

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

Resultaten
haalbaarheidsstudie

21/05/2014



Inhoud

- Eén blok = Presentatie (20min) en vragenronde (20min)
- Blok 1: Geografisch gebied (VUB), Netwerken (VUB) en Social Network Analysis (UCL)
- Blok 2: Prioritaire patiënten (UCL) en herstel en participatie bij prioritaire patiënten (LUCAS)



Inhoud

- Blok 3: Werktevredenheid (LUCAS), Mantelzorgers (LUCAS) en ROPI (LUCAS)
- Blok 4: Proceसेvaluatie en bruikbaarheid resultaten

Blok 1:

Geografisch gebied (VUB), Netwerken (VUB) en Social Network Analysis (UCL)



Vrije
Universiteit
Brussel

Let op (VUB)

- EERST: Stand van zaken t/m najaar 2013
- Nieuw verzamelde informatie komt aan bod



1. Geografisch gebied (VUB)



Vrije
Universiteit
Brussel

Geografisch werkingsgebied

Geografisch werkingsgebied

- Geen enkel project heeft de 5 kernfuncties in de volledige vooropgestelde regio uitgewerkt.
- Projecten hebben voornamelijk de focus gelegd op de uitbouw van kernfunctie 2 (mobiele teams) en sommige projecten doen dit op subregionaal niveau
- een grote regio, een regio met zowel stedelijke als rurale kenmerken en een onvoldoende verspreid aanbod hebben een vertragend effect op de implementatie van kernfuncties.
- Het hanteren van strikte geografische grenzen voor de actieradius van mobiele teams heeft bij 2 projecten een negatieve impact gehad op de relatie met huisartsen, patiënten en een aangrenzend 107 project.



Vrije
Universiteit
Brussel

2. Netwerken (VUB)



Vrije
Universiteit
Brussel

Netwerken

Interorganisatorisch netwerk samenstelling

- In het 1^e jaar is het aantal formele en informele partners nauwelijks gewijzigd.
- De meeste projecten werken vooral vanuit partners uit de psychiatrie en (geestelijke) gezondheidszorg.
 - na het 1^e jaar zijn nog niet alle potentiële regionale partners in het netwerk geïncorporeerd
 - Factoren als ‘een behoud van autonomie’, ‘oriëntatie op een andere doelgroep’, ‘onduidelijkheid over de taak en rol in het netwerk’ en ‘verzuiling’ leiden tot een zekere terughoudendheid van sommige (potentiële) partners.
 - De beroepsgroep huisartsen is het moeilijkste te betrekken.



Vrije
Universiteit
Brussel

Netwerken

Interorganisatorisch netwerk

Coördinatie

- De meeste projecten hebben in het 1^e jaar hun coördinatiemodel bijgestuurd
 - zowel op strategisch als operationeel niveau
- Cultuurverschillen en machtsverhoudingen bemoeilijken soms de besluitvorming
 - De meeste conflicten doen zich voor met grotere partnerorganisaties en partners met een grotere middeleninbreng.
 - Voornamelijk projecten met een hoger aantal partners ervaren meer machtsstrijd.
- Meerdere projecten rapporteren problemen op vlak van informatiedoorstroming.
 - Projecten met een complexere coördinatiestructuur ervaren meer problemen



Vrije
Universiteit
Brussel

Netwerken

Realisaties

- Projecten hebben vooral gewerkt rond kernfunctie 2 (in hoofdzaak F2b-teams).
 - Het aantal verwezenlijkingen in de overige kernfuncties is beperkt.
 - Slechts 2 projecten werken de 5 kernfuncties gelijktijdig uit. 8 projecten werken de functies gefaseerd uit en leggen de focus op de uitbouw van mobiele teams
- Projecten de mobiele F2b teams samengesteld uit :
 - (1) uitsluitend personeelsleden uit ZH waaruit bedden afgebouwd zijn, (2) bestaande PZT teams om te schakelen tot F2b teams en (3) ambulante als residentiële personeelsleden te rekruteren



Vrije
Universiteit
Brussel

Netwerken

Randvoorwaarden van het netwerk

- verschillende regelgevende systemen of bevoegdheden (federale overheid, gemeenschappen en gewesten).
 - Dit werkt soms belemmerend op de realisatie van de kernfuncties 1, 3 en 5.
 - Ook onzekerheden over de staatshervorming spelen een rol.
- Bemerkingen over een tekort aan middelen om volwaardige en voldoende mobiele teams uit te bouwen.
 - Projecten hebben daarom gekozen om
 - (1) de teams in 1 of meerdere subregio's uit te bouwen met onvolledige dekking van de projectregio of
 - (2) om teams met onvolledige capaciteit uit te bouwen op projectniveau
- Sommige projecten rapporteren specifieke problemen:
 - (1) projecten met een lager aantal residentiële bedden, vertrekken met een lager startkapitaal en
 - (2) sommige ziekenhuizen zijn te weinig transparant over de beschikbare werkingsmiddelen.



Vrije
Universiteit
Brussel

Netwerken

Interorganisatorisch netwerk

Leiderschap

- In de meeste projecten is het strategisch leiderschap in het netwerk verdeeld tussen de stuurgroep en de coördinator.
 - De mate waarin een coördinator invloed heeft op het aansturen van het netwerk varieert tussen de projecten
 - De leiderschapsstijl (transformatief of transactioneel) van coördinatoren varieert en is mede beïnvloed door de "taakverdeling" tussen stuurgroep en coördinator.
- In de meeste projecten spelen coördinatoren nog steeds een belangrijke rol bij het dynamiseren van de operationele werkgroepen.

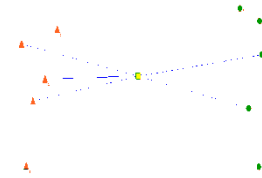
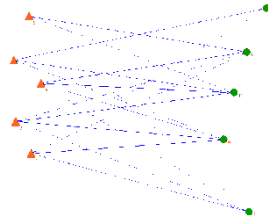
3. Social Network Analysis (UCL)



Vrije
Universiteit
Brussel

Context

Verschillende netwerkstructuren beantwoorden aan verschillende noden *(Leutz 1999; Morrissey, 2004 ; Provan, Milward, et al. 2004, 2007)*



	« Dicht »	« Gecentraliseerd »
Patiënten	Behoefte aan autonomie Stabiel	Behoefte aan coördinatie Instabiel
Diensten	Klein aantal voorzieningen, opeenvolgend	Groot aantal voorzieningen, simultaan
Werking	Screening, monitoring, ontwikkeling Verschillende zorgtrajecten (aanpassing)	Case-management, activering Informatieverspreiding (communicatie)
Bestuur	Verdeeld	Geleid



