

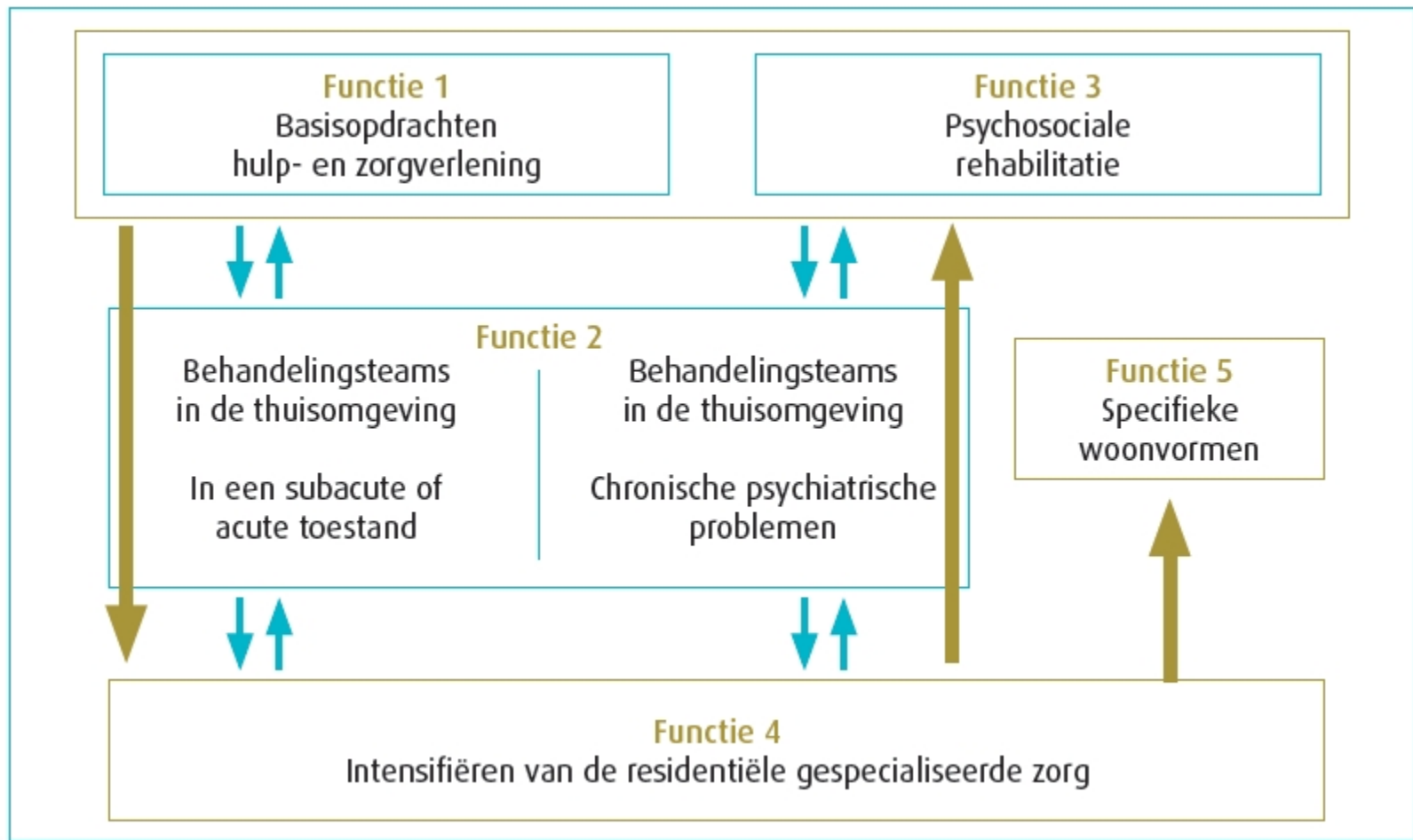
Wetenschappelijke evaluatie 'naar een betere GGZ (artikel 107)'

Resultaten procesevaluatie
4 februari 2015

De hervorming – kort overzicht

- 4 ALGEMENE DOELSTELLINGEN:
 1. Desinstitutionalisering : ambulante zorg als alternatief voor hospitalisatie
 2. Inclusie en sociale rehabilitatie
 3. Decategoralisatie : zorgcircuits & NW en zorgcontinuïteit
 4. Intensifiëring : verkorting van de opnameduur
- **Zorgnetwerken**: het geheel van zorgaanbieders die één of meerdere zorgcircuits kunnen aanbieden aan één of meerdere groepen van patiënten in een afgebakend geografisch gebied.
- **Zorgcircuits**: het geheel van zorg en diensten die aan een groep gebruikers voorgesteld kunnen worden

De 5 functies in het nieuwe GGZ-model



Wetenschappelijke opvolging van de vermaatschappelijking van de GGZ



Geografische
afbakening



Samenwerkings-
structuren en
netwerken



Nieuwe
competenties
& metho-
dieken in HV



Patiënt



Familie



Sociale
inclusie

*VUB – OPIH,
o.l.v. Prof. dr.
Mark Leys*

*VUB – OPIH
&
UCL,
o.l.v. Prof. dr.
Vincent Lorient*

*LUCAS – KU
Leuven, o.l.v.
Prof. dr.
Chantal Van
Audenhove*

*LUCAS – KU
Leuven
&
UCL*

*LUCAS – KU
Leuven*

UCL



Vrije
Universiteit
Brussel

Onderzoeksluik VUB

Onderzoeksluik VUB

Onderzoek naar:

- Geografisch werkingsgebied
- Ontwikkeling van IO netwerken: samenwerking, bestuur & rol NC

2012 – 2013: Planevaluatie

- Documentanalyse ingediende projectvoorstellen
- Interviews met de coördinatoren en promotoren

