

BACHELORPROEF

Kwaliteit van leven

“Optimaliseren van de levenskwaliteit bij langdurig opgenomen psychiatrische patiënten: het toepassen van verpleegkundige interventies”.

Bachelor	In de verpleegkunde (brugopleiding)
Academiejaar	2024 - 2025
Student	Mieke Verniers

BACHELORPROEF

Kwaliteit van leven

“Optimaliseren van de levenskwaliteit bij langdurig opgenomen psychiatrische patiënten: het toepassen van verpleegkundige interventies”.

Bachelor	In de verpleegkunde (brugopleiding)
Academiejaar	2024 - 2025
Student	Mieke Verniers

Met veel dankbaarheid kijk ik terug op het traject van het ontwikkelen van deze interessante en leerrijke bachelorproef. Het was een grote uitdaging om van nul te beginnen, maar het is bijzonder motiverend om te zien dat ik uiteindelijk dit mooie resultaat heb kunnen neerzetten. Ik hoop van harte dat mijn verbeterproject een waardevolle bijdrage zal leveren aan de afdeling waar ik stage heb mogen lopen.

Voor het tot stand brengen van deze bachelorproef heb ik waardevolle steun ontvangen, waarvoor ik graag mijn oprechte dank wil uitspreken. Ik wil hierbij de gelegenheid nemen om enkele personen te erkennen en hen te bedanken voor hun ondersteuning gedurende dit hele traject.

Allereerst wil ik mijn docent en interne begeleider bedanken voor zijn waardevolle begeleiding. Dankzij zijn steun, gerichte tips, het zorgvuldig nalezen van mijn werk en de richting die ik kreeg, is mijn bachelorproef uitgegroeid tot een mooi eindresultaat.

Daarnaast gaat mijn dank uit naar mijn externe begeleider voor de kans om samen te werken, de onmisbare steun tijdens het verbeterproject, de waardevolle feedback en het nalezen van mijn werk.

Een bijzondere dank aan mijn klasgenoot en goede vriendin, die mijn bachelorproef meerdere keren heeft nagelezen en altijd klaarstond om me te steunen wanneer ik even vastzat tijdens het uitwerken van dit project.

Ook wil ik de verpleegkundigen bedanken voor het lezen van mijn bachelorproef en het geven van constructieve feedback. Verder ben ik het volledige team enorm dankbaar voor hun betrokkenheid bij de implementatie. Dankzij jullie draagkracht heb ik dit proces als een bijzonder aangename ervaring beleefd.

Graag wil ik tevens de patiënten bedanken voor het vertrouwen dat zij in mij hebben gesteld door mij toe te laten in de omgeving waar zij zich veilig voelen. Ik waardeer het dat zij mij gedurende mijn stage stapsgewijs het vertrouwen hebben geschonken.

Mijn dank gaat ook uit naar de dienst kwaliteitsbeleid voor de samenwerking rond mijn verbeterproject.

Daarnaast wil ik mijn fantastische gezin bedanken voor hun onvoorwaardelijke steun en eindeloos geduld.

Tot slot wil ik de opleiding bachelor verpleegkunde binnen Howest bedanken voor het bieden van deze waardevolle kans en voor de begeleiding gedurende het volledige traject.

Ik ben iedereen die betrokken was bij dit project ontzettend dankbaar voor hun bijdrage.

Veel leesplezier!



Hogeschool West-Vlaanderen
Campus Brugge station
Opleiding Bachelor Verpleegkunde
Academiejaar 2024-2025

ABSTRACT BACHELORPROEF

Optimaliseren van de levenskwaliteit bij langdurig opgenomen psychiatrische patiënten: het toepassen van verpleegkundige interventies.

ACADEMIEJAAR 2024-2025

STUDENT Mieke Verniers

TREFWOORDEN Kwaliteit van leven, zorgpad, verpleegkundige interventies, crustatieve zorgmodel, existentiële pijler.

PROBLEEMSTELLING MET ONDERZOEKSVRAAG: Uit onderzoek blijkt dat langdurige opnames gepaard kunnen gaan met een afname van sociale contacten, gevoelens van eenzaamheid, achterdocht, en een verhoogde psychotische draaglast (Öngün et al., 2022; Harrison et al., 2020), wat de levenskwaliteit negatief kan beïnvloeden. Langdurige zorg kan leiden tot routinematig handelen, wat de zoektocht naar interventies die de levenskwaliteit verbeteren, kan belemmeren.

Onderzoeksvraag: Welke verpleegkundige interventies dragen bij aan het verhogen van de levenskwaliteit bij psychiatrische patiënten in een langdurige opname?

METHODOLOGIE: Er is gebruik gemaakt van zoekdatabanken zoals PubMed, Google Scholar, Springer en ResearchGate. Artikelen zijn geselecteerd op hun relevantie, publicatiedatum en de focus op verpleegkundige interventies, en hebben betrekking op de psychiatrie, de betreffende populatie en psychische aandoeningen. Voor het verbeterproject werd de **PDCA-cyclus** toegepast. Er werd een **zorgpad** opgesteld gebaseerd op de existentiële pijler van het crustatieve zorgmodel en geïmplementeerd om de interventies in kaart te brengen.

RESULTAAT: Literatuur toont aan dat psychosociale interventies, in combinatie met medicatie, sociale vaardigheden en het dagelijks functioneren verbeteren. Relationele zorg kan therapietrouw verhogen. Ondersteunde huisvesting kan autonomie en participatie stimuleren. Gestructureerde zorgpaden dragen bij aan de coördinatie en toegankelijkheid van zorg. Het schelpzorgmodel biedt een holistische benadering. Lichaamsbeweging en placebo's hebben een bewezen effect. Patiëntenparticipatie en wijkgerichte zorg bevorderen betrokkenheid en herstel.

CONCLUSIE: Verpleegkundigen kunnen met gerichte en onderbouwde interventies de levenskwaliteit van EPPA-patiënten verhogen.

INHOUD

BACHELORPROEF	1
1 WOORD VOORAF	2
2 ABSTRACT	3
3 INHOUDSOPGAVE	4
4 INLEIDING	6
5 PROBLEEMSTELLING EN ONDERZOEKSVRAAG	7
5.1 Probleemstelling	7
5.2 Onderzoeksvraag	7
5.3 Zoekstrategie	8
6 BEGRIPPENLIJST:	9
7 LITERATUURONDERZOEK	10
7.1 Introductie	10
7.2 Het belang van kwaliteit van leven bij schizofrenie	10
7.3 QOL-metingen in de geestelijke gezondheidszorg	12
7.4 Het verhogen van levenskwaliteit	13
7.5 Ondersteunende huisvesting voor personen met ernstige psychische aandoeningen	13
7.6 Multidimensionele instrumenten in de geestelijke gezondheidszorg	14
7.7 Relationale zorg in de GGZ	14
7.7.1 Relationale zorg bij complexe verslaving in de GGZ	16
7.8 Effectieve relaties tussen verpleegkundigen en patiënten in de GGZ	16
7.9 Alliantie binnen de GGZ	16
7.10 Dimensies van kwaliteit in de GGZ	17
7.11 De effectiviteit van het placebo-effect	18
7.12 GGZ en Wijkgezondheidscentrum: werken aan herstel	18
7.13 Patiëntenparticipatie binnen de GGZ	19
7.14 Zorgpaden	20
7.15 Crustatieve zorg	21
7.16 Discussie	22
7.17 Conclusie	24
8 VERBETERPROJECT	26
8.1 De setting en de doelgroep	26
8.1.1 Setting	26
8.1.2 Doelgroep	27
8.2 Implementatiemodel	27
8.3 Implementatie	27

8.3.1	Inleiding	27
8.3.2	Plan-Fase	28
8.3.2.1	Plan-fase – stap 1: Analyse van de feitelijke zorgverlening	28
8.3.2.2	Plan-Fase – stap 2: Prioriteiten stellen	30
8.3.2.3	Plan-Fase – stap 3: Doelen stellen	30
8.3.2.4	Plan-Fase – stap 4: Actieplan opstellen	31
8.3.2.5	Plan-fase – stap 5: Communiceren van de verbetermaatregel	32
8.3.2.6	Plan-Fase – stap 6: Draagvlak creëren	33
8.3.2.7	Plan-Fase – stap 7: Omgaan met weerstand	33
8.3.3	Do-fase	34
8.3.4	Check-fase	35
8.3.5	Act-Fase	38
9	EINDCONCLUSIE	39
10	LITERATUURLIJST	41
11	BIJLAGEN	44
11.1	Bijlage A	44
11.1.1	NIVEAU VAN EVIDENTIE - TABEL	44
11.2	Bijlage B	49
11.2.1	Sjabloon mijn zorgpad: wat betekent levenskwaliteit voor mij?	49
11.3	Bijlage C	50
11.3.1	Zorgpad ontwikkelt voor het verbeterproject	50

Wat als de sleutel tot een betere levenskwaliteit voor psychiatrische patiënten binnen handbereik ligt, maar nog niet volledig benut wordt? In het hart van Brugge bevindt zich een psychiatrisch ziekenhuis dat zich toelegt op de zorg voor patiënten met ernstige, persisterende psychiatrische aandoeningen. Deze patiënten, die vaak langdurig opgenomen zijn, hebben intensieve behandeling en begeleiding nodig om hun dagelijks functioneren en welzijn te verbeteren. Ondanks de inspanningen van zorgverleners blijft het optimaliseren van hun levenskwaliteit een complexe uitdaging, waarbij men streeft naar een positieve benadering van zowel de patiënten als hun naasten. Elke patiënt wordt hier in zijn totaliteit benaderd waarbij de continuïteit van zorg centraal staat.

