

# Onderzoek Maatschappelijk Steunsysteem stad Utrecht Uitkomsten, oktober 2008

Wilma Swildens, Agnes Blom, Barbara Gramsma, Irene de Graaff

## **Financiering**

**Altrecht divisie Willem Arntsz  
SBWU, Centrum Maliebaan  
Gemeente Utrecht**

**Fonds Psychische Gezondheid**



# Maatschappelijk Steunsysteem stad Utrecht

- Gecoördineerd geheel van personen, diensten
- Waar cliënten zelf deel van uitmaken
- Dat hen op vele manieren ondersteunt bij hun pogingen in de samenleving te participeren (Van Weeghel & Dröes, 1999)
- Start MSS stad Utrecht 2000 met behoeften- en haalbaarheidsonderzoek
- GGZ instellingen (SBWU, Altrecht), gemeente Utrecht, welzijnsinstellingen, patiënten & familieorganisaties

# **Aan de slag met 5 MSS Speerpunten 2001-2008**

## **1. Gevarieerde ambulante woonondersteuning**

**bijvoorbeeld: grotere diversiteit woon- zorgcombinaties**

## **2. Begeleid werken en leren**

**bijvoorbeeld: arbeidsrehab. via IPS, begeleid leren met ROC**

## **3. Laagdrempelige projecten gericht op sociale contacten**

**bijvoorbeeld: wijkgerichte ontmoetingsprojecten**

## **4. Op rehabilitatie & herstel gerichte hulpverlening**

**bijvoorbeeld: herstelgroepen, individuele rehabilitatie**

## **5. Informatie en praktische ondersteuning**

**bijvoorbeeld: digitale sociale kaart MSS**

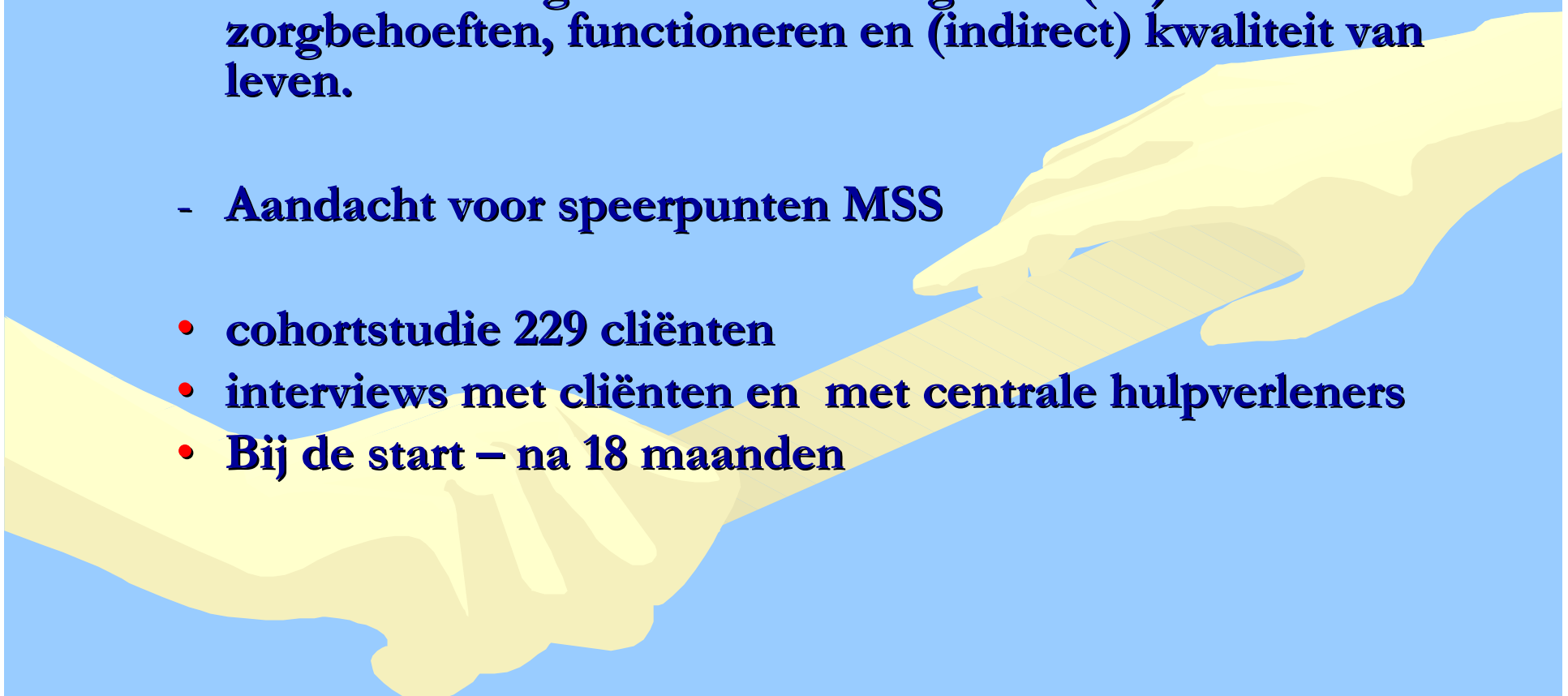
# **Wat weten we op basis van onderzoek over resultaten MSS?**