Vrije
Universiteit
Brussel

Methode

- Studie van de structuur van de contacten tussen diensten (2012-2013)
 - Dagdagelijkse doorverwijzing en aanmeldingen van patiënten
 - Uitwisseling van informatie over patiënten
- Metingen
 - Samenstelling van het netwerk
 - Dichtheid van de verbindingen
 - Homo-/heterofilie
 - Centraliteit van ‘vermelding’ (diensten die het meest worden vermeld/andere diensten vermelden)
 - Centraliteit van ‘betweenness’
- Baseline : netwerkstructuur bij de start van de hervorming
- Validiteit/Betrouwbaarheid



Belangrijkste resultaten

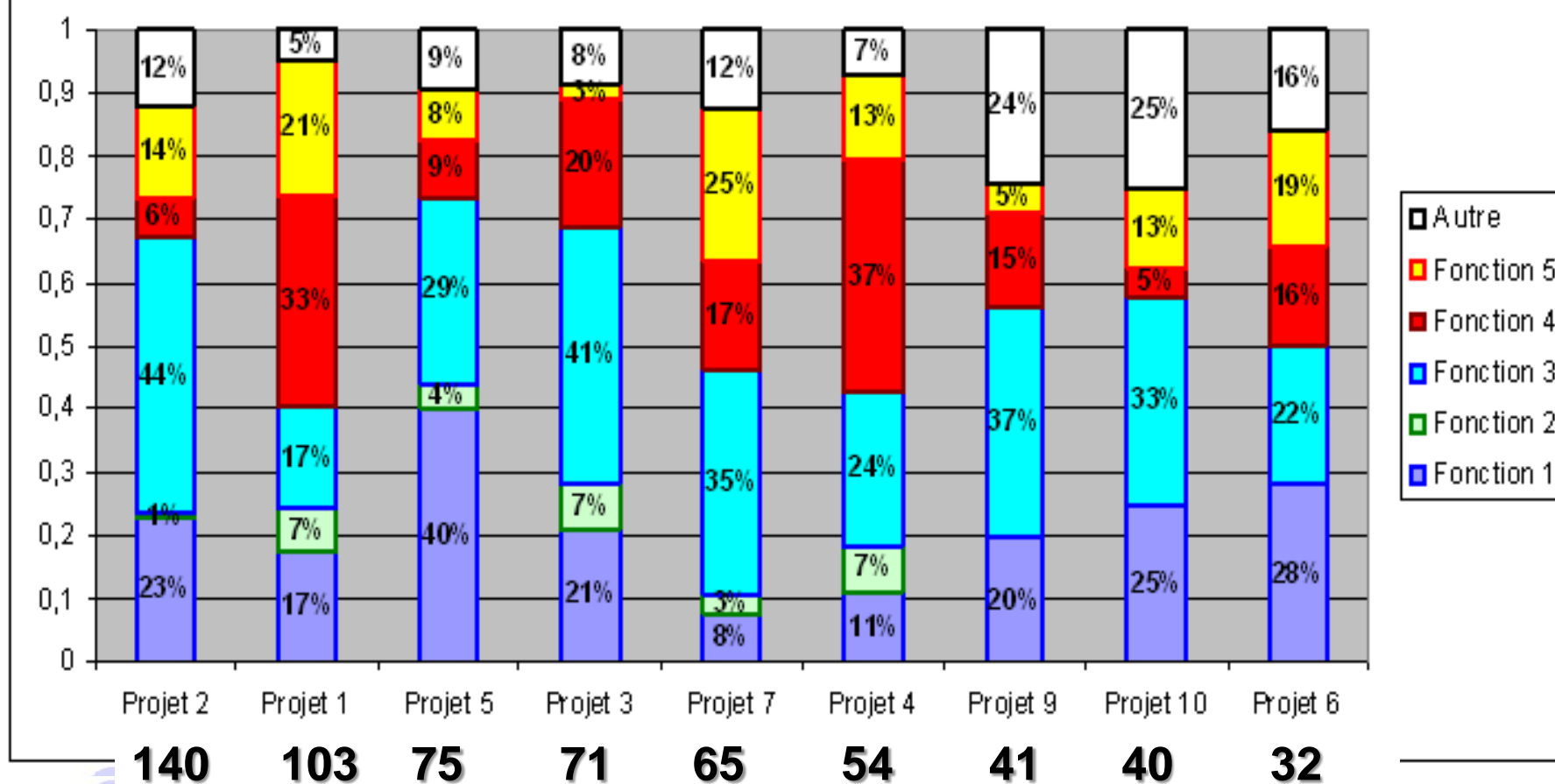
- Grote variëteit van grootte en samenstelling
- Over het algemeen dichte netwerken
- Over het algemeen heterofiele netwerken
- Over het algemeen zwakke centralisatie: twee dichtere en meer gecentraliseerde netwerken
- Negatieve associatie dichtheid/centraliteit van 'betweenness'
- In een groot deel van de netwerken staan de ziekenhuizen centraal



Vrije
Universiteit
Brussel

Grootte en samenstelling (9 netwerken)

Composition des réseaux par fonction (%)



