



**KU LEUVEN**

L U C A S



# Betere GGZ : Onderzoeksresultaten over ervaringen van hulpverleners, patiënten en mantelzorgers

Presentatie FOD volksgezondheid, Brussel

Prof. dr. Chantal Van Audenhove

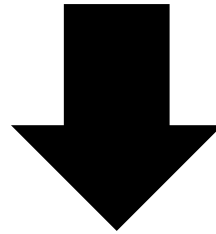
26 april 2017

- Inleiding
  
- Resultaten
  - Participatie van patiënten in de zorg
  - Participatie van mantelzorgers in de zorg
  - Werkbeleving van hulpverleners
  
- Conclusies



# Inleiding

Realiseert hervormingsprogramma artikel 107  
doelstelling van vermaatschappelijking van de GGZ en  
empowerment van gebruiker?



Kwantitatieve data over ervaringen van  
patiënten, mantelzorgers en hulpverleners  
gemeten met internationaal gevalideerde schalen met de  
bedoeling projecten en functies  
te herevalueren en verbeterpunten op te sporen

# Doelstellingen van het onderzoek:

## Korte termijn:

- Evaluatie met het oog op bijsturing naar een betere GGZ vanuit het oogpunt van diverse betrokkenengroepen

## Middellange termijn

- Evaluatie met het oog op beter inzicht in samenhang tussen micro-meso-macroniveau

## Lange termijn

- Evaluatie met het oog op een continue monitoring in een GGZ hervorming die meerdere jaren duurt

Binnen elk van de 19 projecten: 8 diensten uitgenodigd om deel te nemen aan de bevraging.

De netwerkcoördinator was vrij om hiertoe per zorgvorm één dienst te selecteren:

- functie 1a: CGG
- functie 1b: dienst buiten de GGZ
- functie 2: mobiel team 2A en 2B
- functie 3: dienst met RIZIV-conventie
- functie 4a: Psychiatrisch Ziekenhuis
- functie 4b: PAAZ
- functie 5: Initiatief Beschut Wonen

De periode van datacollectie in de 11 Nederlandstalige netwerken liep van 1 september t.e.m. **15 november 2015**.

De periode van datacollectie in de acht Franstalige netwerken liep van 15 oktober t.e.m. **31 december 2015**.

**Pro memorie :**

**In oktober 2015 liet de minister weten dat het onderzoek niet verlengd werd vanaf 1 januari 2016**

# In- en exclusiecriteria patiënten

## Inclusiecriteria: EPA patiënten

- Patiënten met een psychiatrische diagnose.
- Patiënten die twee jaar of langer aan de ziekte lijden.
- Patiënten die ernstige beperkingen ondervinden in het psychisch en sociaal functioneren, bijvoorbeeld op vlak van basisbehoeften (maaltijden, wonen, hygiëne, etc.), sociaal en professioneel functioneren of participatie aan vrijetijd en dagbesteding.



## Exclusiecriteria

- Patiënten die niet beschikken over de verbale en cognitieve mogelijkheden om een informed consent te geven voor deelname aan het onderzoek.
- Patiënten die niet beschikken over de mogelijkheden of vaardigheden om de vragenlijst zelfstandig in te vullen in het Nederlands of het Frans, zelfs niet bij ondersteuning van een hulpverlener.
- Patiënten voor wie deelname aan het onderzoek het persoonlijk functioneren of de verstrekte hulpverlening kan verstoren.

## 652 ingevulde vragenlijsten van patiënten

- ✓ Socio-demografische kenmerken
- ✓ GGZ Thermometer

## 467 ingevulde vragenlijsten van mantelzorgers

- ✓ Socio-demografische kenmerken
- ✓ GGZ Thermometer
- ✓ Positieve Ervaringen Schaal
- ✓ Ervaren Druk door Informele Zorg-Plus

## 861 ingevulde vragenlijsten van hulpverleners

- ✓ Socio-demografische kenmerken
- ✓ Job Satisfaction Scale
- ✓ Utrechtse Burn-out Schaal (Nederlandse vertaling van de Maslach Burnout Inventory)