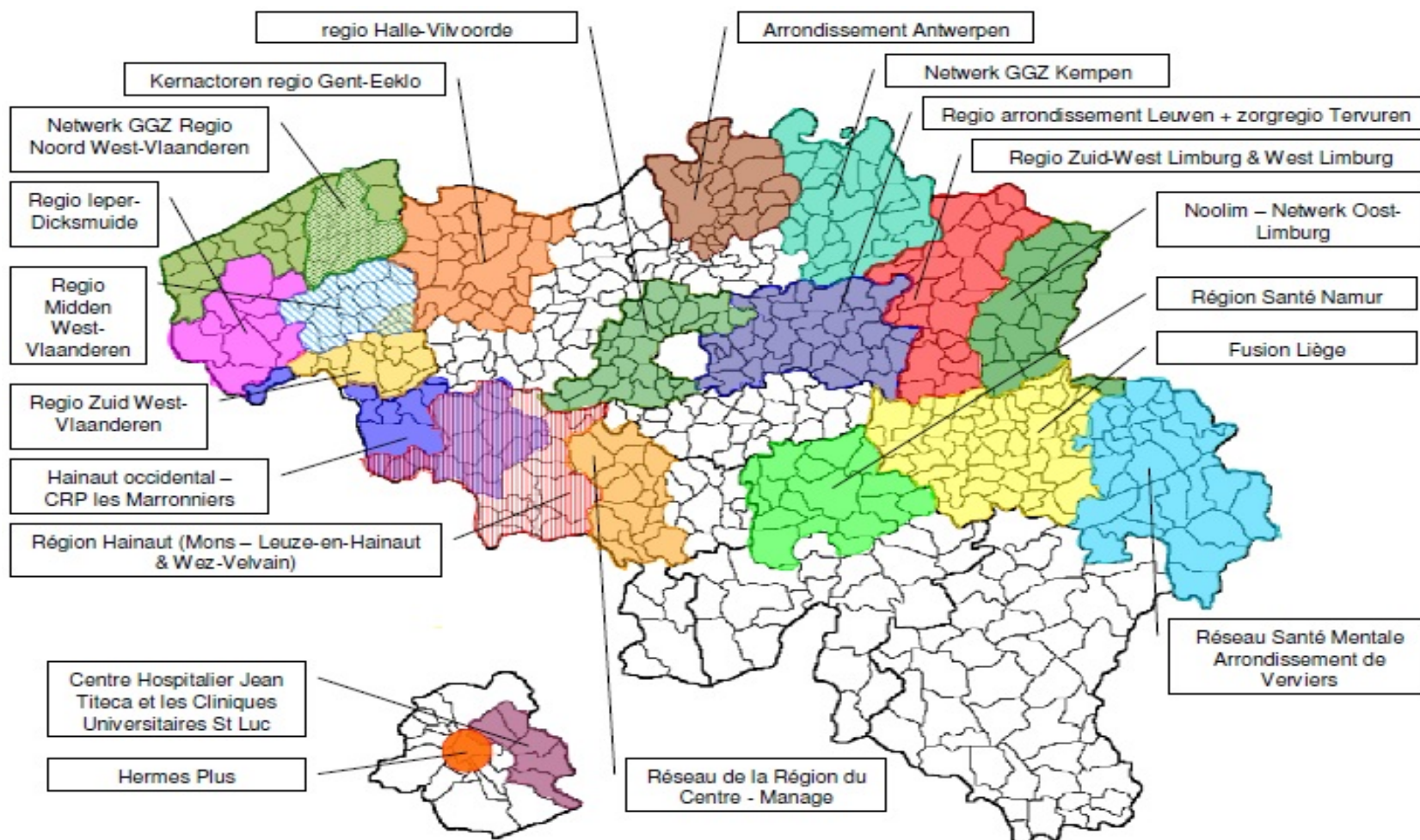
2013 – 2014: Procesevaluatie

- Interviews met de coördinatoren en promotoren
- Focusgroepen met netwerkpartners (16/19)

Geografisch werkingsgebied



Geografisch werkingsgebied (1)

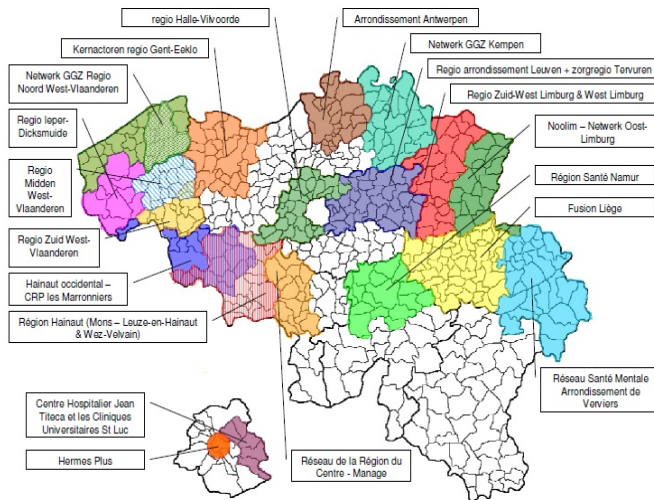


Bron: www.psy107.be



Vrije
Universiteit
Brussel

Geografisch werkingsgebied (2)



Overlap en samenwerking:

- Niet heel België bediend
- Afstemmingsproblemen tussen NW en subregio's van NW
- Regionale organisatie t.o.v. andere initiatieven (vb. gespecialiseerde ZH, EPSI)

Strategie voor geografische uitrol?

- Pragmatisme versus visie op regio
- Invloed bestaand aanbod & middelen in (sub)regio's

Afbakening bemoeilijkt door:

- Complexiteit politieke beleidsniveaus voor verschillende partners
- Onzekerheid regelgevende kaders

Interorganisatorisch netwerk

Netwerken – samenstelling & samenwerken (1)

- Samenstelling weinig fundamenteel bijgestuurd
 - Sporadisch nieuwe partners door aandacht voor andere functies
- Samenwerken = positief:
 - Elkaar leren kennen!
 - Concrete samenwerking krijgt vorm op werkvloer

MAAR **belemmerende** factoren:

- Tijdsinvestering = frustraties
 - Wederzijdse aanpassing vraagt tijd door cultuurverschillen
 - Risico op vermoeidheid en verlies aan betrokkenheid
- Huisartsen & psychiaters soms moeilijk actief te betrekken
 - Financiering, gebrek aan betrokkenheid, weerstand

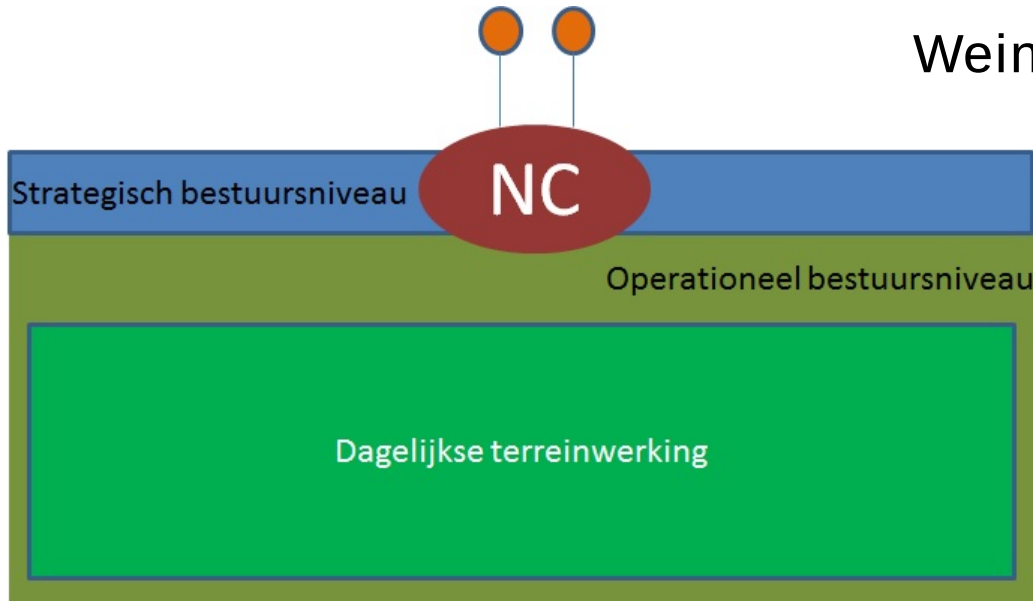
Netwerken – samenwerken (2)

- 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
- “Opstoppen” en verzadiging:
 - Geen adequaat doorstromingsmodel



Netwerkbestuur - bestuursmodel

Weinig reflectie over bestuursmodel



- Projectbenadering
- Bestuursorganen ad hoc, organisch en vanuit praktische overwegingen
- Een mix van aparte weinig geïntegreerde overlegorganen

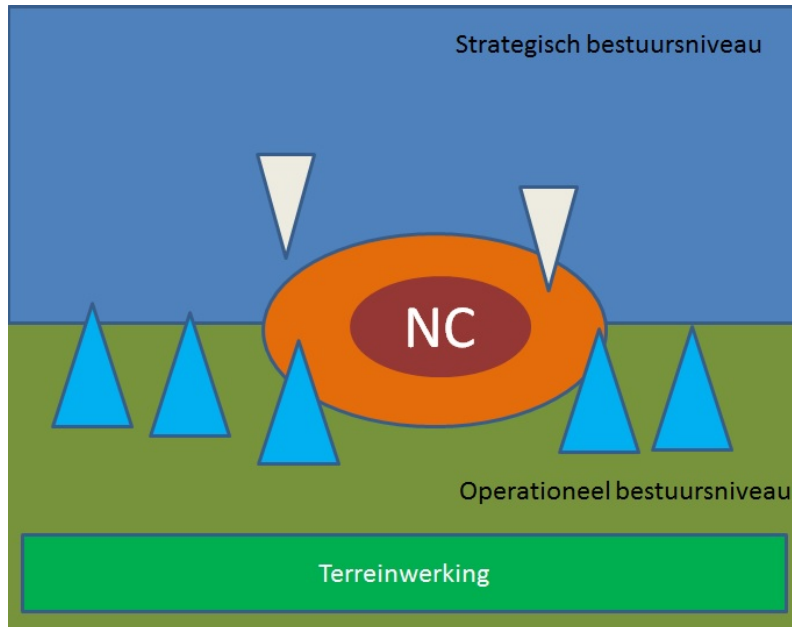
Pragmatisch opvolgen van ontwikkelingen

- Opmerking: breuk tussen operationele (het terrein) en strategische niveau (het bestuur)