Het is belangrijk om te begrijpen dat langdurig opgenomen psychiatrische patiënten vaak te maken hebben met complexe psychische aandoeningen zoals schizofrenie, bipolaire stoornissen, ernstige depressie, en persoonlijkheidsstoornissen. Deze aandoeningen hebben een grote impact op hun dagelijks functioneren en welzijn. Ondanks de intensieve zorg die zij ontvangen, blijft het optimaliseren van hun levenskwaliteit een voortdurende uitdaging.

Een belangrijk knelpunt binnen de afdeling is dat de levenskwaliteit van deze patiënten vaak onder druk staat. Uit onderzoek blijkt dat langdurige opname kan leiden tot een afname van sociale contacten, gevoelens van eenzaamheid, achterdocht, en een verhoogde psychotische draaglast (Öngün et al., 2022; Harrison et al., 2020). Daarnaast krijgen fysieke aspecten zoals mondzorg, lichamelijke hygiëne, voeding en beweging vaak onvoldoende aandacht, wat het algemeen welbevinden verder onder druk zet (Marquez et al., 2020). Het risico bestaat dat zorgverleners door de langdurige zorgverlening in een genormaliseerde routine terechtkomen, waardoor zij minder actief op zoek gaan naar nieuwe mogelijkheden om de levenskwaliteit van de patiënten te verbeteren.

Deze bachelorproef richt zich op het onderzoeken en implementeren van verpleegkundige interventies die de levenskwaliteit van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten kunnen verhogen. Deze patiënten zijn niet in staat om op korte of lange termijn terug te keren naar de maatschappij. Verpleegkundigen worden geconfronteerd met de uitdaging om dagelijks kwaliteitsvolle zorg te verlenen aan deze patiënten. Het risico bestaat dat verpleegkundigen niet langer actief zoeken naar verbetermogelijkheden, wat kan leiden tot een afname van de levenskwaliteit van de patiënten. Het is van essentieel belang dat verpleegkundigen zich niet alleen focussen op herstel, maar op het bevorderen van "kwaliteit van leven" van deze patiënten, ondanks de aanhoudende pathologie die zij ervaren.

De keuze voor dit onderwerp is gebaseerd op de dringende behoefte om de zorg voor deze kwetsbare doelgroep te optimaliseren en hen een betere kwaliteit van leven te bieden.

De literatuurstudie omvat een grondige analyse van wetenschappelijke artikelen uit databanken zoals PubMed, Google Scholar, Springer en ResearchGate. Hierbij wordt gezocht naar interventies die de kwaliteit van leven verhogen binnen de psychiatrische zorg. Voor het verbeterproject wordt gekozen voor de toepassing van de PDCA-cyclus, vanwege de duidelijke structuur en het systematische stappenplan. Deze methode wordt ingezet om te voorkomen dat essentiële aandachtspunten tijdens het project over het hoofd zouden worden gezien. Daarnaast wordt, met ondersteuning van de dienst kwaliteitsbeleid, een zorgpad opgesteld om de verpleegkundige interventies op de afdeling op een heldere en gestructureerde wijze in kaart te brengen.

5.1 PROBLEEMSTELLING

Binnen de afdeling wordt steeds meer aandacht besteed aan het welzijn van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten. Toch blijft de levenskwaliteit van deze doelgroep vaak onder druk staan. Deze patiënten, die om uiteenlopende redenen niet in staat zijn om op korte of lange termijn terug te keren naar de maatschappij, bevinden zich in een bijzonder kwetsbare positie. Uit onderzoek blijkt dat langdurige opnames gepaard kunnen gaan met een afname van sociale contacten, gevoelens van eenzaamheid en achterdocht, evenals een verhoogde psychotische draaglast (Öngün et al., 2022; Harrison et al., 2020). Naast deze psychosociale gevolgen blijven ook belangrijke fysieke aspecten, zoals mondzorg, lichamelijke hygiëne, voeding en beweging, vaak onderbelicht, wat het algemeen welbevinden aanzienlijk kan aantasten (Marquez et al., 2020).

Tegelijkertijd schuilt er een risico in het routinematig karakter van langdurige zorgverlening. Door gewenning aan de chronische zorgsituatie kunnen verpleegkundigen onbewust in vaste patronen vervallen, waardoor er minder actief wordt gezocht naar vernieuwende interventies ter bevordering van de levenskwaliteit. Hierdoor dreigt de zorg zich te beperken tot het behoud van stabiliteit, terwijl een bredere benadering, gericht op het dagelijks functioneren en welzijn, noodzakelijk is.

Deze bachelorproef richt zich op de implementatie van verpleegkundige interventies die de levenskwaliteit van langdurig opgenomen patiënten binnen een psychiatrisch ziekenhuis bevorderen. Daarbij wordt het belang benadrukt van een zorgpraktijk die niet uitsluitend gericht is op herstel, maar ook op het ondersteunen van een betekenisvol en waardig leven binnen de context van chronische psychiatrische aandoeningen. Door kritisch te reflecteren op bestaande routines en proactief te zoeken naar kwaliteitsverhogende strategieën, kunnen verpleegkundigen een essentiële bijdrage leveren aan het verbeteren van het dagelijks welbevinden van deze doelgroep.

5.2 ONDERZOEKSVRAAG

Welke verpleegkundige interventies dragen bij aan het verhogen van de levenskwaliteit bij psychiatrische patiënten in een langdurige opname?

PATIENT:	Psychiatrische patiënten in een langdurige opname (ook wel de EPPA* – groep).
INTERVENTION:	Voorstellen van effectieve verpleegkundige interventies aan de hand van een zorgpad gebaseerd op de pijler existentiële zorg van het crustatieve zorgmodel.
COMPARISON:	/
OUTCOME:	Het nauwkeurig en tijdig uitvoeren van verpleegkundige interventies draagt bij aan een verhoging van de levenskwaliteit.

*Ernstige psychiatrische en persisterende aandoening.

5.3 ZOEKSTRATEGIE

Tijdens het zoeken naar wetenschappelijke artikelen werd voornamelijk gebruik gemaakt van verschillende zoekdatabanken, waaronder PubMed, Google Scholar en Springer. Booleaanse operatoren werden niet toegepast in de literatuurstudie. Om informatie te verkrijgen over de kwaliteit van leven binnen een psychiatrische instelling zijn de volgende zoektermen gehanteerd: "Quality of life in psychiatric", wat resulteerde in een aanzienlijke hoeveelheid artikelen van hoogwaardig evidentieniveau.

Tijdens het literatuuronderzoek is er verder specifiek gezocht naar relevante artikelen. Hiervoor zijn Google Scholar, PubMed geraadpleegd met zoektermen zoals "relationele zorg", "placebo-effect en QOL in psychiatric", "dimensies van kwaliteit GGZ", "relationship-based care", "alliantie geestelijke gezondheidszorg". De gevonden artikelen hebben betrekking op de psychiatrie, de betreffende populatie en psychische aandoeningen.

Volgende zoekstrategieën werden opgebouwd in functie van het ontwikkelen van een zorgpad. Via ResearchGate werd gezocht met als zoekterm "care pathways in psychiatric". Via Google Scholar werd er gezocht met als zoekterm "zorgpaden geestelijke gezondheidszorg" en "care pathways mental health". Hiervan werd wetenschappelijke onderbouwde literatuur gevonden en beschreven in de literatuurstudie. Zo is de lezer mee in de keuze van het ontwikkelen en toepassen van een zorgpad als verbeterproject.

