



LUCAS
Centrum voor Zorgonderzoek &
Consultancy
Minderbroedersstraat 8 bus 5310
3000 Leuven
Tel. + 32 16 37 34 31
www.kuleuven.be/lucas

BETERE GGZ 107

**DE ERVARINGEN VAN
HULPVERLENERS, MANTELZORGERS EN PATIËNTEN**

Eva Helmer
Dr. Joke Vanderhaegen
Dr. Evelien Coppens
Prof. dr. Chantal Van Audenhove

Leuven
juni 2016

Colofon

Opdrachtgever & Financiering

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van Voedselketen en Leefmilieu

Onderzoeksleiding

Prof. dr. Chantal Van Audenhove

Wetenschappelijk medewerkers

Eva Helmer, dr. Joke Vanderhaegen, dr. Evelien Coppens,

Interviewers

Administratieve ondersteuning

Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Leuven, juni 2016

Inhoud

Ten geleide		5
Hoofdstuk 1	De werkbeleving van hulpverleners	8
1	Methode	8
2	Resultaten	10
	2.1 Respons	10
	2.2 Socio-demografische kenmerken van de respondenten	10
	2.3 Resultaten van hulpverleners op de JSS en de UBOS	11
3	Conclusies	16
Hoofdstuk 2	Participatie van mantelzorgers in de zorg	17
1	Methode	17
2	Resultaten	19
	2.1 Respons	19
	2.2 Socio-demografische kenmerken van de respondenten	19
	2.3 Resultaten van mantelzorgers op de GGZ Thermometer	22
	2.4 Resultaten van mantelzorgers op de PES	26
	2.5 Resultaten van mantelzorgers op de EDIZ-Plus	29
3	Conclusies	30
Hoofdstuk 3	Participatie van patiënten in de zorg	31
1	Methode	31
2	Resultaten	32
	2.1 Respons	32
	2.2 Resultaten van patiënten op de GGZ Thermometer	33
3	Conclusies	35
Hoofdstuk 4	Conclusies en aanbevelingen	36

Lijst tabellen

Tabel 1	Het aantal en het percentage hulpverleners dat per project de vragenlijsten (UBOS en JSS) invulde (totaal=860).	10
Tabel 2	Het aantal en het percentage hulpverleners dat per functie de UBOS en de JSS invulde (totaal=860).	10
Tabel 3	Descriptieve gegevens van de hulpverleners over de totale steekproef en per functie.	12
Tabel 4	Scores op de dimensies en de items van de JSS globaal en per functie.	14
Tabel 5	Gemiddelde scores op de dimensies van de UBOS globaal en per functie.	14
Tabel 6	Scores op de dimensies van de JSS en de UBOS over de hele populatie en per project.	15
Tabel 7	Multivariate regressie met de dimensiescores van de JSS en de UBOS als te verklaren variabelen.	15
Tabel 8	Het aantal en het percentage mantelzorgers dat de vragenlijst invulde per project (totaal=467).	19
Tabel 9	Het aantal en het percentage mantelzorgers dat de vragenlijsten invulde per functie (totaal=467).	19
Tabel 10	Socio-demografische gegevens van de bevroegde mantelzorgers voor de totale steekproef en per functie.	20
Tabel 11	Het percentage ja-antwoorden op de items en de dimensies van de GGZ Thermometer.	23
Tabel 12	Percentage ja-antwoorden op de dimensies van de GGZ Thermometer van de patiënt per functie.	23
Tabel 13	Het rapportcijfer van mantelzorgers voor de eigen begeleiding en de behandeling van de patiënt, en het percentage mantelzorgers dat de dienst zou aanraden aan anderen per functie.	24
Tabel 14	Het % ja-antwoorden op de dimensies van de GGZ Thermometer per project.	24
Tabel 15	Het rapportcijfer van mantelzorgers over de eigen begeleiding en de behandeling van de patiënt, en het percentage mantelzorgers dat de dienst zou aanraden aan anderen per project.	25
Tabel 16	Het % ja-antwoorden op de dimensies van de GGZ Thermometer volgens de relatie van de mantelzorger t.o.v. de hulpbehoevende.	25
Tabel 17	Het rapportcijfer over de eigen begeleiding en de behandeling van de patiënt, en het percentage mantelzorgers dat de dienst zou aanraden aan anderen volgens de relatie van de mantelzorger t.o.v. de hulpbehoevende.	25
Tabel 18	Het percentage mantelzorgers dat het eens of oneens is met de stellingen van de PES.	26
Tabel 19	Percentage mantelzorgers dat het eens is met de stellingen van de PES per functie.	27
Tabel 20	Percentage mantelzorgers dat het eens is met de stellingen van de PES per project.	28
Tabel 21	Het percentage mantelzorgers in de vier categorieën van belasting zoals gemeten met de EDIZ-Plus vragenlijst per functie.	29

Tabel 22	Het percentage mantelzorgers in de vier categorieën van belasting zoals gemeten met de EDIZ-Plus vragenlijst per project.	29
Tabel 23	Het percentage mantelzorgers in de vier categorieën van belasting zoals gemeten met de EDIZ-Plus in functie van de relatie t.o.v. de zorgbehoevende, en het gemiddeld uren verstrekte zorg per dag volgens mate van belasting.	30
Tabel 24	Het aantal en het percentage patiënten dat de GGZ Thermometer invulde per project (totaal=650).	32
Tabel 25	Het aantal en het percentage patiënten dat GGZ Thermometer invulde per functie (totaal=650).	32
Tabel 26	Het percentage ja antwoorden op de items van de GGZ Thermometer voor patiënten voor de totale steekproef en per functie.	34
Tabel 27	Percentages ja-antwoorden op de items van de GGZ Thermometer en de gemiddelde beoordeling per project.	34

Ten geleide

In het kader van de wetenschappelijke evaluatie van de projecten 'naar een betere GGZ' was LUCAS KU Leuven in 2015 verantwoordelijk voor de dataverzameling in volgende vier onderzoeksluiken:

- Het onderzoeksluik diensten: de mate van herstelgerichte zorg in verblijfsafdelingen en mobiele teams (functie 2b)
- Het onderzoeksluik hulpverleners: de werkbeleving van hulpverleners
- Het onderzoeksluik mantelzorgers: participatie van mantelzorgers in de zorg van hun naaste
- Het onderzoeksluik patiënten: de mate van participatie van patiënten in de zorg

De resultaten van het eerste onderzoeksluik staan beschreven in het geïntegreerde rapport dat eind december 2015 werd opgeleverd.

Zoals voorzien in de overeenkomst beschrijft het voorliggend rapport de onderzoeksresultaten met betrekking tot de werkbeleving van hulpverleners, de ervaringen van mantelzorgers en de participatie van patiënten. De dataverzameling van deze onderzoeksluiken eindigde immers voor de Waalse projecten op 31 december.

Situering

De GGZ hervorming “artikel 107” heeft als belangrijke doelstelling de vermaatschappelijking van de GGZ en empowerment van de gebruikers. Een dergelijke evolutie vereist dat ook het personeel krachtig achter de hervormingen staat en in de vooropgestelde vernieuwingen gelooft. Innovaties zijn echter niet vanzelfsprekend. De inschatting van de werkbeleving van de betrokken zorgverstrekkers is dus een belangrijke indicator voor het welslagen van de zorgvernieuwingen.

Tegelijk zijn ook de mantelzorgers at risk voor overbelasting en dienen ze als volwaardige partners betrokken te zijn in een zorg die tot doel heeft mensen (opnieuw) te integreren in en te laten participeren aan de samenleving. In een aparte bevraging exploreren we de belasting, de participatie en de positieve zorgervaringen van de mantelzorgers.

Last but not least komt in deze studie ook de visie van de patiënten zelf aan bod. In welke mate voelen zij zich als volwaardige partner betrokken in hun zorg- en begeleidingsplan. Een echte herstelgerichte aanpak vereist immers dat de patiënt weer aan het stuur van zijn leven komt te staan en een zorg of behandeling niet alleen ondergaat, maar er ook actief aan participeert en weet welke doelen er op welke wijze nagestreefd worden.

Door deze studie creëren we met kwantitatieve data een basislijn die de overheid toelaat om op regelmatige basis de projecten te herevalueren en na te gaan in welke mate bepaalde verbeterpunten ook daadwerkelijk opgelost worden. Men kan dit doen per project, maar ook per functie.

De verzamelde indicatoren voor hulpverleners, patiënten en mantelzorgers laten nu reeds toe om een verband te leggen met de kenmerken van het netwerk (cf. Onderzoek van VUB en UCL). Het gebruik van internationaal gevalideerde schalen maakt het bovendien mogelijk om vergelijkingen te maken met eerder verzamelde databases.

Aangezien er in 2016 door de overheid geen nieuw onderzoeksbudget ter beschikking werd gesteld, kon de geplande data-analyse om op deze en andere beleidsrelevante vragen een antwoord te bieden, niet doorgaan. In dit rapport vindt u de resultaten van een eerste analyse waarin de projecten en de functies met elkaar vergeleken worden.

Hoofdstuk 1 De werkbeleving van hulpverleners

1 Methode

Voor de bevraging over werkbeleving bij hulpverleners maakten we gebruik van de Utrechts Burn-out Schaal (UBOS) en de Job Satisfaction Scale (JSS). De hulpverleners hadden de keuze om de vragenlijst online of via pen en papier in te vullen.

De Job Satisfaction Scale

De Job Satisfaction Scale (JSS) werd ontwikkeld en gevalideerd doorheen verschillende studies tussen 1980 en 1991 waarbij in het totaal 600 zorgverstrekkers werden bevroegd. De JSS is een valide schaal om tevredenheid in de context van persoonlijke dienstverlening te meten. Lagere scores op het instrument wijzen op minder depressie en burn-out en een verminderde intentie om de job te verlaten.

De JSS is een korte vragenlijst (16 items) die stilstaat bij de belangrijkste en relevante aspecten met betrekking tot de tevredenheid over het werk. De vragenlijst bestaat uit drie schalen die volgende drie aspecten meten: intrinsieke tevredenheid, organisatorische tevredenheid en tevredenheid over salariering en promotie. Respondenten kunnen de 16 uitspraken beoordelen op basis van een 11-punten Likertschaal die gaat van 'heel ontevreden' tot 'heel tevreden'. Een recentere versie van de JSS maakt gebruik van een 7-punten Likertschaal. Voor deze studie hanteren we de oorspronkelijke antwoordschaal.

Praktische informatie

- Het invullen van de vragenlijst duurt 5 tot 10 minuten
- Er is enkel een Engelstalige versie van deze vragenlijst beschikbaar. Voor dit onderzoek werd de vragenlijst vertaald naar het Nederlands en het Frans via de back translation methode.

Voor meer informatie

- Koeske, G.F., Kirk, S. A., Koeske, R. D., & Rautkis, M. B. (1994). Measuring the Monday blues: Validation of a job satisfaction scale for the human services. *Social Work Research*, 18(1), 27-35.

De Utrechtse Burn-out Schaal

De Utrechtse Burn-out Schaal (UBOS) is de Nederlandse vertaling van de Maslach Burnout Inventory en meet de werkbeleving (beter gekend als 'burn-out').

De UBOS is wereldwijd het meest gebruikte instrument om burn-out te meten. De vragenlijst brengt drie onderliggende componenten van burn-out in kaart, namelijk:

- Emotionele uitputting: het gevoel hebben helemaal op of leeg te zijn vanwege inspanningen op het werk, in het bijzonder in contact met andere mensen.
- Depersonalisatie: een onpersoonlijke, onverschillige, negatieve en cynische houding hebben ten aanzien van mensen waar men dagelijks mee werkt.
- Persoonlijke bekwaamheid: de overtuiging dat men op het werk tekort schiet, dat er geen positieve resultaten worden geboekt en dat het werk geen voldoening schenkt.

De subschalen van de UBOS zijn intern consistent, relatief stabiel over de tijd en beschikken over een goede factoriële validiteit. De UBOS is tevens gevoelig voor veranderingen. Een hoge score op emotionele

uitputting, een hoge score op depersonalisatie of een lage score op persoonlijke bekwaamheid zijn indicatief voor een burn-out.

Er bestaan drie versies van de vragenlijst, namelijk de UBOS-C voor Contactuele beroepen (20 items), de UBOS-L voor Leerkrachten (22 items) en de UBOS-A voor Algemeen gebruik (15 items). De antwoordalternatieven (7-punten Likertschaal) variëren van 'nooit' tot 'altijd (dagelijks)'.