- **Effectiviteit aantal MSS-elementen voor cliënten wel aangetoond (zoals huisvesting met ondersteuning, ACT, arbeidsrehabilitatie/IPS model)**
- **Effect combinatie elementen voor cliënten vrijwel onbekend**
- **Specifieke samenwerkingsprojecten (uitruil diensten) van GGZ en maatschappelijke voorzieningen mbt concrete cliëntengroep effectief (Studie ACCESS to Community Care and Effective Service Supports; Rosenheck, 2002)**

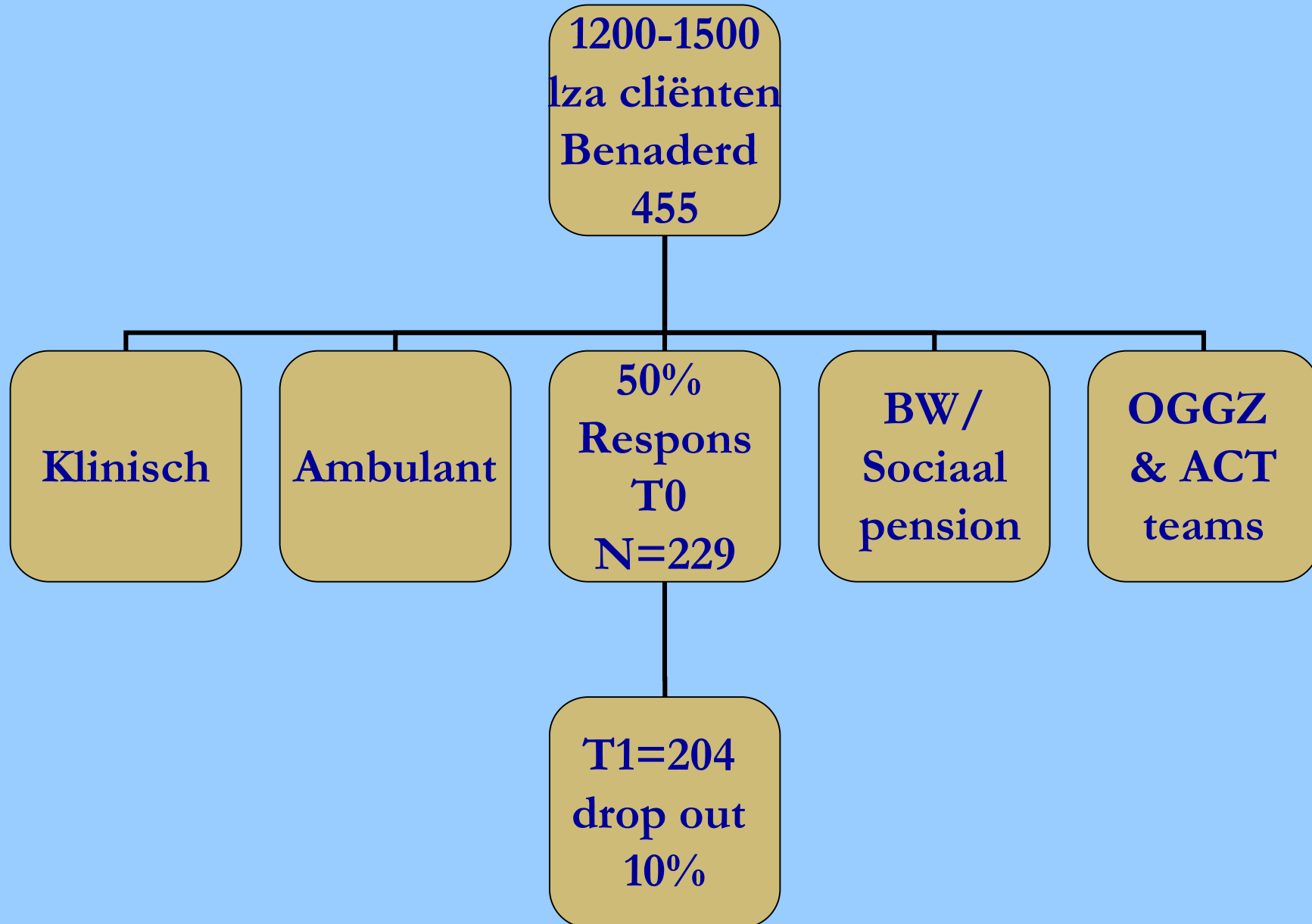
# Onderzoek MSS stad Utrecht

Nader inzicht in:

- Leefsituatie cliënten, participatie, sociale ondersteuning
- Resultaten zorg & ondersteuning voor (on)vervulde zorgbehoeften, functioneren en (indirect) kwaliteit van leven.
- Aandacht voor speerpunten MSS
  - cohortstudie 229 cliënten
  - interviews met cliënten en met centrale hulpverleners
  - Bij de start – na 18 maanden



# Instroom onderzoek



# Onderdelen MSS onderzoek vragenlijsten & bij wie afgenomen

|  | cliënt   | centrale<br>hulpverl. |
|--|----------|-----------------------|
| <b>Leefsituatie, participatie,<br/>sociale steun (ISMI, Lunst)</b> | <b>X</b> |                       |
| <b>Zorgbehoeften: CANSAS</b>                                       | <b>X</b> |                       |
| <b>Kwaliteit van leven: MANSA</b>                                  | <b>X</b> |                       |
| <b>Psychiatrische diagnose +<br/>Functioneren: HONOS</b>           |          | <b>X</b>              |
| <b>Zorggebruik: delen CSSRI-EU</b>                                 |          | <b>X</b>              |