Om de relevantie van de artikelen te waarborgen is de inclusiecriteria ingesteld op een publicatiedatum binnen de afgelopen zeven jaar, inclusief citaten, artikelen in het Engels, systematische reviews en meta-analyses, en gratis toegankelijke volledige teksten. De exclusiecriteria omvatten artikelen ouder dan zeven jaar, studies met een te kleine steekproefomvang, en artikelen in het Nederlands (bij gebruik van de zoekdatabase PubMed).

Tijdens de bachelorproef is AI gebruikt om tekst te parafraseren. De inhoud van de bachelorproef is volledig gebaseerd op wetenschappelijke literatuur.

6 BEGRIPPENLIJST:

QOL = Quality Of Life (kwaliteit van leven).

EPPA = Ernstige psychiatrische en persisterende aandoeningen.

7.1 INTRODUCTIE

Kwaliteit van leven (QOL) wordt steeds vaker gebruikt als een belangrijke uitkomstmaat bij de evaluatie van interventies in de gezondheidszorg. Volgens Harrison et al. (2020) kan kwaliteit van leven worden beschouwd als het algemene welzijn en het gevoel van voldoening dat iemand leeft op de manier die hij of zij wenst. Kwaliteit van leven verwijst naar alle aspecten van het leven, waaronder fysieke, psychologische, sociale en andere domeinen van functioneren (Dong et al., 2019). De bekendste definitie van kwaliteit van leven volgens The WHOQOL Group (1998) "de perceptie van een individu van zijn of haar positie in het leven in de context van de cultuur en waardesystemen waarin hij of zij leeft en in relatie tot zijn of haar doelen, verwachtingen, normen en zorgen" (Özden et al., 2023). Binnen de context van geestelijke gezondheid wordt steeds meer erkend dat naast het verminderen van symptomen, het ook essentieel is om te evalueren hoe het herstel de dagelijkse levenskwaliteit van een patiënt beïnvloedt (Van Krugten, Busschbach, et al., 2021). Herstel wordt gedefinieerd als een proces waarbij patiënten hun leven herstructureren en op een effectieve manier leren omgaan met de uitdagingen die voortvloeien uit hun psychische aandoeningen (Swildens et al., 2021).

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is er gebruikgemaakt van wetenschappelijke literatuur. Verschillende bronnen zijn hiervoor geraadpleegd.

7.2 HET BELANG VAN KWALITEIT VAN LEVEN BIJ SCHIZOFRENIE

Volgens de DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) wordt schizofrenie gedefinieerd als een ernstige, chronische psychische aandoening die wordt gekenmerkt door verstoringen in denken, perceptie en gedrag. De diagnose schizofrenie vereist dat de patiënt gedurende een significante periode van tijd, ten minste één maand, twee of meer van de volgende symptomen vertoont; wanen, hallucinaties, gedesorganiseerde spraak, gedesorganiseerd of katatoon gedrag, verminderde emotionele expressie, apathie, sociale terugtrekking (DSM-5. (z.d.).

De relatie tussen schizofrenie en kwaliteit van leven is in de afgelopen jaren onderwerp geweest van een groeiend aantal onderzoeken. Het is vastgesteld dat de kwaliteit van leven van patiënten met schizofrenie aanzienlijk lager is dan die van de algemene bevolking en in vergelijking met andere aandoeningen (Özden et al., 2023). Ondanks recente verbeteringen in de behandeling, blijft schizofrenie een aandoening die aanzienlijke aandacht verdient, met name gezien de toenemende behandelingskosten en het verlies van gekwalificeerd personeel (Öngün et al., 2022).

Kwaliteit van leven, die verschillende facetten omvat zoals fysieke gezondheid, mentaal welzijn, sociale relaties en omgevingsfactoren, fungeert als een cruciaal instrument voor de re-integratie van individuen met schizofrenie in de samenleving en als evaluatie instrument voor de gekregen zorg en behandeling. Het verbeteren van kwaliteit van leven vereist de inzet van psychosociale interventies. Alleen psychofarmacologische behandelingen kunnen symptomen verlichten, maar zijn ontoereikend voor functioneel herstel (Öngün et al., 2022).

Bij schizofrenie kunnen de combinaties van volgende factoren de bijwerkingen van medicamenteuze behandelingen, cognitieve en psychosociale beperkingen, negatieve symptomen, frequentie van ziekenhuisopnames, sociaal isolement, comorbide depressie, werkloosheid, lage zelfwaardering en stigmatisering leiden tot aanzienlijke verslechtering van kwaliteit van leven bij patiënten getroffen door deze aandoening (Öngün et al., 2022).

Volgens Öngün et al. (2022) zijn er diverse systematische reviews en meta-analyses die de effecten van **psychosociale interventies** op de kwaliteit van leven aantonen.

Schizofrenie is een ernstige chronische psychiatrische aandoening die wordt gekenmerkt door wanen, hallucinaties en cognitieve stoornissen, resulterend in invaliditeit. Schizofrenie heeft een prevalentie volgens Dong et al., 2019 0,4% wereldwijd. Er is geen consensus tussen de auteurs want volgens een artikel van Guaiana et al., 2022 ligt de prevalentie tussen 2,8% tot 4,5%, en volgens Öngün et al., 2022 ligt de prevalentie op 8,9%.

De aandoening begint meestal in de adolescentie of vroege volwassenheid en vereist een gecoördineerde gemeenschapsgerichte aanpak om de behandeling te optimaliseren (Öngün et al., 2022). Schizofrenie gaat doorgaans gepaard met aanzienlijke functionele beperkingen, die de re-integratie van de betrokkenen in de maatschappij bemoeilijkt. Zelfs nadat men klinisch stabiel is, vormen stigma, taboe en discriminatie, evenals bijwerkingen veroorzaakt door medicatie, een extra uitdaging voor personen met deze aandoening (Dong et al., 2019).

Na ontslag ervaren patiënten met de diagnose schizofrenie moeilijkheden bij het handhaven van hun dagelijkse routine vanwege een gebrek aan sociale vaardigheden. Psychosociale vaardigheidstraining is ontworpen om de tekortkomingen van de patiënten op dit gebied te verminderen of weg te nemen.

Psychosociale vaardigheidstraining omvat diverse strategieën die zich richten op het aanleren van basisvaardigheden in communicatie, assertiviteit, gedragsmanagement, probleemoplossing en dagelijkse activiteiten, met als doel de algehele levenskwaliteit van patiënten te verbeteren (Öngün et al., 2022).

Verschillende factoren zowel socio- demografische factoren zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, ect als klinische factoren, psychopathologie, medicatie en/of middelengebruik, etc hebben een invloed op kwaliteit van leven bij patiënten met de aandoening schizofrenie. Er is tot op heden geen meta-analyse of systematisch overzicht geweest waarbij de kwaliteit van leven tussen personen met schizofrenie en gezonde controlegroepen wordt vergeleken (Dong et al., 2019).

Recente studies die de kwaliteit van leven onderzochten, maakten gebruik van verschillende meetinstrumenten, wat directe vergelijking tussen studies bemoeilijkt.

7.3 QOL-METINGEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Men ontwikkelde de Mental Health Quality of Life Questionnaire (MHQoL) met als doel om gedetailleerde inzichten te bieden in de dimensies van kwaliteit van leven die relevant zijn voor en belangrijk worden geacht door patiënten met psychische problemen. Het conceptuele fundament van de vragenlijst is gebaseerd op eerdere studies, gericht op het identificeren van aspecten van kwaliteit van leven voor mensen met psychische aandoeningen. Dit onderzoek diende als waardevolle theoretische grondslag voor de ontwikkeling van kwaliteit van leven-metingen in de geestelijke gezondheidszorg.

Tijdens dezelfde periode van MHQoL-ontwikkeling, creëerden Keetharuth en mede-onderzoekers de Recovering Quality of Life (ReQoL)-metingen, die eveneens voortbouwden op dit conceptueel kader (Van Krugten, Busschbach, et al., 2021).

Gezien de cruciale rol van het meten en evalueren van de kwaliteit van leven in economische analyses, is het essentieel dat de gehanteerde instrumenten zorgvuldig zijn ontwikkeld en wetenschappelijk onderbouwd (Van Krugten, Feskens, et al., 2021).