# Participatie van patiënten in de zorg

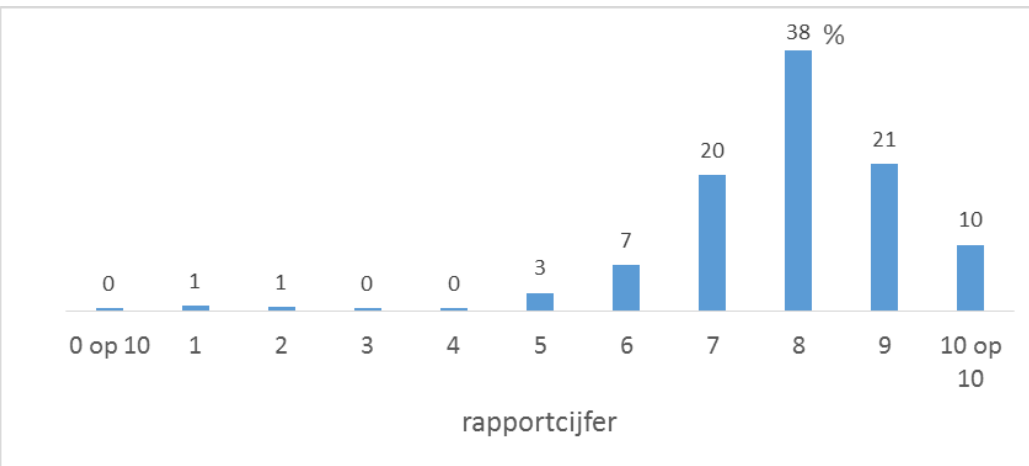
in Nederland het meest gebruikte instrument voor het vaststellen van de waardering:

1. waardering eigen betrokkenheid
2. waardering hulpverlener
3. waardering eigen begeleiding
4. waardering informatie/inspraak

# GGZ-thermometer afgenomen bij 652 patiënten

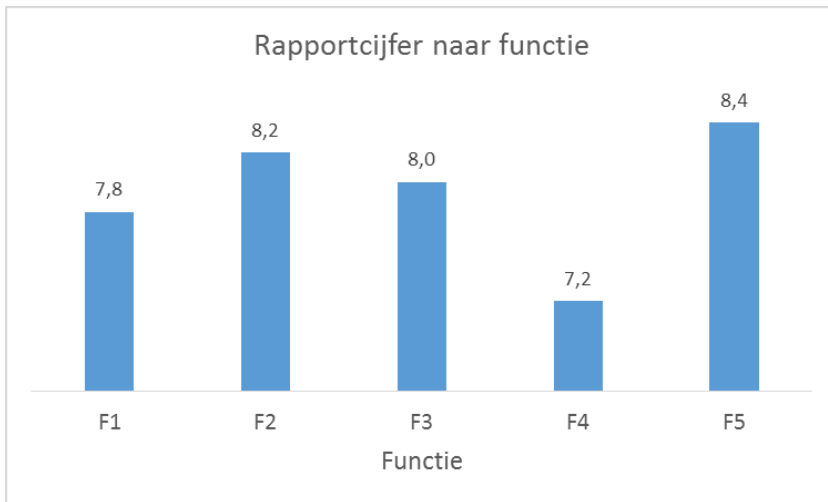
	% ja
Heeft u voldoende informatie gekregen over de behandel- en begeleidingsmogelijkheden van de dienst?	80
Heeft u voldoende informatie gekregen over de aanpak van uw behandeling of begeleiding?	74
Kunt u meebeslissen over de behandeling of begeleiding die u krijgt?	87
Heeft u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?	93
Is er een behandel- of begeleidingsplan gemaakt?	65
Zou u een ander aanraden hulp te zoeken bij deze dienst?	95

# Gemiddeld geven patiënten een rapportcijfer van 7,9 op 10 aan de dienst



➔ Patiënten geven zeer zelden lage rapportcijfers

# Gemiddeld geven patiënten een rapportcijfer van 7,9 op 10 aan de dienst



➔ Functie 5 (IBW) scoort het hoogste, functie 4 (residentiële setting) het laagste

- Voor één op drie patiënten wordt geen behandelplan opgesteld
- binnen functie 4b is er geen plan voor twee op drie patiënten.
- Patiënten binnen functie 3 hebben de grootste waardering voor de dienst die hen behandelt,
- patiënten binnen functies 1b en 4a zijn minder waardierend ten aanzien van de verkregen zorg.
- Vooral het verstrekken van informatie over de behandelmogelijkheden en de behandelaanpak kan beter.



- Binnen de projecten 5, 8, 11, 18 en 19 stellen de diensten voor het grootste deel van de patiënten wel een plan op.
- Patiënten binnen de projecten 5 en 6 krijgen meer mogelijkheden om te participeren in de zorg dan patiënten binnen de andere projecten.
- Vooral binnen de projecten 2, 13, 14, 15, 17 en 18 krijgen patiënten onvoldoende informatie over de behandelmogelijkheden en de behandelaanpak.