Praktische informatie

- Voor deze studie maken we gebruik van de UBOS-C voor contactuele beroepen, gezien de omgang van zorgverstrekkers met patiënten. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.
- De Nederlandstalige UBOS mag enkel gebruikt worden na het contacteren van Pearson Assessment and Information B.V. (Amsterdam) en na betaling van het instrument. Voor dit onderzoek zijn de eerste 100 afnames gratis tijdens de haalbaarheidsstudie.
- De Nederlandstalige versie is beschikbaar via Pearson Assessment and Information B.V. (Amsterdam). Voor deze studie werd een Franstalige versie van de vragenlijst voorzien via back translation.

Voor meer informatie

- Schaufeli, W.B., & Dierendonck, D. van (2000). Utrechtse Burnout Schaal (UBOS): handleiding. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., Hoogduin, K., Schaap, C., & Kladler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach burnout inventory and the burnout measure. *Psychology and Health, 16*, 565-582.

Data verzameling

Binnen elk van de 19 projecten Artikel 107 werden acht diensten uitgenodigd om deel te nemen aan de bevraging. De netwerkcoördinator was vrij om hiertoe per zorgvorm één dienst te selecteren:

- Een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en een dienst buiten de GGZ (functie 1)
- Een mobiel team 2A en 2B (functie 2)
- Een dienst met Riziv-conventie (functie 3)
- Een Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ) en een Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) (functie 4)
- Een Initiatief Beschut Wonen (functie 5)

Per dienst beoogden we de deelname van tien hulpverleners of het maximum aantal hulpverleners op de dienst. Immers, niet op alle diensten zijn tien hulpverleners tewerkgesteld.

2 Resultaten

2.1 Respons

Om een goede respons te garanderen, gebeurde de volledige dataverzameling reeds in 2015. De periode van datacollectie in de elf Nederlandstalige projecten Artikel 107 liep van 1 september t.e.m. 15 november 2015. De periode van datacollectie in de acht Franstalige projecten Artikel 107 liep van 15 oktober t.e.m. 31 december 2015.

In totaal ontvingen we 860 volledig ingevulde vragenlijsten waarvan 472 (55%) op papier en 388 (45%) online. Tabel 1 geeft een overzicht van de ontvangen ingevulde vragenlijsten per project. Van project 6 ontvingen we de meeste ingevulde vragenlijsten (n=73; 8,5% van totaal) en van projecten 14 en 19 ontvingen we geen vragenlijsten.

Tabel 1 *Het aantal en het percentage hulpverleners dat per project de vragenlijsten (UBOS en JSS) invulde (totaal=860).*

	Project																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
N	59	66	68	54	50	73	48	47	70	54	61	30	47	0	13	44	66	10	0
%	7	8	8	6	6	9	6	6	8	6	7	4	6	0	2	5	8	1	0

Tabel 2 beschrijft het aantal ingevulde vragenlijsten per functie. Binnen functie 3 werd het kleinste aantal vragenlijsten ingevuld en binnen functie 2 het grootste aantal.

Tabel 2 *Het aantal en het percentage hulpverleners dat per functie de UBOS en de JSS invulde (totaal=860).*

	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
N	179	86	93	275	154	121	94	197	103	94	114
%	21	10	11	32	18	14	11	23	12	11	13

Van 2 ingevulde vragenlijsten is niet geweten binnen welke functie de hulpverlener werkzaam is.

2.2 Socio-demografische kenmerken van de respondenten

Tabel 3 geeft een overzicht van de persoons- en professionele kenmerken van de respondenten over de hele steekproef en per functie. De meeste respondenten zijn vrouwen (75%), hebben een gemiddelde leeftijd van 40 jaar (19-65) en genoten een niet-universitaire hogere opleiding (66%). Voornamelijk (psychiatrisch) verpleegkundigen vulden de vragenlijsten in (36%). Geen enkele arts en slechts 24 psychiaters (3%) vulden de vragenlijst in. Ongeveer 13% van de respondenten heeft een leidinggevende functie. De meeste respondenten (41%) werken in een ambulante dienst aan huis en het overgrote deel (68%) geeft aan voornamelijk contact te hebben met mensen die zorg wensen. In vergelijking met de andere functies, heeft een beduidend hoger percentage respondenten in functie 4a (33%) evenveel contact met mensen die zorg wensen als met mensen die zorg mijden. De respondenten hebben gemiddeld 12 jaar werkervaring binnen de GGZ en oefenen gemiddeld reeds negen jaar hun huidige functie uit. Hulpverleners binnen functies 2a, 2b en 3 zijn minder lang werkzaam binnen hun huidige job dan hulpverleners binnen de overige functies. De respondenten hebben per week gemiddeld 24 uur rechtstreeks contact met patiënten. Hulpverleners binnen de functies 4a en 4b hebben wekelijks meer rechtstreeks contact met patiënten dan hulpverleners binnen de andere functies.

2.3 Resultaten van hulpverleners op de JSS en de UBOS

Tabel 4 geeft een overzicht van de scores op de dimensies en de items van de JSS voor de hele steekproef en per functie.

De dimensie intrinsieke tevredenheid peilt naar de tevredenheid van hulpverleners over het werken met patiënten, naar de mogelijkheid om mensen echt te helpen en naar het zich competent voelen als hulpverlener. De resultaten tonen dat het overgrote deel van de bevraagde hulpverleners (95%) intrinsiek tevreden is met zijn job. Deze scores zijn een constante over de verschillende functies.

De dimensie organisatorische tevredenheid peilt o.a. naar de tevredenheid van hulpverleners over de erkenning van de supervisor en de mate van betrokkenheid in het nemen van beslissingen. Ook hierover geeft het merendeel van de respondenten (83%) aan tevreden te zijn. Binnen functies 1a, 4a en 4b zijn iets minder professionelen tevreden over de organisatie dan binnen de andere functies.

Twee op drie professionelen zijn tevreden over het loon en de mogelijkheid tot het maken van promotie (66%), terwijl 22% aangeeft hierover ontevreden te zijn. Binnen functies 1a, 1b, 2a, 2b, 4a en 5 is ongeveer een kwart van de professionelen niet tevreden over het salaris en de promotiekansen. Professionelen die werken binnen functies 2b, 3 en 4b zijn hierover meer tevreden.

Tabel 5 geeft een overzicht van de scores op de dimensies en de items van de UBOS over de hele populatie en per functie. Uit de resultaten blijkt dat professionelen laag scoren op de dimensies emotionele uitputting en depersonalisatie wat duidt op een lage mate van burn-out. De scores op deze dimensies zijn ook vergelijkbaar binnen de verschillende functies. Voor de dimensie persoonlijke bekwaamheid scoren de bevraagde hulpverleners binnen alle functies relatief hoog, wat erop wijst dat zij zich bekwaam voelen in hun job. Kortom, deze resultaten tonen dat de respondenten werkzaam in de verschillende functies geen tekenen van burn-out vertonen.

Tabel 3 Socio-demografische gegevens van de hulpverleners over de totale steekproef en per functie.

Variabele	Totaal	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
Leeftijd (gemiddelde)	40	42	43	40	39	38	40	37	41	41	40	42
Geslacht (% vrouw)	75	82	77	87	73	66	81	82	70	69	71	75
Opleiding (%)												
lager secundair	1	2	0	3	1	1	0	0	1	0	1	0
hoger secundair	6	12	0	23	5	6	4	1	5	4	5	3
niet-universitair hoger	66	43	31	54	74	71	78	57	68	67	69	88
universitair	27	43	69	19	20	23	17	41	26	27	24	10
Functie (%)												
psychiater	3	2	5	0	4	4	3	4	3	2	3	0
psycholoog/psychotherapeut (psychiatrisch)	18	38	65	13	11	13	7	31	13	13	14	2
verpleegkundige	36	17	2	32	53	4	53	2	53	51	55	19
maatschappelijk werker	18	18	16	20	16	13	20	17	9	13	4	39
ergotherapeut	7	1	1	1	4	2	7	23	7	6	7	11
arts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
andere	19	22	10	33	12	14	9	22	16	16	16	29
Leidinggevende functie (% ja)	13	10	13	7	11	12	10	16	16	24	9	13
Type dienst / voorziening (%)												
Alg ziekenhuis	10	1	0	2	4	6	0	1	35	0	75	0
Psychiatrisch ziekenhuis	19	4	3	4	15	16	12	5	55	95	12	4
Spoeddienst/crisisafdeling	2	0	0	0	3	5	0	0	6	2	10	0
Initiatief Beschut Wonen	15	2	2	2	3	2	4	3	3	1	4	95
Psychiatrisch verzorgingstehuis	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0
CGG	11	48	98	2	1	1	1	4	1	3	0	0
Ambulante diensten aan huis	41	34	2	63	96	95	97	3	4	0	7	15
Thuiszorgdiensten	7	31	0	61	0	1	0	0	0	0	0	2
Psychiatrische thuiszorg	5	3	1	4	11	7	16	0	0	0	0	7
Mobiel team crisis	16	1	1	1	48	81	6	1	1	0	2	0
Mobiel team chronisch	18	1	1	1	49	18	89	1	3	0	5	6
Andere	18	20	5	33	3	4	2	93	9	7	12	9

Variabele	Totaal	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
Contact met personen die zorg mijden/wensen (%)												
Alleen personen die zorg wensen	17	21	21	22	8	9	6	3	9	6	13	21
Voornamelijk pers. die zorg wensen	68	67	64	69	77	73	82	55	65	57	73	66
Met beiden evenveel	14	11	14	9	13	15	11	2	24	33	14	12
Voornamelijk pers. die zorg mijden	2	1	1	0	3	3	2	0	2	4	0	1
Enkel met personen die zorg mijden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jaren werkervaring (gemiddelde)												
Binnen de ggz	12	9	14	5	13	13	12	9	14	14	14	13
Buiten de ggz	3	6	4	7	1	1	1	3	2	2	1	2
Buiten de zorgsector	1	2	0	3	1	1	0	1	1	1	1	1
Hoeveel jaar in huidige functie (gemiddelde)	9	13	12	13	5	5	4	6	13	13	14	10
Uren per week rechtstreeks in contact met patiënten (gemiddelde)	24	20	23	19	24	25	22	25	28	28	28	21

Tabel 4 Scores op de dimensies en de items van de JSS globaal en per functie.

Variabele	Totaal	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
Job tevredenheid (schaalscore)												
Intrinsieke tevredenheid (7-77)	59	59	59	58	60	60	61	60	58	59	57	58
Organisatie tevredenheid (5-55)	40	39	37	40	40	40	41	42	39	40	37	39
Salaris en promotie (2-22)	13	13	13	13	13	13	14	14	13	13	14	13
Intrinsieke tevredenheid (%)												
Ontevreden	1	0	0	0	1	1	0	1	3	0	5	3
Ambivalent	4	5	2	7	3	3	2	4	5	5	5	5
Tevreden	95	95	98	92	97	96	98	95	92	95	89	92
Organisatie tevredenheid (%)												
Ontevreden	7	8	11	6	6	6	6	3	10	10	10	8
Ambivalent	10	13	16	9	6	5	7	5	11	8	15	12
Tevreden	83	79	73	85	88	89	87	91	79	82	75	80
Salaris en promotie (%)												
Ontevreden	22	27	27	26	22	23	21	15	20	24	15	24
Ambivalent	16	18	19	16	14	14	14	15	18	20	16	13
Tevreden	62	56	55	57	64	63	65	70	82	57	69	63

Tabel 5 Gemiddelde scores op de dimensies van de UBOS globaal en per functie.

Variabele	Totaal	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
Emotionele uitputting (0-6)	1,4	1,6	1,7	1,4	1,4	1,4	1,5	1,4	1,4	1,5	1,3	1,4
Depersonalisatie (0-6)	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,9	0,8	0,7
Persoonlijke bekwaamheid (0-6)	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,3	4,3	4,1	4,2	4,1	4,3

Tabel 6 geeft een overzicht van de gemiddelde scores op de dimensies van de JSS en de UBOS per project. Uit deze tabel kunnen we opmaken dat, in vergelijking met de andere projecten, project 7 eerder een laag-scorend project is, gevolgd door project 2. Project 8 is eerder een hoog-scorend project. De projecten die lager scoren op job tevredenheid (JSS) hebben eveneens een hogere score op de burn-out schaal (UBOS), en omgekeerd.

Tabel 6 Scores op de dimensies van de JSS en de UBOS per project.

	Project																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	
JSS																		
Intrinsieke tevredenheid (7-77)	59	58	59	59	59	58	56	61	61	60	58	58	61	58	60	59	61	
Organisatorische tevredenheid (5-55)	40	39	40	39	39	40	34	41	41	39	39	41	42	42	39	40	40	
Salaris en promotie (2-22)	14	13	14	13	14	14	12	14	13	14	13	13	13	11	12	13	14	
UBOS																		
Emotionele uitputting (0-6)	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	0,9	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	
Persoonlijke bekwaamheid (0-6)	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	

In een multiple regressiemodel werd nagegaan welke variabelen een invloed uitoefenen op de dimensiescores van de JSS en de UBOS (tabel 7).