Enkele voorbeelden van gestandaardiseerde QOL-metingen zijn de World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) of de verkorte versie ervan (WHOQOL-BREF), evenals de Short Form-36 Health Survey (SF-36). Deze meetinstrumenten kunnen de "algemene" QOL beoordelen van patiënten met verschillende aandoeningen en gezonde personen. Ondanks dat generieke instrumenten handig zijn voor vergelijkingen tussen aandoeningen, kunnen ze soms ontoereikend zijn om kleine veranderingen in de kwaliteit van leven te kunnen vaststellen (Dong et al., 2019).

In reactie op de groeiende interesse in het meten en evalueren van de impact van geestelijke gezondheidszorg op het dagelijks leven van patiënten, integreren zorgverleners in landen zoals Nederland en het Verenigd Koninkrijk steeds vaker kwaliteit van leven-metingen op in hun standaard routinematige uitkomstmetingen, naast meer klinisch gerichte metingen.

Hoewel er een groeiende focus is op het beoordelen van de kwaliteit van leven binnen de geestelijke gezondheidszorg, is er twijfel over de capaciteit van gangbare meetinstrumenten voor kwaliteit van leven, zoals de EuroQol vijfdimensionale (EQ-5D) vragenlijst en de 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), om de voordelen van geestelijke gezondheidsinterventies nauwkeurig vast te leggen en te waarderen. Eerdere onderzoeken tonen aan dat dergelijke veelgebruikte meetinstrumenten voor kwaliteit van leven in bepaalde situaties mogelijk onvoldoende gevoelig zijn voor de impact van psychische gezondheidsproblemen op de kwaliteit van leven (Van Krugten, Busschbach, et al., 2021).

Als argument dat deze instrumenten mogelijk zijn ontwikkeld door zorgprofessionals of deskundigen die zich voornamelijk hebben gericht op mensen met lichamelijke aandoeningen, wat zou kunnen resulteren in een beperkte weerspiegeling van dimensies die van belang zijn voor de kwaliteit van leven van patiënten met psychische problemen. Een alternatieve verklaring is dat generieke instrumenten doorgaans gericht zijn op essentiële dimensies van kwaliteit van leven, wat de mogelijkheid biedt om de beoordelingsomvang uit te breiden. Dit concept vertoont gelijkenissen met de discussies over uitkomstmetingen in economische evaluaties binnen de ouderenzorg (Van Krugten, Feskens, et al., 2021).

De eerder genoemde bevindingen werden eerder vastgesteld in twee artikelen van de auteur Van Krugten.

7.4 HET VERHOGEN VAN LEVENSKWALITEIT

Om het herstel te stimuleren en de levenskwaliteit te verhogen, is het meest effectief om **psychosociale interventies** op te nemen **in het behandelplan** van de patiënten (Öngün et al., 2022).

Beweging wordt vaak voorgesteld als een middel om de levenskwaliteit en het welzijn te verbeteren.

Mogelijke verklaringen voor de relatie tussen lichamelijke activiteit en levenskwaliteit/welzijn omvatten veranderingen in neurotransmitters en endogene opioïden in de hersenen. Deze biochemische processen staan in verband met aandoeningen zoals depressie, angst en andere stemmingsstoornissen.

Onderzoek heeft aangetoond dat het **vergroten van zelfredzaamheid** en **positieve emoties als gevolg van lichamelijke activiteit** significant geassocieerd is met een verbetering in welzijn en tevredenheid met het leven. Bovendien hebben studies aangetoond dat persoonlijkheidskenmerken, zoals emotionele instabiliteit, extravert zijn en meegaandheid, kunnen voorspellen hoe iemand zijn welzijn en tevredenheid met het leven ervaart. Verder onderzoek is echter nodig om de precieze causale verbanden tussen deze factoren hierachter te begrijpen (Marquez et al., 2020).

Het doel van dit onderzoek was om de resultaten van diverse studies over de invloed van psychosociale vaardigheidstraining op de levenskwaliteit van patiënten met schizofrenie te analyseren middels een meta-analyse. Deze studie betreft de allereerste meta-analyse waarbij de levenskwaliteit als primaire uitkomst wordt beschouwd.

In tegenstelling tot eerdere onderzoeken, zijn enkel studies opgenomen in de meta-analyse die specifieke schalen voor levenskwaliteit hanteerden. De verwachting is dat deze studie significant bewijs zal verschaffen over het effect van psychosociale vaardigheidstraining op de levenskwaliteit van patiënten (Öngün et al., 2022).

7.5 ONDERSTEUNENDE HUISVESTING VOOR PERSONEN MET ERNSTIGE PSYCHISCHE AANDOENINGEN

Ondersteunde huisvesting biedt volgens Harrison et al. (2020) een woonomgeving voor patiënten met een ernstige psychische aandoening die hun zelfzorg, sociale interacties, werkgerelateerde activiteiten en cognitieve vaardigheden beïnvloedt.

Deze vorm biedt de gelegenheid om een huurwoning te behouden met diverse niveaus van persoonlijke ondersteuning om risico's te beheren, levensvaardigheden te ontwikkelen en te behouden, en om deel te nemen aan sociale en werkgerelateerde activiteiten. Hierdoor kan ondersteunde huisvesting verschillende functies vervullen, waaronder het bieden van een veilige woonomgeving waarin patiënten met ernstige psychische aandoeningen hun gevoel van eigenwaarde kunnen herstellen, meer keuzemogelijkheden hebben en deelnemen aan activiteiten en rollen die betekenis geven aan hun leven. De effectiviteit van ondersteunde huisvesting voor personen met ernstige psychische aandoeningen en de bijdrage hiervan aan hun kwaliteit van leven worden momenteel onder de aandacht gebracht. Dit hangt af van een combinatie van serviceniveaus, contextuele aspecten en relationele factoren die het herstel van de patiënt ondersteunt (Harrison et al., 2020).

Het wordt verwacht dat het **wonen in ondersteunde accommodatie**, die meer keuze en controle biedt aan patiënten met ernstige psychische aandoeningen, zal resulteren in een verbetering van de uitkomsten van de kwaliteit van leven. Echter is er variabel bewijs nodig indien patiënten met ernstige psychische aandoeningen daadwerkelijk verbeteringen ervaren in kwaliteit van leven tussen verschillende soorten ondersteunde accommodaties. Externe levensomstandigheden kunnen van invloed zijn op de tevredenheid van een patiënt met zijn/ haar huidige situatie. Deze omstandigheden omvatten leefomstandigheden, financiële situatie, werk of onderwijs, algemene veiligheid, sociaal functioneren en gezondheid, onder andere aspecten. Eerdere systematische reviews hebben de impact van ondersteunde huisvesting op de kwaliteit van leven als onderdeel van bredere psychosociale en gezondheidsuitkomsten beoordeeld, met wisselende resultaten over de mate waarin ondersteunde huisvesting de kwaliteit leven verbetert (Harrison et al., 2020).

7.6 MULTIDIMENSIONELE INSTRUMENTEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

Binnen de context van geestelijke gezondheid is het belangrijk dat naast het **verminderen van symptomen**, het ook van cruciaal belang is om te **evalueren** hoe het **herstelproces** zich manifesteert in het dagelijks leven van patiënten en bijdraagt aan hun algehele kwaliteit van leven (Van Krugten, Busschbach, et al., 2021).

Om de effecten van interventies in de geestelijke gezondheidszorg in kaart te brengen en te waarderen, is het noodzakelijk om een multidimensioneel instrument te gebruiken dat gebaseerd is op voorkeuren en dat de voordelen van dergelijke interventies grondig vastlegt (Van Krugten, Feskens, et al., 2021).

Multidimensionale interventies dienen te worden uitgevoerd bij patiënten, alsook bij hun families en naasten. Binnen dit kader vormen patiënten met schizofrenie een belangrijke doelgroep voor medisch en psychiatrisch maatschappelijk werk. Het wordt verwacht dat **preventieve maatregelen** die **door maatschappelijk werkers** worden toegepast in dit domein, significante verbeteringen zullen teweegbrengen op vijf basisgebieden: gezondheid, sociale inclusie, zelfverwezenlijking, veiligheid en het vervullen van basisbehoeften (Özden et al., 2023).

Volgens Marquez et al. (2020) gaat kwaliteit van leven verder dan mentale gezondheidssymptomen en reflecteert het de **positieve elementen in het leven** van een persoon.