Netwerkbestuur - besturen

- Weinig “gedeelde” en geïntegreerde visie en netwerk-identiteit
 - Visie op papier, maar niet door alle Ps gedeeld en doorleefd
- Interne & externe communicatie wordt moeilijk ervaren
 - Informatiedoorstroom en integratie van verschillende activiteitsniveaus niet optimaal
 - Veel werk om in de regio duidelijk te maken waar hervorming voor staat
- Spanningsveld tussen het ‘NW-denken’ vs het ‘organisatie-denken’
 - 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

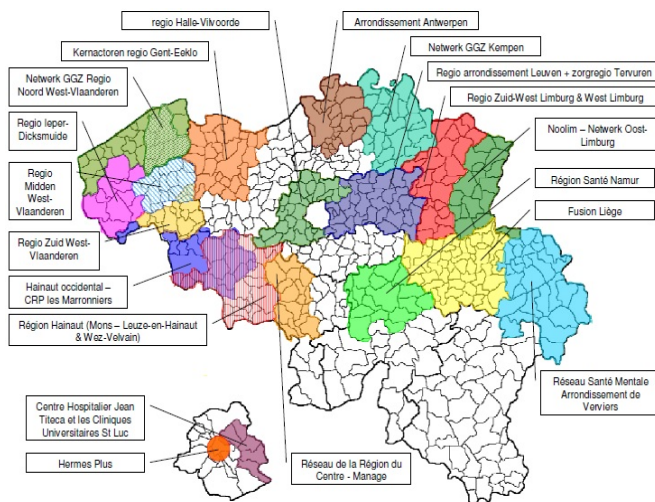
-> Moet leiderschaps- & management kwaliteiten bezitten maar mag volgens NW zelf niet aansturen

MAAR NC te weinig ingekapseld in bestuursmodel in termen van taakverdeling en rolverwachtingen van verschillende organen

Risico op overbelasting door hoeveelheid taken + verwachtingen t.a.v. NC die worden opgelijst

Discussiepunten

Geografisch werkingsgebied: aandachtspunten



Invullen van België als geheel: Wat met gebieden die nog niet bediend worden. Hoe?

- Implicatie voor netwerk-samenstelling 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-geïnccludeerde 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

Dank voor jullie aandacht

Vragen?

Belinda.Wijckmans@vub.ac.be

Stephanie.van.der.donck@vub.ac.be

Mark.leys@vub.ac.be



Vrije
Universiteit
Brussel

Onderzoeksluik UCL

Doelstellingen & onderzoeksvragen

- Algemene doelstelling: procesevaluatie en resultaten van de hervorming 'artikel 107'
- Specifieke doelstellingen UCL - op het niveau van de gebruikers:
 - Wat zijn de kenmerken van de gebruikers?
 - Mate van sociale integratie?
 - Mate van zorgcontinuïteit en levenskwaliteit?
 - Welke diensten worden door hen gebruikt?
- Specifieke doelstellingen UCL - op het niveau van de netwerken & diensten:
 - Wat zijn de kenmerken van de 107-netwerken ?
 - Op welke manier wordt het model met de 5 functies geïmplementeerd?
 - Op welke manier verloopt de samenwerking binnen de projecten?
 - Op welke manier worden de tools van de hervorming geïmplementeerd?
 - Op welke manier wordt de werking van de mobiele equipes georganiseerd?

Steekproef & deelname

GEBRUIKERS

- 1,199 gebruikers bevraagd in 19 projecten en 3CG
- 71%: gemiddelde responsgraad
- Inclusiecriteria: 3D
- Steekproef: 80 gebruikers per netwerk
- Follow-up in 2015

DIENSTEN

- 542 diensten bevraagd in 19 projecten et 3CG
- 53%: gemiddelde responsgraad
- Inclusiecriteria: alle diensten die lid zijn van het netwerk



- Sociodemografische kenmerken (leeftijd, geslacht, nationaliteit, opleiding, inkomen).
- Sociale integratie (tewerkstelling, huisvesting, sociaal leven).
- Levenskwaliteit.
- Zorgcontinuïteit.
- Gebruik van diensten.

RESULTATEN GEBRUIKERS.



Vrije
Universiteit
Brussel

Wie zijn de gebruikers?

- Gemiddeld 45,7 jaar
- Meer vrouwen in ambulante zorg (65% CGG en huisarts) en meer mannen in (semi) residentiële zorg (70% BW en 61 % dagZH)
- 94% Belgen
- 25% schizofrenie, 22% stemmingsstoornissen.
- 36% met diploma lager secundair of minder: 47% in algemene gezondheidszorg en 50% in PVT >< 26% in CGG en PAAZ.
- 65% van de gebruikers verdient < 1500 euro per maand

→ Verschillende diensten ontvangen verschillende sociodemografische



Sociale integratie (SIX) van de gebruikers

	%	inter-projecten variantie (%)
PROFESSIONELE SITUATIE		10%
Werkloos	63	
Vrijwilligerswerk, beschutte werkplaats	22	
Effectieve en autonome tewerkstelling	15	
HUISVESTING		3.9%
Dakloos/Therapeutische leefomgeving	9	
Beschut wonen/Collectieve huisvesting	24	
Autonome huisvesting	67	
FAMILIALE SITUATIE		1.9%
Geïsoleerd	64	
Samenwonend met partner of gezin	36	
SOCIALE SITUATIE		1.3%
Geen contact met vrienden	32	
Minstens contact met één vriend	68	

Zorgcontinuïteit: Alberta-schaal

	% akkoord
Zorgaanbieder kent beschikbare diensten	84.2%
De deskundige moedigt het nemen van verantwoordelijkheid aan	79.8%
De gebruiker is in staat medicatie buiten het ziekenhuis te betalen	77.3%
De ondersteuning beantwoordt aan de noden van de gebruiker	75.4%
Goede toegankelijkheid van diensten die gebruiker nodig heeft	71.5%
Regelmatige evaluatie van de ondersteuning samen met de gebruiker	71.1%
Toegang tot thuiszorgdiensten in de buurt	70.8%
De personen die zich om gebruiker bekommeren lijken te communiceren	67.6%
Snelle afspraak indien nodig	64.2%
Men heeft getelefoneerd om aan- of afwezigheid op afspraak te bevestigen	59.5%
De gebruiker voelt zich betrokken bij beslissingen	59.4%
Bestaan van diensten die gebruiker nodig heeft	59.0%
Unieke plaats om zich te informeren	51.6%
De gebruiker ziet linken tussen de diensten	50.4%
Zorgaanbieder heeft gebeld om te informeren	47.8%
De gebruiker moet zijn/haar geschiedenis niet herhalen	46.8%
De nieuwe zorgaanbieders lijken in het bezit te zijn van het dossier van de gebruiker	46.0%
De behandeling is besproken met de huisarts	45.3%