Tabel 7 Multivariate regressie met de dimensiescores van de JSS en de UBOS als te verklaren variabelen.

	JSS			UBOS		
	Intrinsieke tevr.	Organisatie tevr.	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 per week 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 ²	9%	9%	1%	3%	7%	2%

Multiples lineaire regressie met forward selection, weergave van gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten indien $p < 0,05$. Oranje kleur is indicatie voor negatief verband, een groene kleur voor een positief verband.

Hieruit blijkt dat vrouwen eerder dan mannen neigen naar depersonalisatie. Ook stijgt de intrinsieke tevredenheid met de leeftijd. Verder ervaren respondenten met een leidinggevende functie een mindere mate van organisatorische tevredenheid en een hogere mate van emotionele uitputting, dan hulpverleners zonder leidinggevende rol. In vergelijking met andere functies scoren respondenten binnen functie 1a lager op organisatorische tevredenheid en respondenten binnen functie 1b lager op tevredenheid met salaris en promotie. Respondenten binnen functie 2b en 3 scoren dan weer hoger op intrinsieke en organisatorische tevredenheid en respondenten binnen functie 3 ervaren ook een mindere mate van depersonalisatie. Werken binnen functie 4b en contact hebben met zorgmijders zijn indicatief voor een lagere score op intrinsieke en organisatorische tevredenheid. Hulpverleners die werken met zorgmijders ervaren bovendien ook een hogere mate van depersonalisatie.

3 Conclusies

Zorgverstrekkers zijn over het algemeen tevreden over de intrinsieke kwaliteiten van hun job, de supervisie die ze krijgen en het functioneren van hun instelling. We zien wel dat een op drie hulpverleners niet tevreden is over het salaris en de promotiekansen. Hulpverleners vertonen ook weinig of geen tekenen van burn-out: professionelen ervaren weinig emotionele uitputting, voelen zich bekwaam in hun job en houden er geen negatieve attitudes t.a.v. hun patiënten op na.

Bepaalde groepen van professionelen zijn wel iets minder tevreden en gevoeliger voor depressie en burn-out. Zo zijn hulpverleners met een leidinggevende functie minder tevreden over het functioneren van hun dienst en ervaren zij meer emotionele uitputting. Hulpverleners die werken met zorgmijders zijn minder tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job. Naarmate het aantal uren contact met patiënten toeneemt, stijgt bij professionelen ook de intrinsieke tevredenheid en het gevoel bekwaam te zijn. 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.

We zien subtiele verschillen in de tevredenheid en het welzijn van professionelen tussen de functies. Hulpverleners binnen functies 2a, 2b, 3 en 4a scoren het best. Ze zijn intrinsiek tevreden met hun job en tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job. Ze ervaren weinig emotionele uitputting, hebben een positievere houding t.a.v. patiënten met psychische problemen en voelen zich bekwaam als hulpverlener. Binnen functies 1a en 4b zijn professionelen iets minder tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job. Hulpverleners die werken binnen functie 5 tot slot zijn het minst tevreden. Ze zijn minder intrinsiek tevreden met hun job alsook minder tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job.

We stellen ook verschillen vast tussen de projecten onderling. Professionelen die werken binnen project 7 zijn beduidend 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.

Hoofdstuk 2 Participatie van mantelzorgers in de zorg

1 Methode

Participatie van mantelzorgers in het zorgtraject van patiënten is van groot belang. Dit impliceert ook dat men oog moet hebben voor de ervaringen, de noden en de belasting van mantelzorgers in hun rol als zorgverstrekker (Vermeulen et al, 2015). We maakten gebruik van de GGZ Thermometer, de Positieve Ervaringschaal (PES) en de EDIZ-plus om hun ervaringen te meten. Mantelzorgers konden de vragenlijst via pen en papier invullen en hadden de mogelijkheid om de ingevulde vragenlijst te verzenden via een gratis retourenveloppe.

GGZ Thermometer

Voor het kwantitatief vaststellen van de mate van ondersteuning voor familieleden als mantelzorgers gebruikten we deel B van de GGZ Thermometer, opgesteld voor familieleden. Volgens de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid voldoet deze vragenlijst aan twee kerncriteria: hij is praktisch bruikbaar en wetenschappelijk onderbouwd. Voor de GGZ Thermometer dienen de bevroegde mantelzorgers hun oordeel te geven over de manier waarop ze zelf ondersteund worden. Deel B van de vragenlijst bestaat uit 12 items (met als antwoordschaal ja-nee) die vier domeinen bevragen: (1) waardering van de betrokkenheid van het familielid in de zorg, (2) waardering van de hulpverlener, (3) waardering van de eigen begeleiding en (4) waardering van het resultaat van de eigen begeleiding. Als score wordt het percentage ja-antwoorden weergegeven. Tot slot bevat de vragenlijst twee open vragen waarbij familieleden suggesties voor verbetering of opmerkingen kunnen geven.

Praktische informatie

- Familieleden vullen de GGZ Thermometer zelf in. De afname gebeurt via pen en papier. Indien vereist kunnen de familieleden ondersteuning krijgen bij het invullen van de vragenlijst door een zorgverstrekker of een onderzoeker.
- Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 5 minuten.
- De Nederlandstalige versie is beschikbaar via het Trimbos Instituut Nederland. Voor deze studie werd een Franstalige versie van de vragenlijst voorzien via back translation.

Voor meer informatie

- Baert, S. (2008). De zoektocht naar geschikte meetinstrumenten voor het ontwikkelen van uitkomstencompassen. *Deel 5. In de VVGG-reeks: Uitkomstenmanagement in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen*. Gent: VVGG.
- Trimbos Instituut Nederland

De Positieve Ervaringen Schaal (PES)

De PES is een 8-itemschaal die gebruikt wordt voor het meten van positieve ervaringen bij mantelzorgers. Het is een eendimensionale geordende Mokschaal die onder meer peilt naar intrinsieke voldoening, relationele opbrengst, competentieverbetering en sociale opbrengst. Naast de negatieve aspecten van het helpen, wordt er ook aandacht geschonken aan de positieve aspecten van mantelzorg om zo te kunnen

begrijpen wat de zorg voor een hulpbehoevende voor de mantelzorger betekent. Op basis van deze inzichten kunnen interventies ontwikkeld worden om de mantelzorger beter te ondersteunen.

Praktische informatie

- Familieleden vullen de schalen zelf in. De afname gebeurt via pen en papier. Indien vereist kunnen de familieleden ondersteuning krijgen bij het invullen van de vragenlijst door een zorgverstrekker of een onderzoeker.
- Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 5 minuten.

Voor meer informatie

- A.H. de Boer, D.oudijk, M.I. van Groenou, J.M. Timmermans (2012). Positieve ervaringen door mantelzorg: constructie van een schaal. *Tijdschr Gerontol Geriatr*; 43

De Ervaren Druk door Informele Zorg-Plus (EDIZ-Plus)

De EDIZ-Plus is een 15-item mokkenschaal die werd ontwikkeld voor het meten van de door mantelzorgers ervaren belasting. Het is een uitgebreide versie van de EDIZ waaraan items zijn toegevoegd die peilen naar de ervaren tijdsdruk door de combinatie arbeid en zorg, en de gevolgen hiervan op de gezondheid van mantelzorgers. De schaal varieert van 0 (geen ervaren belasting) tot 15 (hoogste ervaren belasting). De items binnen de EDIZ-Plus vormen een hiërarchische schaal die resulteert in vier gradaties van ervaren belasting:

- Geen belasting (score 0)
- Lichte belasting (score 1-3): een groot verantwoordelijkheidsgevoel van de verzorger
- Matige belasting (score 4-8): problemen met het combineren van taken in het gezin of op het werk
- Ernstige belasting (score 9-15): een achteruitgang van de eigen gezondheid

Praktische informatie

- Familieleden vullen de schalen zelf in. De afname gebeurt via pen en papier. Indien vereist kunnen de familieleden ondersteuning krijgen bij het invullen van de vragenlijst door een zorgverstrekker of een onderzoeker, afhankelijk van hoe de afname gebeurt.
- Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.

Voor meer informatie

- Alice de Boer, Debbie Oudijk, Joost Timmermans, Anne Margriet Pot (2012). Ervaren belasting door mantelzorg; constructie van de EDIZ-Plus. *Tijdschr Gerontol Geriatr*; 43

Data verzameling

We vroegen aan acht diensten per project Artikel 107 om deel te nemen aan de bevraging. De netwerkcoördinator was vrij om hiertoe per zorgvorm één dienst te selecteren:

- Een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) en een dienst buiten de GGZ (functie 1)
- Een mobiel team 2A en 2B (functie 2)
- Een dienst met Riziv-conventie (functie 3)
- Een Psychiatrisch Ziekenhuis (PZ) en een Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) (functie 4)
- Een Initiatief Beschut Wonen (functie 5)

Per dienst beoogde we de deelname van tien mantelzorgers.

2 Resultaten

2.1 Respons

Om een goede respons rate te garanderen, gebeurde de volledige dataverzameling reeds in 2015. De periode van datacollectie in de 11 Nederlandstalige projecten Artikel 107 liep van 1 september t.e.m. 15 november 2015. De periode van datacollectie in de acht Franstalige projecten Artikel 107 liep van 15 oktober t.e.m. 31 december 2015.

In totaal ontvingen we 467 ingevulde vragenlijsten, wat overeenkomt met een response rate van 31%. Tabel 8 geeft een overzicht van het aantal ingevulde vragenlijsten per project. Project 3 verzamelde het grootste aantal ingevulde vragenlijsten. Binnen project 18 werden slechts twee ingevulde vragenlijsten verzameld en van de projecten 14, 15 en 19 ontvingen we geen vragenlijsten.

Tabel 8 Het aantal en het percentage mantelzorgers dat de vragenlijsten invulde per project (totaal=467).

	Project																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14*	15*	16	17	18*	19*
N	50	26	60	29	30	26	22	31	35	31	35	19	15	0	0	35	21	2	0
%	10	6	13	6	6	6	5	7	8	7	8	4	3	0	0	8	5	0,5	0

*weinig of geen respondenten

Tabel 9 geeft een overzicht van het aantal ingevulde vragenlijsten per functie. Binnen functie 2 werd het grootste aantal ingevulde vragenlijsten verzameld en binnen functie 3 het minst grote aantal.

Tabel 9 Het aantal en het percentage mantelzorgers dat de vragenlijsten invulde per functie (totaal=467).

	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
N	76	35	39	152	70	82	43	122	82	40	66
%	16	8	8	33	15	18	9	26	18	9	14

Van 8 vragenlijsten is niet geweten binnen welke functie de mantelzorgers wordt begeleid.

2.2 Socio-demografische kenmerken van de respondenten

Tabel 10 geeft een overzicht van de socio-demografische gegevens van de bevroegde mantelzorgers over de hele steekproef en per functie. De gemiddelde leeftijd van de mantelzorgers binnen deze steekproef is 54 jaar (20-92). Iets meer dan de helft van de respondenten is van het vrouwelijke geslacht (57%). De meeste mantelzorgers hebben een diploma hoger secundair onderwijs (32%). Het merendeel van de mantelzorgers is gepensioneerd (30%), enkel binnen functie 3 zien we voornamelijk mantelzorgers die voltijds werken (42%). Slechts 9% van de mantelzorgers is aangesloten bij een familievereniging. We zien hier een groot verschil tussen de functies onderling: binnen functie 5 is 17% van de mantelzorgers aangesloten bij een familievereniging terwijl dit binnen functie 1 slechts 3% is.

Tabel 10 Socio-demografische gegevens van de bevroegde mantelzorgers voor de totale steekproef en per functie.