# Participatie van mantelzorgers in de zorg

# Steekproef van 467 mantelzorgers

- Gemiddeld 54 jaar
- 57% vrouw
- 7% universitaire opleiding
- 45% werkt, 30% gepensioneerd, 13% (!) werkongeschikt, 6% werkloos
  
- 9% is aangesloten bij familievereniging
  
- Naaste met psychische kwetsbaarheid is 36% partner, 34% kind, 13% broer/zus, 9% andere, 8% vader/moeder
  
- 60% neemt MZ al meer dan 5 jaar op
- Gemiddeld 5,8 uren MZ per dag
- 50% woont samen met betrokkene

# GGZ-thermometer bij mantelzorgers

Dimensies	Items	% JA
<b>Waardering eigen betrokkenheid</b>	Krijgt u voldoende informatie over de aanpak van de behandeling of begeleiding van de cliënt?	63
	Krijgt u voldoende informatie over het te verwachten resultaat van de behandeling of begeleiding van de cliënt?	55
	Krijgt u voldoende informatie over het verloop van de behandeling of begeleiding van de cliënt?	57
	Wordt u voldoende betrokken bij de behandeling of begeleiding van de cliënt?	58
	Wordt uw mening gevraagd over de behandeling of begeleiding van de cliënt?	48
<b>Waardering hulpverlener</b>	Heeft u voldoende vertrouwen in de deskundigheid van de hulpverlener?	91
	Toont de hulpverlener voldoende respect voor u?	93
<b>Waardering eigen begeleiding</b>	Hebt u voldoende begeleiding gekregen bij het omgaan met de problemen of klachten van de cliënt?	62
	Hebt u door deze begeleiding beter inzicht gekregen in de problemen of klachten van de cliënt?	66
	Kunt u door deze begeleiding beter omgaan met de problemen of klachten van de cliënt?	65
<b>Waardering informatie en inspraak</b>	Vindt u dat de cliënt voldoende informatie heeft gekregen over de behandel- en begeleidingsmogelijkheden van de dienst?	89
	Vindt u dat de cliënt voldoende informatie heeft gekregen over de aanpak door de dienst?	88
	Vindt u dat de cliënt voldoende informatie heeft gekregen over wat hij/zij kon verwachten als resultaat van de behandeling?	81
	Vindt u dat de cliënt voldoende gelegenheid kreeg (krijgt) om mee te beslissen over de behandeling?	82

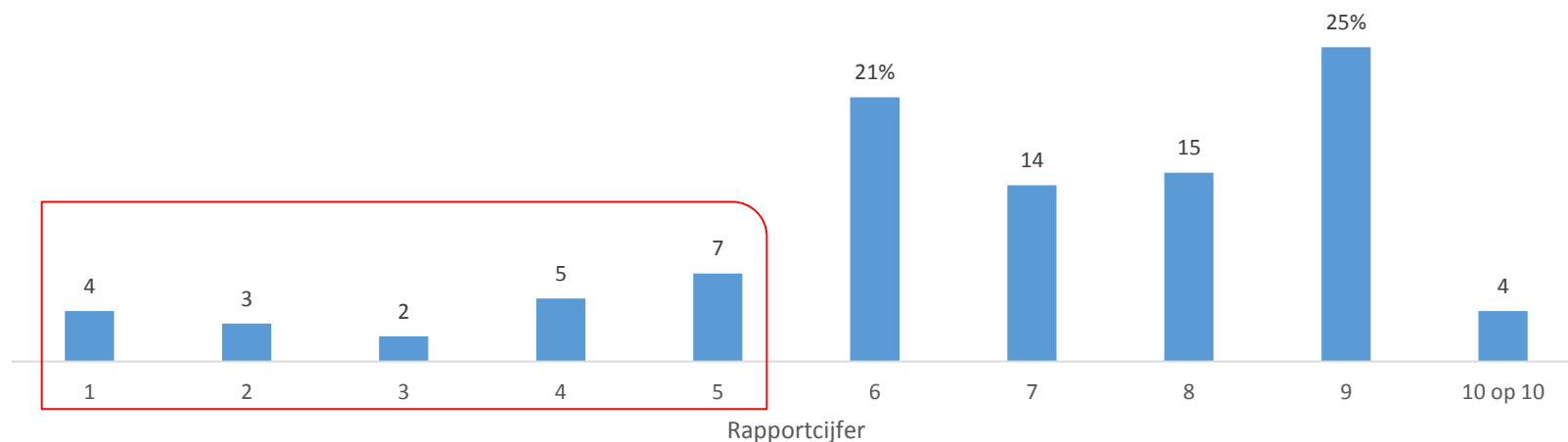
## Gemiddelde score op 100

- Waardering eigen betrokkenheid **56**
- Waardering hulpverleners **92**
- Waardering eigen begeleiding **64**
- Waardering informatie en inspraak **85**

# Mantelzorgers waarderen de hulpverleners, maar voelen zich niet altijd betrokken

MZ'ers geven gemiddeld rapportcijfer van 6,8 op 10, maar een niet te verwaarlozen groep is zeer ontevreden

Welk rapportcijfer zou u geven aan de manier waarop de dienst u heeft ondersteund?



