

Introductie op de FAQ rubriek op de website psy107

De projecten 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg (artikel 107)' worden in opdracht van de overheid geëvalueerd (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, de gemeenschappen en de gewesten). Het onderzoek heeft als doel de implementatie van het hervormingsprogramma artikel 107 op te volgen en de bijdrage van de hervorming na te gaan op het niveau van de netwerken, de diensten, zorgverstrekkers, familie en cliënten. Dit onderzoek gebeurt in een samenwerkingsverband van drie wetenschappelijke equipes (LUCAS KU Leuven, UCL-IRSS en VUB-OPIH) en omvat drie delen:

1. De analyse van de geografische afbakening, netwerksamenstelling en netwerkcoördinatie. Dit eerste luik wordt opgenomen door de onderzoeksequipe VUB-OPIH.
2. De analyse van zorgnetwerken. Dit luik wordt opgenomen door de onderzoeksequipe UCL-IRSS.
3. Het verzamelen van gegevens bij zorgverstrekkers, cliënten en familieleden. Dit luik wordt hoofdzakelijk opgenomen door de onderzoeksequipes LUCAS KU Leuven en UCL-IRSS.

Dit document heeft als doel een antwoord te bieden op de verschillende vragen die gerelateerd zijn aan het verloop van de haalbaarheidsstudie en u te informeren over de specifieke activiteiten binnen elk luik. Door op onderstaande vragen te klikken, kan u meer verduidelijking krijgen over de haalbaarheidsstudie van dit onderzoek.

Deel 1 – FAQ rubriek met informatie over de drie delen van de haalbaarheidsstudie

1. Wat omvat deel 1 'de analyse van de geografische afbakening, netwerksamenstelling en netwerkcoördinatie'?
2. Wat omvat deel 2 'de analyse van de zorgnetwerken (het gebruik van diensten door cliënten)'?
3. Wat omvat deel 3 'de dataverzameling bij zorgverstrekkers, cliënten en familieleden'?

Deel 2 – FAQ rubriek met algemene vragen over de haalbaarheidsstudie

1. Wat is de doelstelling van de haalbaarheidsstudie binnen de wetenschappelijke opvolging van het hervormingsprogramma 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg' (artikel 107)?
2. Kunnen de bevindingen van de haalbaarheidsstudie worden gebruikt als een nulmeting binnen de longitudinale opvolging van de projecten?
3. Gebeurt de bevraging enkel bij cliënten die geïncludeerd zijn binnen het hervormingsprogramma 'naar een betere GGZ'? Indien zo, hoe wordt bepaald of een cliënt opgevolgd wordt binnen deze hervorming?
4. Is er sprake van een longitudinale opvolging?
5. Wanneer zal de haalbaarheidsstudie starten?
6. Wat met cliënten die nu niet in zorg zitten? Hoe worden die opgevolgd?
7. Hoe worden de financiële en maatschappelijke impact van de hervorming in kaart gebracht?
8. Een aantal gevraagde gegevens (bv. achtergrondgegevens) worden al geregistreerd. Is het mogelijk om dit te integreren?
9. Hoe gebeurt de rapportage van deze gegevens? Zal elk project geïndividualiseerde feedback krijgen?

Deel 1 – FAQ rubriek met informatie over de drie delen van de haalbaarheidsstudie

1. Wat omvat deel 1 ‘de analyse van de geografische afbakening, netwerksamenstelling en netwerkcoördinatie’?

Het doel is een totaal beeld te verkrijgen van de evolutie van uw project. Zo wensen we uw project 6-maandelijks op te volgen naar geografie, netwerksamenstelling, netwerkcoördinatie, samenwerking, taakdifferentiatie en toegankelijkheid van zorg.

Dit laat ons toe veranderingen doorheen de tijd na te gaan en een vergelijkende analyse te maken van de verschillende 107-projecten.

Webgebaseerde vragenlijsten dienen ingevuld te worden door de netwerkcoördinatoren en verantwoordelijken/aanspreekpunten van de netwerkorganisaties.

Deze vragenlijsten zijn aanvullend op de 6-maandelijkse diepte-interviews die we afnemen bij de netwerkcoördinatoren. Deze interviews maken geen onderdeel uit van de haalbaarheidsstudie. Bij de eerste bevraging werden interviews bijkomend afgenomen bij de promotoren van het netwerk en partners die actief bijgedragen hebben bij de conceptualisatie van het projectvoorstel. Het eerste interim-rapport is opgenomen op de website www.psy107.be, onder de rubriek ‘wetenschappelijk onderzoek’, meer bepaald bij literatuurstudie en onderzoeksresultaten.