7.7 RELATIONELE ZORG IN DE GGZ

Binnen de geestelijke gezondheidszorg komt een effectieve relatie vaak voor, maar het begeleidingsproces blijkt vaak volgens Walton et al. (2019) ineffectief te zijn. Uit zowel de literatuur als de praktijk blijkt dat geestelijke gezondheidszorg wordt gekenmerkt door een relationele grondhouding, die fungeert als basis en voorwaarde voor elk contact. (Psychiatrische) verpleegkundigen richten zich op zingeving en levensbeschouwing, waarbij deze thema's vaak persoonlijke en kwetsbare aspecten raken. Een vertrouwensrelatie wordt gekenmerkt door vrijheid, erkenning en begrip, wat essentiële voorwaarden zijn voor het succes van elk begeleidingsproces. Het is cruciaal dat een (psychiatrische) verpleegkundige de verhalen van patiënten met grote aandacht hoort en erkent, zodat zij zich werkelijk begrepen voelen. Dit bevordert vertrouwen en zorgt ervoor dat de patiënt zich serieus genomen voelt.

Relationele grondhouding wordt volgens Walton et al. (2019) gedefinieerd als; Een basishouding van aandachtige betrokkenheid op de ander vanuit openheid, empathie, belangeloosheid en zonder te oordelen, waardoor een vertrouwensrelatie ontstaat.

Naast een relationele aanpak is concrete doelgerichtheid essentieel voor succesvolle patiëntbegeleiding. Elk contact tussen (psychiatrische) verpleegkundigen en patiënten is uniek en richt zich op het identificeren en bereiken van belangrijke doelen. Deze doelen, gerelateerd aan het werk van de verpleegkundige en de levensbeschouwing van de patiënt, maken gerichte interventies mogelijk. Doelgerichtheid helpt om te beoordelen of de begeleiding effectief is (Walton et al., 2019).

Concrete doelgerichtheid wordt volgens Walton et al. (2019) gedefinieerd als; Een bewuste gerichtheid op één of meerdere doelen op het gebied van zingeving en levensbeschouwing, die aansluiten bij de specifieke situatie en behoeften van de patiënt. Zorg is een proces dat zich altijd binnen de context van een relatie afspeelt.

Relationeel werken is nauw verbonden met kernwaarden als menselijke waardigheid, loyaliteit, moed, onbaatzuchtigheid, respect en transparantie/ openheid. Daarnaast zijn ook integriteit en vrijheid van essentieel belang in dit proces. Een relationele aanpak is verbonden met het streven naar zorg dat veel (psychiatrische) verpleegkundigen nastreven. Daarnaast zijn er risico's verbonden, bijvoorbeeld een te grote nadruk op betrokkenheid kan leiden tot een minder effectief begeleidingsproces of zelfs schade veroorzaken (Walton et al., 2019).

In veel gevallen binnen de geestelijke gezondheidszorg is op een zeker moment een confrontatie noodzakelijk om vooruitgang te boeken. Indien de (psychiatrische) verpleegkundige hier niet toe in staat is, kan dit het herstelproces van de patiënt belemmeren. Het is essentieel dat een confrontatie op een niet-oordelende en respectvolle manier plaatsvindt, met als doel het bevorderen van waarheid en groei. Het achterhalen van de waarheid is essentieel om passende hulp te bieden, zodat patiënten inzicht krijgen in hun blinde vlekken en belemmerende gedachten (Walton et al., 2019).

Daarbij leggen we de nadruk op het belang van empathie en congruentie. Empathie wordt omschreven als het vermogen om de gevoelens van een ander te begrijpen, terwijl congruentie het vermogen is om bij zichzelf de gevoelens waar te nemen die opgeroepen worden door het verhaal van een ander. Congruentie vereist niet alleen het waarnemen van gevoelens, maar ook de erkenning en integratie van deze gevoelens in een volwassen persoonlijkheid en professionele houding. Wanneer gesprekken stagneren of vastlopen, kunnen congruente gevoelens en/of gedachten worden gebruikt om gesprekken te openen en te verdiepen (Walton et al., 2019).

Een overmatige focus op medemenselijkheid kan het inzicht in zingeving en levensbeschouwing belemmeren. Vaak wordt diepgang vermeden, voornamelijk omdat men zich wil richten op 'er zijn voor de ander' en daarnaast vanwege de 'angst om fouten te maken'. Een eerder onderzoek toont aan dat (psychiatrische) verpleegkundigen veel belang hechten aan het opbouwen van een relatie, in de overtuiging dat deze relatie op zich al een helende werking heeft. Dit kan in veel gevallen juist zijn, maar zo'n uitspraak kan ook gemiste kansen verbergen. Onderzoek toont aan dat de **vertrouwensrelatie** met de patiënt belangrijk is. De vraag is of deze relatie een doel op zich moet zijn, wat verder onderzoek zal moeten uitwijzen. Men moet ook overwegen of verpleegkundigen voldoende doorvragen over existentiële kwesties en de voor- en nadelen van een meer directieve aanpak vergelijken (Walton et al., 2019).

Patiënten met een ernstige psychische aandoening worden vaak gediagnosticeerd met schizofrenie, een bipolaire stoornis of een ernstige depressie. Deze patiënten ervaren een aanzienlijke afname in levenskwaliteit, een toename van comorbiditeit, een verkorting van de levensduur en hebben hoge

zorgbehoeften. Ernstige psychische aandoeningen gaan doorgaans gepaard met functionele beperkingen op het gebied van werk, huisvesting en sociale relaties. Effectieve interventies voor patiënten met een ernstige psychische aandoening vereist een sterke relatie tussen hen en zorgverleners. Ook **continuïteit van zorg** is een fundamenteel aspect voor deze patiënten. Kwalitatief onderzoek toont aan dat patiënten grote waarde hechten aan continuïteit van zorg (Engström et al., 2023).

7.7.1 RELATIONELE ZORG BIJ COMPLEXE VERSLAVING IN DE GGZ

Uit het onderzoek van Kraker et al. (2018) blijkt dat **relationele zorg** een effectief behandelmodel is voor patiënten die lijden aan middelenmisbruikstoornissen en co-morbiditeit. Onderzoek suggereert dat omgevingsfactoren van invloed kunnen zijn op veranderingen in het denkvermogen. De maatschappij kan op lange termijn bijdragen door een omgeving aan te bieden die herstel ondersteunt. Comorbide psychiatrische stoornissen bij verslaving voorspellen hogere terugvalpercentages en ernstige symptomen na vijf jaar. Dit is zorgwekkend omdat 70% tot 90% van de patiënten met een verslaving ook bijkomende persoonlijkheidsstoornissen, depressie, PTSS, ADHD, psychotische stoornissen of angststoornissen heeft.

Bij patiënten met verslaving en bijkomende psychiatrische stoornissen zijn de behandelingen vaak weinig effectief, zijn de effecten beperkt en ontbreken actuele richtlijnen (Kraker et al., 2018).

7.8 EFFECTIEVE RELATIES TUSSEN VERPLEEGKUNDIGEN EN PATIËNTEN IN DE GGZ

Verpleegkundigen spelen een cruciale rol bij het opbouwen van relaties met de patiënten die zij ondersteunen. Een interpersoonlijke relatie wordt als essentieel beschouwd voor een persoonsgerichte en herstelgerichte benadering binnen de geestelijke gezondheidszorg. **Alliantie** speelt een belangrijke rol in het verkrijgen van **mandaat** (Hartley et al., 2019).

Verpleegkundigen beschouwen de ontwikkeling van de alliantie als een combinatie van interpersoonlijke professionele vaardigheden en persoonlijke levenservaring. Patiënten beschouwen het als essentieel voor het bevorderen van samenwerking en het creëren van een gevoel van begrip. Hartley et al. (2019) benadrukken dat de therapeutische alliantie gericht is op het bevorderen van persoonlijk herstel. De therapeutische alliantie heeft de meest significante invloed op de behandelresultaten voor personen met psychische aandoeningen.

De therapeutische rol van verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg is vooral relevant in omgevingen zoals verpleegafdelingen, waar patiënten het grootste deel van hun tijd doorbrengen. Het is essentieel om in uitdagende situaties een evenwichtige benadering ten opzichte van de patiënt te hanteren, persoonlijke inzichten te ontwikkelen en je volledig in te zetten voor het herstelproces van de patiënt. Therapeutische alliantie draagt bij aan een verbetering van de zorgkwaliteit voor patiënten in de geestelijke gezondheidszorg (Hartley et al., 2019).

7.9 ALLIANTIE BINNEN DE GGZ

Volgens Tilden et al. (2022) wordt het belang van de **therapeutische alliantie** (in relatietherapie) benadrukt en aangetoond als een belangrijke voorspeller in vooruitgang van de behandeling. Hoe sterker de werkrelatie tussen zorgverleners en patiënten aan het begin van de therapie, hoe groter de kans op positieve veranderingen in zowel individuele symptomen zoals angst en depressie, als in de kwaliteit van de relatie.