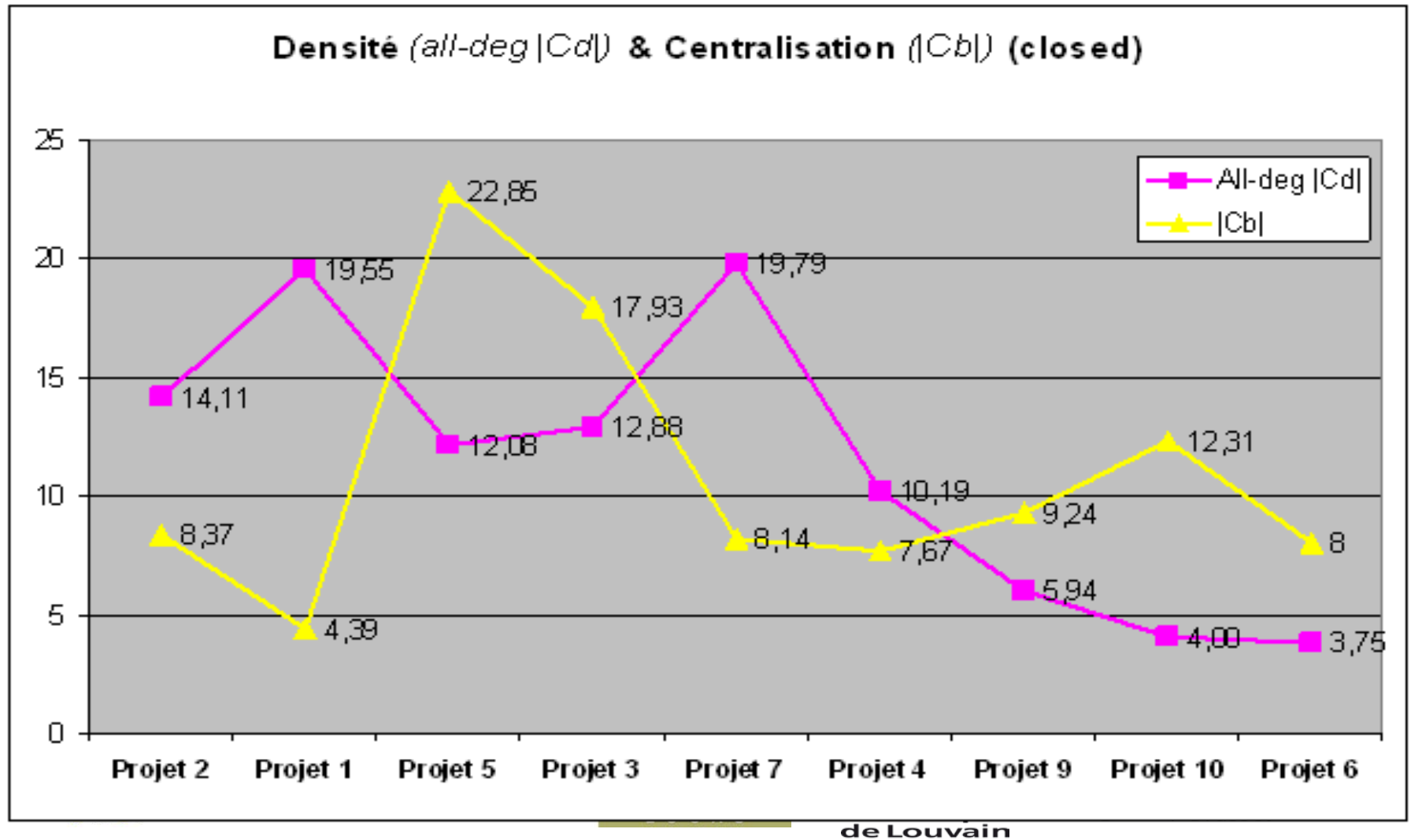
UCL
Université
catholique
de Louvain

Dichtheid en graadgemiddelde

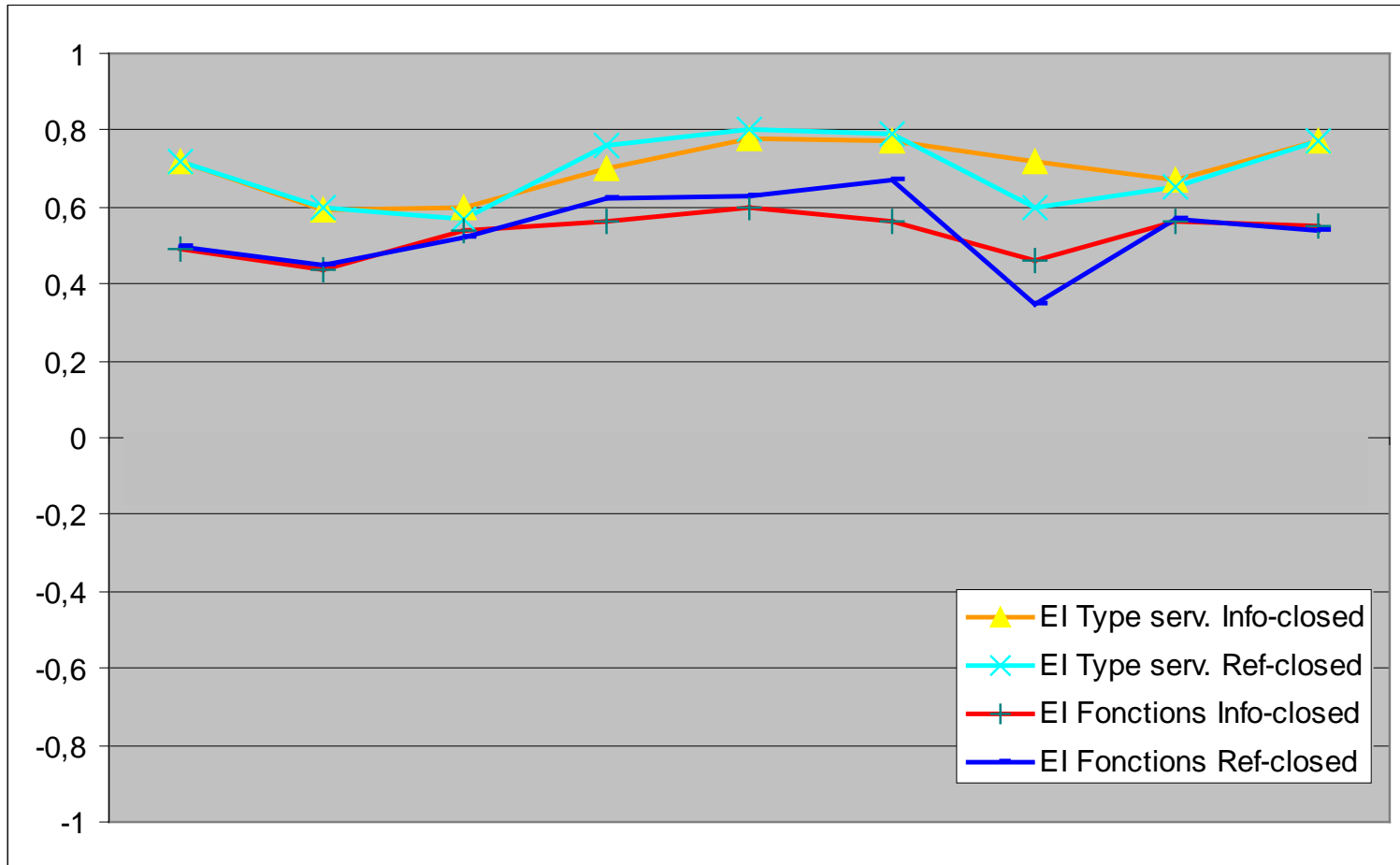
Netwerk	Aantal diensten	Aantal verbindingen	Dichtheid	Graadgemiddelde (gesloten netwerk)
2	140	972	0,05	44,18
1	103	2609	0,25	80,28
5	75	526	0,10	31,89
3	71	718	0,14	37,79
7	65	1745	0,42	77,56
4	54	507	0,18	31,69
9	41	363	0,22	40,33
10	40	208	0,13	26,00
6	32	236	0,24	33,71



Beschrijving van de netwerken van de projecten 107 (SNA onderzoek)