## Mantelzorgers

hebben een grote waardering voor de hulpverleners vinden dat hun familielid voldoende informatie en zeggenschap krijgt over het zorgtraject.

## zijn minder tevreden over

de ondersteuning die ze zelf krijgen om met de problemen van hun naaste om te gaan

de mate waarin ze betrokken worden in de behandeling.

Dit geldt in de eerste plaats voor mantelzorgers die de zorg voor hun hulpbehoevende ouder opnemen.

Niettemin zou het overgrote deel van de mantelzorgers de dienst waar de hulpbehoevende wordt verzorgd, aanraden aan anderen.

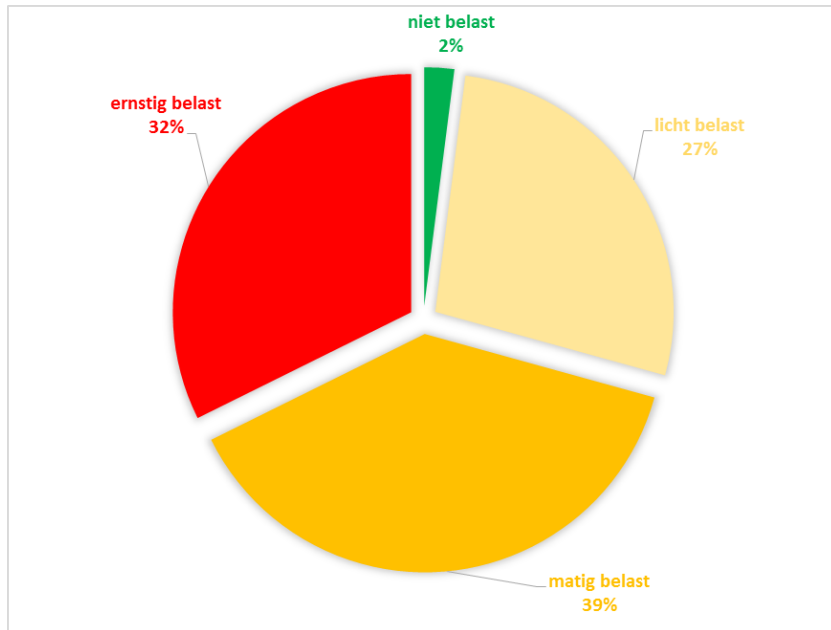
Ontwikkeld door VU, Sociale wetenschappen, Amsterdam  
+ Sociaal en cultureel planbureau, Den Haag

## Voorbeeldvragen

- *Mijn zelfstandigheid kwam in de knel.*
- *Ik moest altijd maar klaarstaan voor degene voor wie ik zorgde.*
- *De situatie van degene voor wie ik zorgde liet mij nooit los.*



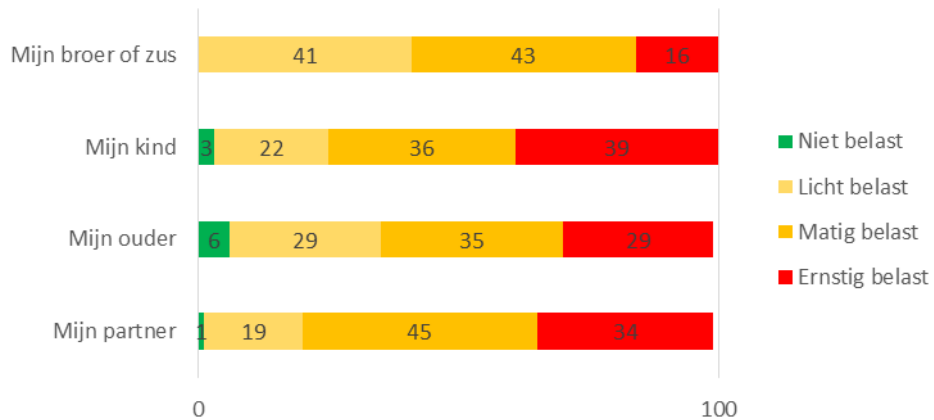
Uit EDIZ-plus schaal blijkt dat 1/3<sup>de</sup> ernstig belast is



➔ Slechts 2% van de mantelzorgers is helemaal niet belast

# Uit EDIZ-plus schaal blijkt dat 1/3<sup>de</sup> ernstig belast is

Link tussen belasting en familieband



➔ Verschillend omgaan met psychische kwetsbaarheid bij kind / partner / ouder / broer of ZUS

# Globaal is 59% het eens met de stellingen van de Positieve Ervaringen Schaal

Tabel 18 Het percentage mantelzorgers dat het eens of oneens is met de stellingen van de PES.