Een goede alliantie bevordert vertrouwen en samenwerking tussen zorgverleners en de patiënt. Dit creëert een veilige omgeving waarin patiënten zich gesteund voelen en open kunnen communiceren over hun problemen. Hierdoor kunnen zij effectiever samenwerken aan de therapiedoelen, waardoor de kans op succes toeneemt. Bovendien blijkt dat niet alleen de perceptie van een patiënt over zijn of haar relatie met de zorgverlener van belang is, maar ook hoe patiënten de interactie tussen hun partner en de zorgverlener ervaren. Wanneer één van de partners zich minder gesteund voelt, kan dit leiden tot een 'gespleten alliantie', met als gevolg dat de dynamiek binnen de therapie wordt verstoord en de uitkomsten negatief worden beïnvloed (Tilden et al., 2022).

De studie onderstreept verder dat de alliantie al in de eerste sessies moet worden opgebouwd, omdat de kwaliteit van deze vroege verbinding een sterke indicator is voor het verdere verloop van de therapie. Therapeuten moeten zich daarom bewust zijn van de verschillende dimensies van de alliantie en er actief aan werken om ervoor te zorgen dat beide partners zich evenredig gesteund voelen (Tilden et al., 2022).

Therapeutische alliantie is waardevol omdat het een bepalende factor is voor het succes van relatietherapie. Het draagt bij aan vertrouwen, samenwerking en effectiviteit van de behandeling, en speelt een essentiële rol bij het bereiken van positieve veranderingen in zowel de relatie als de mentale gezondheid van de partners (Tilden et al., 2022).

7.10 DIMENSIES VAN KWALITEIT IN DE GGZ

Op basis van kwalitatief onderzoek werden volgens Van de Loo et al. (2022) zes verschillende dimensies van gezondheid geformuleerd aan de hand van indicatoren die gezondheid definiëren: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden (mentale functies en -ervaring), zingeving (spiritueel-existentiële dimensie), kwaliteit van leven, participatie (sociaal-maatschappelijke betrokkenheid) en dagelijks functioneren.

In het kwantitatieve deel van het onderzoek werd gevraagd in hoeverre een item onderdeel vormt van iemands gezondheid. De onderzoekspopulatie van het kwantitatieve deel bestond uit bijna 2000 deelnemers in de algemene gezondheidszorg (AGZ), waaronder 575 patiënten en 643 behandelaars, met een kleine minderheid uit de GGZ. Hieruit bleek dat vaak patiënten alle dimensies als even belangrijk onderdeel van gezondheid beschouwen.

Artsen beoordeelden daarentegen zingeving als minder belangrijk dan lichaamsfuncties. Andere groepen, zoals beleidsmakers en onderzoekers, hechtten ook minder waarde aan zingeving en sociaal-maatschappelijke participatie (Van de Loo et al., 2022).

In 2017 presenteerde de Federatie Medisch Specialisten een visiedocument waarin ze stelt dat medisch specialisten in 2025 zullen handelen vanuit het concept van positieve gezondheid. Hierbij worden de zes dimensies als uitgangspunten voor behandeling genomen. Dit houdt in dat zingeving een onderdeel is van het gesprek tussen de medisch specialist en de patiënt. Vanuit de herstelbeweging wordt al langer gepleit voor betere ondersteuning in de geestelijke gezondheidszorg door meer aandacht te besteden aan innerlijke veerkracht en levensbeschouwelijke of spirituele bronnen. Van de Loo et al. (2022) concluderen dat zingeving in de geestelijke gezondheidszorg als een belangrijker onderdeel van gezondheid wordt beschouwd dan in de algemene gezondheidszorg.

7.11 DE EFFECTIVITEIT VAN HET PLACEBO-EFFECT

Een placebo is een niet-actieve stof of techniek die wordt gebruikt als controlemiddel om de effectiviteit van een actieve behandeling te beoordelen. Deelnemers in een placebocontrolegroep kunnen echter aanzienlijke verbeteringen in symptomen ervaren, wat bekend staat als een placeborespons (Huneke et al., 2024).

Huneke et al. (2024) hebben in een wetenschappelijk onderzoek aangetoond dat **placebo-effecten** bij depressieve- en angststoornissen verband houden met veranderingen in de hersenactiviteit. Het placebo-effect kan worden versterkt door verbale suggesties en conditionering, wat wijst op de invloed van psychologische mechanismen zoals leren en verwachtingen.

Sociaal functioneren is essentieel voor een succesvol leven. De definitie van gezondheid volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) omvat niet alleen fysiek en mentaal welzijn, maar ook sociaal welzijn. Veel psychiatrische stoornissen verzwakken dit vermogen en worden tot op zekere hoogte gedefinieerd door verminderde sociabiliteit. Schizofrenie, autisme en persoonlijkheidsstoornissen zijn voorbeelden hiervan, en een ander voorbeeld is depressie. Een lange termijn studie van 44 patiënten met een ernstige depressieve stoornis toont een duidelijke daling in de Social Adjustment Scale-score 6 maanden na het begin van de ziekte, zonder herstel gedurende 10 jaar follow-up.

Patiënten met een ernstige depressie hebben minder kans om in een partnerschap te leven, hadden een kleiner sociaal netwerk en waren minder betrokken bij sociale activiteiten. Antidepressieve behandeling van welke aard ook, zo wordt gehoopt, verbetert het vermogen van patiënten om sociaal te interacteren (Kremer et al., 2023).

Een ernstige depressieve stoornis is een ziekte die terugvalt en afneemt, veel patiënten reageren niet op beschikbare behandelingen. Een omvangrijke meta-analyse van 256 gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken (n = 26.324), gericht op het placebo-effect bij depressie, rapporteerde placeboresponspercentages variërend van ongeveer 35% tot 40% (Jones et al., 2021).

Een meta-analyse van Hamberger et al. (2019) toont aan dat placebo-interventies niet alleen effectief maar ook efficiënt zijn. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat placebo-interventies symptomen van ziekten kunnen verbeteren door de onderliggende mechanismen te ontlocken, zoals het beïnvloeden van behandelverwachtingen of het leren van behandel-effecten door conditionering. Hoewel deze onderzoeken kleine steekproeven omvatten met minder dan 100 patiënten en korte duurtijden van maximaal 3 weken, konden ze aantonen dat placebo-interventies succesvol op patiënten worden toegepast.

7.12 GGZ EN WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM: WERKEN AAN HERSTEL

Binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt 'herstel' gedefinieerd als een proces waarbij patiënten hun leven herstructureren en op een effectieve manier leren omgaan met de uitdagingen die voortvloeien uit hun psychische aandoeningen (Swildens et al., 2021).

Herstel kan worden vastgesteld wanneer eventuele overgebleven symptomen en problemen geen aanzienlijke invloed meer hebben op het dagelijkse functioneren. Uit recent onderzoek blijkt dat patiënten gedurende een periode van zes maanden geen ernstige symptomen of verstoringen in hun functioneren mogen ervaren om van herstel te kunnen spreken (Swildens et al., 2021).

In kwalitatief onderzoek over individueel herstel worden drie veelvoorkomende copingstrategieën benoemd: acceptatie en toekomstplanning, verantwoordelijkheid nemen voor zelfmanagement en sociaal netwerk als bron van steun (Swildens et al., 2021). Een sterke therapeutische relatie met patiënten is essentieel voor herstel, aangezien deze de bevestiging van de behandeling en hoopgevende uitkomst van de therapie aanmoedigt. Het creëert een spiegelreflex van de loskomende emoties bij de patiënt naar zelfinzicht.

Volgens Swildens et al. (2021) heeft de WHO (2010) de effectiviteit van relationele zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg erkend vanwege de volgende voordelen: verhoogde patiënttevredenheid, verbeterde toegankelijkheid voor patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen, meer bereidheid van patiënten om de behandeling te volgen, verminderde opnameduur wat resulteert in lagere zorgkosten, inclusief een afname in opnames, en verbeterde suïcidepreventie.

Onderzoek toont aan dat het bevorderen van **herstel via een wijkgezondheidscentrum** resulteert in een lichte verbetering van het functioneren en de kwaliteit van leven, en voldoet aan de zorgbehoeften. Patiënten geven aan dat de zorg die zij ontvangen in een wijkgezondheidscentrum hen de mogelijkheid biedt om op één locatie met diverse vragen terecht te kunnen. Bovendien ervaren zij een gevoel van veiligheid (Swildens et al., 2021).