# **Persoonskenmerken eerste interview (n=204)**

- **65% mannen**
- **Leeftijd gem. 43 jr (18-66)**
- **Leeftijd 1<sup>e</sup> GGZ contact gem. 24 jaar (10,0)**
- **31% allochtone herkomst**
- **22% vaste partner**
- **59% schizofrenie & psychotische stoornis**
- **30% bipolaire & persoonlijkheidsstoornis**
- **18% aan middelen gebonden stoornis**
- **49% in zorg bij meer dan twee Ggz instellingen**



# Woonsituatie op T1 en T2 (n=204)

| Woonsituatie                   | T1 % | T2 in % |
|--------------------------------|------|---------|
| Intramuraal                    | 12   | 6       |
| Besch. wonen & sociaal pension | 22   | 21      |
| Zelfst begeleid wonen          | 19   | 21      |
| Inwonend bij familie           | 4    | 4       |
| zelfstandig                    | 34   | 42      |
| Maatschappelijke opvang        | 6    | 3       |
| Overigen                       | 3    | 3       |

# Dagbesteding en sociale contacten op T1 en T2 (N=204)

| Werksituatie                           | T1        | T2        |
|--|-----------|-----------|
| (Vrij)werk                             | 46%       | 46%       |
| Betaald werk (incl vergoeding)         | 19%       | 20%       |
| Gem. aantal uur vrijw werk p/w<br>(sd) | 13 (11)   | 14 (12)   |
| Deelname Ggz projecten                 | 62%       | 58%       |
| Deelname verenigingen (MO)             | 38%       | 31%       |
| (Omvang) sociaal netwerk               |           |           |
| -Goede vriend(in)                      | 78%       | 78%       |
| -Gem aant vrienden (sd)                | 4,0 (4,9) | 3,6 (3,6) |