Variabele	Totaal	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
Leeftijd (gemiddelde)	54	56	54	57	54	52	56	49	55	55	54	57
Geslacht (% vrouw)	57	53	54	51	54	47	60	51	60	65	50	67
Opleiding (%)												
Lager	9	14	6	21	9	10	9	7	6	7	3	9
Lager secundair	22	24	24	23	22	20	24	23	23	24	20	17
Hoger secundair	32	28	24	31	36	42	30	33	35	35	35	25
Niet-universitair hoger	26	25	36	15	24	19	29	33	21	20	25	34
Universitair	7	6	6	5	4	6	3	2	12	12	13	6
Ander	4	4	3	5	4	3	5	2	3	1	5	8
Tewerkstellingsstatus (%)												
Voltijds werkend	26	22	32	13	26	26	27	42	26	21	38	16
Deeltijds werkend	14	17	18	16	17	14	20	2	12	13	10	16
Zelfstandig	5	6	3	8	3	4	2	5	7	9	3	10
Werkloos	6	4	3	5	7	10	5	5	6	4	10	6
Gepensioneerd	30	28	21	34	28	23	33	19	31	34	25	35
Student	1	3	6	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Niet in mogelijkheid te werken omwille van verantwoordelijkheden als mantelzorger	0	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Werkongeschikt	13	15	15	16	11	13	9	16	13	16	8	11
Ander	5	3	3	3	6	10	4	12	4	2	8	5
Aangesloten bij familievereniging (% ja)	9	3	3	3	11	6	16	7	7	10	3	17
Relatie t.o.v. naaste met psychische kwetsbaarheid (%)												
Mijn partner	36	41	47	36	42	52	33	49	40	30	60	3
Mijn ouder	8	12	9	15	3	3	4	2	10	12	5	12
Mijn kind	34	27	38	18	33	30	35	37	31	37	20	51
Mijn broer of zus	13	10	0	18	12	9	15	7	11	15	3	29
Ander	9	10	6	13	10	6	14	5	8	6	13	5

Variabele	Totaal	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
Ik woon niet (meer) samen met betrokkene	44	36	26	46	32	14	48	33	43	52	25	89
Ik woon samen met betrokkene	50	60	71	49	62	79	48	58	50	39	73	3
Ander	6	4	3	5	6	7	5	9	7	9	3	8
Verbleef uw naaste tijdens de voorbije week in een residentiële voorziening (%)												
Ja	43	9	9	10	15	19	11	12	85	85	85	91
Nee	57	89	91	87	85	81	89	88	14	15	13	9
Dat weet ik niet	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	2	0
Duur van de zorg (%)												
Minder dan 2 jaar	19	11	18	5	21	30	14	13	29	27	34	5
Tussen 2 en 5 jaar	21	17	20	13	23	20	25	35	23	20	29	6
Meer dan 5 jaar	60	68	62	74	56	50	61	52	49	53	37	88
Uren mantelzorg per dag (gemiddeld)	5,8	7	5	8	7	9	6	5	5	4	8	3
Zorggebruik naaste voorbije week (% ja)												
Alg ziekenhuis	22	5	0	10	15	19	12	5	50	65	20	18
Psychiatrisch ziekenhuis	10	5	9	3	6	7	5	7	25	4	70	3
Spoeddienst/crisisafdeling	3	0	0	0	3	7	0	0	6	4	10	2
Initiatief Beschut Wonen	14	8	0	15	1	1	0	5	0	0	0	80
Psychiatrisch verzorgingstehuis	2	1	0	3	3	3	2	2	3	4	3	2
CGG	15	31	60	5	9	4	12	37	7	10	3	8
Ambulante diensten aan huis	37	38	17	56	81	77	84	9	6	9	0	12
Thuiszorgdiensten	13	30	14	44	18	11	23	5	3	5	0	8
Psychiatrische thuiszorg	12	9	6	13	29	17	39	2	2	2	0	5
Mobiël team crisis	8	3	0	5	22	46	2	0	2	2	0	0
Mobiël team chronisch	10	3	0	5	27	13	39	5	1	1	0	0
Andere	3	7	9	5	3	4	2	5	3	4	3	0

De meeste mantelzorgers dragen zorg voor hun partner (36%) of kind (34%). Binnen functie 5 draagt de helft van de mantelzorgers zorg voor zijn kind (51%), terwijl slechts een zeer klein percentage voor zijn partner zorgt (3%). De helft van de mantelzorgers (50%) woont samen met de hulpbehoevende, terwijl 44% niet (meer) samenwoont. Ook hier zien we grote verschillen tussen functies onderling. Zo woont in functie 5 89% van de mantelzorgers naar verwachting niet meer samen met de betrokkene, terwijl dit percentage in de andere functies veel lager ligt. Het merendeel van de mantelzorgers (60%) draagt al meer dan vijf jaar zorg voor de hulpbehoevende en dit gemiddeld 5,8 (0-120) uur per week. De intensiteit is lager voor mantelzorgers die zorg dragen voor een naaste binnen een initiatief beschut wonen (IBW) (functie 5). Bij 43% van de mantelzorgers verbleef de hulpbehoevende tijdens de week voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst in een residentiële voorziening. Verder maakte 37% van de hulpbehoevenden in deze periode gebruik van ambulante diensten aan huis, voornamelijk thuiszorgdiensten (13%), psychiatrische thuiszorg (12%) en het chronisch mobiel team (10%). Zoals verwacht maakte de hulpbehoevende binnen functie 3 voornamelijk gebruik van een CGG, binnen functie 4 van een algemeen ziekenhuis en binnen functie 5 van een IBW.

2.3 Resultaten van mantelzorgers op de GGZ Thermometer

Tabel 11 geeft een overzicht van het percentage ja-antwoorden op de stellingen van de GGZ Thermometer. De resultaten tonen dat quasi alle mantelzorgers (92%) waardering hebben voor de hulpverleners. De grote meerderheid van de mantelzorgers (85%) vindt dat de hulpbehoevende voldoende informatie ontvangt over en inspraak krijgt in het eigen zorgtraject. Eén op drie mantelzorgers vindt echter dat hij zelf onvoldoende ondersteuning krijgt om met de problemen van zijn naaste om te gaan (35%). Tot slot geeft bijna de helft van de mantelzorgers aan dat hij onvoldoende betrokken wordt in de behandeling van zijn naaste (56%).

Tabel 12 geeft een overzicht van de scores op de dimensies van de GGZ Thermometer per functie. We zien grote verschillen in de waardering van mantelzorgers tussen de functies. Binnen functie 3 is het percentage mantelzorgers met waardering voor de hulpverleners beduidend lager (80%) dan binnen de andere functies. Mantelzorgers binnen de functies 1a, 1b, 3, 4a, 4b en 5 geven aan dat ze onvoldoende betrokken worden in het zorgtraject van hun naasten. Binnen de functies 2a en 2b worden iets meer mantelzorgers betrokken in de behandeling van hun naaste. Wat de eigen begeleiding betreft, zijn mantelzorgers binnen de functies 3, 4a, 4b en 5 hierover weinig enthousiast. Zo vindt amper de helft van de mantelzorgers dat ze voldoende begeleid worden om met de klachten van hun naaste om te gaan. Binnen de meeste functies geven mantelzorgers aan dat hun naaste voldoende informatie ontvangt over en inspraak krijgt in de behandeling. Enkel binnen functies 1a en 4b zijn minder mantelzorgers hierover tevreden. Volgens de globale beoordelingscijfers (tabel 13) zijn mantelzorgers binnen functies 3 en 4b ontevreden over de begeleiding die ze zelf ontvangen. Diensten binnen deze functies krijgen een beoordelingscijfer van gemiddeld 5 op 10. Ook binnen functies 1a en 4a zijn mantelzorgers weinig tevreden over de ondersteuning die ze zelf krijgen. Mantelzorgers binnen functie 4b zijn tot slot minder tevreden over de behandeling die hun naaste ontvangt. In vergelijking met de andere functies zou een kleiner percentage de dienst ook aanraden aan anderen (tabel 13).

Tabel 11 *Het percentage ja-antwoorden op de items en de dimensies van de GGZ Thermometer voor mantelzorgers.*

Dimensies	Items	Ja (%)	Totaal (%)
Waardering eigen betrokkenheid	Krijgt u voldoende informatie over de aanpak van de behandeling of begeleiding van de cliënt?	63	56
	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	
Waardering hulpverlener	Hebt u voldoende vertrouwen in de deskundigheid van de hulpverlener?	91	92
	Toont de hulpverlener voldoende respect voor u?	93	
Waardering eigen begeleiding	Hebt u voldoende begeleiding gekregen bij het omgaan met de problemen of klachten van de cliënt?	62	65
	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	
Waardering informatie en inspraak	Vindt u dat de cliënt voldoende informatie heeft gekregen over de behandel- en begeleidingsmogelijkheden van de dienst?	89	85
	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	

Tabel 12 *Het percentage ja-antwoorden op de dimensies van de GGZ Thermometer voor mantelzorgers per functie.*

Variabele	Totaal	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
Waardering eigen betrokkenheid	56	47	41	53	69	76	61	51	44	57	31	56
Waardering hulpverlener	92	91	87	95	97	94	99	80	89	92	86	96
Waardering eigen begeleiding	65	71	72	70	77	82	71	49	43	53	33	58
Waardering informatie en inspraak	85	78	69	86	91	91	91	88	77	87	66	88

Tabel 14 geeft een overzicht van de scores op de dimensies van de GGZ Thermometer per project. De resultaten tonen dat over de vier dimensies heen, vooral de mantelzorgers uit de projecten 5, 6, 10, 12 en 13 tevreden zijn over de zorg die hun naaste ontvangt. Binnen de projecten 2, 7 en 9 zijn minder mantelzorgers tevreden. Mantelzorgers zijn binnen deze projecten vooral ontevreden over de mate waarin ze zelf begeleiding ontvangen en de mate waarin ze betrokken worden in de behandeling van de hulpbehoevende. Opvallend, binnen alle projecten tonen mantelzorgers een grote waardering voor de hulpverleners. Binnen zo goed als alle projecten zijn mantelzorgers tevreden over de mate waarin hun naaste geïnformeerd wordt en mee kan beslissen over de eigen behandeling. Wat de betrokkenheid in de behandeling zelf betreft zien we grote verschillen tussen de projecten onderling. Binnen project 12 is het

merendeel van de mantelzorgers tevreden over de mate van betrokkenheid, terwijl in de andere projecten veel minder mantelzorgers hierover tevreden zijn. Ook de tevredenheid over de eigen begeleiding verschilt sterk tussen de projecten. Zo is minder dan de helft van de mantelzorgers binnen de projecten 2 en 7 tevreden over de eigen ondersteuning. Binnen de projecten 3, 4, 8, 9, 16 en 17 zijn eerder weinig mantelzorgers enthousiast over de ontvangen ondersteuning.

Tabel 13 Het rapportcijfer van mantelzorgers voor de eigen begeleiding en de behandeling van de patiënt, en het percentage mantelzorgers dat de dienst zou aanraden aan anderen per functie.

Variabele	Totaal	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
Beoordeling eigen begeleiding als mantelzorger	6,8	6,9	6,5	7,2	7,6	7,9	7,4	5,2	6,2	6,8	5	7
Beoordeling behandeling patiënt	7,6	7,6	7,3	7,8	8,1	8,3	7,9	7,4	7,2	7,6	6,3	7,6
Zou u de dienst aanraden aan anderen? (% ja)	93	93	90	95	95	95	95	92	88	92	81	97

Tabel 14 Het percentage ja-antwoorden op de dimensies van de GGZ Thermometer voor mantelzorgers per project.

	Projecten																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18*	
Waardering eigen betrokkenheid	59	42	57	46	72	67	45	48	38	71	59	84	67	52	54	40	
Waardering hulpverlener	94	91	88	96	95	94	90	100	82	100	92	87	100	92	90	100	
Waardering eigen begeleiding	74	22	60	56	90	72	38	65	60	71	73	71	79	53	61	0	
Waardering informatie en inspraak	84	81	83	87	96	90	70	83	80	91	88	91	83	86	74	100	

*Onvoldoende respondenten

Aan alle mantelzorgers werd tot slot gevraagd om twee aspecten van de begeleidende dienst te beoordelen op een schaal van 0 tot 10: (1) de behandeling die de patiënt ontvangt en (2) de ondersteuning die de mantelzorger ontvangt. Gemiddeld genomen geven mantelzorgers de dienst een score van 7,6/10 voor de begeleiding van hun naaste als patiënt en een score van 6,8 op 10 voor de begeleiding die ze zelf ontvangen.

Tabel 15 beschrijft voor elk project de beoordeling van de mantelzorgers betreffende de eigen begeleiding en de behandeling van de zorgbehoevende naaste. We zien slechts kleine verschillen tussen de projecten onderling. Projecten 10, 12 en 13 krijgen de beste beoordeling voor wat betreft de begeleiding van mantelzorgers (score 8 op 10), terwijl de overige projecten hiervoor een score van 6 of 7 ontvangt. Wat de begeleiding van de patiënt zelf betreft krijgt de helft van de projecten een score van 8 op 10, terwijl de andere projecten een score van 7 krijgen. De globale tevredenheid met de ondersteuning van de dienst blijkt ook uit het feit dat binnen alle projecten het merendeel van de mantelzorgers de dienst zou aanraden aan anderen.

