	2	2	3	1	2	5	3	1	5	2,6
Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt (/15)	7	7	11	3	4	14	10	3	14	8,0
· Vaststellen van wensen en kwaliteiten	3	3	4	1	2	4	4	1	4	3,0
· Begeleidingsdoelen gebaseerd op mogelijkheden	2	2	4	1	1	5	3	1	5	2,6
· Begeleidingsdoelen gebaseerd op rollen	2	2	3	1	1	5	3	1	5	2,4
Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden (/10)	5	6	7	5	3	8	6	3	8	5,7
· Visiedocumenten, jaarplannen en brochures	2	3	3	1	1	4	3	1	4	2,4
· Variatie in zorgverlening	3	3	4	4	2	4	3	2	4	3,3
Zelfbepaling van de cliënt (/25)	11	11	18	12	12	22	17	11	22	14,7
· Cliënt in regie	2	3	3	3	1	3	3	1	3	2,6
· Ziektemanagement (illness management)	3	2	3	4	4	4	3	2	4	3,3
· Financieel beheer	2	2	3	2	3	5	4	2	5	3,0
· Terugdringen van dwangmaatregelen	3	3	4	2	3	5	5	2	5	3,6
· Zelfbepaling in crisissituaties	1	1	5	1	1	5	2	1	5	2,3
Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid (/25)	7	11	12	7	7	18	13	7	18	10,7
· Visie op herstel	1	1	2	1	1	4	3	1	4	1,9
· Ondersteuning persoonlijk herstelproces	2	4	4	3	3	5	3	2	5	3,4
· Inzet van ervaringsdeskundigen	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1,1
· Deskundigheidsbevordering	2	2	4	1	1	4	4	1	4	2,6
· Herstelwerkgroepen en lotgenotencontact	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1,7

ROPI:

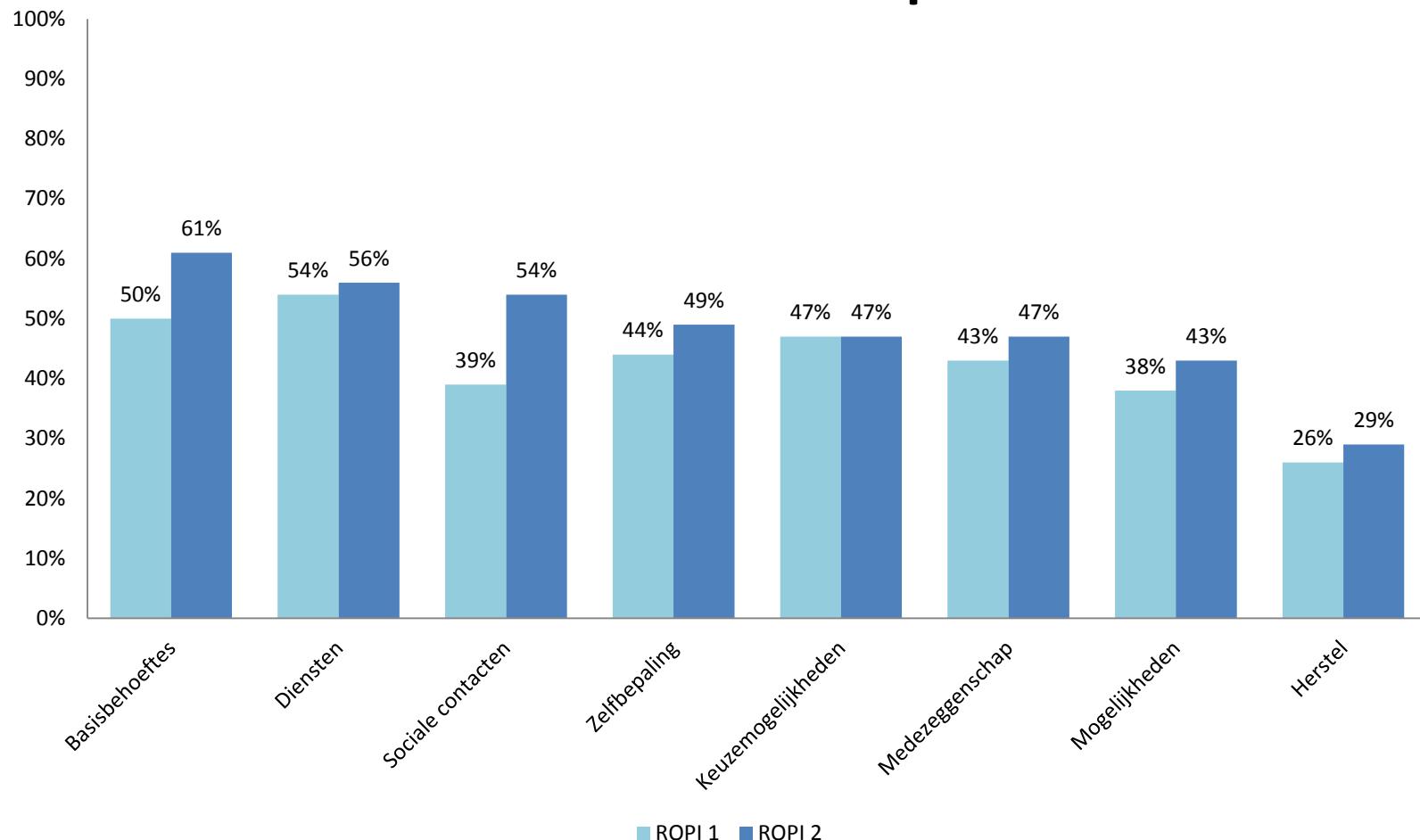
Gemiddelde totaalscore per afdeling



Vrije
Universiteit
Brussel

ROPI:

Gemiddelde score per dimensie



Conclusie

Om een herstelgerichte werking te bevorderen,
dienen afdelingen voor langverblijvers te
investeren in

- Ervaringsdeskundigheid
- Herstelwerkgroepen
- Lotgenotencontact
- herstelvisie



3. Evaluatiestudie: aanbevelingen

LUCAS, KU Leuven

Denktank

14/01/2015



Vrije
Universiteit
Brussel

Aanbevelingen

- Zorg:

- Aandacht voor zorgcontinuïteit (ook 's nachts bij hulpverleners terecht kunnen)
- Betrokkenheid van familieleden verhogen, aanbieden van voldoende en begrijpbare informatie
- Inzetten op het informeren van patiënten over aids, ongewenste zwangerschap en SOA's
- Lotgenotencontact en herstelwerkgroepen bevorderen
- Werken met ervaringsdeskundigen
- Werken met crisis- en/of signaleringsplannen



Vrije
Universiteit
Brussel

Aanbevelingen

- Procesniveau:
 - Goede praktijken van herstelgerichte zorg uitwisselen. Mogelijkheid voorzien om afdelingen te bezoeken die goed scoren op de ROPI.
- Wetenschappelijke evaluatie:
 - Inzetten van een (onafhankelijke) datanurse om patiënten te ondersteunen bij het invullen van de vragenlijsten
 - Het voorzien van elektronische vragenlijsten (gezien de vraag hiernaar vanuit de projecten)
 - Het midden vinden tussen vragenlijsten die duidelijk en verstaanbaar zijn, maar ook wetenschappelijk valide en internationaal vergelijkbaar



Wetenschappelijke evaluatie 2015

- Vooraf:
 - Terugkoppeling resultaten evaluatiestudie naar projecten
 - Projecten samenbrengen om goede praktijken rond herstelgericht werken uit te wisselen
- Focus op familieleden en hulpverleners
- Data-nurse: data-collectie en communicatie (motivatie)
- Evt elektronische vragenlijsten (duidelijk, verstaanbaar, wetenschappelijk valide)



Vrije
Universiteit
Brussel



eva.helmer@med.kuleuven.be

jeroen.knaeps@med.kuleuven.be

joke.vanderhaegen@med.kuleuven.be

chantal.vanaudenhove@med.kuleuven.be

<http://www.kuleuven.be/lucas/>