De interventies binnen een wijkgezondheidscentrum omvatten een nauwkeurige screening van zowel het psychisch als somatisch welzijn van de patiënt. Ter preventie van terugval en heropnames is het essentieel om psychofarmacotherapie, psycho-educatie, systeemtherapie en cognitieve gedragstherapie aan te bieden. Elke patiënt dient te beschikken over een crisis- en signaleringsplan en een herstelplan, waarbij er aandacht wordt gelegd op relaties, intimiteit en seksualiteit. Het is bewezen dat patiënten met ernstige psychische aandoeningen een verminderde levensverwachting hebben, daarom is het van belang ook de somatische comorbiditeit te benadrukken. Het verstrekken van educatie aan de patiënt over een ongezonde leefstijl is van belang, met specifieke aandacht voor aspecten zoals roken, ongezonde eetgewoonten, onveilige seks, slechte mondhygiëne en een tekort aan lichaamsbeweging.

Het ondersteunen van de patiënt bij het formuleren en behalen van persoonlijke hersteldoelen, alsook het voorkomen van sociaal isolement blijkt een significante uitdaging voor patiënten met ernstige psychische aandoeningen. Hierdoor is extra aandacht en betrokkenheid van zorgverleners noodzakelijk (Swildens et al., 2021).

7.13 PATIËNTENPARTICIPATIE BINNEN DE GGZ

Volgens Romme et al. (2023) is het doel van **patiëntenparticipatie** om de kwaliteit van zorg te verhogen. Patiëntenparticipatie is echter geen vanzelfsprekendheid, omdat zorgprofessionals en organisaties vaak moeite hebben om patiënten actief bij de zorg te betrekken. Naast praktische belemmeringen zoals tijdgebrek en beperkte middelen, is niet elke patiënt in staat om voorbij zijn of haar eigen ziekteproces te kijken, wat de effectiviteit van hun inbreng kan beperken.

Bij patiëntenparticipatie beïnvloeden patiënten hun eigen zorg door middel van een dialoog met hun zorgverleners, wat ook wel gezamenlijke besluitvorming wordt genoemd. Dit omvat de actieve betrokkenheid van patiënten op het niveau van zorgverlening, organisatie en beleid (Romme et al., 2023).

De voordelen van patiëntenparticipatie zijn talrijk. Het kan voor patiënten leiden tot meer controle en tevredenheid over de verleende zorg. Daarnaast draagt het bij aan een verbetering van de kwaliteit van

zorg, een betere afstemming op de behoeften van patiënten, een groter draagvlak voor genomen beslissingen en een betere implementatie van nieuw beleid. Voor de deelnemende patiënten versterkt patiëntenparticipatie hun vermogen om deel te nemen aan gezamenlijke besluitvorming en effectief zelfmanagement toe te passen, wat hun individuele participatiecapaciteit verhoogt (Romme et al., 2023).

Deelname van naasten is eveneens van grote waarde, omdat zij intensief betrokken zijn bij het ziekteproces van de patiënt en mantelzorg bieden. Bovendien heeft ziekte ook een grote invloed op het leven van naasten (Romme et al., 2023).

7.14 ZORGPADEN

Zorgpaden zijn gestructureerde, evidence-based behandelingsrichtlijnen bedoeld om de zorgverlening binnen multidisciplinaire teams op elkaar af te stemmen voor specifieke patiëntengroepen (Richtlijnen, Zorgpaden en Protocollen – KNWV, z.d.). Voor de geestelijke gezondheidszorg spelen ze een cruciale rol, vooral bij aandoeningen zoals een ernstige depressieve stoornis en een bipolaire stoornis. Deze veelvoorkomende psychische aandoeningen gaan gepaard met een hoge ziektelast en sterfte en hebben een aanzienlijke impact op het dagelijks functioneren, sociale relaties, werk en levenskwaliteit. Naast het verhoogde risico op zelfdoding bij ernstige depressie, wat tot twintig keer hoger ligt dan gemiddeld, verkorten deze stoornissen de levensverwachting met gemiddeld 7 tot 11 jaar door een verhoogde kwetsbaarheid voor lichamelijke aandoeningen zoals metabole en cardiovasculaire ziekten (Kim et al., 2023).

Binnen de psychiatrie hebben **zorgpaden** de afgelopen twintig jaar veel aandacht gekregen vanwege hun bijdrage aan het verminderen van ongewenste variabiliteit in de zorg, het implementeren van kwaliteitsnormen en het verhogen van de patiënttevredenheid. Door gestructureerde stappen te volgen, helpen zorgpaden zorgverleners bij het bieden van efficiëntere en beter afgestemde zorg, wat leidt tot symptoomverlichting en duurzame verbeteringen in de zorgkwaliteit (Kim et al., 2023).

Een belangrijk voordeel van zorgpaden is dat ze de toegankelijkheid en het gebruik van zorg bevorderen. Veel patiënten doorlopen meerdere stappen voordat ze de juiste hulp krijgen, wat kan leiden tot onnodige vertragingen en verergering van psychische klachten. Door inzicht te krijgen in deze hulpzoekpatronen en zorgpaden te structureren, kunnen patiënten sneller en efficiënter toegang krijgen tot zorg, wat vroegtijdige interventie en preventie ondersteunt (MacDonald et al., 2018).

Echter, wachttijden binnen de geestelijke gezondheidszorg kunnen sterk variëren en soms oplopen tot meer dan twee jaar. Zorgpaden kunnen deze wachttijden verkorten door snellere doorverwijzingen en beter gecoördineerde zorgprocessen, waardoor de effectiviteit van zorg toeneemt (Allan et al., 2020).

Daarnaast speelt familie een crucialere factor binnen het zorgtraject. Ouders en andere naasten zetten vaak de eerste stap in het zoeken van hulp, terwijl huisartsen en eerstelijnszorgverleners een belangrijke functie hebben als eerste aanspreekpunt. Dit benadrukt het belang van een goed georganiseerde zorgpad waarin deze sleutelfiguren worden meegenomen, zodat de zorg optimaal aansluit bij de behoeften van patiënten en hun omgeving (Allan et al., 2020). Bovendien kunnen zorgpaden worden aangepast aan sociaaleconomische, culturele en geografische factoren, waardoor ze beter inspelen op de specifieke behoeften van verschillende doelgroepen (MacDonald et al., 2018).

Specifiek binnen de zorg voor patiënten met een verhoogd risico op psychose benadrukt onderzoek dat zorgpaden bijdragen aan vroegtijdige herkenning en behandeling, wat leidt tot snellere toegang tot zorg

en betere behandeluitkomsten. Vroege interventie is essentieel om de negatieve gevolgen van psychose te verminderen en verdere verslechtering te voorkomen. Toch zijn zorgpaden voor patiënten met een verhoogd risico op psychose minder goed onderzocht dan die voor mensen met een eerste psychotische episode, terwijl vroege detectie juist cruciaal is, hierbij is ook een tegenkanting zoals bijvoorbeeld de hoge wachtlijsten, vernauwde convent,... (Allan et al., 2020).

Daarnaast is er behoefte aan een gestandaardiseerde meetmethode voor zorgpaden. Momenteel worden verschillende instrumenten gebruikt om zorgtrajecten in kaart te brengen, wat het vergelijken van resultaten en het ontwikkelen van effectieve strategieën bemoeilijkt. Een uniforme benadering zou bijdragen aan beter onderzoek en effectievere zorg (Allan et al., 2020).

7.15 CRUSTATIEVE ZORG

De zorg voor patiënten met ernstige en aanhoudende psychische aandoeningen vormt een aanzienlijke uitdaging. Deze patiënten ervaren vaak beperkingen in hun dagelijkse activiteiten en hebben voortdurende behandeling nodig. Uit de literatuur blijkt dat veelvoorkomende diagnoses binnen deze groep onder meer bipolaire stoornissen, ernstige depressie, schizofrenie, anorexia nervosa, persoonlijkheidsstoornissen, angststoornissen, chronische verslavingen en autismespectrumstoornissen omvatten. Bovendien kampen veel patiënten met een combinatie van verschillende stoornissen, wat de complexiteit van hun zorg vergroot (Decorte et al., 2020).