# Zorg drie maanden voorafgaand aan T1 en T2

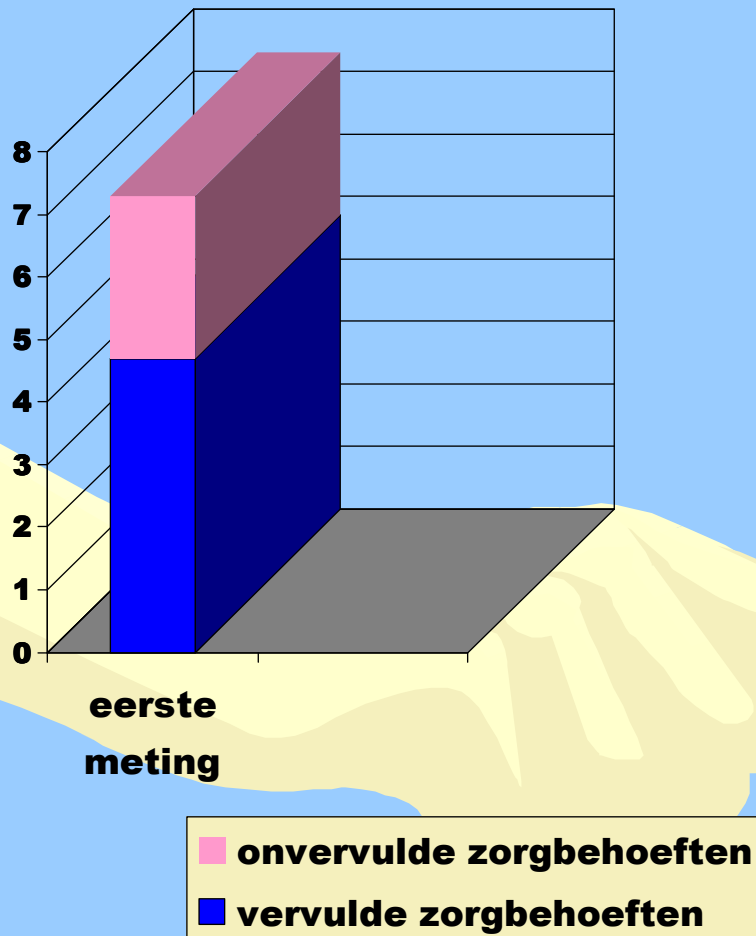
|  | T1                  | T2              |
|--|---------------------|-----------------|
| APZ -opname  | 17%                 | 15%             |
| Dagen opname gem.<br>(sd)  | 9,9 (27,0)          | 7,9 (24,8)      |
| Begeleid of beschermd<br>wonen (alle vormen<br>incl. soc pension)      | 55%                 | 53%             |
| Ambulante GGZ<br>begeleiding (incl.<br>begeleid wonen) gem.<br>minuten | 249 min<br>(476,27) | 283<br>(513,89) |