	% eens	% neutraal	% oneens
Ik genoot van de leuke momenten die er waren met de hulpbehoevende.	80	16	4
Door het zorgen heb ik zelf ook nieuwe dingen geleerd.	67	25	8
In de periode waarin ik zorgde, zijn de hulpbehoevende en ik dichter bij elkaar gekomen.	65	27	9
Door het zorgen heb ik geleerd blij te zijn met kleine dingen.	65	28	7
Zorgen voor de hulpbehoevende gaf mij een goed gevoel.	57	35	9
Ik ontving veel waardering voor de hulp die ik gaf.	55	33	12
Door het zorgen heb ik nieuwe mensen leren kennen.	48	28	25
Door het helpen is de band met mijn familie en vrienden hechter geworden.	38	41	21
<b>Globaal</b>	<b>59</b>	<b>29</b>	<b>12</b>

- Mantelzorgers binnen de functies 3, 4 en 5 zijn minder tevreden over
  - de mate waarin ze betrokken worden in het zorgtraject van hun naaste en
  - de mate waarin ze zelf ondersteund worden.

- Mantelzorgers binnen project 12 zijn het meest tevreden zijn over de eigen betrokkenheid en de eigen begeleiding die ze ontvangen.
- Mantelzorgers binnen de projecten 2, 7 en 9 zijn minder tevreden over de eigen betrokkenheid en de mate van ondersteuning.



# Werkbeleving van hulpverleners

# Steekproef van 861 hulpverleners

- gemiddeld 40 jaar
- 75% vrouw
- 27% universitaire opleiding
- 13% in leidinggevende functie

<u>Functie (%)</u>		<u>Werkzaam in type dienst / voorziening (%)</u>	
(psychiatrisch) verpleegkundige	36	Alg ziekenhuis	10
andere	19	Psychiatrisch ziekenhuis	19
psycholoog/psychotherapeut	18	Spoeddienst/crisisafdeling	2
maatschappelijk werker	18	Initiatief Beschut Wonen	15
ergotherapeut	7	Psychiatrisch verzorgingstehuis	1
psychiater	3	CGG	11
		Ambulante diensten aan huis	41
		Thuiszorgdiensten	7
		Psychiatrische thuiszorg	5
		Mobiel team crisis	16
		Mobiel team chronisch	18
		Andere	18

- gemiddeld 12 jaar werkervaring binnen de ggz en 3 jaar buiten ggz
- gemiddeld 9 jaar in huidige functie
- gemiddeld 24 uur per week rechtstreeks in contact met patiënten

Meet belangrijkste aspecten van tevredenheid over het werk via 3 dimensies:

1. Intrinsieke tevredenheid: staat stil bij intrinsieke kwaliteiten van de werkrol
2. Organisatorische tevredenheid: meet de tevredenheid met supervisie en andere elementen van instellingsfunctioneren
3. Tevredenheid over salariëring en promotie: over loon, voordelen en mogelijkheden tot promotie