De netwerkcoördinator vult één vragenlijst in. Deze vragenlijst omvat inhoudelijk de volgende thema’s:

a. Geografische kenmerken van het netwerk

Hierbij vragen we volgende gegevens: de bepaling van plaats, grootte werkingsgebied en eventuele subregio’s, populatiekenmerken (aantal volwassenen met een acute en chronische psychiatrische problematiek).

Met als doelstelling: een vergelijkende analyse door te voeren van de afgebakende werkingsgebieden en toekomstige veranderingen in de regio in kaart te brengen. Overigens wensen we, indien uw project gekozen heeft voor een subregionale uitwerking, per kernfunctie een cartografische mapping te maken van de regio’s die jullie bedienen.

b. Netwerksamenstelling

Hierbij vragen we volgende gegevens: de bepaling van het aantal en type formele en informele netwerkpartners (zowel netwerkorganisaties als disciplines). Hieronder volgt een toelichting van een aantal begrippen:

- Formele partners zijn netwerkpartners die een formeel samenwerkingsovereenkomst ondertekend hebben. Dit zijn voornamelijk de kernpartners van het netwerk.
- Informele partners zijn netwerkpartners die geen formeel samenwerkingsovereenkomst ondertekend hebben, eventueel wel een engagementsverklaring. Dit type partners heeft een meer informatieve en adviserende rol in het netwerk.
- Een discipline wordt gedefinieerd als een groep niet-georganiseerde leden met eenzelfde professionele achtergrond. Deze leden maken dusdanig geen deel uit van een organisatie maar kunnen hun opdracht op zelfstandige basis in het netwerk vervullen (vb : zelfstandige psychologen, huisartsen, psychiatrische verpleegkundigen, ...).

Met als doelstelling: een vergelijkende analyse te maken van de complexiteit van uw netwerk (aantal partners per maatschappelijke sector en aantal vertegenwoordigende partners per maatschappelijke sector). Overigens wensen we na te gaan op welke wijze uw netwerk zich in de toekomst verder uitbreidt naar andere types van maatschappelijke sectoren en overige regionale partners.

c. Netwerkcoördinatie

Hierbij vragen we volgende gegevens:

- Het aantal en type leden (en functieprofiel van leden) die deelnemen aan de strategische werkgroep, operationele werkgroep, logistiek/administratieve werkgroepen en aan overleggroepen op niveau van de afzonderlijke kernfuncties en thematische overleggroepen.
- Type beslissingen die door deze bovengenoemde werkgroepen uitgevoerd worden.
- Type formele coördinatiemechanismen (o.a. vergaderingen, richtlijnen, protocollen, samenwerkingsafspraken, ...) en informele coördinatiemechanismen (o.a. face-to-face gesprekken, telefonische gesprekken, ...) die door deze bovengenoemde werkgroepen gehanteerd worden.

Indien vergaderingen georganiseerd worden: bepaling van samenstelling vergadering, type vergaderingen en intensiteit van vergaderingen (vergaderfrequentie en vergaderduur).

De verantwoordelijken of aanspreekpunten van de partnerorganisaties (tijdens de haalbaarheidsstudie zal dit beperkt worden tot enkel de formele partners) vullen één vragenlijst in die inhoudelijk de volgende thema's omvat:

a. Netwerksamenstelling

Hierbij vragen we volgende gegevens:

- Adresgegevens van de partnerorganisaties, adresgegevens vestigingen die aan hoofdinstantie verbonden zijn.
- Mate van participatie van de organisatie in het netwerk, namelijk maakt de organisatie in zijn geheel van het netwerk deel uit of maken één of meerdere afdelingen binnen de organisatie van het netwerk deel uit?
- Bepaling aan welke kernfunctie(s) de organisatie een bijdrage levert. Dit laat ons toe de complexiteit van de netwerksamenstelling per kernfunctie te analyseren.
- Bepaling van individuele capaciteit van de organisatie: personeelsbestand (FTE), aantal en type bedden, aantal plaatsen, aantal behandelde cliënten.

b. Netwerkcoördinatie

Hierbij vragen we volgende gegevens:

- Bepaling van de type werkgroep (strategische, operationele, ...) waaraan de organisatie deelneemt.
- Bepaling van rol die de organisatie vervult in de deze bovengenoemde werkgroepen.
- Bepaling van netwerkpartners die een belangrijke rol vervullen in netwerkcoördinatie .

c. Taakdifferentiatie

Hierbij vragen we naar de bepaling van de type taken en de complexiteit van taken die de organisatie in het netwerk vervult.

d. Toegankelijkheid van zorg

Hierbij vragen we naar de toegankelijkheid van zorg binnen de organisatie (aantal cliënten op de wachtlijst, gemiddelde wachttijd en openingsuren).