# Vervulde en onvervulde zorgbehoeften

## beoordeling door cliënten (n=204)

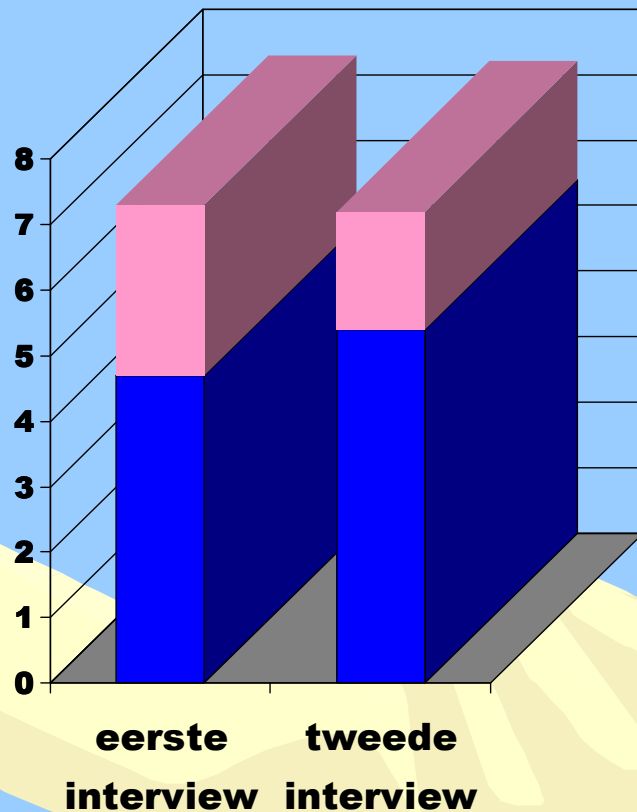
### CANSAS

- 22 levensgebieden
- o.a. huisvesting, psychiatrische symptomen, sociale contacten, dagbesteding, seksualiteit, geld, vervoer.



- 0 Geen zorgbehoefte
- 1 Vervulde zorgbehoefte

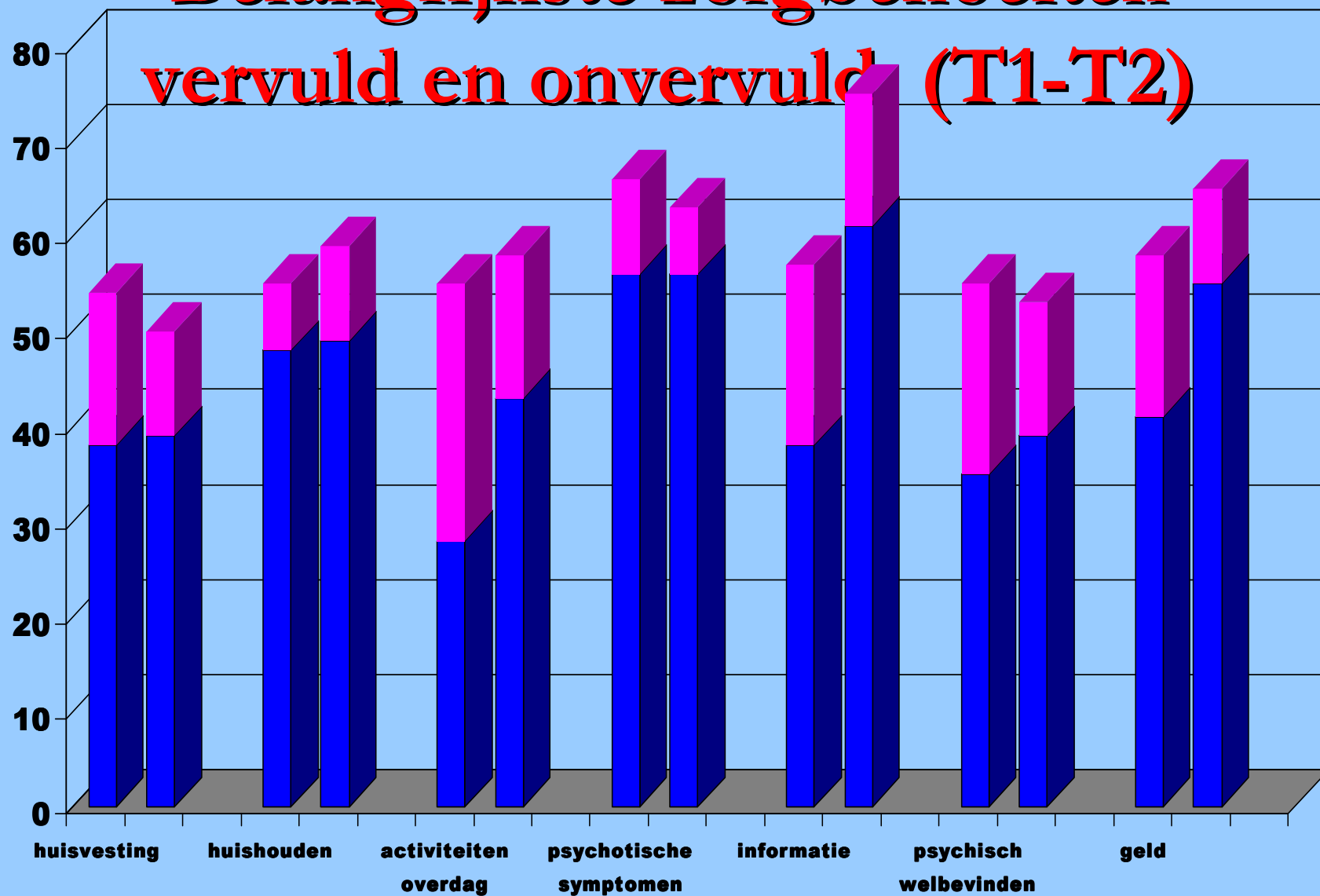
# Vergelijking T1-T2 zijn er veranderingen in het gemiddeld aantal zorgbehoeften (N=204)