Tabel 15 *Het rapportcijfer van mantelzorgers over de eigen begeleiding en de behandeling van de patiënt, en het percentage mantelzorgers dat de dienst zou aanraden aan anderen per project.*

	Projecten															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18*
Beoordeling eigen begeleiding als mantelzorger	7	6	6	7	7	7	6	6	6	8	7	8	8	7	7	6
Beoordeling behandeling patiënt	8	7	8	7	8	8	7	7	7	8	8	8	8	7	8	9
Zou u de dienst aanraden aan anderen? (% ja)	91	91	96	98	97	100	84	89	84	100	88	95	92	94	100	100

*Onvoldoende respondenten

Uit de resultaten blijkt tevens dat de resultaten van de GGZ Thermometer verschillen naargelang de relatie van de mantelzorgers ten opzichte van de hulpbehoevende (tabel 16). Mantelzorgers die zorg dragen voor een ouder zijn over het algemeen het minst tevreden over de verkregen zorg. Zo is minder dan de helft tevreden over de eigen betrokkenheid en de eigen begeleiding en vindt slechts twee op vijf mantelzorgers dat zijn ouder voldoende informatie en inspraak krijgt betreffende de behandeling. Mantelzorgers die zorgen voor hun partner zijn over de vier dimensies heen het meest tevreden. Niettemin verschilt het rapportcijfer dat mantelzorgers toekennen aan de dienst m.b.t. de eigen begeleiding als mantelzorger en de behandeling van de hulpbehoevende weinig of niet in functie van de relatie van de mantelzorger tot de hulpbehoevende (tabel 17). Het merendeel van de mantelzorgers – ongeacht de relatie tot de hulpbehoevende – zou de dienst tevens aanraden aan anderen.

Tabel 16 *Het percentage ja-antwoorden op de dimensies van de GGZ Thermometer volgens de relatie van de mantelzorger t.o.v. de hulpbehoevende.*

	Relatie t.o.v. naaste			
	Partner	Ouder	Kind	Broer/zus
Waardering eigen betrokkenheid	58	42	59	53
Waardering hulpverlener	93	91	91	95
Waardering eigen begeleiding	71	45	60	61
Waardering informatie en inspraak	84	77	87	91

Tabel 17 *Het rapportcijfer over de eigen begeleiding en de behandeling van de patiënt, en het percentage mantelzorgers dat de dienst zou aanraden aan anderen volgens de relatie van de mantelzorger t.o.v. de hulpbehoevende.*

	Relatie t.o.v. naaste			
	Partner	Ouder	Kind	Broer/zus
Beoordeling eigen begeleiding als mantelzorger	6,6	6,9	6,9	7,1
Beoordeling behandeling patiënt	7,6	7,8	7,6	7,9
Zou u de dienst aanraden aan anderen? (% ja)	90	91	95	95

2.4 Resultaten van mantelzorgers op de PES

De PES meet bij mantelzorgers in welke mate zij positieve ervaringen hebben met het zorgdragen voor een naaste met een psychische kwetsbaarheid. Tabel 18 geeft voor elke stelling van de PES weer hoeveel percent van de mantelzorgers het hiermee eens of oneens is of hier neutraal tegenover staat. Een groot deel van de mantelzorgers (80%) geeft aan te genieten van de leuke momenten met de hulpbehoevende. Twee op drie mantelzorgers vinden dat ze dankzij het zorgen nieuwe dingen bijleren, leren blij zijn met de kleine dingen des levens en een nauwere band opbouwen met de hulpbehoevende. Iets meer dan de helft van de mantelzorgers zegt dat het zorgen voor hun naaste hen een goed gevoel geeft en hen veel waardering oplevert. Echter, het zorgdragen leidt bij minder dan de helft van de mantelzorgers tot nieuwe contacten (48%) of een hechtere band met familie en vrienden (38%).

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
Globaal	59	29	12

Tabellen 19 en 20 beschrijven de mate waarin mantelzorgers positieve ervaringen hebben met het zorgdragen per functie en per project. We merken op dat de ervaringen van mantelzorgers binnen functies 1b en 2b en binnen de projecten 11 en 12 het meest positief zijn. Binnen functie 4b hebben mantelzorgers minder positieve ervaringen. Dit geldt ook voor mantelzorgers binnen de projecten 2, 4, 7, 13, 16 en 17.

Tabel 19 Het percentage mantelzorgers dat het eens is met de stellingen van de PES per functie.

	Functie										
	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
Ik genoot van de leuke momenten die er waren met de hulpbehoevende.	82	79	85	83	82	83	90	77	76	78	75
Door het zorgen heb ik zelf ook nieuwe dingen geleerd.	45	30	59	51	52	49	31	43	44	41	61
In de periode waarin ik zorgde, zijn de hulpbehoevende en ik dichter bij elkaar gekomen.	71	65	77	73	69	77	64	55	56	53	60
Door het zorgen heb ik geleerd blij te zijn met kleine dingen.	43	35	51	33	33	32	36	44	41	47	39
Zorgen voor de hulpbehoevende gaf mij een goed gevoel.	67	65	69	65	64	65	79	54	58	49	69
Ik ontving veel waardering voor de hulp die ik gaf.	74	65	82	60	54	65	61	44	41	47	52
Door het zorgen heb ik nieuwe mensen leren kennen.	63	56	69	58	52	64	67	43	41	45	50
Door het helpen is de band met mijn familie en vrienden hechter geworden.	37	34	39	71	67	74	42	60	80	37	65
Globale positieve ervaring	60	54	66	62	59	64	59	53	55	50	59

Tabel 20 Het percentage mantelzorgers dat het eens is met de stellingen van de PES per project.

	Project															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18*
Ik genoot van de leuke momenten die er waren met de hulpbehoevende.	80	75	87	69	89	80	73	66	85	94	91	74	69	71	81	100
Door het zorgen heb ik zelf ook nieuwe dingen geleerd.	49	52	45	44	48	46	32	48	40	47	65	83	46	29	52	50
In de periode waarin ik zorgde, zijn de hulpbehoevende en ik dichter bij elkaar gekomen.	63	52	65	62	59	60	64	83	71	65	79	79	54	57	50	100
Door het zorgen heb ik geleerd blij te zijn met kleine dingen.	39	14	36	31	37	46	27	40	43	48	65	37	23	29	35	50
Zorgen voor de hulpbehoevende gaf mij een goed gevoel.	65	64	63	71	75	60	55	57	63	71	73	79	38	57	70	50
Ik ontving veel waardering voor de hulp die ik gaf.	71	54	56	52	57	46	55	70	66	70	62	47	46	37	40	0
Door het zorgen heb ik nieuwe mensen leren kennen.	56	52	61	36	63	62	41	63	66	53	67	53	46	40	35	100
Door het helpen is de band met mijn familie en vrienden hechter geworden.	74	67	70	48	81	65	45	67	66	74	75	95	71	54	55	50
Globale positieve ervaring	55	48	54	46	57	52	44	56	57	59	65	62	45	43	48	59

*Onvoldoende respondenten

2.5 Resultaten van mantelzorgers op de EDIZ-Plus

Binnen deze steekproef van mantelzorgers is de gemiddelde score op de EDIZ-plus schaal 6,3/15 wat wijst op een matige belasting. Op basis van de scores op de EDIZ-Plus, kunnen mantelzorgers ingedeeld worden in vier categorieën volgens mate van belasting die ze ervaren in het zorg dragen voor hun naaste met een psychische kwetsbaarheid: niet belast, licht belast, matig belast en ernstig belast. De resultaten tonen dat 32% van de mantelzorgers ernstig belast is. 38% is matig belast, 27% licht belast en slechts 2% van de mantelzorgers geeft aan niet belast te zijn (tabel 21).

Tabel 21 beschrijft eveneens de mate van belasting per functie. Binnen functies 1a, 2b, 3, 4a en 4b ervaart minstens een derde van de mantelzorgers een ernstige mate van belasting, terwijl binnen functies 1b en 5 bijna de helft van de mantelzorgers weinig of geen belasting rapporteert.

Tabel 21 Het percentage mantelzorgers in de vier categorieën van belasting zoals gemeten met de EDIZ-Plus vragenlijst per functie.

	Functie											
	Totaal	F1	F1a	F1b	F2	F2a	F2b	F3	F4	F4a	F4b	F5
Niet belast	2	0	0	3	2	3	1	2	3	4	0	2
Licht belast	27	33	21	45	22	20	24	32	19	15	28	40
Matig belast	38	34	45	24	42	48	37	29	40	43	33	38
Ernstig belast	32	32	34	29	34	29	38	37	48	38	39	20

We zien ook enkele opvallende verschillen in mate van belasting tussen de projecten onderling (tabel 22). Binnen de projecten 2, 6 en 9 rapporteert bijna de helft van de mantelzorgers een ernstige mate van belasting. Opmerkelijk, de helft van de mantelzorgers binnen project 17 ervaart enkel een lichte mate van belasting. Ook binnen de projecten 5, 8 en 9 ervaart een aanzienlijk percentage van mantelzorgers – één op drie – weinig of geen belasting.

Tabel 22 Het percentage mantelzorgers in de vier categorieën van belasting zoals gemeten met de EDIZ-Plus vragenlijst per project.

	Project																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	16	17	18*	
Niet belast	2	0	0	4	0	0	0	4	3	0	0	12	8	6	0	0	
Licht belast	33	29	27	27	33	29	32	33	32	13	24	18	15	18	47	0	
Matig belast	35	24	37	46	44	29	42	33	21	50	36	59	54	47	27	100	
Ernstig belast	30	48	35	23	22	42	26	30	44	37	39	12	23	29	27	0	

*Onvoldoende respondenten

De mate van ervaren belasting wordt beïnvloed door twee factoren: (1) de relatie van de mantelzorger ten opzichte van de hulpbehoevende [$\chi^2(3)=379,1$; $P<0,0001$] en (2) het aantal zorguren dat men dagelijks verstrekt [$\chi^2(3)=20,2$; $P<0,001$] (tabel 18). Zo leidt zorg dragen voor een kind of partner tot een zwaardere belasting dan zorgdragen voor een broer, zus of ouder. Verder wordt de belasting groter naarmate men meer uren per dag zorg draagt voor de hulpbehoevende (tabel 23).

Tabel 23 Het percentage mantelzorgers in de vier categorieën van belasting zoals gemeten met de EDIZ-Plus in functie van de relatie t.o.v. de zorgbehoevende, en het gemiddeld uren verstrekte zorg per dag volgens mate van belasting.

	Niet belast	Licht belast	Matig belast	Ernstig belast
Mijn partner	1	19	45	34
Mijn ouder	6	29	35	29
Mijn kind	3	22	36	39
Mijn broer of zus	0	41	43	16
Gemiddeld uren verstrekte zorg per dag	4,2	4,2	5,9	7,9

3 Conclusies

De relatief lage response rate van mantelzorgers (31%) doet vermoeden dat het nog bij betrekkelijk veel patiënten ontbreekt aan een sociaal vangnet om de zorg mee op te nemen. In het kader van de vermaatschappelijking van de zorg is dit echter onontbeerlijk. Het is van groot belang om vanuit de zorg sterker in te zetten op de betrokkenheid van naasten in het zorgtraject van een patiënt. Hulpverleners kunnen hier een belangrijke rol spelen.

Globaal genomen kunnen we stellen dat mantelzorgers een grote waardering hebben voor de hulpverleners en vinden dat hun familielid voldoende informatie en zeggenschap krijgt over het zorgtraject. Mantelzorgers zijn echter minder tevreden over de ondersteuning die ze zelf krijgen om met de problemen van hun naaste om te gaan en over 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. We zien hier dus marge voor verbetering. Niettemin zou het overgrote deel van de mantelzorgers de dienst waar de hulpbehoevende wordt verzorgd, aanraden aan anderen.

Meer dan de helft van de mantelzorgers vindt dat het zorgdragen voor een familielid met een psychische kwetsbaarheid tot positieve ervaringen leidt. Zo geniet 80% van de mantelzorgers van de leuke momenten met de hulpbehoevende. Echter, het zorgdragen leidt bij minder dan de helft van de mantelzorgers tot nieuwe contacten of een betere band met andere familieleden. De resultaten van de EDIZ-Plus tonen tot slot dat twee op drie mantelzorgers zich ernstig of matig belast voelen. Slechts 2% ervaart geen belasting. Zorg dragen voor een kind brengt overigens een grotere belasting met zich mee dan zorg dragen voor een broer of zus. De belasting valt ook zwaarder naarmate het aantal uren dat men zorg verstrekt toeneemt. Het is daarom belangrijk dat diensten oog hebben voor een mogelijke overbelasting van mantelzorgers om zo te voorkomen dat mantelzorgers bezwijken onder een te hoge druk.

