



# Wetenschappelijke ondersteuning Hervorming Geestelijke Gezondheidszorg

Stand van zaken  
Oktober 2011

Prof. dr. Chantal Van Audenhove, Ann DeSmet & Veerle De Jaegere  
Prof. dr. Vincent Lorant, Pablo Nicaise & Janaina Costa Campos Lopes  
Prof. dr. Mark Leys & Griet De Roeck

# Paradigma shift

- Streven naar gebalanceerde zorg impliceert een fundamentele heroriëntatie van vaardigheden en attitudes bij het personeel
- Ook naar samenwerking, overleg, werken in teamverband, transdisciplinariteit (gedeelde, beroepsgroep overstijgende kennis) is sterke investering in basisvaardigheden nodig

	Traditional hospital care orientation	Balanced care orientation
<i>Staff attitudes</i>	Routine contacts with patients Focus on control and structure Use of policies and procedures Hierarchical decision making	Unplanned responses Family focus Emphasis on social disability Negotiation approach
<i>Staff training</i>	Biological orientation  Training rotates between specialist units for diagnostic groups	Eclectic orientation and problem solving approach Training rotates between specialist teams
<i>Therapeutic orientation</i>	Emphasis on symptom relied Improved facilities and expertise for physical assessment, investigation, procedures and treatment Brief assessment package Seek decision from above in hierarchy Control for suicidal/violent patients Block treatment of patient groups Regulated timetable Separated short-term treatment and rehabilitation	Greater staff independence Longer term assessment process More individual treatment May neglect physical diagnosis and treatment Integrated therapeutic and social interventions



- Aspirer à une aide équilibrée implique une réorientation fondamentale des compétences et des attitudes du personnel
- La collaboration, la concertation, le travail en équipes, la transdisciplinarité (connaissances partagées, au-delà des catégories professionnelles) exigent un investissement considérable dans les compétences de base

	<b>Traditional hospital care orientation</b>	<b>Balanced care orientation</b>
<i>Staff attitudes</i>	Routine contacts with patients Focus on control and structure Use of policies and procedures Hierarchical decision making	Unplanned responses Family focus Emphasis on social disability Negotiation approach
<i>Staff training</i>	Biological orientation  Training rotates between specialist units for diagnostic groups	Eclectic orientation and problem solving approach Training rotates between specialist teams
<i>Therapeutic orientation</i>	Emphasis on symptom relief Improved facilities and expertise for physical assessment, investigation, procedures and treatment Brief assessment package Seek decision from above in hierarchy Control for suicidal/violent patients Block treatment of patient groups Regulated timetable Separated short-term treatment and rehabilitation	Greater staff independence Longer term assessment process More individual treatment May neglect physical diagnosis and treatment Integrated therapeutic and social interventions

# Samenwerking onderzoeksequipes



Geografische  
afbakening

Samenwerkings  
-structuren en  
netwerken

Nieuwe competenties  
en methodieken in  
hulpverlening

Patiënt en familie

Sociale inclusie

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

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

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

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

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



- **Méthodologie**

- Analyse du guide
- Identification de domaines d'évaluation et 18 objectifs de résultats, structure et processus + rapport
- Questionnaire Survey Monkey
- 1<sup>ère</sup> Concertation avec le terrain + rapport
- 2<sup>ème</sup> Concertation avec le terrain

- **Point de départ: analyse du Guide**

Sélection d'**objectifs** et déclinaison en domaines d'évaluation, identifiés par rapport à **trois niveaux d'effets attendus** de la réforme:

- le niveau des services et des soignants
- le niveau des patients et des familles
- le niveau des réseaux





<b>Objectifs de résultats</b> (issus du Survey Monkey)	<b>Classement (/5)</b>
Amélioration de la qualité de vie	2.04 ( $\pm 1.16$ )
Amélioration de la réhabilitation socio-fonctionnelle des patients	2.84 ( $\pm 1.32$ )
Amélioration du suivi des patients et des familles	3.05 ( $\pm 1.49$ )
Amélioration de l'autonomie	3.22 ( $\pm 1.27$ )
Amélioration de la satisfaction des patients et des familles	3.78 ( $\pm 1.21$ )



<b>Objectifs de structure</b> <small>(issus du Survey onkey)</small>	<b>Classement (/5)</b>
Amélioration des soins dans le milieu de vie	1.75 ( $\pm 1.14$ )
Diversification de l'offre de soins	2.63 ( $\pm 1.25$ )
Développement de structures de concertation	3.18 ( $\pm 1.23$ )
Création d'outils participatifs de coopération	3.67 ( $\pm 1.28$ )
Création d'une fonction de référent de soins individuel	3.68 ( $\pm 1.18$ )