FAQ rubriek, specifiek voor dit eerste deel van de haalbaarheidsstudie

a. Wat is de frequentie van deze bevraging?

Tijdens de haalbaarheidsstudie zal deze bevraging eenmalig plaatsvinden.

In het finale onderzoeksopzet verwachten we dat deze vragenlijsten 6-maandelijks door de netwerkcoördinator en verantwoordelijken/aanspreekpunten van netwerkorganisaties ingevuld worden.

b. Wat is de tijdsinschatting van deze bevraging?

De eerste gegevensregistratie zal de meeste tijd in beslag nemen. Vanaf een tweede meetmoment zal u de mogelijkheid krijgen om enkel aanvullingen te doen indien er veranderingen zijn (bv: bij uitbreiding werkingsgebied, veranderde netwerksamenstelling). Indien er geen veranderingen aanwezig zijn, zal het websysteem toelaten om gegevens uit een vorige bevraging op te daten, deze gegevens dienen dusdanig niet opnieuw door u opgenomen te worden.

De geschatte tijdsbesteding voor de netwerkcoördinator bedraagt 1 tot anderhalf uur . De tijd die in beslag zal genomen worden voor de gegevensregistratie door de aanspreekpunten van de partnerorganisaties wordt geschat op 30 min tot 1 uur.

c. Bij welke partners gebeurt de online bevraging die de verantwoordelijken van de netwerkpartners dienen in te vullen?

De vragenlijsten dienen enkel door de formele partners van het netwerk ingevuld te worden.

d. Zal er een controle gebeuren om na te gaan of de gegevens die we invullen correct is, bv. met betrekking tot de duur van de wachtlijst?

Neen, we rekenen op een waarheidsgetrouwe registratie. Er zal geen controle gebeuren van de ingevulde gegevens.

e. Omvat deze bevraging ook een epidemiologische analyse? Wordt er onderzocht in welke mate het aanbod toereikend is voor de noden binnen een bepaalde regio?

Wij voeren zelf geen epidemiologisch onderzoek of behoefteonderzoek uit op basis van regionale statistiek. In de online bevraging wordt gepeild naar het aantal volwassenen die een acute of chronische

psychiatrische aandoening hebben. Op basis van de diepte interviews (geen onderdeel van de haalbaarheidsstudie), wensen we na te gaan in welke mate de populatie in de regio bediend wordt.

f. Omvat dit deel van het onderzoek enkel een kwantitatieve bevraging?

De haalbaarheidsstudie omvat enkel een kwantitatieve bevraging. Daarnaast is er ook een kwalitatieve bevraging aan de hand van diepte-interviews, maar dit maakt geen onderdeel uit van de haalbaarheidsstudie. Een combinatie van beide onderzoeksmethoden laat ons toe een totaal beeld te verkrijgen omtrent de evolutie van het netwerk.

g. Wanneer zal deze bevraging starten? Binnen welke tijdspanne moet deze bevraging ingevuld worden?

Deze bevraging vereist geen goedkeuring van de ethische of privacy commissie.

De kwalitatieve bevraging, namelijk de diepte-interviews, is al gestart in 2011. Deze kwalitatieve bevraging is geen onderdeel van de haalbaarheidsstudie. De interviews zullen halfjaarlijks plaatsvinden tot het einde van het onderzoek.

De kwantitatieve bevraging zal in oktober 2012 starten. Bij het uitsturen van de vragenlijst zal de onderzoeker aangeven hoeveel tijd personen hebben om dit online in te vullen. De respondenten zullen hiervoor ruim de tijd krijgen (i.c. meerdere weken).

2. Wat omvat deel 2 ‘de analyse van de zorgnetwerken (het gebruik van diensten door cliënten)’?

Eén van de doelstellingen van het hervormingsprogramma is de organisatie van zorgnetwerken om de kernfuncties binnen de hervorming vorm te geven.

Dit tweede deel van de haalbaarheidsstudie beoogt het bestuderen van de evolutie van de zorgnetwerken. Hierbij wensen we gebruik te maken van een analysetechniek voor sociale netwerken, i.c. Social Network Analysis. Hierbij zal een online vragenlijst verstuurd worden naar elk project waarbij verschillende partners deze vragenlijst dienen in te vullen. De vragenlijst omvat de contacten tussen diensten, namelijk de aanmeldingen, de doorverwijzingen en het uitwisselen van informatie over cliënten.