Vrije
Universiteit
Brussel

LEVENSKWALITEIT	gemiddelde	n
Het jaar voordien beschuldigd van een overtreding	8.3%	1138
Het jaar voordien slachtoffer geweest van fysiek geweld	13.1%	1134
Tevredenheid seksueel leven	30.4%	1199
Tevredenheid psychologische gezondheid	35.5%	1199
Tevredenheid activiteiten van inactieve gebruikers	37.4%	874
Tevredenheid financiële situatie	37.7%	1199
Algemene levenstevredenheid	38.4%	1199
Tevredenheid fysieke gezondheid	39.6%	1199
Tevredenheid van alleenstaande gebruikers	42.1%	674
Tevredenheid aantal en kwaliteit van vriendschappen	46.6%	1199
Tevredenheid familiale relaties	50.1%	1199
Tevredenheid vrijetijdsactiviteiten	52.7%	1199
Tevredenheid activiteiten van actieve gebruikers (opleiding, werkplaats, vrijwilligerswerk, tewerkstelling)	55.3%	474
Tevredenheid persoonlijke veiligheid	63.7%	1199
Tevredenheid van gebruikers die samenwonen met anderen	64.0%	725
Tevredenheid woonomstandigheden	64.1%	1199
Een goede vriend(in) hebben	76.2%	1137



Vrije
Universiteit
Brussel

GEBRUIK VAN DIENSTEN

Tijdens de voorbije 6 maanden...	Gemiddelde
Medicatie genomen voor psychiatrische problemen	92.8%
Een psychiater bezocht	82.3%
Geniet een voorkeursbehandeling (BIM/VIPO)	79.2%
Een arts bezocht (fysieke gezondheid)	76.3%
Een psycholoog/psychotherapeut bezocht	51.2%
Van de maximumfactuur-regeling genoten (n=558)	44.4%
Een sociale dienst bezocht	40.7%
Gehospitaliseerd in de psychiatrie	36.6%
Een mobiele equipe bezocht	34.7%
Een centrum voor geestelijke gezondheidszorg bezocht	25.5%
Contact met politie/justitie	19.6%
Gehospitaliseerd in een AZ	19.0%
Een activeringsdienst voor tewerkstelling bezocht	15.8%
Een huisvestingsdienst bezocht	14.5%
Een sportorganisatie bezocht	12.6%
Een culturele organisatie bezocht	12.0%
Een opleidingsorganisatie bezocht	6.7%

Conclusie: onderzoek naar de gebruikers

1. De gebruikers hebben een relatief zwakke **sociale integratie** en zijn vrij geïsoleerd
2. De **toegankelijkheid** van zorg lijkt goed. Daartegenover zijn de **continuïteit** van informatie-uitwisseling, de link met de algemene gezondheidszorg minder aanwezig.
3. Zwak **gebruik van diensten** m.b.t. sociale integratie. Goede toegang tot psychiaters, mobiele equipes. Toegang tot psycholoog kan verbeterd worden.
4. **Hospitalisatie** blijft hoog.



Vrije
Universiteit
Brussel

- Kwaliteit samenwerking (bestuur, gedeelde doelstellingen, ...)
- Samenstelling netwerken
- Implementatie tools van de hervorming (referentiepersonen, zorgplannen, ...)
- Mobiele equipes

RESULTATEN DIENSTEN



Vrije
Universiteit
Brussel

Samenstelling netwerken

- Alle functies zijn ontwikkeld in de 19 netwerken.
- Aantal diensten per 107-project:
 - 54 gemiddeld
 - Standaardafwijking van 31: verschillende situaties
- Meest voorkomende functie in de netwerken is:
 - Functie 1 in 5 projecten
 - Functie 3 in 4 projecten
 - Functie 4 in 3 projecten
 - Functie 5 in 1 project
 - Gedeelde situatie in de andere netwerken.

Deeluitmakend van een functie

	Deel van functie 1	Deel van functie 2	Deel van functie 3	Deel van functie 4	Deel van functie 5
	Gem.(%)	Gem.(%)	Gem.(%)	Gem.(%)	Gem.(%)
TYPE DIENST					
Algemene geneeskunde	69%	19%	19%	10%	10%
Centrum geestelijke gezondheidszorg	84%	48%	17%	0%	3%
Mobiele equipe	20%	79%	20%	0%	11%
Psycho-sociale-therapeutische dienst/dagZH	25%	25%	73%	10%	7%
Sociale dienst	15%	8%	56%	7%	8%
Psychiatrisch ziekenhuis	35%	24%	37%	73%	26%
Psychiatrische afdeling AZ	48%	18%	15%	88%	12%
Beschut Wonen	8%	21%	51%	2%	93%
Psychiatrische verzorgingstehuizen	0%	0%	6%	0%	100%
Zelfhulpgroepen	50%	0%	33%	0%	0%
Bestuurlijke administratie	40%	20%	20%	0%	0%
Anderen	36%	30%	37%	17%	23%



Kwaliteit van de samenwerking

Indicatoren m.b.t. de kwaliteit van de samenwerking	Gemiddelde (/10)	Inter-projecten variantie (%)
Formele instrumenten die de samenwerking vergemakkelijken	4,3	15%
Erkend leiderschap	5,0	13%
Duidelijke en expliciete visie in het netwerk	5,7	3.5%
Ondersteuning van de innovatie en het leren	5,7	7.0%
Mate van informatie-uitwisseling	6,0	3.8%
Mate van elkaar wederzijds kennen in het netwerk	6,0	1.8%
Ruimte voor uitwisseling binnen het netwerk	6,3	4.0%
Mate van vertrouwen tussen partners	6,7	1.1%
Mate van gedeelde doelstellingen	6,7	5.2%
Prioriteit geven aan de belangen en wensen van de gebruiker	7,3	7.7%
Totale score	6,0	3.5%



Vrije
Universiteit
Brussel

IMPLEMENTATIE VAN DE INSTRUMENTEN VAN DE HERVORMING

	Gemiddelde of percentage	Inter-projecten variantie (%)	Inter-functie variantie (%)
De verantwoordelijke heeft een klinische werking met de gebruikers (%)	50%	2.1%	7.1%
Aanwijzen van een referentiepersoon (%)	50%	12%	5.7%
Gebruiken van geïndividualiseerde zorgplannen (%)	60%	11%	9.9%
Een of meerdere personeelsleden bij naam toewijzen aan elke gebruiker (%)	60%	3.4%	2.0%
Regelmatig in groep de situatie van de gebruikers bediscussiëren (%)	80%	1.7%	3.0%
Score van de implementatie van de instrumenten van de hervorming (/3)	1.9	7.9%	11%



Vrije
Universiteit
Brussel

MOBIELE EQUIPES

- Psychiater in de equipe: 60%
- Begeleiding bij opname/ontslag ziekenhuis >85%
- Gevallen van gedefinieerde non-interventies: 62%
- Ervaringsdeskundige: 19%



Vrije
Universiteit
Brussel

Conclusie - Diensten

1. Functies aanwezig in alle projecten
2. Goede overeenkomst tussen het type van dienst en de functie
3. Leiderschap en formele instrumenten die de samenwerking mogelijk maken kunnen in sommige projecten verbeterd worden.
4. Referentiepersonen en geïndividualiseerde zorgplannen zouden beter ontwikkeld kunnen worden.



Vrije
Universiteit
Brussel

- Structuur van het gemiddelde netwerk
- Centraliteit/Dichtheid
- Invalshoeken: Structuur van het netwerk en kenmerken van de patiënten.