■ onvervulde zorgbehoeften  
■ vervulde zorgbehoeften

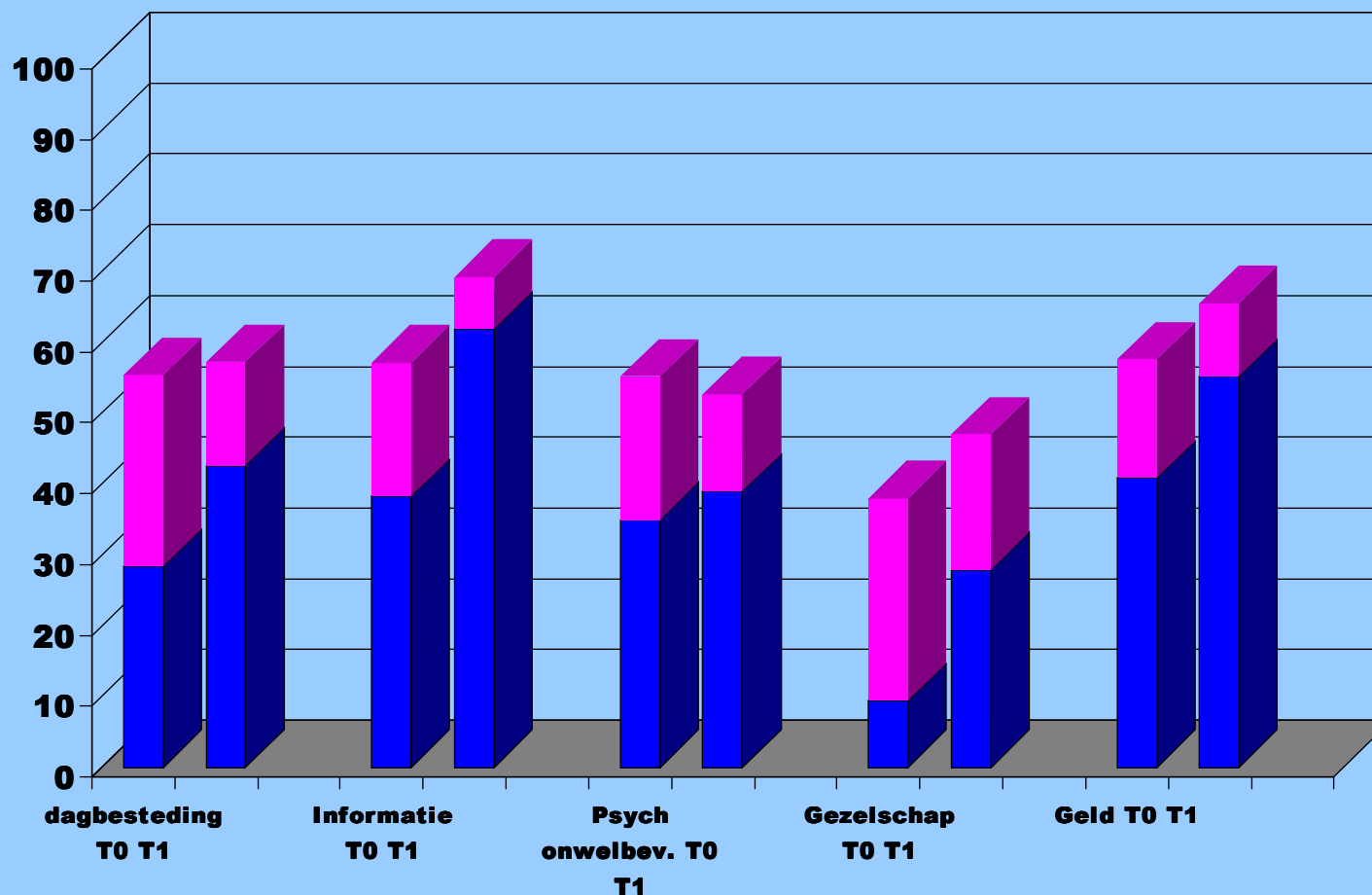
- **Totaal aantal zorgbehoeften blijft nagenoeg gelijk.**
- **Afname onvervulde Zorgbehoeften ( $p < .05$ )\***
- **Toename vervulde zorgbehoeften ( $p < .05$ )\***