Deze techniek laat onder andere toe om een cartografie op te stellen van contacten tussen diensten die deel uitmaken van eenzelfde netwerk. Door deze bevraging op verschillende tijdstippen te doen, is het mogelijk om evoluties van die contacten vast te stellen binnen een netwerk.

FAQ rubriek, specifiek voor dit tweede deel

a. Wat is de referentietijd van deze bevraging?

Voor de haalbaarheidsstudie in 2012 dient de bevraging ingevuld te worden met 2011 als referentieperiode. Deze bevraging zal jaarlijks gebeuren waarbij de referentietijd van de bevraging telkens het jaar zal zijn dat voorafgaat aan de bevraging (bv. voor de bevraging in 2013 is de referentietijd 2012).

b. Wat wordt concreet bedoeld met ‘regelmatige contacten’? Dienen we dit in te vullen op basis van contacten op individueel cliënniveau?

Met ‘regelmatige contacten’ verwijzen we naar contacten met diensten waarmee u de gewoonte hebt om samen te werken. Het begrip ‘regelmatig’ wordt niet op een strikte manier gedefinieerd aangezien dit sterk varieert van de ene dienst ten aanzien van de andere. Ter illustratie verwijzen we hierbij naar verwijzingen van cliënten die verblijven in een psychiatrisch verzorgingstehuis versus verwijzingen van cliënten die opgevolgd worden door een mobiel team.

Deze samenwerking situeert zich op cliënten niveau, namelijk aanmeldingen, doorverwijzingen of uitwisseling van informatie over cliënten. In deze bevraging is het enkel vereist dat u aangeeft of u WEL of NIET op regelmatige basis samenwerkt met een bepaalde organisatie/dienst. Het is niet vereist om het aantal contacten op cliënniveau in te vullen.

c. Welke invulling wordt gegeven aan ‘cliënten’? Betreft het enkel personen met een GGZ-problematiek of ruimer dan dat?

De betrokken cliënten zijn cliënten die opgevolgd worden door diensten binnen de geestelijke gezondheidszorg.

d. Wie moet deze vragenlijst invullen?

De bevraging is gericht naar de verantwoordelijken van de dienst, zowel van formele als informele partners, zolang hiermee op regelmatige basis contacten zijn.

In de kleinere diensten raden we aan om de vragenlijst in te vullen in overleg met het team opdat we zo informatie verkrijgen die zo getrouw mogelijk aansluit bij de veelheid aan contacten van de dienst. In de grotere diensten wordt aan de verantwoordelijke van de dienst gevraagd om informatie door te geven die zo getrouw mogelijk het werk van iedereen weergeeft.

e. Wanneer zal deze bevraging starten? Binnen welke tijdsperiode moet deze bevraging ingevuld worden?

Deze bevraging is gestart in augustus 2012 aangezien geen goedkeuring van de ethische of privacy commissie vereist is.

Voor uw project kan deze bevraging starten van zodra de netwerkcoördinator de aangepaste lijst van partners/diensten heeft bezorgd aan de betrokken onderzoeksequipe, die vervolgens dit zullen programmeren. Elk project ontvangt een geïndividualiseerde lijst en heeft 6 weken de tijd om deze bevraging online in te vullen.

3. Wat omvat deel 3 'de dataverzameling bij zorgverstrekkers, cliënten en familieleden'?

De dataverzameling voor dit deel van het onderzoek kan onderverdeeld worden in vier grote delen, namelijk:

- a. **De bevraging van basisgegevens van cliënten** (kwantitatief)
- b. **De uitgebreide bevraging van cliënten** (kwantitatief en kwalitatief)
- c. **De bevraging van familieleden als mantelzorgers van cliënten** (kwantitatief en kwalitatief)
- d. **De bevraging bij een steekproef van zorgverstrekkers** (kwantitatief en kwalitatief)

a. De bevraging van basisgegevens van cliënten

- Wat omvat de bevraging van basisgegevens van cliënten?

Dit is een kwantitatieve bevraging. De gevraagde gegevens omvatten een aantal achtergrondgegevens, de mate van informele steun, de klinische situatie en de sociale inclusie van cliënten. De zorgverstrekker kan ook aangeven in welke mate de cliënt prioritair is voor artikel 107 waarbij een opvolging door een zorgnetwerk vereist is.

Deze gegevens maken deel uit van het dossier van de cliënt. Het is toch aangeraden om de bevraging in te vullen na overleg met zorgverstrekkers die vertrouwd zijn met de situatie van de cliënt om zoveel mogelijk informatie te verzamelen over die cliënt.