Wanneer we de verschillende functies naast elkaar leggen, zien we dat vooral de mantelzorgers binnen de functies 3, 4 en 5 minder tevreden zijn over de mate waarin ze betrokken worden in het zorgtraject van hun naaste en de mate waarin ze zelf ondersteund worden.

Als we de projecten onderling vergelijken, zien we dat de mantelzorgers binnen project 12 het meest tevreden zijn over de eigen betrokkenheid en de eigen begeleiding die ze ontvangen. Binnen de projecten 6, 10, 12 en 13 zijn mantelzorgers tevreden over de eigen begeleiding maar minder tevreden over de mate waarin ze betrokken worden in de zorg. Mantelzorgers binnen de projecten 2, 7 en 9 zijn minder tevreden over de eigen betrokkenheid en de mate van ondersteuning.

Hoofdstuk 3 Participatie van patiënten in de zorg

1 Methode

Om de participatie van patiënten in de zorg te meten, maakten we gebruik van de GGZ Thermometer opgesteld voor patiënten.

GGZ Thermometer

De GGZ Thermometer voor volwassenenzorg is een instrument dat inzicht verschaft in de waardering van patiënten over cruciale onderwerpen met betrekking tot hun behandeling. De resultaten geven een globaal beeld en tonen waar er knelpunten zijn. Dit instrument geeft een indicatie of iets wel of niet goed verloopt, maar doet geen uitspraak over de precieze oorzaak en reikt geen oplossingen aan. De patiënt kan via deze vragenlijst aangeven of hij voldoende informatie over zijn behandeling ontvangt, of de dienst een begeleidingsplan opmaakt, of hij inspraak krijgt in het begeleidingsplan en of hij de dienst zou aanraden aan anderen. Als uitkomst wordt er gekeken naar het aantal en het percentage ja/nee antwoorden. Aanvullend kan de patiënt de dienst een globale beoordeling geven van 0 tot 10. De GGZ Thermometer werd ontwikkeld door het Trimbos Instituut en heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid.

Praktische informatie

- Patiënten vullen de GGZ Thermometer zelf in. De afname gebeurt via pen en papier. Indien vereist kunnen patiënten ondersteuning krijgen bij het invullen van de vragenlijst door een zorgverstreker of een onderzoeker, afhankelijk van hoe de afname gebeurt.
- Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten.
- De Nederlandstalige versie is beschikbaar via het Trimbos Instituut Nederland.

Voor meer informatie

- Kertzman, T., Kok, I. van Wijngaarden, B. (2003). De GGZ Thermometer nader onderzocht. De evaluatie van een vragenlijst voor cliëntwaardering in de volwassenenzorg. Utrecht, Trimbosinstituut.
- Kok I., Mulder, E. (2005). Cliëntenwaardering in de GGZ: handleiding bij de diverse thermometers (versie 2005). Trimbosinstituut & GGZ Nederland.

Data verzameling

De UCLL-IRS was verantwoordelijk voor de dataverzameling binnen dit onderzoeksluik. Voor de methode van dataverzameling verwijzen we daarom naar het onderzoeksrapport van UCLL-IRS.

Patiënten die geselecteerd werden voor deelname aan deze studie dienden aan volgende criteria te voldoen (De Rick, et al., 2002 en Van Audenhove, et al., 2005):

- 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.

Patiënten met volgende criteria werden niet opgenomen in het onderzoek:

- 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.

2 Resultaten

2.1 Respons

De onderzoeksequipe UCL-IRSS stuurde 1520 vragenlijsten uit naar de 19 projecten en drie controle projecten. Hiervan werden 738 vragenlijsten ingevuld terugbezorgd (response rate=49%). Van deze 738 ingevulde vragenlijsten waren er 86 afkomstig van controleprojecten. Deze gegevens worden in het deelonderzoek van UCL-IRSS besproken en hier dus niet verder behandeld.

Tabel 24 geeft het aantal ingevulde vragenlijsten weer per project. Binnen projecten 9 en 17 werden de meeste ingevulde vragenlijsten verzameld. Projecten 1 en 10 telden zeer weinig respondenten (respectievelijk 1 en 4), waardoor we over deze projecten weinig zinvolle uitspraken kunnen doen.

Tabel 24 Het aantal en het percentage patiënten dat de GGZ Thermometer invulde per project (totaal=650).

	Project																		
	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10*	11	12	13	14	15	16	17	18	19
N	1	41	58	11	59	19	24	14	70	4	56	38	59	23	21	35	69	33	15
%	0	6	9	2	9	3	4	2	11	1	9	6	9	4	3	5	11	5	2

*Onvoldoende respondenten

Tabel 25 beschrijft het aantal ingevulde vragenlijsten per functie. Binnen functie 1 en 2 werden de meeste ingevulde vragenlijsten verzameld. Binnen functie 4b werden slechts 24 vragenlijsten verzameld.

Tabel 25 Het aantal en het percentage patiënten dat GGZ Thermometer invulde per functie (totaal=650).

	F1	F1a	F1b	F2	F3	F4	F4a	F4b	F5
N	138	87	51	172	128	107	83	24	105
%	21	13	8	26	20	17	13	4	16

Op basis van de identificatienummers van de patiënten konden we niet opmaken of ze binnen functie 2a of 2b werden behandeld.

2.2 Resultaten van patiënten op de GGZ Thermometer

Tabel 26 geeft een overzicht van de ervaren betrokkenheid van patiënten in het eigen zorgtraject. Dit wordt weergegeven aan de hand van het percentage ja-antwoorden op de items van de GGZ Thermometer. De resultaten tonen dat quasi alle bevroegde patiënten instemmen met hun behandelplan en de behandelende dienst ook zouden aanraden aan anderen. De grote meerderheid van de bevroegde patiënten kan mee beslissen over het behandelplan (87%) en ontvangt voldoende informatie over de verschillende behandelmogelijkheden (80%). Echter, slechts twee op drie patiënten geven aan dat er een behandelplan werd opgemaakt. Patiënten kennen hun dienst een rapportcijfer van 7,9 op 10 toe.

Indien we de scores per functie bekijken (tabel 26), zien we dat de globale waardering van patiënten binnen functie 3 het hoogst is. Binnen deze functie worden vijf van de zes bevroegde aspecten door de meeste patiënten sterk gewaardeerd. De grote meerderheid van de patiënten binnen functie 3 krijgt voldoende informatie over de behandelmogelijkheden en de behandelaanpak, kan mee beslissen over de eigen behandeling, krijgt de mogelijkheid om in te stemmen in het behandelplan en zou de dienst ook aanraden aan anderen. Binnen functies 1a en 5 worden vier van de zes bevroegde aspecten door het merendeel van de patiënten gewaardeerd. De meeste patiënten krijgen voldoende informatie over de behandelmogelijkheden, kunnen mee beslissen over de eigen behandeling, zijn in de mogelijkheid om in te stemmen met hun behandelplan en zouden de dienst ook aanraden bij anderen. Patiënten binnen functie 1b en 4a waarderen beduidend minder aspecten van de verkregen zorg. Zo krijgt 30% van de patiënten naar eigen zeggen onvoldoende informatie over de behandelmogelijkheden en de behandelaanpak, en stemt 20% van de patiënten niet in met de eigen behandeling. Het percentage patiënten dat aangeeft een behandelplan te hebben, verschilt sterk tussen de functies. Binnen functies 3, 4a en 5 hebben ongeveer drie op vier patiënten een behandelplan. Binnen de overige functies is dit percentage aanzienlijk lager. Zo geeft meer dan de helft van de patiënten binnen functie 4b (64%) aan geen behandelplan te hebben. Binnen functies 1a en 1b heeft iets minder dan de helft van de patiënten geen behandelplan (respectievelijk 41% en 44%).

Tabel 26 beschrijft het gemiddelde beoordelingscijfer dat patiënten binnen de verschillende functies toekennen aan de dienst die hen behandelt. De diensten binnen functies 1a, 2, 3 en 5 krijgen van patiënten een beoordeling van acht op tien of meer. Voor de diensten binnen de overige functies ligt het rapportcijfer tussen de zeven en de acht op tien.

Tabel 27 geeft per project een overzicht van het percentage ja-antwoorden voor elke stelling van de GGZ Thermometer. We zien grote verschillen tussen de projecten onderling. Binnen project 5 worden alle bevroegde aspecten door de patiënten sterk gewaardeerd. Ook binnen project 6 worden op één na alle bevroegde aspecten door de overgrote meerderheid van de patiënten gewaardeerd. Patiënten binnen de projecten 2, 13, 14, 15, 17 en 18 zijn over een aantal cruciale aspecten minder tevreden. Onvoldoende informatie krijgen over de behandelmogelijkheden en de behandelaanpak vormt een belangrijk knelpunt binnen de meeste van deze projecten. Ook het opstellen van een behandelplan is voor veel projecten een pijnpunt. Zeer veel patiënten geven aan dat er geen behandelplan werd opgemaakt. Dit cijfer varieert over de projecten van een op drie patiënten tot meer dan de helft van de patiënten zonder behandelplan. Enkel binnen de projecten 5, 8, 11, 18 en 19 wordt voor het grootste deel van de patiënten een plan opgesteld.

Tabel 26 Het percentage ja-antwoorden op de items van de GGZ Thermometer voor patiënten voor de totale steekproef en per functie.

	Totaal	F1	F1a	F1b	F2	F3	F4	F4a	F4b	F5
Hebt u voldoende informatie gekregen over de behandel- en begeleidingsmogelijkheden van de dienst?	80	77	91	71	79	85	75	70	92	82
Hebt u voldoende informatie gekregen over de aanpak van uw behandeling of begeleiding?	74	73	76	68	71	81	68	64	83	75
Kunt u meebeslissen over de behandeling of begeleiding die u krijgt?	87	85	90	76	91	91	78	79	74	84
Is er een behandel- of begeleidingsplan gemaakt?	65	58	59	56	61	71	65	71	46	74
Hebt u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?	93	93	98	86	98	95	80	79	86	94
Zou u een ander aanraden hulp te zoeken bij deze dienst?	95	94	96	91	97	98	87	85	96	94
Globale waardering	82	80	85	75	83	87	76	75	80	84
Gemiddeld rapportcijfer (1-10)	7,9	7,8	8,0	7,6	8,2	8,0	7,2	7,1	7,6	8,4

Tabel 27 Het percentage ja-antwoorden op de items van de GGZ Thermometer en de gemiddelde beoordeling per project.

	Project																		
	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10*	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Hebt u voldoende informatie gekregen over de behandel- en begeleidingsmogelijkheden van de dienst?	100	85	97	80	100	95	100	100	93	100	85	68	64	78	63	76	52	56	67
Hebt u voldoende informatie gekregen over de aanpak van uw behandeling of begeleiding?	100	82	90	80	93	95	96	100	91	75	85	64	52	65	42	65	45	47	64
Kunt u meebeslissen over de behandeling of begeleiding die u krijgt?	100	72	82	100	89	100	96	92	80	100	83	89	84	82	79	100	94	88	80
Is er een behandel- of begeleidingsplan gemaakt?	100	55	63	60	81	61	57	92	57	50	75	67	50	48	63	68	63	76	87
Hebt u ingestemd met uw behandel- of begeleidingsplan?	100	87	96	90	100	100	100	100	93	100	92	89	86	87	100	100	89	84	100
Zou u een ander aanraden hulp te zoeken bij deze dienst?	100	66	89	90	88	95	83	92	96	100	76	84	88	81	79	95	93	94	93
Globale waardering	100	75	86	83	92	91	89	96	85	88	83	77	71	74	71	84	73	74	82
Gemiddeld rapportcijfer (1-10)	7,0	7,2	7,8	7,9	8,0	8,4	8,1	8,0	7,9	8,5	7,7	7,9	7,8	7,9	7,6	8,2	7,8	7,8	8,6

*Onvoldoende respondenten

Tabel 27 beschrijft tot slot het gemiddelde beoordelingscijfer dat patiënten toekennen aan de dienst die hen behandelt. Projecten 5, 6, 7, 8, 16 en 19 krijgen van hun patiënten een gemiddelde score van acht op tien of meer. Voor de overige projecten ligt het rapportcijfer tussen de zeven en de acht op tien.