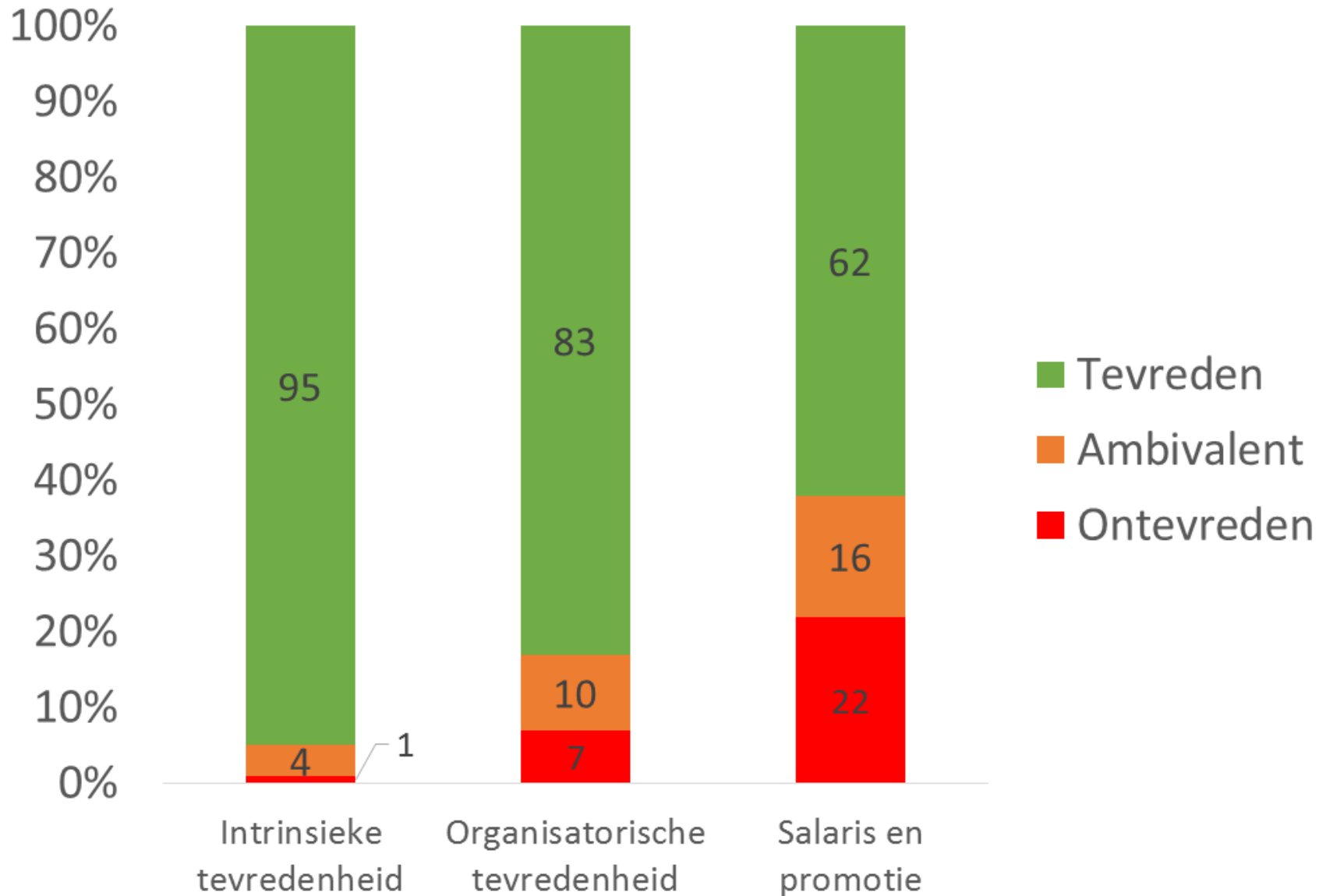
voorbeeldvragen

- *Hoe tevreden bent u over het werken met uw patiënten?*
- *Hoe tevreden bent u over de mogelijkheden om echt mensen te helpen?*
- *Hoe tevreden bent u over de specialisatie die u hebt?*



# 95% is intrinsiek tevreden!

83% tevredenheid over organisatie, 62% tevreden over salaris en promotie



# UBOS (vertaling van de Maslach Burnout Inventory)

Gouden standaard om het welbevinden op het werk te meten via 3 dimensies:

1. Emotionele uitputting: heeft betrekking op het gevoel helemaal 'op' of 'leeg' te zijn vanwege inspanningen die op het werk zijn verricht, in het bijzonder in contact met andere mensen)
2. Depersonalisatie: heeft betrekking op een onpersoonlijk, onverschillige, negatieve en cynische houding ten opzichte van de mensen waarmee men dagelijks werkt)
3. Persoonlijke bekwaamheid: meet of men vindt dat men op het werk tekort schiet, dat er geen positieve resultaten worden geboekt en dat het werk geen voldoening schenkt

voorbeeldvragen

- *Ik voel me mentaal uitgeput door mijn werk.*
- *Ik heb het gevoel dat ik het leven van andere mensen op een positieve manier beïnvloed door mijn werk.*
- *Ik heb het gevoel dat patiënten mij hun problemen verwijten.*

Op een schaal van 0-6 scoren hulpverleners gemiddeld

- 1,4 op emotionele uitputting
- 0,7 op depersonalisatie
- 4,2 op persoonlijke bekwaamheid

# Risico op burn-out is niet in alle projecten even groot

... maar opletten met gemiddelden, want welbevinden en jobtevredenheid is niet in alle projecten even hoog

		Mean	project																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	
JSS	Intrins tevred (7-77)	59	59	58	59	59	59	58	56	61	61	60	58	58	61	58	60	59	61	
	Organ tevred (5-55)	40	40	39	40	39	39	40	34	41	41	39	39	41	42	42	39	40	40	
	Salaris en prom (2-22)	13	14	13	14	13	14	14	12	14	13	14	13	13	13	11	12	13	14	
UBOS	Emo uitputting (0-6)	1,4	1,3	1,6	1,4	1,5	1,3	1,4	1,7	1,2	1,3	1,5	1,4	1,5	1,3	1,3	1,6	1,7	1,8	
	Depersonalisatie (0-6)	0,7	0,7	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	1,0	0,6	0,6	0,8	0,7	0,9	0,6	0,6	0,8	0,7	0,7	
	Pers bekwaamh (0-6)	4,2	4,3	4,1	4,2	4,1	4,0	4,1	3,9	4,3	4,0	4,1	4,3	4,1	4,4	4,4	4,4	4,2	4,6	