Meer informatie over de geselecteerde instrumenten voor deze bevraging kan u terugvinden op de website www.psy107.be onder de rubriek 'wetenschappelijk onderzoek', meer bepaald bij informatie over de haalbaarheidsstudie.

- Wie vult de bevraging van basisgegevens van cliënten in?

De basisgegevens worden bij voorkeur ingevuld door een zorgverstrekker die vertrouwd is met de cliënt. Gezien klinische gegevens worden gevraagd, wordt aanbevolen dat deze gegevens ingevuld worden door personen die vertrouwd zijn met de medische terminologie.

- Hoe gebeurt de steekproeftrekking voor de bevraging van basisgegevens van cliënten?

De steekproeftrekking gebeurt op volgende wijze:

- Bij de partners/diensten geestelijke gezondheidszorg worden minstens 10 cliënten per dienst of maximum 100 cliënten per type dienst/partner geselecteerd. Als een organisatie uit verschillende afdelingen bestaat, wordt een dienst gezien als een afdeling binnen die organisatie (bv. verschillende afdelingen binnen een ziekenhuis). Indien niet, staat een dienst gelijk aan een organisatie.
- Voor alle residentiële diensten en diensten beschut wonen wordt een selectie gemaakt uit een lijst met alle cliënten op die dag.

- Voor de mobiele teams en andere ambulante diensten wordt een selectie gemaakt uit een lijst van alle ‘gekende’ cliënten die zullen langskomen de komende 2 weken (‘gekende cliënten’ = geen eerste contactname met die dienst).
- Bij de partners/diensten uit de eerste lijn of buiten de geestelijke gezondheidszorg worden de cliënten geselecteerd die gezien worden als ‘zorgwekkende zorgmijders’. Onder zorgwekkende zorgmijders begrijpen we cliënten met een nood aan geestelijke gezondheidszorg, die onrust of bezorgdheid veroorzaken bij anderen en waarbij de vraag naar begeleiding door derden wordt gesteld.

De bevraging gebeurt over cliënten die gekend zijn door de diensten. Dit betekent dat er een exclusie is van cliënten die een eerste contactname hebben met die dienst tijdens de periode dat cliënten geselecteerd worden.

Met ‘cliënt’ bedoelen we personen met een GGZ problematiek. De enige uitzondering hierop betreft de selectie van de cliënten van eerstelijnspartners of niet GGZ, waarbij we ons richten op de ‘zorgwekkende zorgmijders’. Dit zijn cliënten met een nood aan GGZ, die onrust of bezorgdheid veroorzaken bij anderen en waarbij de vraag naar begeleiding door derden wordt gesteld.

De onderzoeksequipes hebben naar de netwerkcoördinatoren een hulpmiddel voor de selectie van cliënten gecommuniceerd om een mogelijke selectiebias te vermijden (bv. enkel cliënten uit 1 bepaalde dienst van een ziekenhuis).

- **Wat met de vertrouwelijkheid van de verzamelde gegevens?**

Er werd een dossier ingediend bij de ethische en privacy commissie. We wachten nog op hun toestemming. De gegevens worden behandeld op een strikt vertrouwelijke en anonieme manier.

b. De uitgebreide bevraging van/over cliënten

- **Wat omvat de uitgebreide bevraging van/over cliënten?**

Dit omvat een kwantitatieve en een kwalitatieve bevraging.

De kwantitatieve bevraging omvat 2 vragenlijsten, namelijk:

- De eerste vragenlijst staat stil bij het zorggebruik van de cliënt.
- De tweede vragenlijst omvat verschillende thema’s, namelijk een aantal achtergrondgegevens, de mate van empowerment en hoop bij de cliënt, hun ervaringen met de aangeboden zorg (i.c. tevredenheid en continuïteit), de ervaren levenskwaliteit.

De kwalitatieve bevraging omvat interviews/panelgesprekken die ons toelaten om beter zicht te krijgen op de ervaringen van cliënten wat betreft de mate van een herstelgerichte zorg in een bepaald team/afdeling.

Meer informatie over de geselecteerde instrumenten voor deze bevraging kan u terugvinden op de website www.psy107.be onder de rubriek ‘wetenschappelijk onderzoek’, meer bepaald bij informatie over de haalbaarheidsstudie.

- **Wie is betrokken bij de uitgebreide bevraging van/over cliënten?**

Voor de kwantitatieve bevraging:

De eerste vragenlijst over het zorggebruik van de cliënt wordt bij voorkeur ingevuld door referentiepersoon van die cliënt. Deze persoon heeft namelijk een goed zicht op het zorggebruik van die bepaalde cliënt.