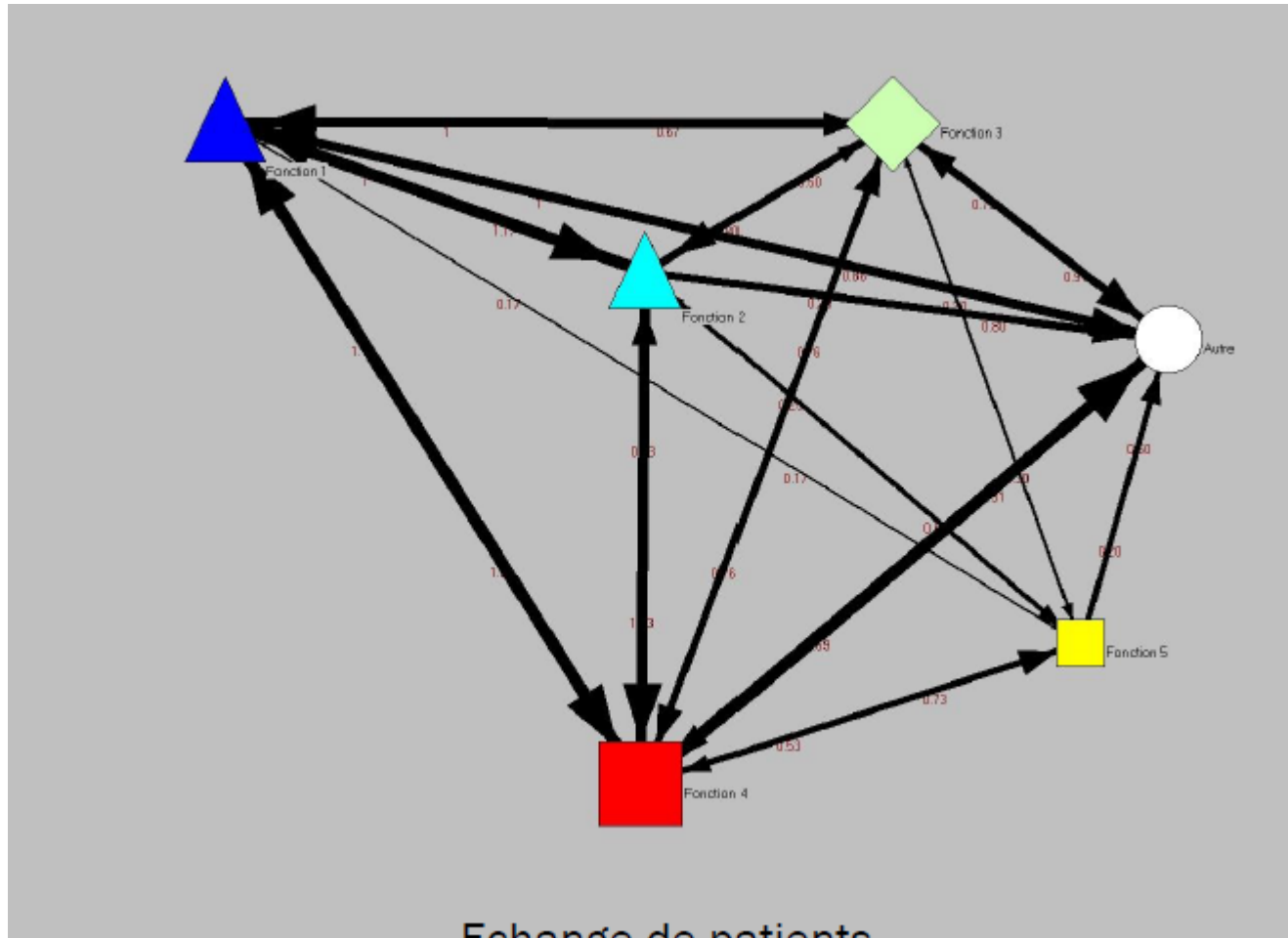
Homo- / Heterofilie per relatie (gesloten netwerken)









Meest centrale type diensten

	Most citing type of service	Most cited type of service	Most broker type of service
Referrals			
2	Rehabilitation care (F3)	Community MH (F1)	Other
1	Community MH (F1)	Psyc. Hosp Unit (F4)	Psyc. Hosp Unit (F4)
5	Psyc. Hosp Unit (F4)	Other	Psyc. Hosp Unit (F4)
3	Psyc. Hosp Unit (F4)	Mobile team (F2)	Psyc. Hosp Unit (F4)
7	Psyc. Hosp Unit (F4)	Psyc. Hosp Unit (F4)	Psyc. Hosp Unit (F4)
4	Mobile team (F2)	Self-Help	Mobile team (F2)
9	General Health	Psyc. Hosp Unit (F4)	General Health
10	General Health	Psyc. Hosp Unit (F4)	Community MH (F1)
6	Primary care (F1)	Other	Psyc. Hosp Unit (F4)
Information Exchange			
2	Rehabilitation care (F3)	Psyc. Hosp Unit (F4)	Rehabilitation care (F3)
1	Psyc. Hosp Unit (F4)	Psyc. Hosp Unit (F4)	Psyc. Hosp Unit (F4)
5	Psyc. Hosp Unit (F4)	Psyc. Hosp Unit (F4)	Psyc. Hosp Unit (F4)
3	Mobile team (F2)	Mobile team (F2)	Mobile team (F2)
7	Psyc. Hosp Unit (F4)	Psyc. Hosp Unit (F4)	Psyc. Hosp Unit (F4)
4	Primary Care (F1)	Sheltered Accomodation (F5)	Psyc. Hosp Unit (F4)
9	General Health	Community MH (F1)	General Health
10	General Health	Psyc. Hosp Unit (F4)	Community MH (F1)
6	Community MH (F1)	Other	Primary Care (F1)

Voorbeeld : netwerk 2



Légende

-  Fonction 1
-  Fonction 2
-  Fonction 3
-  Fonction 4
-  Fonction 5
-  Autre



Echange de patients



Université
Brussel

Validiteit et betrouwbaarheid

- Gemiddelde respons (49,8%), voldoende voor de validiteit van de resultaten in de meerderheid van de netwerken
- Moeilijkheden bij de omschrijving van de diensten en het volgen van de richtlijnen → nieuw dispositief 2014
 - Waarde van de verbindingen
 - Referentieperiode
 - Omschrijving van de diensten et validatie van de lijsten



VRAGENRONDE



Vrije
Universiteit
Brussel

Blok 2:

1. Prioritaire patiënten (UCL)

2. herstel en participatie bij
prioritaire patiënten (LUCAS)