RESULTATEN OVER DE NETWERKEN



Link tussen functies:

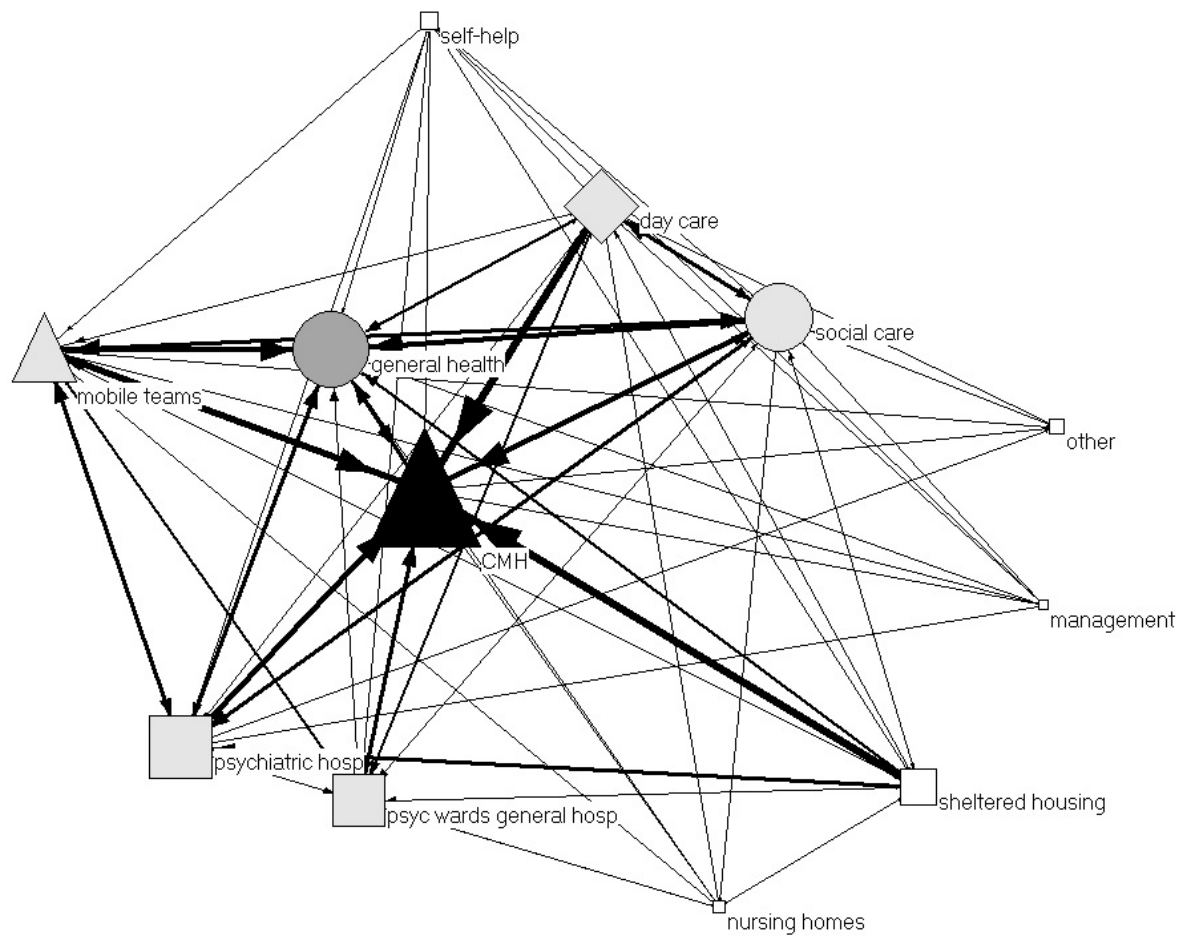
- Er zijn veel linken tussen de functies maar ook binnen één en dezelfde functie
- Functie 2 is vooral gelinkt aan functie 1 en 4
- De sociale diensten zijn vaker genoemd bij het zenden/ontvangen van gebruikers dan in de interorganisationale linken
- Functie 4 blijft belangrijk
- Functie 5 is gelinkt aan functie 1, 2 en 4, wat een bijkomende dimensie in de grafiek van de gids aantoont

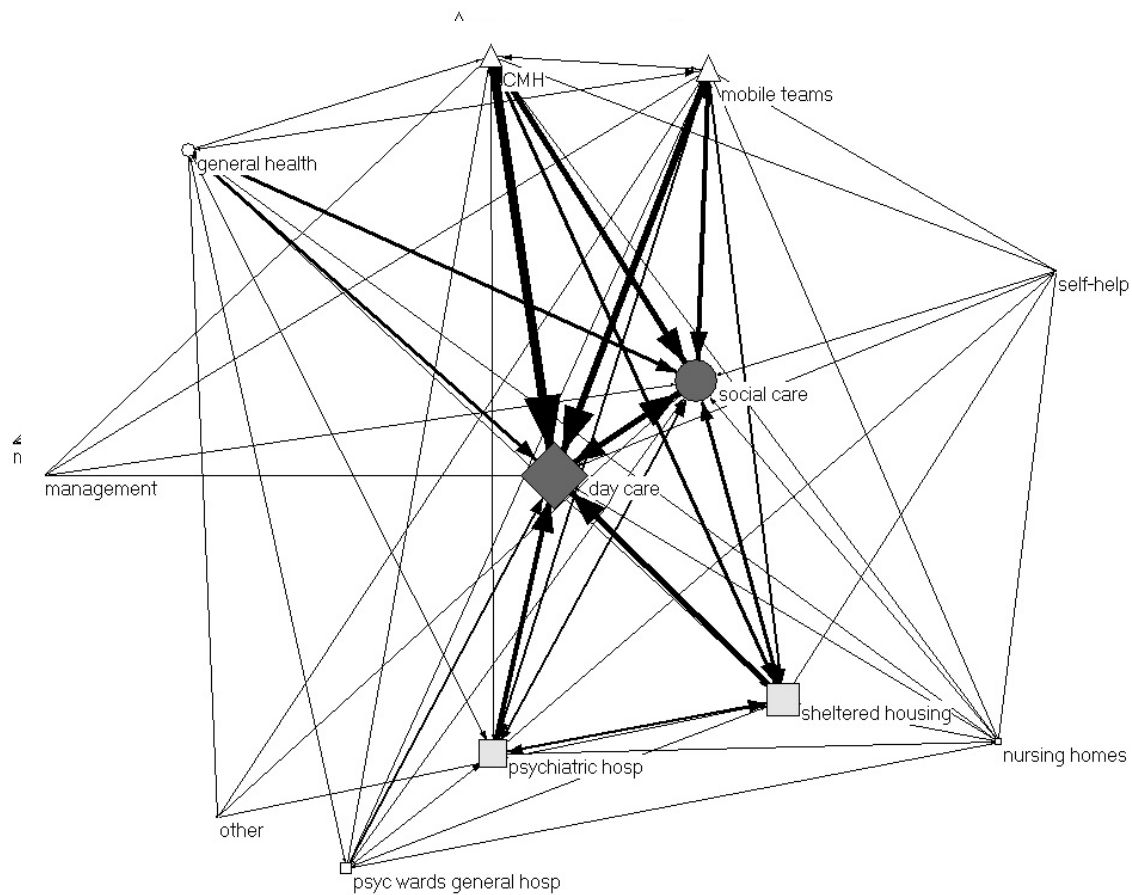


Zorgcircuits:

- De ambulante diensten van de geestelijke gezondheidszorg en de mobiele equipes worden begunstigd voor functies 1 en 2
- De PAAZ'en worden begunstigd voor functies 1 en 4
- De psycho-sociale-therapeutische en semi-residentiële diensten worden begunstigd voor functies 1 en 3
- De sociale diensten en beschut wonen worden begunstigd voor functies 3 en 5







Aanbevelingen (1)

- *Aanbeveling (1)* : De beslissingsmacht van het netwerk versterken om de identificatie van gemeenschappelijke doelstellingen, de planning van gezamenlijke activiteiten en de allocatie van middelen te faciliteren.
- *Aanbeveling (2)* : Het meer expliciet maken van de instrumenten die de samenwerking formaliseren, gebaseerd op erkende en gedeelde instrumenten (individueel handelingsplan). Definiëring van de functies waarin de instrumenten van de hervorming geïmplementeerd zouden moeten worden.