De tweede vragenlijst, met verschillende thema's, vult de cliënt zelf in. Indien nodig kan ondersteuning voorzien worden tijdens het invullen. Bij voorkeur gebeurt deze ondersteuning door de onderzoekers. Hoe deze ondersteuning vorm krijgt, wordt besproken met de netwerkcoördinator van elk project.

Voor de kwalitatieve bevraging:

De bevraging gebeurt bij cliënten die begeleid of behandeld worden door eenzelfde team binnen een verblijfsafdeling.

- Hoe gebeurt de steekproeftrekking voor de uitgebreide bevraging?

Dit betreft enkel de kwantitatieve bevraging. Dit gebeurt bij 15 cliënten die prioritair zijn binnen een project artikel 107. Dit betekent dat een opvolging door een zorgnetwerk vereist is. Elk project geeft zelf een meer concrete invulling van wat prioritair betekent binnen hun project. Op die manier is het mogelijk om in te spelen op de eigenheid van projecten en kunnen verschillen tussen projecten duidelijk worden (zonder hierbij een waardeoordeel uit te spreken).

De netwerkcoördinator bezorgt aan de onderzoekers een lijst met codes van 'prioritaire' cliënten. Bij deze selectie wordt tevens rekening gehouden met de volgende exclusiecriteria:

- de cliënt beschikt niet over de verbale en cognitieve mogelijkheden om een informed consent te geven en deel te nemen aan het onderzoek.
- de cliënt beschikt niet over de mogelijkheden of vaardigheden om de vragenlijst zelfstandig in te vullen in het Nederlands of het Frans, zelfs niet met de ondersteuning van de onderzoekers of zorgverstrekker/hulpverlener.
- er zijn aanwijzingen dat de cliënt of de hulpverlening aan de cliënt verstoord zou worden door deelname aan het onderzoek.

- Wat met de vertrouwelijkheid van gegevens en de geïnformeerde toestemming van de cliënt?

Er werd een dossier ingediend bij de ethische en privacy commissie. We wachten nog op hun toestemming. De gegevens worden behandeld op een strikt vertrouwelijke en anonieme manier. De onderzoekers hebben een informatiebrief over het onderzoek opgesteld, een begeleidende brief bij de vragenlijst en een document voor de geïnformeerde toestemming. Voor de kwantitatieve bevraging krijgt elke cliënt een uniek identificatienummer. De onderzoekers krijgen enkel dit nummer te zien en geen namen. Enkel de netwerkcoördinator ziet per naam het unieke identificatie nummer, maar hij kan de ingevulde vragenlijsten niet inkijken.

c. De bevraging van familieleden als mantelzorgers

- Wat omvat de bevraging bij familieleden?

Dit omvat een kwantitatieve en een kwalitatieve bevraging.

Met de kwantitatieve bevraging (vragenlijst) worden een aantal achtergrondgegevens in kaart gebracht, alsook de mate van ondersteuning voor familieleden en de ervaren belasting omwille van het zorg dragen voor iemand met psychische beperkingen.

Via een kwalitatieve bevraging (focusgroepen) willen we ingaan op bepaalde aspecten/thema's van de vragenlijsten en andere thema's die relevant zijn binnen het hervormingsprogramma (oa. aandacht voor de eigen noden etc.).

Meer informatie over de geselecteerde instrumenten voor deze bevraging kan u terugvinden op de website www.psy107.be onder de rubriek 'wetenschappelijk onderzoek', meer bepaald bij informatie over de haalbaarheidsstudie.

- Bij wie gebeurt de bevraging? Hoe gebeurt de steekproeftrekking?

De netwerkcoördinator is de contactpersoon voor de selectie van familieleden. Deze bevraging gebeurt bij een steekproef van familieleden (via cliënten of via familievereniging). Voor de kwantitatieve bevraging streven we naar 50-100 familieleden per project.

- Wat met de vertrouwelijkheid van gegevens en de geïnformeerde toestemming van de familie als mantelzorger?

Er werd een dossier ingediend bij de ethische en privacy commissie. We wachten nog op hun toestemming. De gegevens worden behandeld op een strikt vertrouwelijke en anonieme manier. De onderzoekers hebben een informatiebrief over het onderzoek opgesteld, een begeleidende brief bij de vragenlijst en een document voor de geïnformeerde toestemming. Voor de kwantitatieve bevraging krijgt elke respondent een uniek identificatienummer. De onderzoekers krijgen enkel dit nummer te zien en geen namen. Enkel de netwerkcoördinator ziet per naam het unieke identificatie nummer, maar hij kan de ingevulde vragenlijsten niet inkijken.

d. De bevraging bij een steekproef van zorgverstrekkers

- Wat omvat de bevraging bij zorgverstrekkers?