Project 7: eerder laag, gevolgd door 2

Project 8: eerder hoog

Lage jobsatisfactie gaat meestal samen met hoge burnout score

# Verkenning **beschermende** en **risicofactoren** rond jobtevredenheid en burn-out

	Jobtevredenheid			UBOS		
	Intrinsieke tevredenheid	Organisatie tevredenheid	Salaris en promotie	Emotionele uitputting	Depersonalisatie	Persoonlijke bekwaamheid
Geslacht (1=vrouw)					0,20	
Leeftijd	0,11					
Leidinggevende functie (1=ja)		-0,13		0,18		
Functie F1a (1=ja)		-0,12				
Functie F1b (1=ja)			-0,11			
Functie F2a (1=ja)						
Functie F2b (1=ja)	0,15	0,13				
Functie F3 (1=ja)	0,11	0,14			-0,12	
Functie F4a (1=ja)						
Functie F4b (1=ja)	-0,13	-0,10				
Functie F5 (1=ja)						0,10
Jaar in huidige functie						
Uren p/w in contact met patiënten	0,15					0,11
Contact met zorgmijders (1=ja)	-0,08	-0,08			0,08	
N	454	452	454	445	454	437
R <sup>2</sup>	9%	9%	1%	3%	7%	2%

*Multipelle lineaire regressie met forward selection, weergave van gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten indien  $p < 0,05$ . Rode kleur is indicatie voor risicofactor, een groene kleur voor beschermende factor.*

# Factoren bepalend voor jobsatisfactie en burn-out:

Leidinggevende functie: minder tevreden over het functioneren van hun dienst en meer emotionele uitputting.

Werken met zorgmijders: minder tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job.

Toenemend aantal uren contact met patiënten: ook toenemende intrinsieke tevredenheid en gevoel bekwaam te zijn.

# Factoren bepalend voor jobsatisfactie en burn-out:

Vrouwelijke hulpverleners hebben in vergelijking met mannelijke hulpverleners een negatievere houding t.a.v. mensen met een psychische problematiek.

En jongere hulpverleners zijn minder tevreden over de inhoud van hun job dan oudere professionelen.



- Hulpverleners binnen functies 2a, 2b, 3 en 4a scoren het best:
- intrinsiek tevreden met hun job en tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job.
- ervaren weinig emotionele uitputting, hebben een positievere houding t.a.v. patiënten met psychische problemen en voelen zich meer bekwaam als hulpverlener.
- Binnen functies 1a en 4b zijn professionelen iets minder tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job.

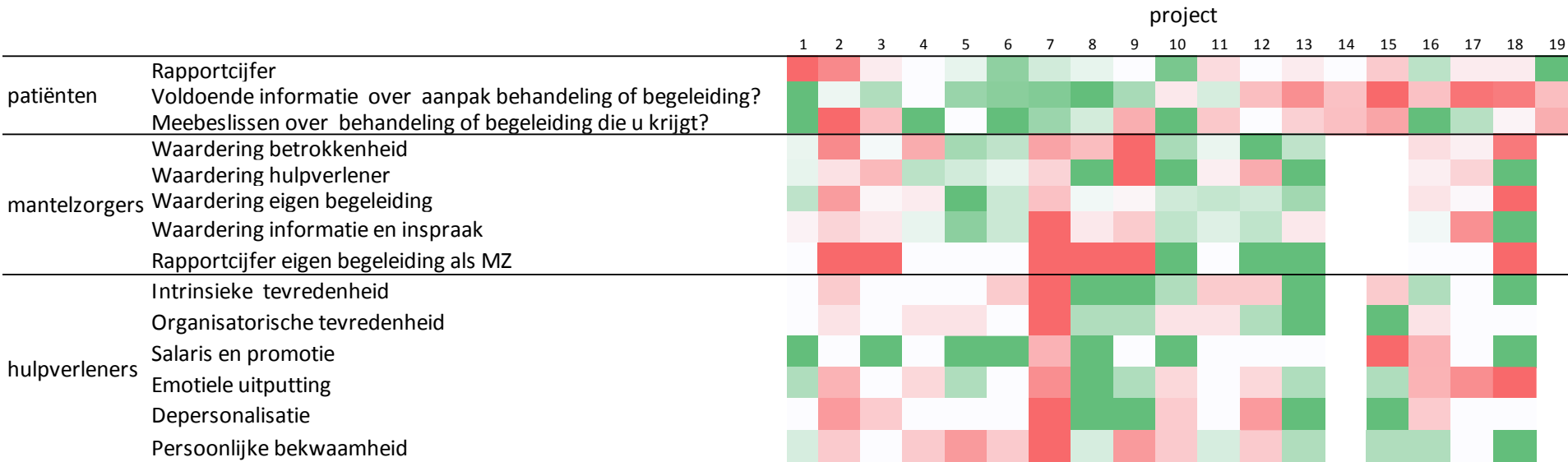


- Professionelen die werken binnen project 7 zijn minder tevreden over hun job:
- ze scoren laag op intrinsieke en organisatorische tevredenheid en
- zijn weinig tevreden met het loon en de promotiekansen.
- Werknemers binnen de projecten 8, 9 en 13 zijn het meest tevreden en vertonen ook de minste tekenen van burn-out.