Vrije
Universiteit
Brussel

Aanbevelingen (2)

- *Aanbeveling (3)* : De positie van de mobiele equipes in de netwerken versterken, specificeren van goede praktijken (internationale standaarden, case-load). Rekening houdende met de lokale context.
- *Aanbeveling (4)* : Een longitudinale opvolging van de gebruikers en netwerken opzetten om de impact van de hervorming te onderzoeken.



Vrije
Universiteit
Brussel

Volgende stappen in de evaluation

- Evaluatie Art.107: een uniek proces in België
 - Alle projecten nemen deel
 - 542 diensten in 19 netwerken (+ controlegroepen) in heel België.
 - 1199 gebruikers bevraagd
- 2015: feedback aan de projecten, verzameling van follow-up data, dataverwerking 2015 (gebruikers, diensten, netwerken), onderzoeksrapport 2015...
- 2016: Vergelijking 2014-2015, verdiepende data-analyses, opvolging van de literatuur, feedback aan de projecten
- Nieuwe verzamelronde(s), analyses op verschillende niveaus (gebruiker, diensten, netwerken), finaal rapport



Vrije
Universiteit
Brussel

Dank voor jullie aandacht

adeline.grard@uclouvain.be

Vincent.lorant@uclouvain.be

Pablo.nicaise@uclouvain.be



Vrije
Universiteit
Brussel

Onderzoeksluik KU Leuven - LUCAS

Inhoud

1. Evaluatiestudie: Onderzoeksluiken-en vragen
2. Methode
3. 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
4. Aanbevelingen

1. Evaluatiestudie: Onderzoeksluiken- en vragen

LUCAS, KU Leuven

Studiedag

04/02/2015

Evaluatiestudie: Onderzoeksluiken

LUCAS, KU Leuven

- **Onderzoeksluik patiënten:**
 - **De mate van herstel bij patiënten:** de mate van tijdelijkheid en toekomst, positieve verwachtingen en onderlinge verbondenheid en de ervaring van professionele hulp, sociale steun, eigen wijsheid, zelfmanagement en betrokken omgeving
 - **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:**
 - **De evolutie van herstelondersteunende zorg in verblijfsafdelingen voor lange duur:** vergelijking van ROPI scores in 2013 met 2014

Evaluatiestudie: Onderzoeksvragen

LUCAS, KU Leuven

Onderzoeksluik patiënten:

- Wat is de mate van herstel bij patiënten?
 - Wat is de mate van hoop bij patiënten?
 - Wat is de mate van empowerment bij patiënten?
- Zien we een evolutie in de perceptie van patiënten op de realisatie van sleutelementen?
- Wat is de globale tevredenheid van patiënten over de aangeboden zorg?

Onderzoeksluik diensten:

- Zien we een evolutie in de mate van herstelgerichte zorg in verblijfsafdelingen?



Vrije
Universiteit
Brussel

2. Evaluatiestudie: Methode

LUCAS, KU Leuven

Studiedag

04/02/2015

Onderzoeksluik patiënten

Wetenschappelijk gevalideerde vragenlijsten: (kwantitatief onderzoek)

- Wat is de mate van herstel bij patiënten?
 - Wat is de mate van hoop bij patiënten?
 - *HOOP vragenlijst*
 - Wat is de mate van empowerment bij patiënten?
 - *NEL vragenlijst*
- Zien we een evolutie in de perceptie van patiënten op de realisatie van sleutelementen?
 - *Vragenlijst VISIE OP ZORG*
- Wat is de globale tevredenheid van patiënten over de aangeboden zorg?
 - *Zelfgeconstrueerd item binnen de VISIE OP ZORG*

Onderzoeksluik diensten

Interviews:

(kwalitatief onderzoek)

- Zien we een evolutie in de mate van herstelgerichte zorg in verblijfsafdelingen ?
 - *ROPI*

Verspreiding vragenlijsten

Selectie functies en diensten

- Gekoppelde vragenlijsten patiënt en hulpverlener
- 11 NL-talige en 8 FR-talige projecten
- Verschillende diensten binnen de 5 functies:
 - 2 functie 1-diensten: 1 CGG en 1 niet-CGG
 - 2 functie 2-diensten: 2 mobiele teams (mobiele teams voor acute zorg (2a) en chronische zorg (2b))
 - 2 functie 4-diensten: 2 residentiële diensten (psychiatrische ziekenhuizen (PZ) of psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ))
 - 1 functie 5-dienst: 1 IBW (initiatieven beschut wonen)
 - In één project selecteerden we bijkomend een functie 3-dienst met riziv-conventie
- Per dienst: ingevulde vragenlijst van 10 patiënten en gekoppeld van 10 hulpverleners= 70/project

Selectie 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.