3 Conclusies

Patiënten zijn over het algemeen waardierend ten aanzien van de zorg die ze ontvangen. Zo krijgt de behandelende dienst van patiënten een goed rapportcijfer en zouden bijna alle patiënten de dienst ook aanbevelen aan anderen. Patiënten zijn meestal in de mogelijkheid om mee te beslissen over het behandelplan en ontvangen voldoende informatie over de behandelopties. De vaststelling dat voor één op drie patiënten geen behandelplan wordt opgesteld, vormt een belangrijk aandachtspunt. Dit laatste blijkt overigens zeer het geval te zijn voor patiënten die behandeld worden binnen functie 4b: voor twee op drie patiënten binnen deze functie wordt geen behandelplan opgemaakt. Het al dan niet opstellen van een plan varieert ook tussen de projecten. Binnen de projecten 5, 8, 11, 18 en 19 stellen de diensten voor het grootste deel van de patiënten een plan op. Voor de overige projecten is dit veeleer een knelpunt.

De mate van waardering varieert enigszins tussen patiënten die behandeld worden binnen de verschillende functies. Zo zien we dat patiënten binnen functie 3 de grootste waardering hebben voor de dienst die hen behandelt, terwijl patiënten binnen functies 1b en 4a minder waardierend zijn ten aanzien van de verkregen zorg. Vooral het verstrekken van informatie over de behandel mogelijkheden en de behandel aanpak kan beter.

Tussen de projecten onderling zien we grote verschillen. Zo krijgen patiënten binnen de projecten 5 en 6 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 behandel mogelijkheden en de behandel aanpak.

Hoofdstuk 4 Conclusies en aanbevelingen

Participatie aan onderzoek is onontbeerlijk

De participatie aan het onderzoek is sterk verschillend over de projecten heen, nochtans was medewerking aan het onderzoek een onderdeel van de taak van de projecten. De projecten 3, 9, 11 en 17 voerden de onderzoeksmetingen uit bij meer dan 150 mensen en beschouwen we daarom als zeer sterke projecten. De projecten 14 en 19 verzamelden geen onderzoeksgegevens van hulpverleners en mantelzorgers, binnen de projecten 15 en 18 werden geen mantelzorgers bevroegd, en binnen de projecten 1 en 10 vulde slechts een zeer klein aantal patiënten de bevraging in. Peilen naar de ervaringen en de tevredenheid van de patiënten, de mantelzorgers en de hulpverleners is van onmisbaar belang om de geleverde zorg en de bestaande knelpunten binnen een project bij te schaven. Het is een cruciaal aandachtspunt voor de toekomst.

Meer ondersteuning voor mantelzorgers

Mantelzorgers zijn globaal gezien tevreden over de begeleiding die de dienst verstrekt aan de hulpbehoevende zelf, maar zijn ontevreden over de begeleiding die ze zelf ontvangen en over de mate waarin ze betrokken worden in het behandelproces van hun naaste. Hier is dus marge voor verbetering. Bovendien komt de ontevredenheid van mantelzorgers vooral tot uiting binnen de functies 1a, 3 en 4b. Hulpverleners werkzaam binnen deze functies dienen aldus sterker te focussen op de ondersteuning en de betrokkenheid van mantelzorgers. De vermaatschappelijking van de zorg vereist van de hulpverleners een totaal nieuwe attitude waarbij goede zorg niet alleen beantwoordt aan de professionele maatstaven, maar ook focust op hoe het leven van de patiënt in de samenleving verder zal verlopen met de kwetsbaarheid die inherent is aan de ziekte. De mantelzorgers spelen hierin een cruciale rol. Het is dus verbazingwekkend dat in verschillende projecten de mantelzorgers het gevoel hebben geen rol te spelen in de zorg.

Op dit vlak kunnen dus zeker verbeterpunten geformuleerd worden. Door mantelzorgers uit te nodigen voor een bespreking van het behandelplan van hun naaste kunnen diensten het gevoel van betrokkenheid bij mantelzorgers vergroten. Zorgverstrekkers kunnen explicieter de noden, maar ook de sterktes van de mantelzorgers bevragen zodat ze beter weten welke ondersteuning eenieder nodig heeft. De ondersteuning van mantelzorgers kunnen diensten versterken door psycho-educatie of gezinstherapie aan te bieden aan mantelzorgers en door hen door te verwijzen naar familieverenigingen waar ze ervaringsdeskundigen en lotgenoten ontmoeten.

Nood aan een behandelplan

Een ander knelpunt is dat voor één op drie patiënten geen behandelplan wordt opgesteld. Binnen functie 4b geven maar liefst twee op drie patiënten aan dat er geen behandelplan werd opgemaakt. Dit is een zeer belangrijk aandachtspunt voor de toekomst. Wanneer hulpverleners uit verschillende diensten samenwerken om de zorg van een patiënt op te nemen, is het van cruciaal belang dat zij zich kunnen baseren op één en hetzelfde behandelplan. Het is anders uitgesloten dat geïntegreerde zorg op een goede manier kan worden aangeboden. Daarnaast is het belangrijk dat de patiënt zelf kennis heeft van en actief participeert aan de ontwikkeling van zijn eigen behandelings- of zorgplan. Zo niet kan hij onmogelijk een actieve rol opnemen die nodig is vanuit een empowerment gedachte. Integendeel, men installeert stilzwijgend de verwachting dat de zorgverstrekkers de patiënten wel zullen “genezen”.

Elke functie heeft zijn eigen knelpunten

De ervaringen van hulpverleners, mantelzorgers en patiënten verschillen sterk over de functies heen. Elke functie vraagt aldus om andere aanpassingen. Zo zien we dat binnen **functie 1a** hulpverleners en patiënten zeer tevreden zijn, terwijl mantelzorgers over quasi alle bevroegde aspecten ontevreden zijn. Mantelzorgers geven aan dat ze onvoldoende betrokken worden in de zorg van hun naaste en zelf onvoldoende begeleiding ontvangen. Ook de zorg voor hun familielid wordt als minder goed beoordeeld. Patiënten krijgen naar hun gevoel onvoldoende informatie over en inspraak in de eigen zorg.

Binnen **functie 1b** zijn hulpverleners en mantelzorgers tevreden over de geleverde zorg, dit in tegenstelling tot de patiënten zelf. Patiënten vinden dat ze onvoldoende informatie krijgen over de behandel mogelijkheden en de behandelaanpak. In vergelijking met de patiënten binnen de andere functies, zijn patiënten binnen functie 1b daarenboven minder in de gelegenheid om mee te beslissen over en in te stemmen met de gekregen behandeling.

Binnen **functies 2a en 2b** zijn hulpverleners, mantelzorgers en patiënten relatief tevreden. Er zijn geen grote knelpunten die extra aandacht verdienen.

Binnen **functie 3** zijn hulpverleners en patiënten tevreden, terwijl mantelzorgers dit in mindere mate zijn. Hulpverleners binnen functie 3 krijgen van mantelzorgers de minste waardering. Mantelzorgers zijn vooral ontevreden over de begeleiding die ze zelf ontvangen.

Hulpverleners binnen **functie 4a** zijn zeer tevreden over hun job. Mantelzorgers daarentegen ervaren een grote mate van belasting en hebben nood aan meer begeleiding. Opvallend is dat patiënten binnen functie 4a het meest ontevreden zijn over de verkregen zorg. Patiënten zijn in vergelijking met patiënten binnen de andere functies veel minder geneigd om de behandelende dienst aan te bevelen aan anderen en ook het rapportcijfer ligt beneden het gemiddelde. Patiënten geven aan onvoldoende informatie te krijgen over de behandel mogelijkheden en de behandelaanpak. Mee beslissen over de eigen behandeling en instemmen met het behandelplan gebeurt hier ook minder. Voor één op vier patiënten wordt tevens geen behandelplan opgesteld, terwijl men zou verwachten dat dit binnen deze functie voor alle patiënten consequent gebeurt.

Binnen **functie 4b** ervaren zowel hulpverleners, mantelzorgers als patiënten diverse knelpunten. Vergeleken met de hulpverleners binnen de andere functies, zijn professionelen hier minder tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job. Bovendien ervaren mantelzorgers binnen functie 4b de grootste ontevredenheid. Ze zijn zeer ontevreden over de begeleiding die ze zelf ontvangen (het toegekende rapportcijfer bedraagt slechts vijf op tien), maar ook de behandeling van de patiënt zelf wordt door mantelzorgers als minder goed beoordeeld. Patiënten zelf staan iets positiever tegenover de verkregen zorg. Ze krijgen naar eigen zeggen voldoende informatie over de behandelopties en de behandelaanpak. Het percentage patiënten dat mee kan beslissen over de eigen behandeling en instemt met het behandelplan ligt evenwel beneden het gemiddelde. Wat vooral zorgwekkend is, is dat voor minder dan de helft van de patiënten een behandelplan wordt opgesteld. Binnen een residentiële voorziening zou het opstellen van een behandelplan een evidentie moeten zijn.

Tot slot zijn hulpverleners, mantelzorgers en patiënten binnen **functie 5** tevreden over de gang van zaken. Mantelzorgers zijn tevreden over de mate waarin ze betrokken worden in de zorg van de patiënt en beoordelen de eigen begeleiding boven gemiddeld. Tegenover de andere functies, zijn mantelzorgers binnen functie 5 het sterkst geneigd om de dienst aan te raden aan anderen. Ook patiënten zijn zeer tevreden. Ze ontvangen alle nodige informatie over de behandel mogelijkheden en de behandelaanpak, en

kunnen mee instemmen met hun behandelplan. Diensten binnen functie 5 krijgen van patiënten overigens het hoogste rapportcijfer.

Grote verschillen tussen de projecten onderling

De ervaringen van hulpverleners, mantelzorgers en patiënten verschillen sterk tussen de projecten onderling. Projecten 5 en 6 beschouwen we als hoog-scorende projecten, terwijl projecten 7, 14, 18 en 19 laag-scorende projecten zijn. Elk project heeft evenwel zijn eigen sterktes en zwaktes. We zetten daarom voor elk project afzonderlijk de voornaamste bevindingen op een rij:

- **Project 1.** Hulpverleners zijn tevreden met hun job en ervaren geen tekenen van burn-out. Ook mantelzorgers zijn tevreden over de verkregen zorg. Ze zijn tevreden over de eigen betrokkenheid en begeleiding en ervaren minder belasting in vergelijking met de mantelzorgers binnen de andere projecten. Helaas werd er slechts van één patiënt een vragenlijst afgenomen, waardoor we geen zicht hebben op het standpunt van de patiënten zelf.
- **Project 2.** Hulpverleners zijn minder tevreden met hun job en ervaren een iets grotere mate van belasting dan professionelen binnen de andere projecten. Mantelzorgers melden eveneens verscheidene knelpunten. Weinig mantelzorgers zijn tevreden over de eigen begeleiding en de behandeling die de patiënt ontvangt wordt minder goed beoordeeld dan gemiddeld. Het perspectief van de patiënten is ook minder gunstig. Patiënten zijn minder in de gelegenheid om mee te beslissen over hun behandeling en voor bijna de helft van hen wordt geen behandelplan opgesteld. Het percentage patiënten dat de zorgverstrekkende dienst zijn aanbevelen aan anderen, ligt tevens ver onder het gemiddelde.
- **Project 3.** Hulpverleners zijn behoorlijk tevreden over hun job en ervaren ook geen emotionele uitputting. Mantelzorgers zijn minder tevreden, vooral dan over de begeleiding die ze zelf ontvangen. Hoewel patiënten voldoende geïnformeerd worden over de behandelmogelijkheden en de behandelaanpak, zijn ze weinig in de gelegenheid om mee te beslissen over de behandeling. Voor één patiënt op drie wordt overigens geen behandelplan opgesteld. Minder patiënten dan gemiddeld zouden de dienst die hen behandelt aanraden aan anderen.
- **Project 4.** Hulpverleners zijn iets minder tevreden over de organisatie van hun job, maar behalen op de andere bevraagde aspecten een gemiddelde score. Ongeveer de helft van de mantelzorgers is niet tevreden over de eigen betrokkenheid en de mate waarin ze begeleid worden door de zorgverstrekkende dienst. Niettemin zouden de meeste mantelzorgers de dienst aanbevelen aan anderen. Patiënten zijn op hun beurt zeer tevreden over de verkregen zorg. Ze krijgen voldoende informatie over de behandelaanpak en kunnen hierover mee beslissen. De grote meerderheid zou de dienst ook aanbevelen aan anderen. Voor 40% van de patiënten wordt er echter geen behandelplan opgesteld.
- **Project 5.** Hoewel professionelen iets minder tevreden zijn over de organisatie van hun dienst en zich minder bekwaam voelen in hun job, zijn mantelzorgers en patiënten zeer tevreden over de verkregen zorg. In tegenstelling tot de andere projecten, staan mantelzorgers zeer waardierend tegenover de eigen begeleiding. Ze voelen zich minder belast en de meesten onder hen zouden de dienst aanraden aan anderen. De meeste patiënten krijgen voldoende informatie over de behandelmogelijkheden en het behandelplan, en zijn in de mogelijkheid om hierover mee te beslissen. Belangrijk, voor een groot deel van de patiënten wordt er een behandelplan opgesteld.