Vrije
Universiteit
Brussel

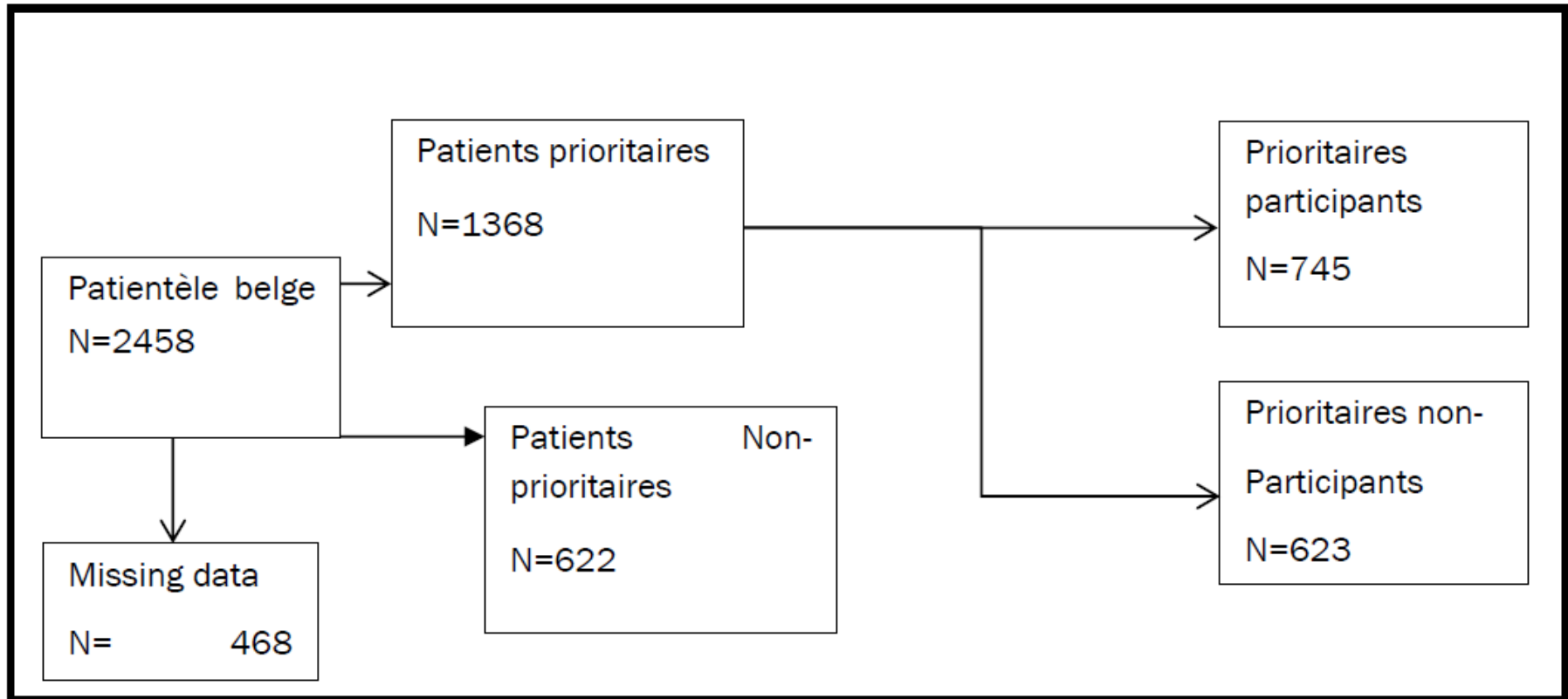
1. Prioritaire patiënten (UCL)



Vrije
Universiteit
Brussel

Is er een doelgroep?

Figure 13: Détail de la priorisation des usagers de la santé mentale pour une prise en charge en réseau :
Etude de faisabilité de la réforme « vers de meilleurs soins en santé mentale », Belgique, 2013.



Psycho-sociale kenmerken

Type dienst	N	HoNOS Score gem (std)	SIX Score gem (std)
Sociale sector	60	23,00 (6,2)	2,25 (1,54)
Algemene gezondheid	132	17,69 (8,5)	3,39 (1,35)
PAAZ	91	16,05 (6,2)	3,31 (1,69)
Mobiel team	286	15,34 (7,9)	3,28 (1,03)
Psychiatrisch ziekenhuis	854	14,63 (7,6)	1,95 (1,49)
CGG	189	13,53 (6,7)	3,63 (1,29)
Psycho-soc. diensten	135	13,25 (6,7)	2,96 (1,28)
PVT	114	12,12 (5,6)	0,68 (0,60)
BW	198	10,12 (5,7)	2,26 (0,88)
Totaal	2458	14,22 (7,4)	2,50 (1,53)



Vrije
Universiteit
Brussel

Verschillende profielen van prioritaire patiënten voor ondersteuning door het netwerk

	Globale score HoNos (/48)	Gedragsproblemen HoNos(/12)	Beperkingen HoNos (/8)	Symptomen HoNos(/12)	Sociale problemen HoNos(/16)	SIX
Niet-prioritair (622)						
N	471	576	574	525	510	587
Gemiddelde	12,79	2,02	1,94	4,27	4,66	2,40
Std	7,29	2,07	1,97	2,58	3,59	1,66
Prioritaire Participanten (745)						
N	595	709	717	678	639	717
Gemiddelde	13,21	2,27	1,82	4,41	4,74	2,67
Std	6,89	2,23	1,64	2,53	3,28	1,45
Niet-Prioritaire Participanten (623)						
N	465	563	572	544	503	600
Gemiddelde	17,10	2,66	2,38	5,35	6,77	2,38
Std	7,59	2,45	1,81	2,67	3,66	1,44

Ambulant & residentieel
Schizofrenie/Stemmingsproblematiek/
angsten/persoonlijkheid
Secundaire onderwijs en hoger
Participant



Psychiatrische ziekenhuizen & Mobiele teams
Schizofrenie/Stemmingsproblematiek
Lager onderwijs
Niet-participant



Brussel

Welke doelgroep?

Tab.19, Odd-ratios van het regressiemodel dat de kans om prioritair te worden voor opvolging door een netwerk schat: Haalbaarheidsstudie van de hervorming « naar een betere GGZ », België, 2013.

Variabelen	Odd-Ratios
Intercept	
Diagnose (Referentie = angstproblematiek)	
<i>Mentale handicap</i>	1,14
<i>Schizofrenie of andere psychotische problematiek</i>	3,49
<i>Stemmingsproblematiek</i>	1,99
<i>Persoonlijkheidsproblematiek</i>	5,21
<i>Verslavingsproblematiek</i>	1,94
<i>Andere</i>	2,96
HoNOS	1,06
GAF	1,02
Leeftijd	0,99

Socio-demografische gegevens

- Gelijkheid geslacht, minderheid niet-Belgen (12%), 43±13 jaar
- Een eerder minder begunstigde groep

Opleiding		Woonst		Situatie		Budget	
Lager	15%	Ouders	12%	Betaalde activiteit	14%	<1000€	17,4%
Middelbaar -	25%	Huurder	31%	Niet-betaalde activiteit	12%	1000-1499€	55,8%
Middelbaar +	32%	Verhuurder	19%	Opleiding/werkloos/ pensioen	22%	1500-1999€	8,1%
Hoger	18%	Resident.	38%	Invaliditeit	46%	>1999€	18,6%

De armoedegrens in België is in 2013 bepaald op 973€ voor alleenstaanden en op 2044€ voor huishoudens bestaande uit 2 volwassenen en 2 kinderen.