3. Evaluatiestudie: Resultaten

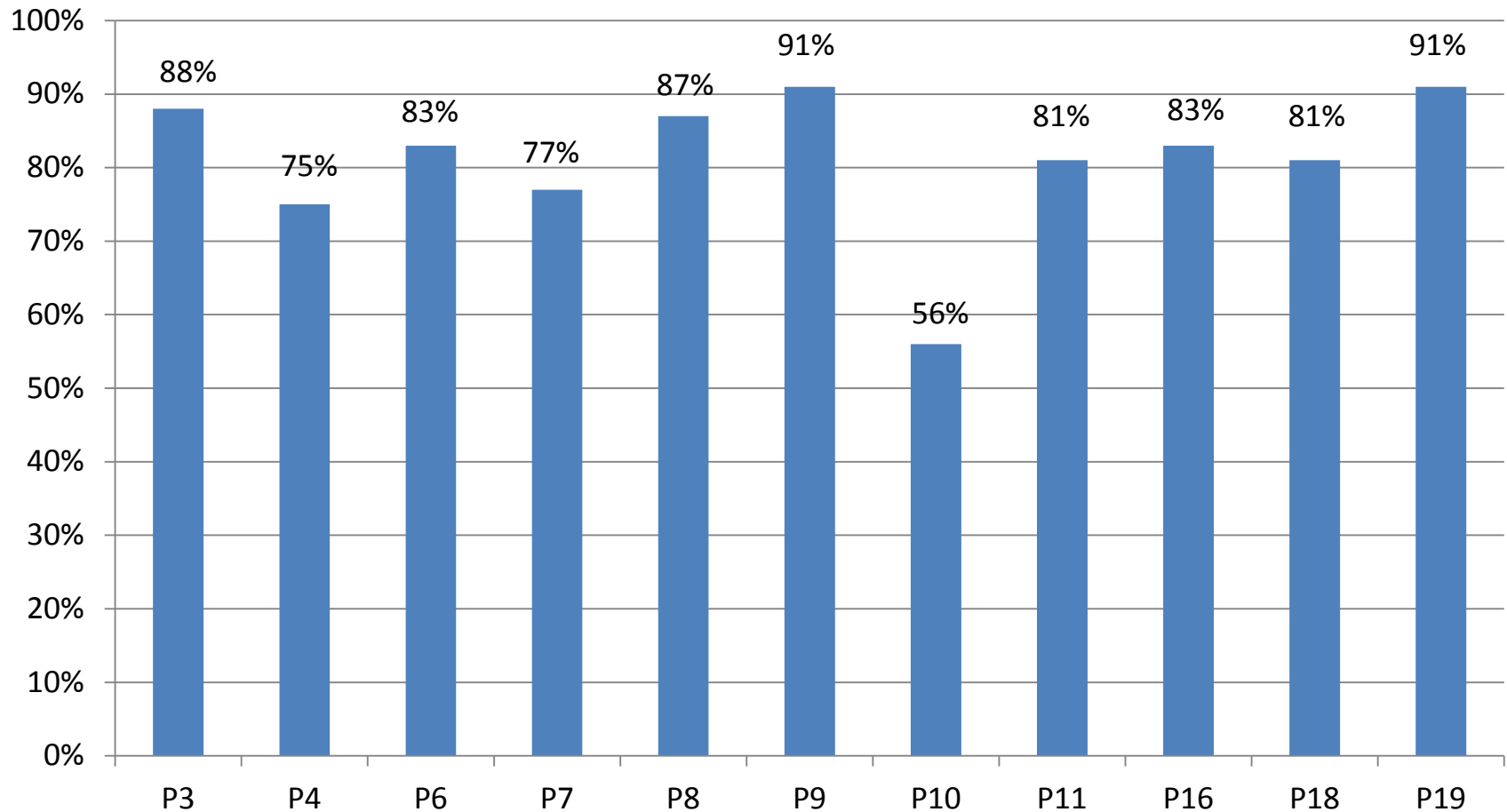
LUCAS, KU Leuven

Studiedag

04/02/2015

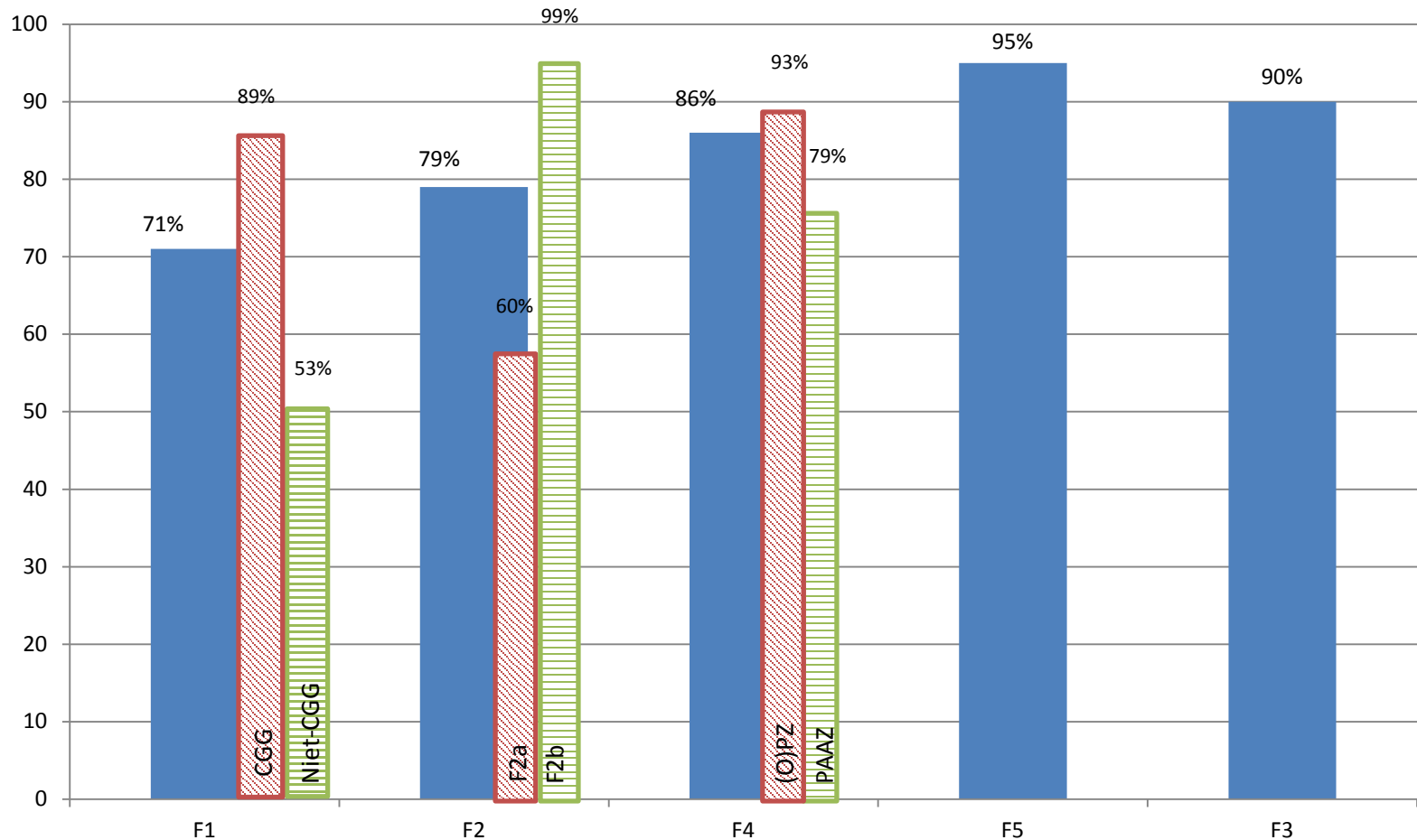
1. Respons op de bevraging

Onderzoeksluik 'patiënten' per project



1. Respons op de bevraging

Onderzoeksluik 'patiënten' per functie



2. Profiel van de patiënt

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
Stemmingsstoornis	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
Maandelijks inkomen (n: 996)	
<500	3.6
500-999.99	20.9
1000-1499	39.9
1500-1499	11.2
2000-2499	5.1
2500-2999	4.1
>3000	4.5
Weet niet	10.6

Variabele (in %)	TOT
Rondkomen met budget (n: 1001)	
Zeer moeilijk	14.0
Moeilijk	19.3
Eerder moeilijk	25.6
Eerder makkelijk	20.5
Gemakkelijk	17.2
Zeer gemakkelijk	3.5
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

Conclusie

deelname onderzoek – profiel patiënt

- Meer dan 80% van beoogde aantal respondenten behaald
- Patiënten 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

Wat is de mate van herstel bij patiënten?

- *Wat is de mate van hoop bij patiënten?*
- *Wat is de mate van empowerment bij patiënten?*

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

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'*

Resultaten HOOP

Totaalscore en dimensiescores (<i>min-max</i>)	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**

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’*

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

Resultaten NEL

- Verschillen tussen functies
 - 1^e dim: $f_4 < f_2$
 - 2^e dim: $F_1 < F_5$
 - 4^e dim: $f_1 < f_5$
 - 5^e dim: $f_1 \text{ \& } f_4 < f_5$
 - 6^e dim: $f_1 < f_5$

5. Tevredenheid over aangeboden zorg

- *Zien we een evolutie in de perceptie van patiënten op de realisatie van sleutelementen?*
- *Wat is de globale tevredenheid van patiënten over de aangeboden zorg?*
- Visie op Zorg = vragenlijst om mate van belangrijkheid en realisatie van sleutelementen in de zorg te meten

Visie op Zorg

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

Discrepantie Type1 en 2

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

Resultaten Visie op zorg: type I discrepantie

Zien we een evolutie in de perceptie van patiënten op de realisatie van sleutelementen?

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%) 78

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 tekenen 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

Wat is de globale tevredenheid van patiënten over de aangeboden zorg?

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

Zien we een evolutie in de mate van herstelgerichte zorg in verblijfsafdelingen?