- **Project 6.** Professionelen scoren iets lager dan gemiddeld op intrinsieke tevredenheid, maar zijn verder in vrede met hun job. Mantelzorgers zijn waardierend ten aanzien van de hulpverleners, de mate van betrokkenheid en de mate waarin ze begeleid worden. Elk van hen zou de dienst die hun naaste behandelt tevens aanprijzen aan anderen. Daarnaast zijn patiënten tevreden over de verkregen zorg. De meesten onder hen ontvangen voldoende informatie over de behandelmogelijkheden en -aanpak, en kunnen mee beslissen over en instemmen met hun begeleidingsplan. Quasi alle patiënten zouden de dienst die hen behandelt aanraden aan anderen. Een belangrijk aandachtspunt is evenwel dat één patiënt op twee geen behandelplan heeft.
- **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 behandelmogelijkheden 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.
- **Project 8.** Hulpverleners zijn tevreden over hun job, ervaren weinig emotionele uitputting, staan zeer positief ten aanzien van hun patiënten en voelen zich bekwaam in het uitvoeren van hun job. Ondanks het feit dat mantelzorgers een sterke waardering hebben voor de hulpverleners, kan de betrokkenheid en de begeleiding van mantelzorgers beter. Mantelzorgers beoordelen de dienst ook minder goed dan gemiddeld. Patiënten zijn zeer tevreden over de verkregen zorg. Alle patiënten krijgen naar eigen zeggen voldoende informatie over de diverse behandelopties en het begeleidingsplan, en zijn in de mogelijkheid om in te stemmen met dit plan. In tegenstelling tot de andere projecten, wordt voor zo goed als alle patiënten een behandelplan opgesteld. De meeste patiënten zouden de dienst die hen behandelt aanprijzen aan anderen. We merken wel op dat binnen dit project slechts 14 patiënten werden bevraagd.
- **Project 9.** Hulpverleners voelen zich tevreden over de inhoud en de organisatie van hun job. Ze rapporteren weinig emotionele belasting en staan positief ten aanzien van hun patiënten. Wel voelen ze zich iets minder bekwaam dan de professionelen binnen de andere projecten. Mantelzorgers zijn echter weinig tevreden over de verkregen zorg. Van alle projecten, tonen mantelzorgers binnen project 9 de minste waardering voor de mate waarin ze betrokken worden in de zorg en de minste waardering voor de hulpverleners. Ze zijn tevens weinig tevreden over de begeleiding die ze ontvangen. Minder mantelzorgers dan gemiddeld zouden de dienst aanraden aan anderen. De patiënten zelf zijn wel relatief tevreden over de zorg die ze ontvangen. Ze worden voldoende geïnformeerd over de behandelmogelijkheden en de behandelaanpak. De meeste patiënten zouden de dienst aanraden aan anderen. Een aandachtspunt is wel dat voor bijna de helft van de patiënten geen behandelplan wordt opgemaakt.
- **Project 10.** Professionelen zijn minder tevreden over de organisatie van hun job. Op de andere bevraagde aspecten scoren zij gemiddeld. Mantelzorgers zijn over quasi alle aspecten van de geleverde zorg tevreden. Ze zijn zeer waardierend over de mate waarin ze betrokken worden in de zorg van hun naaste en de meesten onder hen worden voldoende begeleid. Mantelzorgers geven de diensten binnen

dit project een zeer goede beoordeling en zouden deze ook aanbevelen aan anderen. Over het patiëntperspectief kunnen we helaas geen betrouwbare uitspraak doen, daar slechts vier patiënten de bevraging invulden.

- **Project 11.** Professionelen binnen dit project zijn iets minder waardierend ten aanzien van de inhoud en de organisatie van hun job. Ze voelen zich wel bekwaam in het uitvoeren van hun werk. De resultaten van de mantelzorgers zijn weinig consistent. Zo zegt 40% van de mantelzorgers onvoldoende betrokken te worden in de behandeling van zijn naaste, terwijl de meerderheid wel tevreden is over de ontvangen begeleiding. Mantelzorgers beoordelen de diensten binnen project 11 hoger dan gemiddeld, doch minder mantelzorgers dan gemiddeld zou de dienst aanraden aan anderen. Patiënten zijn relatief tevreden over de verkregen zorg: de grote meerderheid ontvangt voldoende informatie over de behandelopties en het begeleidingsplan, de meesten krijgen de mogelijkheid om in te stemmen met hun behandeling en voor drie op vier patiënten wordt een behandelplan uitgewerkt. Toch zou één op vier patiënten de die dienst niet aanbevelen aan anderen.
- **Project 12.** Hulpverleners zijn relatief tevreden over hun job en vertonen geen tekenen die wijzen op burn-out. Ook mantelzorgers zijn tevreden. Ze zijn zeer waardierend over de eigen betrokkenheid en de eigen begeleiding, en de meesten onder hen zouden de dienst aanraden aan anderen. Patiënten binnen dit project zijn in vergelijking met patiënten binnen de andere projecten minder tevreden. Ongeveer één derde geeft aan onvoldoende informatie te krijgen over de behandel mogelijkheden en het begeleidingsplan. Eveneens één derde geeft aan dat er geen behandelplan wordt opgesteld. Het percentage patiënten dat de dienst zou aanraden aan anderen ligt een stuk onder het gemiddelde.
- **Project 13.** Binnen dit project heerst er zowel onder hulpverleners als onder mantelzorgers een grote tevredenheid. Hulpverleners zijn tevreden met de inhoud en organisatie van hun job en vertonen geen tekenen van burn-out. Mantelzorgers zijn tevreden over de betrokkenheid en de eigen begeleiding en zeer waardierend ten aanzien van de hulpverleners. De diensten krijgen een goede beoordeling en de meeste mantelzorgers zouden deze aanraden aan anderen. Patiënten zijn daarentegen iets minder enthousiast over de verkregen zorg. Informatie over de behandelopties en het behandelplan wordt niet consequent gegeven en slechts de helft van de patiënten heeft een behandelplan. De gelegenheid om mee te beslissen over en in te stemmen met het begeleidingsplan is minder dan in de andere projecten.
- **Project 14.** Helaas werden er binnen dit project enkel onderzoeksgegevens verzameld van patiënten. We hebben dus geen zicht op de ervaringen van hulpverleners en mantelzorgers. Het percentage patiënten dat voldoende informatie krijgt over de behandel mogelijkheden en de behandel aanpak ligt iets onder het gemiddelde, net als het percentage patiënten dat mee kan beslissen over en instemmen met de eigen behandeling. Een belangrijk knelpunt, voor meer dan de helft van de patiënten wordt geen behandelplan opgesteld. Ook ligt het percentage patiënten dat de dienst zou aanraden een stuk onder het gemiddelde.
- **Project 15.** Hulpverleners zijn zeer tevreden over de organisatie van hun werk, maar veel minder tevreden over de salariëring en de promotiekansen. Ze ervaren weinig emotionele belasting, hebben positieve attitudes ten aanzien van de patiënten en voelen zich bekwaam in hun uitoefenen van hun job. Over het perspectief van de mantelzorgers kunnen we helaas geen uitspraken doen omdat van hen geen bevraging werd afgenomen. In vergelijking met patiënten binnen de andere projecten, zijn patiënten hier minder waardierend ten aanzien van de verkregen zorg. Eén op drie patiënten zegt onvoldoende informatie te krijgen over de aanpak van zijn behandeling. Het percentage patiënten dat de kans krijgt om mee te beslissen over en in te stemmen met zijn behandelplan ligt onder het gemiddelde. Voor één derde van de patiënten wordt overigens geen behandelplan uitgewerkt. Het

percentage patiënten dat de dienst tot slot zou aanbevelen aan anderen ligt ruim onder het gemiddelde.

- **Project 16.** Hulpverleners zijn intrinsiek tevreden met hun job, maar zijn minder tevreden met de organisatie ervan en met het salaris en de promotiekansen. Ze scoren iets hoger dan gemiddeld op emotionele uitputting maar behalen tegelijk een goede score op persoonlijke bekwaamheid. Mantelzorgers zijn iets minder te spreken over de zorg die de dienst hen aanbiedt. Slechts de helft van hen is tevreden over de eigen betrokkenheid in de zorg en de eigen begeleiding. Niettemin zouden de meeste mantelzorgers de dienst aanraden aan anderen. Patiënten zijn relatief tevreden over de verkregen zorg. Hoewel het percentage patiënten dat voldoende informatie krijgt over de behandelmogelijkheden en de behandelaanpak iets onder het gemiddelde ligt, krijgen alle patiënten de gelegenheid om mee te beslissen over en in te stemmen met hun begeleidingsplan. Voor één op drie patiënten wordt evenwel geen behandelplan opgesteld. De diensten binnen dit project krijgen een goede beoordeling en de meeste patiënten zouden deze ook aanbevelen.
- **Project 17.** Professionelen rapporteren een iets grotere mate van emotionele uitputting dan hulpverleners binnen de andere projecten, maar zijn verder tevreden over de inhoud en de organisatie van hun functie. Mantelzorgers zijn minder tevreden over de eigen betrokkenheid in de zorg en de eigen begeleiding. De diensten binnen dit project behalen evenwel een rapportcijfer dat vergelijkbaar is met dat van de andere projecten en alle mantelzorgers geven aan dat ze de dienst zouden aanbevelen aan anderen. Minder dan de helft van de patiënten krijgt informatie over de behandelmogelijkheden en de behandelaanpak. Wel kunnen de meeste patiënten mee beslissen over en instemmen met hun behandeling. Net zoals voor vele andere projecten, wordt voor één op drie patiënten geen behandelplan uitgewerkt. Meer dan 90% van de patiënten is van plan om de dienst aan te prijzen bij anderen.
- **Project 18.** Slechts tien professionelen namen deel aan de bevraging wat relatief weinig is. Hulpverleners blijken tevreden te zijn over de inhoud en de organisatie van hun werk. Ze voelen zich zeer bekwaam in hun job, maar rapporteren wel een lichte emotionele uitputting. Over het perspectief van de mantelzorgers doen we geen uitspraken, omdat slechts twee mantelzorgers de vragenlijsten invulden. De helft van de patiënten geeft aan onvoldoende informatie te krijgen over de behandelopties en de behandelaanpak. De meeste patiënten kunnen wel mee beslissen over de eigen behandeling en voor drie op vier patiënten is er een behandelplan opgesteld. De meeste patiënten zijn tot slot geneigd om de dienst aan te raden aan anderen.
- **Project 19.** Binnen dit project was er weinig participatie aan het onderzoek. Er werden geen vragenlijsten afgenomen van hulpverleners of mantelzorgers, en slechts 15 patiënten werden bevraagd. Ofschoon patiënten minder informatie krijgen over de behandelmogelijkheden en de behandelaanpak, krijgt dit project het beste rapportcijfer van patiënten. De meesten onder hen zouden de dienst ook aanbevelen aan anderen. Bovendien wordt er voor de grote meerderheid van de patiënten een behandelplan opgesteld.

Terugkoppeling van onderzoeksresultaten noodzakelijk

De huidige resultaten vormen een belangrijk aanknopingspunt voor de individuele projecten om bestaande knelpunten aan te pakken en de manier van aanpak bij te stellen. Het is daarom belangrijk om elk project in te lichten over de gerapporteerde knelpunten en de situering van het eigen resultaat ten aanzien van de andere projecten. Een dergelijke feedback werkt stimulerend en is uitnodigend voor projecten met een minder goed resultaat om bij sterker scorende projecten te rade te gaan voor goede recepten ter

verbetering van hun werking. Ook de sterker scorende projecten kunnen in een veilige context expliciteren hoe ze te werk gaan. Op deze manier komen alle neuzen in dezelfde richting van het herstelgericht werken te staan en behalen projecten sterkere scores op de onderzoeksmetingen.

Verder onderzoek naar welke kenmerken van het netwerk een indicator vormen voor goede of minder goede zorg zijn een meerwaarde voor de praktijk en het beleid. Volgende onderzoeksvragen zijn interessant voor de overheid:

- 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?

Antwoorden op deze onderzoeksvragen vormen een sterke basis voor de projecten voor integrale zorg die nieuw worden opgericht. Zij kunnen zo voortbouwen op de ervaringen uit voorgaande leertrajecten. We denken daarnaast ook aan de bruikbaarheid van deze resultaten voor de vernieuwde GGZ voor kinderen en jongeren en de netwerken voor chronische zorg.