Instrumenten voor het meten van de gezondheid

- 2 schalen:
 - De SF-36 bevat 36 items betreffende de levenskwaliteit en bestaat uit 8 dimensies betreffende de levenskwaliteit m.b.t. de somatische en mentale gezondheid
 - De MANSA bevat 16 items die specifiek betrekking hebben op de levenskwaliteit in relatie tot de mentale gezondheid
- De 2 instrumenten zijn betrouwbaar ($0,7 > \alpha > 0,9$)
- Weinig ontbrekende gegevens (<5%)



Voorstelling output van de MANSA

Bewoordingen	N (Totaal= 94)	% tevredenheid
MANSA	80	58
Kunt u vertellen hoe u op dit moment uw leven als geheel ervaart?	92	55
Hoe tevreden bent u met hoe goed u bij kas zit?	90	53
Hoe tevreden bent u met het aantal en de kwaliteit van uw vriendschappen?	92	57
Hoe tevreden bent u met de dingen die u in uw vrije tijd doet?	92	66
Hoe tevreden bent u met de woonomstandigheden?	92	64
Hoe tevreden bent u met uw persoonlijke veiligheid?	92	68
Hoe tevreden bent u met uw seksuele leven?	83	47
Hoe tevreden bent u met uw relatie met uw familie?	88	56
Hoe tevreden bent u met uw lichamelijke gezondheid?	92	56
Hoe tevreden bent u met uw psychische gezondheid?	90	52
Als u een betaalde baan heeft (of op een sociale werkplaats werkt of een opleiding volgt), hoe tevreden bent u hiermee?	31	68
Als u geen betaalde baan heeft of op pensioen bent, hoe tevreden bent u hiermee?	62	51
Als u met anderen samenwoont, hoe tevreden bent u hiermee?	58	66
Als u alleen woont, hoe tevreden bent u hiermee?	43	62
Heeft u een goede vriend of vriendin?	92	80
Heeft u de afgelopen week een vriend of vriendin ontmoet?	91	64
Bent u het afgelopen jaar beschuldigd van misdrijf ? (% nee)	92	93
Bent u het afgelopen jaar slachtoffer geweest van lichamelijk geweld? (% nee)	90	88

Items waarover minst tevreden ← — Items waarover meest tevreden ←

2. Herstel en participatie (LUCAS)



Vrije
Universiteit
Brussel

Evaluatiedomein **Mate van herstel** (1)

- Totale score en schaalscores van de **HOOP** per zorgvorm

	Mogelijke scoring	GEM projecten	N	Mobiele equipe	N	Andere zorgvormen	N	p
Totale score	12-48 (gem 30)	31,1	87	31,6	38	30,8	37	0,580
Schalen:								
Tijdelijkheid en toekomst	4-16 (gem 10)	10,5	87	10,8	40	10,4	37	0,391
Positieve tegenwoordigheid van geest en verwachtingen	4-16 (gem 10)	10,7	90	11,0	42	10,1	37	0,136
Onderlinge verbondenheid	4-16 (gem 10)	9,9	87	9,7	40	10,4	37	0,149

Evaluatiedomein **Mate van herstel** (2)

- Schaalscores van de **NEL** per zorgvorm

Schalen:	Mogelijke scoring	GEM	N	Mobiele equipe	N	Andere	N	P
Professionele hulp	1-5 (gem 3)	4,1	91	4,2	41	4,0	38	0,198
Sociale steun	1-5 (gem 3)	3,8	88	3,8	42	3,7	36	0,511
Eigen wijsheid	1-5 (gem 3)	3,6	86	3,7	40	3,5	36	0,160
Erbij horen	1-5 (gem 3)	3,6	86	3,8	39	3,8	37	0,991
Zelfmanagement	1-5 (gem 3)	3,7	90	3,8	41	3,6	37	0,095
Betrokken leefgemeenschap	1-5 (gem 3)	3,1	88	3,1	41	3,1	36	0,549

Evaluatiedomein Tevredenheid over de aangeboden zorg (1)

- Schaalscores van de **Visie op zorg**

Schalen	Mogelijke scoring	Belang	N	Realisatie	N	Min-max
Behandeling en opvolging van het verloop van de ziekte	1-5 (gem 3)	4,3	88	4,1	87	1-5
Informatie en inzicht	1-5 (gem 3)	4,3	85	3,7	83	1-5
Zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit	1-5 (gem 3)	4,4	91	4,2	89	1-5
Ondersteuning in sociale relaties en praktische hulp	1-5 (gem 3)	3,9	87	3,3	88	1-5
Bijkomende sleutelaspecten (vaste woonplaats, financiële middelen,...)	1-5 (gem 3)	3,6	82	3,1	83	1-5

Evaluatiedomein **Tevredenheid over de aangeboden zorg (2)**

- Onvervulde zorgbehoeftes in de **Visie op zorg**

Item	Items	Belang	Realisatie	Onvervulde zorgbehoefte (%)
Bijkomende sleutelaspecten (vaste woonplaats, financiële middelen,...)	- Informatie over aids	3,0	1,9	18
	- Informatie over zwangerschap	2,7	1,8	18
Zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit	De patiënt kan ook 's nachts bij de hulpverleners terecht	4,0	3,4	17
Informatie en inzicht	De familie krijgt duidelijke informatie	3,9	3,0	16
Ondersteuning in sociale relaties en praktische hulp	Contacten met mensen met gelijkaardige problemen	3,5	2,8	15
Behandeling en opvolging van het verloop van de ziekte	Helpen tekens van herval te herkennen	4,2	3,7	13

Conclusie

- Geen significante verschillen tussen patiënten mobiele teams en andere zorgvormen
- Ruimte voor verbetering op vlak van hoop en empowerment
- Patiënten zijn globaal gezien tevreden over ontvangen hulp van zorgverstrekkers
- Onvervulde zorgbehoeftes op vlak van voorlichting over aids en zwangerschap, zorgcontinuïteit, informatie voor familieleden, lotgenotencontact en hervalpreventie

VRAGENRONDE



PAUZE



Blok 3:

1. Werktevredenheid (LUCAS)
2. Mantelzorgers (LUCAS)
3. ROPI (LUCAS)



Vrije
Universiteit
Brussel

1. Werktevredenheid (LUCAS)



Vrije
Universiteit
Brussel

Evaluatiedomein

Tevredenheid over het werk (1)

- Totale score en schaalscores van de **JSS**

Total score en schalen	Mogelijke scoring	GEM Projecten	SD	Min-Max	N	Project hoogste gem score	Project laagste gem score
Total score	16-176 (gem 96)	124,5	22,4	47-174	410	8 (133)	3 (112)
Schalen:							
Intrinsieke tevredenheid	7-77 (gem 42)	59,3	9,5	21-77	408	8 (62,1)	4 (53,6)
Organisatorische tevredenheid	5-55 (gem 30)	38,6	9,5	6-55	410	8 (40,9)	4 (34,2)
Tevredenheid over salarïering en promotie	2-22 (gem 12)	13,2	4,2	2-22	412	8 (15)	9 (11)

Evaluatiedomein

Tevredenheid over het werk (2)

- Schaalscores van de **UBOS**

Schalen	Mogelijke scoring	GEM Projecten	SD	Min-Max	Project hoogste gem score	Project laagste gem score	N
Emotionele uitputting	0-6 (gem 3)	1,6	1,2	0-5,4	4 (2,3)	8 (1,1)	411
Depersonalisatie	0-6 (gem 3)	0,8	0,8	0-3,8	4 (1,1)	7 (0,6)	411
Persoonlijke bekwaamheid	0-6 (gem 3)	4,4	0,7	2,1-6,0	8 (4,6)	3 (4,1)	409