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

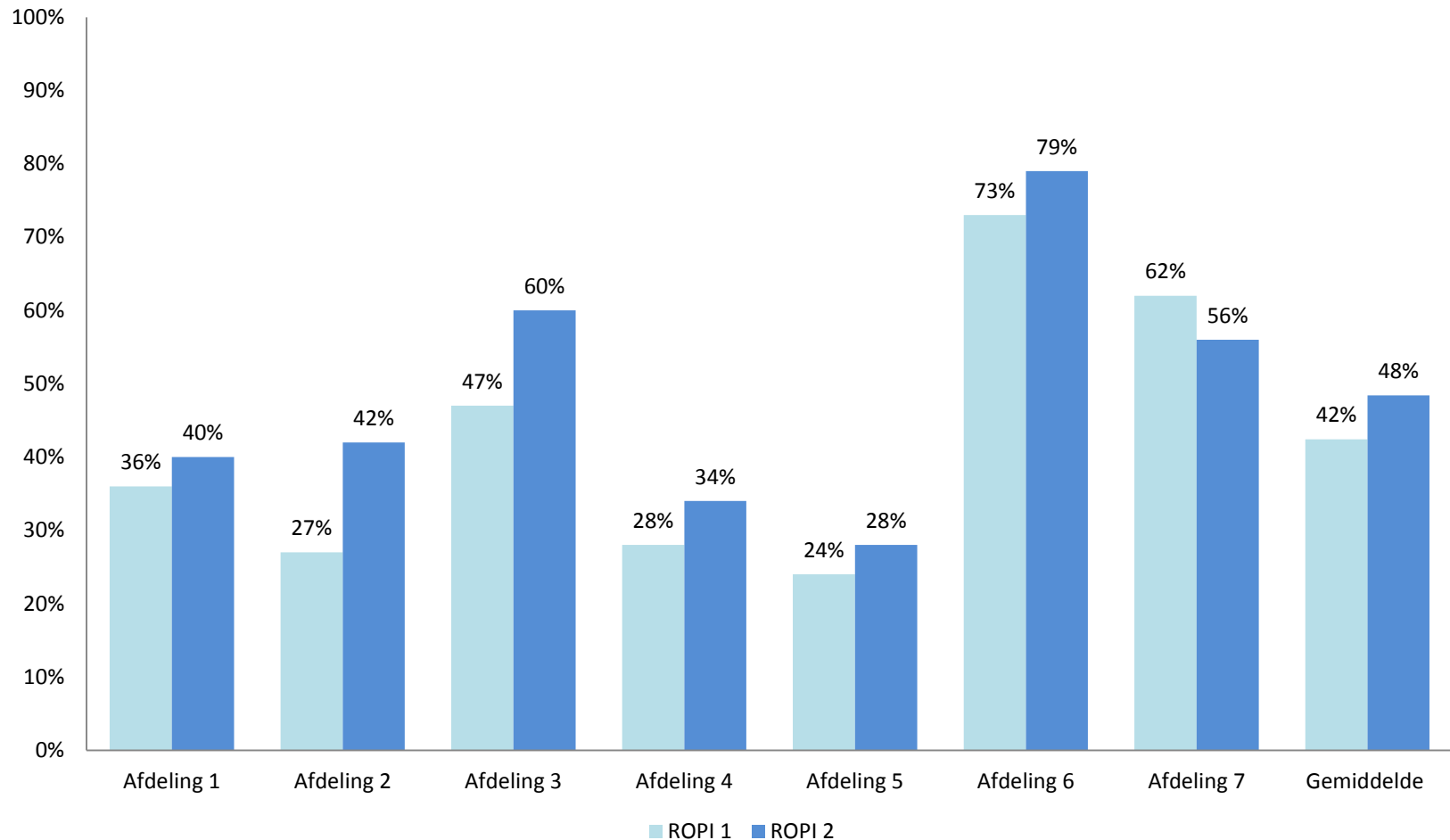
Dimensies ROPI

- (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

	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
· Deskundighedsbevordering	2	2	4	1	1	4	4	Vrije	4	2,6
· Herstelwerkgroepen en lotgenotencontact	1	3	1	1	1	3	2	Universiteit	3	1,7

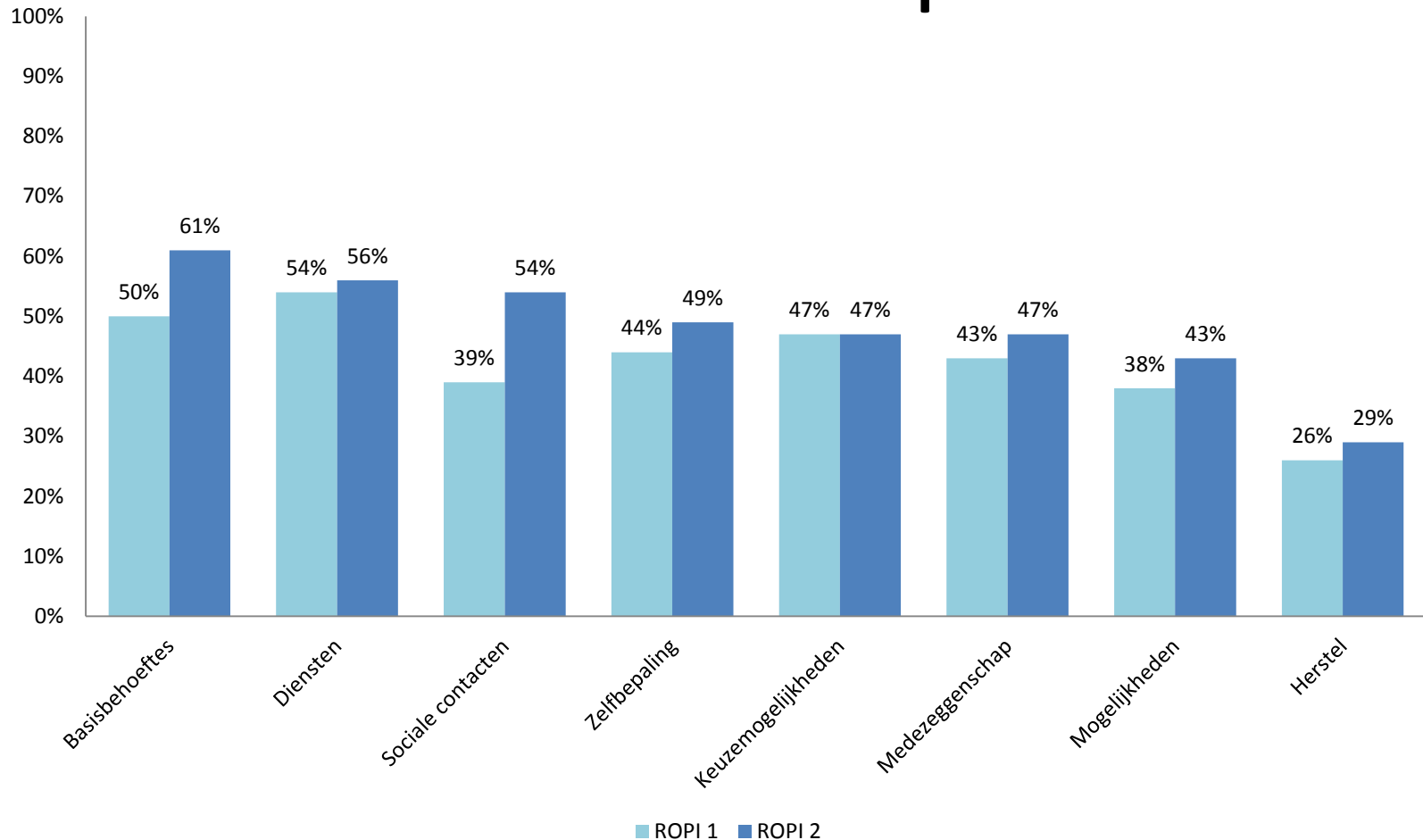
ROPI:

Gemiddelde totaalscore per afdeling



ROPI:

Gemiddelde score per dimensie



Conclusie

ROPI

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

- Ervaringsdeskundigheid
- Herstelwerkgroepen
- Lotgenotencontact
- herstelvisie

4. Evaluatiestudie: aanbevelingen

LUCAS, KU Leuven

Studiedag

04/02/2015

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
 - Goede praktijken van herstelgerichte zorg uitwisselen. Mogelijkheid voorzien om afdelingen te bezoeken die goed scoren op de ROPI.

Aanbevelingen

- **Beleid:**
 - Inzetten op vormingsinitiatieven
 - Registratie-en monitoringsysteem (interRAI Community Mental Health)
- **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
 - Terugkoppeling resultaten



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/>



Vrije
Universiteit
Brussel