# Belangrijkste zorgbehoeften vervuld en onvervuld (T1-T2)



■ % met een vervulde zorgbehoefte ■ % met een onvervulde zorgbehoefte

# Veranderingen in Top 5 onvervulde zorgbehoeften (T1-T2)



■ % met een vervulde zorgbehoefte ■ % met een onvervulde zorgbehoefte



# Zijn er veranderingen in functioneren en kwaliteit van leven (T1-T2; n=204)?

| Instrument                         | T0            | T1            | Vershil? |
|------------------------------------|---------------|---------------|----------|
| Functioneren<br>HONOS (0-48)       | 11,1 (sd 7,7) | 11,2 (sd 7,5) | ns       |
| Meer problemen in<br>functioneren  | 45%           |               |          |
| Zelfde, minder<br>problemen        | 55%           |               |          |
| Kwaliteit van leven<br>MANSA (0-6) | 4,7 (sd 1,0)  | 4,7 (sd 1,0)  | ns       |
| Lagere kwaliteit van<br>leven      | 42%           |               |          |
| Zelfde, hogere<br>kwaliteit        | 58%           |               |          |

## **Impact zorggebruik op verandering in zorgbehoeften** (regressieanalyse, gecontroleerd voor leeftijd, geslacht, diagnose \*= p<.05)

|  | Vervulde zorgbehoeften | Onvervulde zorgbehoeften | Toelichting                             |
|--|------------------------|--------------------------|---|
| Beg. & beschermd wonen T1 of T2        | *                      | -                        | Deelname - meer vervulde zorgbehoeften  |
| Beg & beschermd wonen T2               | *                      | -                        | Deelname - meer vervulde zorgbehoeften  |
| Minuten ambulante begeleiding T1 en T2 | -                      | -                        |   |
| Minuten ambulante begeleiding T2       | *                      | -                        | Meer tijd - meer vervulde zorgbehoeften |
| Dagbesteding GGZ T1 of T2              | *                      | -                        | Deelname - meer vervulde zorgbehoeften  |
| Dagbesteding GGZ T2                    | *                      | -                        | Deelname - meer vervulde zorgbehoeften  |