Conclusie

- Zorgverstrekkers zijn relatief tevreden over het werk
- Er zijn relatief weinig tekenen die wijzen op burn-out
- Determinanten die tevredenheid over het werk positief beïnvloeden:
 - Jongere leeftijd (< 30 jaar)
 - Tussen de 5 en 35 jaren werkervaring binnen de GGZ
 - Werkzaam als psychiatisch verpleegkundige, psycholoog, psychiater of arts

2. Mantelzorgers (LUCAS)



Vrije
Universiteit
Brussel

Evaluatiedomein

Belasting voor familieleden

- Totale score en schaalscores van het **Zarit Burden Interview**

Totale score/ Schalen:	Mogelijke scoring	GEM	N	Project Hoogste score (belasting)	N	Project Laagste score (belasting)	N
Totale score (som van de 1 ^{ste} 5 schalen)/	0-160 (gem 80)	34,1	159	1 (40,4)	42	3 (26,4)	24
Schalen:							
Belasting in de relatie	0-24 (gem 12)	10,2	147	1 (12,5)	38	6 (8,5)	22
Emotioneel welzijn	0-28 (gem 14)	10,4	146	1 (12,5)	36	9 (7,6)	22
Sociaal en familiaal leven	0-16 (gem 8)	6,1	151	1 (7,6)	40	6 (4,5)	23
Financiële situatie	0-4 (gem 2)	1,1	154	10 (1,5)	16	6 (0,6)	22
Verlies van controle over eigen leven	0-16 (gem 8)	7,1	152	1 (8,4)	40	6 (5,5)	22
Extra schalen:							
Persoonlijke belasting	0-48 (gem 24)	18,4	142	1 (22,7)	36	6 (6,4)	22
Rolbelasting	0-24 (gem 12)	9,2	151	1 (11,5)	40	6 (6,8)	23

Evaluatiedomein

Ondersteuning voor familieleden

- Schaalscores van de GGZ-thermometer

Schalen	GEM (% ja)	N	Project hoogste score	N	Project laagste score	N
Waardering betrokkenheid	48,4%	145	6 (66%)	23	1 (31%)	33
Waardering hulpverlener	88,2%	144	7 (100%)	6	1 (79%)	36
Waardering eigen begeleiding	43,8%	156	1 (55%)	42	3 (30%)	10
Waardering resultaat eigen begeleiding	74,6%	69	6 (88%)	8	10 (63%)	8

Evaluatiedomeinen

(1) Belasting en ondersteuning

(2) Participatie in de zorg

- Resultaten uit **focusgroepen** met familieleden:
 - Zorgbelasting op verschillende domeinen
 - Zorg kan ook verrijkende ervaring betekenen
 - Behoefte aan meer participatie in de zorg
 - Nood aan meer zorgcontinuïteit en –coördinatie voor de patiënt
 - Positieve ervaringen met mobiele teams

Conclusie

- Zorgbelasting op verschillende gebieden
 - Taakbelasting
 - Financiële en administratieve belasting
 - Emotionele belasting omwille van:
 - Weinig communicatie met behandelaars
 - Stigma en vooroordelen
 - Verlieservaring
 - Aantasting sociaal en professioneel leven
 - Belasting voor relatie tussen gezinsleden
- Nood aan extra ondersteuning op bovenstaande gebieden

3. ROPI (LUCAS)



Vrije
Universiteit
Brussel

Evaluatiedomein **Herstelgerichte zorg**

- Dimensiescores van de **ROPI** per project

	P3	P4	P6	P7	P8	P9	P10	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Mediaan
Tegemoet komen aan basale zorgbehoefes (/15)	7	8	11	11	11	8	9	7	11	9,3	9
- Vaststellen van zorgbehoefes	1	3	3	4	4	2	3	1	4	2,9	3
- Basale zorg	2	2	4	4	3	3	3	2	4	3,0	3
- Tijd en persoonlijke aandacht	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3,4	3
Breed aanbod van diensten (/10)	7	6	7	7	6	6	6	6	7	6,4	6
- Breed aanbod van diensten	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3,1	3
- Toegankelijkheid aanbod	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3,3	3
Sociale contacten en participatie (/20)	9	8	13	12	11	10	9	8	13	10,3	10
- Bevordering netwerkcontacten	2	1	4	3	3	2	2	1	4	2,4	2
- Betrokkenheid omgeving	3	2	3	2	2	4	2	2	4	2,6	2
- Maatschappelijke re-integratie	2	2	4	4	3	2	2	2	4	2,7	2
- Stigmabestrijding	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2,6	3
Medezeggenschap en participatiemogelijkheden (/10)	3	3	9	7	5	5	5	3	9	5,3	5
- Medezeggenschap	2	1	4	3	3	3	2	1	4	2,6	3
- Participatie in behandel- en begeleidingsplan	1	2	5	4	2	2	3	1	5	2,7	2
Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt (/15)	4	5	14	11	9	5	7	4	14	7,9	7
- Vaststellen van wensen en kwaliteiten	2	2	4	4	4	2	2	2	4	2,9	2
- Begeleidingsdoelen gebaseerd op mogelijkheden	1	2	5	4	2	2	3	1	5	2,7	2
- Begeleidingsdoelen gebaseerd op rollen	1	1	5	3	3	1	2	1	5	2,3	2
Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden (/10)	5	3	8	9	5	4	6	3	9	5,7	5
- Visiedocumenten, jaarplannen en brochures	1	1	4	4	2	1	2	1	4	2,1	2
- Variatie in zorgverlening	4	2	4	5	3	3	4	2	5	3,6	3
Zelfbepaling van de cliënt (/25)	10	11	23	16	17	11	9	9	17	13,9	11
- Cliënt in regie	3	1	4	5	3	3	2	1	5	3,0	3
- Ziektemanagement (illness management)	2	3	4	2	3	2	3	2	4	2,7	3
- Financieel beheer	2	3	5	4	3	2	2	2	5	3,0	3
- Terugdringen van dwangmaatregelen	2	3	5	3	4	3	1	1	5	3,0	3
- Zelfbepaling in crisissituaties	1	1	5	2	4	1	1	1	5	2,1	1
Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid (/25)	8	7	15	15	9	6	8	6	15	9,7	8
- Visie op herstel	1	1	3	4	1	1	2	1	4	1,9	1
- Ondersteuning persoonlijk herstelproces	3	3	5	4	3	2	2	2	5	3,1	3
- Inzet van ervaringsdeskundigen	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1,1	1
- Deskundigheidsbevordering	1	1	3	3	3	1	2	1	3	2,0	2
- Herstelwerkgroepen en lotgenotencontact	2	1	3	2	1	1	1	1	3	1,6	1