Dit omvat een kwantitatieve en een kwalitatieve bevraging.

De kwantitatieve bevraging (vragenlijst) omvat een aantal achtergrondgegevens en staat stil bij de werkbeleving en de tevredenheid van de zorgverstrekker over het werk.

Bijkomend worden interviews/focusgroepen georganiseerd om een beter zicht te krijgen op de mate waarin een team/afdeling doordrongen is van een herstelgerichte visie en hiernaar ook handelt.

Meer informatie over de geselecteerde instrumenten voor deze bevraging kan u terugvinden op de website www.psy107.be onder de rubriek 'wetenschappelijk onderzoek', meer bepaald bij informatie over de haalbaarheidsstudie.

- **Wie vult de bevraging in? Hoe gebeurt de steekproeftrekking?**

De netwerkcoördinator is de contactpersoon voor de selectie van zorgverstrekkers. Voor de kwantitatieve bevraging streven we naar 50-100 zorgverstrekkers per project.

- **Wat met de vertrouwelijkheid van gegevens en de geïnformeerde toestemming van de zorgverstrekkers**

Er werd een dossier ingediend bij de ethische en privacy commissie. We wachten nog op hun toestemming. De gegevens worden behandeld op een strikt vertrouwelijke en anonieme manier. De onderzoekers hebben een begeleidende brief bij de vragenlijst opgesteld en een document voor de geïnformeerde toestemming. Elke zorgverstrekker krijgt een uniek identificatienummer. De onderzoekers krijgen enkel dit nummer te zien en geen namen. Enkel de netwerkcoördinator ziet per naam het unieke identificatie nummer, maar hij kan de ingevulde vragenlijsten niet inkijken.

DEEL 2 FAQ algemeen bij de haalbaarheidsstudie

1. Wat is de doelstelling van de haalbaarheidsstudie binnen de wetenschappelijke opvolging van het hervormingsprogramma 'naar een betere geestelijke gezondheidszorg' (artikel 107)?

De evaluatie van een grootschalige hervorming, zoals 'artikel 107' is een complexe taak. Op dit moment is er geen enkel evaluatie instrument in staat om die hervorming op te volgen. Om deze reden is het vereist dat een nieuwe evaluatie wordt ontwikkeld, getest en geëvalueerd voor de wetenschappelijke opvolging van deze hervorming.

Dankzij een haalbaarheidsstudie kunnen we onderzoeken in welke mate het vooropgesteld onderzoeksopzet haalbaar en effectief is. Enerzijds voor de projecten, anderzijds ook voor de onderzoeksequipes. De haalbaarheidsstudie zal ons toelaten om het onderzoeksprotocol te verfijnen, zowel wat betreft de kwaliteit van gegevens als de efficiëntie van de dataverzameling.

2. Kunnen de bevindingen van de haalbaarheidsstudie worden gebruikt als een nulmeting binnen de longitudinale opvolging van de projecten?

De haalbaarheidsstudie zal aantonen in welke mate er aanpassingen vereist zijn met betrekking tot het onderzoeksopzet, de geselecteerde evaluatiedomeinen en instrumenten, etc. De vergelijkbaarheid van deze gegevens voor en na de haalbaarheidsstudie staat niet vast. Om deze reden kan de haalbaarheidsstudie niet gezien worden als de nulmeting van de wetenschappelijke opvolging van de projecten binnen het hervormingsprogramma.

Indien bepaalde delen van de haalbaarheidsstudie kunnen worden gebruikt binnen het finale onderzoeksopzet zal dit ook gebeuren. Niemand, noch de zorgverstrekkers of de onderzoekers, noch de opdrachtgevers van dit onderzoek, heeft er baat bij dat er na de haalbaarheidsstudie een radicaal ander onderzoeksprotocol zal voorgesteld worden. Natuurlijk is het belangrijk om dit met de nodige voorzichtigheid te doen opdat de gegevens kunnen vergeleken worden.

3. Gebeurt de bevraging enkel bij cliënten die geïnccludeerd zijn binnen het hervormingsprogramma 'naar een betere GGZ'? Indien zo, hoe wordt bepaald of een cliënt opgevolgd wordt binnen deze hervorming?