# Impact zorggebruik op verandering in kwaliteit van leven?

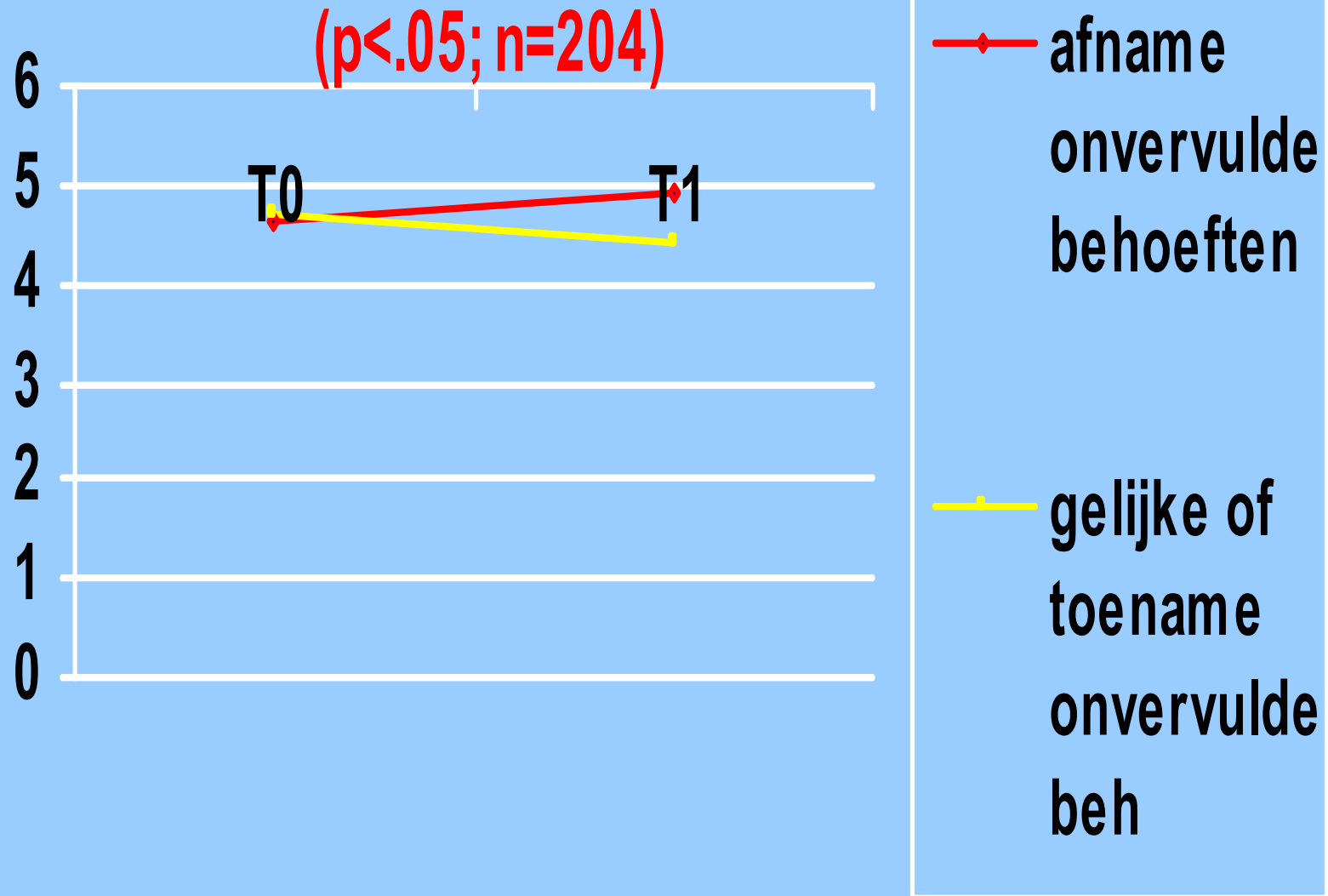
- **Zorggebruik is niet voorspellend voor verandering in functioneren en kwaliteit van leven**

**maar..**

- **Afname van de onvervulde zorgbehoeften tussen T0 en T1 heeft een relatie met verbetering van kwaliteit van leven**

( \* regressieanalyse  $b = -.54$   $SE = 0,1$   $p < .05$ ; gecontroleerd voor sexe, leeftijd, diagnose; gecontroleerd voor verandering in functioneren)

# Relatie afname onvervulde zorgbehoeften met verbetering in kwaliteit van leven



# Discussie

- Gezien top 5 onvervulde zorgbehoeften cliënten (gezelschap, sociale contacten, informatie psychisch onwelbevinden en financiën) zijn MSS speerpunten goed gekozen.
- Afname onvervulde zorgbehoeften en toename van vervulde zorgbehoeften, met name op MSS gebieden.
- Genoten zorgaanbod voorspellend voor vervulde zorgbehoeften.
- Afname onvervulde zorgbehoeften ook kwestie van individuele *fit* en heeft impact op verbetering van kwaliteit van leven. Dit pleit voor (regelmatig) bespreken van individuele zorgbehoeften.