Conclusie

- Minst scorende dimensies:
 - Focus op herstel en ervaringsdeskundigheid
 - Sociale contacten en participatie
 - Zorg gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt
 - Medezeggenschap en participatiemogelijkheden
 - Cliëntgerichtheid en keuzemogelijkheden
- Best scorende dimensies:
 - Tegemoet komen aan basale zorgbehoeftes
 - Breed aanbod van diensten

VRAGENRONDE



Vrije
Universiteit
Brussel

Blok 4:

1. Procesevaluatie

(gemeenschappelijk)

2. Bruikbaarheid resultaten

(gemeenschappelijk)



Vrije
Universiteit
Brussel

1. Proceसेvaluatie



Vrije
Universiteit
Brussel

Respons rate

vragenlijsten per project en per bevraging

Project	SNA (Doel deelname alle diensten)	Basisgegevens (Doel minimum 10 patiënten per dienst)	Prioritaire patiënten (Doel minimum 15 patiënten per project)	Zorggebruik (Doel minimum 15 zorgverstrekkers per project)	Tevredenheid over het werk (Doel minimum 50 zorgverstrekkers per project)	Familieleden (Doel minimum 50 mantelzorgers per project)
1	63% (N=65)	19% (N=151)	40% (N=6)	100% behaald (N=26)	100% behaald (N=57)	84% (N=42)
2	31% (N=44)	62% (N=369)	40% (N=6)	6,7% (N=1)	60% (N=30)	0
3	54% (N=38)	27% (N=179)	47% (N=7)	0	62% (N=31)	20% (N=10)
4	59% (N=32)	53% (N=265)	60% (N=9)	60% (N=9)	28% (N=14)	0
5	44% (N=33)	32% (N=191)	0	0	4% (N=2)	0
6	44% (N=14)	48% (N=58)	100% behaald (N=22)	100% behaald (N=46)	100% behaald (N=69)	48% (N=24)
7	69% (N=45)	76% (N=283)	53% (N=8)	40% (N=6)	100% behaald (N=63)	16% (N=8)
8	Deadline niet gehaald	100% behaald (N=100)	87% (N=13)	87% (N=13)	96% (N=48)	68% (N=34)
9	44% (N=18)	100% behaald (N=285)	100% behaald (N=17)	100% behaald (N=19)	100% behaald (N=60)	50% (N=25)
10	40% (N=16)	100% behaald (N=179)	47% (N=7)	47% (N=7)	86% (N=43)	32% (N=16)
Totaal	49% (N=305)	52% (N=2060)	63% (N=95)	85% (N=127)	84% (N=417)	32% (N=159)

legende	RR = 0%	RR <= 50%	RR=100%
---------	---------	-----------	---------



Respons rate

kwantitatieve data per project en per bevraging

- Respons rate **focusgroepen** bij familieleden als mantelzorgers

Project	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totaal
Deelnemer(s)	9	2	0	0	0	11	10	2	14	3	51

- Respons rate **ROPI** bij verblijfsafdelingen

Project	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Totaal
Verblijfsafdelingen	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8

Conclusie

- Motivatie belangrijk voor optimale deelname van zorgverstrekkers en patiënten
- Familieleden moeilijk te bereiken doelpubliek
- Gebrek aan communicatie onderzoeksofzet en coördinatie, ondanks inzet netwerkcoördinator

2. Aanbevelingen



Vrije
Universiteit
Brussel

Aanbevelingen over het gebruik van de evaluatie (UCL)

- Begin van een programma : procesevaluatie
- De hervoming heeft verschillende doelstellingen: noodzakelijke keuzes
- Evaluatie en uitvoering van de hervorming
- De evaluatie brengt debat op gang over hervormingselementen
- Drie modellen van gebruik van de evaluatieresultaten



Opzet van de evaluatie– 2014 : Methodologische aanbevelingen (UCL)

1. Verduidelijking van de doelstellingen,
2. Definiëring van de ex-ante doelgroep: SMI
3. Ondersteuning van de netwerkcoördinator: referentiepersoon en contactpersoon
4. Het aantal onderzoeksluiken wordt gereduceerd tot 2
 1. Luik over diensten
 2. Luik over patiënten
5. Controlegroep: binnen de projecten en in twee zones buiten Artikel 107
6. 20 projecten
7. Evolutie tussen 2014 en 2015.



Vrije
Universiteit
Brussel

Aanbevelingen (LUCAS)

- Herbekijken rol netwerkcoördinator in onderzoeksopzet
- Werken met een data-nurse per project(en) voor verhogen communicatie en coördinatie datacollectie

Aanbevelingen (LUCAS)

- Informatie van verschillende partners over patiënt koppelen in gedeelde registratie
- Specifieke bevraging via geëigende bevragingskanalen voor meest achtergestelde en kwetsbare groep van patiënten
- Alle netwerkpartners bewust maken van de hervormingsbeweging en hun taak hierin



Vrije
Universiteit
Brussel

Aanbevelingen 'prioritaire patiënten' (LUCAS)

- Verschillen tussen mobiele teams of andere zorgvormen onderzoeken om specifieke impact van hervorming te meten
- Basisgegevens van patiënt koppelen aan gegevens van vragenlijst 'prioritaire' patiënt om specifieke impact van ernst diagnose en sociale inclusie te meten



Vrije
Universiteit
Brussel

Aanbevelingen 'werktevredenheid' (LUCAS)

- Meer specifiek determinant mobiele teams of andere zorgvormen onderzoeken om specifieke impact van hervorming te meten

Aanbevelingen 'mantelzorgers' (LUCAS)

- Aanbieden extra:
 - Huishoudelijke hulp
 - Financiële en administratieve ondersteuning
 - Informatieverstrekking via betrekken bij behandeling patiënt en psycho-educatie
 - Familiebijeenkomsten en lotgenotencontact
 - Actieve stigmabestrijding
- Onderzoeksgegevens van familieleden koppelen aan gegevens patiënt en zorgverstreker
 - om op zoek te gaan naar betekenisvolle verbanden



Aanbevelingen 'ROPI' (LUCAS)

- Systematische vorming over herstel en herstelondersteunende zorg voor teamleden
- Werken met ervaringsdeskundigen integreren
- Herstelwerk- en lotgenotengroepen stimuleren
- Sterke verbindingen met maatschappelijke organisaties en integreren evidence based modellen zoals IPS
- Actieve stigmabestrijding



Vrije
Universiteit
Brussel

Aanbevelingen 'ROPI' (LUCAS)

- Betrekken van familieleden in de zorg
- Aandacht voor wensen op gebied van relaties, intimiteit en seksualiteit
- Begeleidings- en behandelplannen met aandacht voor rollen en mogelijkheden
- Wensen en kwaliteiten op gestandaardiseerde wijze in kaart brengen
- Zorgbehoeftes op gestandaardiseerde wijze in kaart brengen



Aanbevelingen 'ROPI' (LUCAS)

- Patiëntenraad in elke afdeling
- Instrumenten en methodes integreren die zelfbepaling van de patiënt verbeteren
- Crisis- en/of signaleringsplannen integreren
- Keuze van de cliënt in beleid opnemen als leidend principe