<b>Objectifs de processus</b> <small>(issus du Survey onkey)</small>	<b>Classement (/8)</b>
Amélioration de la continuité des soins	2.78 ( $\pm 1.77$ )
Amélioration de l'accessibilité aux soins de 1ère ligne et aux soins de SM	3.20 ( $\pm 1.78$ )
Amélioration de l'intégration des soins	3.81 ( $\pm 2.04$ )
Amélioration de la circulation des patients entre services	4.90 ( $\pm 2.06$ )
Prise en compte des choix et des droits des usagers dans leur utilisation des services	4.92 ( $\pm 2.27$ )
Adaptation des procédures de soins aux besoins de la population	4.97 ( $\pm 2.20$ )
Utilisation de plans de soins individualisés (PSI)	5.29 ( $\pm 2.03$ )
Diminution du recours au traitement résidentiel'	5.92 ( $\pm 2.26$ )



# Algemene toelichting: onderzoek

- Evaluatie onderzoek is geen audit
- Niveaus van evaluatie (dataverzameling):
  - Geografische afbakening
  - Samenwerkings- en netwerkmodellen
  - Zorgverstrekkers
  - Patiënten
  - Familie
- Per niveau zijn er verschillende indicatoren, bestaande uit variabelen



# Algemene toelichting: onderzoek

- Haalbaarheidstudie (i.f.v. belasting etc.)
- Doelgroep, afhankelijk van topic:
  - Steekproeftrekking
  - Volledige project
- Vragenlijsten, interviews, registratie en/of monitoringssysteem (als mogelijk)
  - Zoveel als mogelijk afstemming met bestaande systemen
- Frequentie van registratie:
  - Eenmalig en bij verandering
  - Zesmaandelijks
- Privacy commissie



# Overzicht van mogelijke criteria

- Geografische afbakening:
  - Oppervlakte regio, verstedelijking, geografische dekking per kernfunctie
  - Populatie (bevolkingsaantal)
  - Epidemiologie GGZ populatie in regio
  - Aanbod aan voorzieningen in regio
- Samenwerkings- en netwerkmodellen:
  - Configuratie, subconfiguratie van het netwerk, capaciteit van de netwerkpartners
  - GGZ doelgroep van het netwerk
  - Coördinatie en taakverdeling tussen netwerkpartners
  - Toegankelijkheid van zorg
  - Zorggebruik
  - Continuïteit van zorg
  - Eventueel resources (kosten en uitgaven)



# Overzicht van mogelijke criteria

- **Zorgverstrekkers**
  - Basisgegevens over zorgverstrekkers
  - Herstelgerichte competenties en een herstelgerichte werking
  - Tevredenheid van zorgverstrekkers (met betrekking tot het werk)
- **Patiënten**
  - Gegevens over patiënt
  - Herstel en zelfmanagement ; autonomie
  - Tevredenheid van de patiënt over de ontvangen zorg – Kwaliteit van zorg
  - Participatie van de patiënt in de zorg
  - Sociale inclusie
  - Levenskwaliteit
- **Familie**
  - Tevredenheid van familie met betrekking tot de zorg, aangeboden aan de patiënt
  - Participatie van familie in de zorg, aangeboden aan de patiënt
  - Belasting van en ondersteuning voor de familie, als mantelzorger



# Criteria voor goede monitoringsystemen

1. Gestandaardiseerd
2. Toegankelijk
3. Geheimhouding en vertrouwelijkheid
4. Regelmatige evaluatie
5. Longitudinale opvolging
6. Omvattende informatie
7. Hulp bij opstellen van zorgplan
8. Minimale belasting
9. Bruikbaarheid voor verschillende niveaus
10. Bepalen van kwaliteitsindicatoren



# Cyclisch proces van ondersteuning



- Onderzoek en vorming gaan hand in hand
- Proces- en outcome-metingen dienen om nieuwe noden in vorming vast te stellen



# Stand van zaken

- Competenties van de nieuwe rollen, netwerkcoördinator en referentiepersoon
  - Literatuurstudie
  - Bevraging bij promotoren: discussienota met bevindingen
- Starterskit Betere GGZ: visie en methodieken
- Evaluatiedomeinen, registratie- en monitoringsystemen:
  - Denkdag 1 februari 2011 en bijhorende werknota
  - Selectie evaluatiedomeinen: bevraging&focusgroep met sector
  - Aftoetsen onderzoeksopzet: focusgroep met sector