Het hervormingsprogramma bouwt verder op bestaande zorg en samenwerkingsverbanden. Om deze reden lijkt het artificieel en vaak onmogelijk om te stellen dat de bevraging enkel gebeurt bij cliënten die opgevolgd worden binnen het hervormingsprogramma. De hervorming kan/mag niet gezien worden als een losstaand gegeven. Bepaalde cliënten worden opgevolgd en bevraagd via dit onderzoek, maar er zullen geen oorzakelijke verbanden kunnen gelegd worden met het hervormingsprogramma (toch niet met het huidige onderzoeksopzet).

Voor dit onderzoek maken we daarom geen onderscheid tussen cliënten die officieel deel uitmaken van het hervormingsprogramma 'naar een betere GGZ' en cliënten die opgevolgd worden door de reeds aanwezige zorg en samenwerkingsverbanden.

Voor de meer uitgebreide bevraging bij 15 cliënten is het essentieel dat deze cliënt prioritair is voor een opvolging binnen een zorgnetwerk. Echter, dit betekent niet noodzakelijk dat deze cliënt al officieel geïnccludeerd is binnen het hervormingsprogramma 'naar een betere GGZ'.

4. Is er sprake van een longitudinale opvolging?

Tijdens de haalbaarheidsstudie gebeurt de bevraging slechts 1 keer. Bevindingen uit deze studie zullen aantonen wat mogelijk is voor het finale onderzoeksopzet. Hierbij willen we streven naar een longitudinale opvolging aan de hand van herhaaldelijke metingen (halfjaarlijks tot jaarlijks).

5. Wanneer zal de haalbaarheidsstudie starten?

Voor het eerste en tweede deel van de haalbaarheidsstudie is geen goedkeuring van de ethische en privacy commissie vereist. We stellen volgende planning voorop:

- Voor het eerste deel zal de kwantitatieve bevraging starten in september 2012. De kwalitatieve bevraging is al gestart in 2011, maar maakt geen deel uit van de haalbaarheidsstudie
- Voor het tweede deel is de kwantitatieve bevraging gestart begin augustus 2012. Elk project ontvangt een geïndividualiseerde vragenlijst als de onderzoeksequipe de lijst met partners heeft gefinaliseerd, in samenspraak met het project.

Voor het derde deel van de haalbaarheidsstudie is een goedkeuring vereist van de ethische en privacy commissie. Het ingediend dossier werd pas ontvankelijk verklaard in juni 2012. In september dienen we het onderzoek mondeling toe te lichten. Onder voorbehoud van dit overleg hopen we dit deel van het onderzoek te kunnen starten op eind september 2012. Afspraken worden gemaakt met elk individueel project voor de praktische organisatie van deze bevraging.

6. Wat met cliënten die nu niet in zorg zitten? Hoe worden die opgevolgd?

Dit is niet de focus van dit onderzoek. We vragen wel aan niet-GGZ partners of eerstelijnspartners om 'zorgwekkende zorgmijders' te selecteren voor de registratie van basisgegevens.

7. Hoe worden de financiële en maatschappelijke impact van de hervorming in kaart gebracht?

De FOD Volksgezondheid heeft geen toestemming gegeven om data te verzamelen buiten de projecten binnen het hervormingsprogramma. De economische aspecten van de hervorming werden door de FOD Volksgezondheid niet weerhouden voor dit onderzoek.

8. Een aantal gevraagde gegevens (bv. achtergrondgegevens) worden al geregistreerd. Is het mogelijk om dit te integreren?

Tijdens de haalbaarheidsstudie is het niet mogelijk om dit te integreren. Tijdens de werkgroep 'zorg(coördinatie)plan' stelde LUCAS KU Leuven een aantal registratie en monitoring systemen voor, waaronder de inter-RAI. Dit systeem biedt een holistische visie (globaal) op de cliënt en laat toe om cliënten op te volgen doorheen de tijd en over verschillende voorzieningen heen. Zolang men vasthoudt aan bepaalde bestaande registratiesystemen zal de integratie van gevraagde gegevens onvoldoende blijven.

9. Hoe gebeurt de rapportage van deze gegevens? Zal elk project geïndividualiseerde feedback krijgen?

Dit onderzoek heeft niet als doel om elk project individueel op te volgen. De kern van dit onderzoek is een evaluatie van aspecten van het hervormingsprogramma in zijn geheel met de focus op de doelstellingen, zoals toegelicht in de Gids. Voor een aantal gegevens kan het wel mogelijk zijn dat deze individueel per project of per afdeling relevant zijn (bv. Social Network Analysis in het tweede deel van dit onderzoek, kwalitatieve bevraging aan de hand van Recovery Oriented Practices Index).