# Conclusies

# 1 verhaal, met 3 verschillende of 3 dezelfde visies?



- ➔ **Tevreden patiënten = tevreden mantelzorgers = tevreden hulpverleners?**
- ➔ **Projecten laten leren van elkaar?**
- ➔ **Deelname aan onderzoek !**



Conclusies per functie

# Elke functie heeft zijn eigen knelpunten

## **Functie 1a:**

Hulpverleners en patiënten zeer tevreden,  
mantelzorgers over quasi alle bevraagde aspecten ontevreden :  
onvoldoende betrokken worden in de zorg van hun naaste en  
zelf onvoldoende begeleiding ontvangen.

## **Functie 1b:**

Hulpverleners en mantelzorgers tevreden over de geleverde  
zorg,

in tegenstelling tot de patiënten zelf:

Krijgen onvoldoende informatie over de  
behandelmogelijkheden en de behandelaanpak.

# Elke functie heeft zijn eigen knelpunten

## **Functies 2a en 2b:**

Hulpverleners, mantelzorgers en patiënten relatief tevreden.  
Er zijn geen grote knelpunten die extra aandacht verdienen.

## **Functie 3:**

Hulpverleners en patiënten tevreden,  
mantelzorgers in mindere mate:

Hulpverleners door mantelzorgers laagst gewaardeerd  
vooral ontevreden over de begeleiding die ze zelf ontvangen.

## **Functie 4a:**

Hulpverleners zijn zeer tevreden over hun job.

Mantelzorgers daarentegen ervaren een grote mate van belasting en hebben nood aan meer begeleiding.

Patiënten het meest ontevreden over de verkregen zorg.

## **Functie 4b:** Diverse knelpunten.

Professionelen minder tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job.

Mantelzorgers ervaren binnen functie 4b de grootste ontevredenheid. Patiënten zelf staan iets positiever tegenover de verkregen zorg, maar voor minder dan de helft wordt een behandelplan opgesteld (wat binnen een residentiële voorziening een evidentie zou moeten zijn).



## **Functie 5:**

Hulpverleners, mantelzorgers en patiënten zijn tevreden over de gang van zaken.

Tegenover de andere functies, zijn mantelzorgers binnen functie 5 het sterkst geneigd om de dienst aan te raden aan anderen.

# Terugkoppeling per project is noodzakelijk

## Bijvoorbeeld project 7:

“Dit project is een eerder laag-scorend project. Professionelen zijn minder tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job, en over de salariëring en promotiekansen. Verder rapporteren ze meer emotionele belasting, hebben ze een negatievere houding ten aanzien van hun patiënten en vinden ze zichzelf minder bekwaam in vergelijking met professionelen uit de andere projecten.

Ook de ervaringen van mantelzorgers zijn minder positief. Een minderheid heeft waardering voor de eigen betrokkenheid en de begeleiding die ze ontvangen, en minder mantelzorgers zouden de dienst die hun naaste behandelt, aanraden aan anderen.

Patiënten zijn tevreden met de hoeveelheid informatie die ze krijgen over de behandel mogelijkheden en -aanpak, en kunnen mee beslissen over en instemmen met de zorg die ze ontvangen. Een knelpunt: bijna de helft van de patiënten heeft naar eigen zeggen geen behandelplan. Het percentage patiënten dat de dienst uiteindelijk zou aanraden aan anderen, ligt beneden het gemiddelde.”

- ➔ Resultaten vormen aanknopingspunt voor de individuele projecten om bestaande knelpunten aan te pakken.
- ➔ Situering van het eigen resultaat ten aanzien van de andere projecten als stimulerende feedback.

# Verder onderzoek

- Is de mate waarin een netwerk gecentraliseerd is (bv. vanuit een ziekenhuis) bepalend voor een goede of minder goede zorg volgens hulpverleners, mantelzorgers en patiënten?
- Welke kenmerken van het netwerk zijn typerend voor een goede en minder goede zorg?
- Is de mate van herstelgericht werk (ROPI scores) een indicator voor een betere zorg?
- ...

# Bedankt voor uw aandacht!

Opmerkingen / suggesties / vragen?

[chantal.vanaudenhove@kuleuven.be](mailto:chantal.vanaudenhove@kuleuven.be)