Om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van deze patiëntengroep, ontwikkelden zorgverleners in Vlaanderen het **schelpzorgmodel**. Dit model, gebaseerd op het crustatieve zorgconcept, richt zich op het bieden van hoogwaardige zorg aan patiënten met ernstige en persisterende psychische aandoeningen (EPPA-groep). Deze groep kan je ook zien als de vergeten groep mensen. Door de verschuiving en focus op behandeling “terug naar de maatschappij” komen ze in een hoekje terecht waar er soms niet meer naar wordt gekeken. De complexiteit en diversiteit van hun noden, in combinatie met het risico op onvoldoende aandacht binnen het zorgsysteem, vormden de aanleiding voor de ontwikkeling van dit model (Decorte et al., 2020).

Schelpzorg wordt door Decorte et al. (2020) omschreven als een vorm van palliatieve zorg die zich aanpast aan de individuele behoeften, mogelijkheden en het tempo van de patiënt. In plaats van te vertrouwen op interne vermogens, steunen deze patiënten sterk op de externe structuur die hen wordt geboden.

Dit model creëert een veilige omgeving waarin ruimte is voor zowel vooruitgang als terugval, met als doel een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te waarborgen.

Schelpzorg is een soort palliatief zorgmodel voor patiënten met een ernstige en persisterende psychiatrische aandoening. Het gaat hier over totaalzorg die inzet op het verminderen van de lijdensdruk en het verhogen van kwaliteit van leven. Het komt tegemoet aan de zorgnoden van patiënten met een ernstige psychiatrische problematiek die ‘uitbehandeld’ lijken te zijn en die bovendien ernstig psychisch lijden. Deze patiënten zijn niet in staat om te functioneren in de maatschappij en blijven nood hebben aan een intensieve behandeling. Crustatieve zorg omvat schelpzorg. De schelp omvat de zorgverleners en de oester de patiënt. Als de zorgnoden hoger worden bij de patiënt dan wordt de schelp meer gesloten om de patiënt te beschermen, hierbij gaat men als zorgverlener de verantwoordelijkheid overnemen als ze niet meer in staat zijn eigen keuzes te maken of als het gedrag die ze stellen te schadelijk is.

Als de zorgnood terug meer afneemt gaat de schelp opnieuw meer open en helpt men als zorgverlener om de patiënt zijn/ haar autonomie te realiseren. In dit zorgmodel wordt niet gefocust of het genezen of herstel maar wel op het bevorderen van de levenskwaliteit.

Het schelpzorgmodel kent vier pijlers: de somatische pijler; die inspeelt op lichamelijke beperkingen, de psychologische pijler; gericht op mentaal comfort en welzijn, de sociaal-maatschappelijke pijler; die structuur biedt in het dagelijks leven en sociale interacties bevordert, en de **existentiële pijler**, die **patiënten ondersteunt** in het **vinden van waarde** en **betekenis in hun leven** (Decorte et al., 2020).

Binnen schelpzorg staat het welzijn van de patiënt centraal en vraagt de aanpak om persoonlijke aandacht, flexibiliteit, creativiteit, somatische expertise en oog voor existentiële noden. In Vlaanderen heeft dit model positieve effecten laten zien op zowel patiënten als zorgverleners. Toch is verder onderzoek nodig om de integratie en ontwikkeling ervan binnen de bredere geestelijke gezondheidszorg te versterken (Decorte et al., 2020).

Een aanvullend initiatief binnen de zorg voor patiënten met ernstige en aanhoudende psychische aandoeningen is de Active Recovery Triad (ART). Dit programma richt zich op herstel en psychosociale revalidatie en biedt langdurige, intensieve zorg met als doel de betrokkenheid van patiënten bij het dagelijks leven te vergroten, de druk en dwang binnen zorgtrajecten te verminderen en een hoopvol toekomstperspectief te bieden. Voor patiënten met refractaire symptomen blijken gangbare herstel- en revalidatiebenaderingen echter vaak ontoereikend. Vanwege hun diepgewortelde lijden, complexe leefomstandigheden en ingrijpende verlieservaringen hebben zij doorgaans behoefte aan permanente residentiële ondersteuning om een zinvol en bevredigend leven op te bouwen (Decorte et al., 2020).

7.16 DISCUSSIE

Onderzoek heeft aangetoond dat kwaliteit van leven een centrale rol speelt bij langdurig opgenomen psychiatrische patiënten. Naast symptoomverlichting is het essentieel om de impact van psychische aandoeningen op het dagelijks functioneren te begrijpen en interventies te richten op het verbeteren van het fysieke, psychologische, sociale en existentiële welzijn van patiënten (Özden et al., 2023; Van Krugten, Busschbach et al., 2021).

De onderzoeksbevindingen tonen aan dat psychosociale interventies, waaronder relationele zorg en patiëntenparticipatie, significant kunnen bijdragen aan een verbetering van de levenskwaliteit (Öngün et al., 2022; Romme et al., 2023). Psychosociale vaardigheidstraining blijkt bijvoorbeeld een positief effect te

hebben op het ontwikkelen van communicatieve en sociale vaardigheden, wat essentieel is voor het herstelproces van patiënten met schizofrenie (Öngün et al., 2022).

Daarnaast blijkt uit de literatuur dat ondersteunde huisvesting bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven, mits er voldoende aandacht is voor sociale ondersteuning en persoonlijke autonomie. Er is echter nog geen eenduidig bewijs over welk type huisvesting het meest effectief is voor patiënten met ernstige psychische aandoeningen (Harrison et al., 2020).

Relationele zorg speelt een cruciale rol in de geestelijke gezondheidszorg. Het opbouwen van een therapeutische alliantie tussen verpleegkundige en patiënt is essentieel voor een effectieve behandeling en verhoogt de therapietrouw en patiënten tevredenheid (Hartley et al., 2019; Walton et al., 2019). Binnen de verslavingszorg blijkt dat een stimulerende relationele omgeving noodzakelijk is om gedragsverandering te ondersteunen, maar dat er nog onvoldoende richtlijnen zijn om deze zorg op een uniforme manier te implementeren (Kraker et al., 2018).

De implementatie van zorgpaden draagt bij aan een efficiëntere zorgcoördinatie en snellere toegang tot behandelingen. Vooral voor patiënten met psychische problemen kan een gestructureerd zorgpad helpen om lange wachttijden en bureaucratische drempels te verminderen (MacDonald et al., 2018; Allan et al., 2020). Desondanks blijft verdere standaardisering nodig, aangezien er momenteel verschillende meetinstrumenten worden gebruikt, wat directe vergelijking en effectevaluatie bemoeilijkt (Allan et al., 2020).

Daarnaast benadrukt onderzoek dat schelpzorg, een crustatief zorgmodel, waardevol is voor patiënten met ernstige en aanhoudende psychische aandoeningen. Dit model biedt een gestructureerde, holistische benadering en richt zich op een vorm van palliatieve zorg binnen de psychiatrie. Toch is er nog onvoldoende empirisch bewijs over de lange termijn effecten van schelpzorg en de mate waarin het geïntegreerd kan worden binnen bredere geestelijke gezondheidszorg structuren (Decorte et al., 2020).

Tot slot is er groeiende aandacht voor de rol van placebo-effecten in de behandeling van psychiatrische aandoeningen. Studies tonen aan dat placebo-interventies, mits goed geïmplementeerd, significante verbeteringen kunnen teweegbrengen bij patiënten met depressieve en angststoornissen. Desondanks blijft er behoefte aan grotere studies met langere follow-upperiodes om de impact van placebo-effecten op lange termijn beter te begrijpen (Huneke et al., 2024; Jones et al., 2021).

Deze literatuurstudie geeft een overzicht van verpleegkundige interventies om de levenskwaliteit van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten te verbeteren, maar er zijn nog enkele onderzoeksvragen die nader onderzocht moeten worden;

Er is meer noodzaak naar de effectiviteit van schelpzorg om dit model breder toe te passen binnen de geestelijke gezondheidszorg (Decorte et al., 2020). Daarnaast blijft de standaardisering van zorgpaden binnen de geestelijke gezondheidszorg een uitdaging, waarbij verder onderzoek nodig is om uniforme meetinstrumenten te ontwikkelen (Allan et al., 2020). Het verdient ook meer aandacht om de lange termijn effecten van psychosociale interventies, zoals relationele zorg en psychosociale vaardigheidstraining, te onderzoeken in longitudinaal onderzoek (Öngün et al., 2022). Verder onderzoek naar het effect van ondersteunde huisvesting is nodig, met focus op welke woonvormen het meest effectief zijn voor verschillende patiëntgroepen (Harrison et al., 2020). Tot slot, het belang om de werking

en toepasbaarheid van placebo-effecten binnen de geestelijke gezondheidszorg verder te onderzoeken, om de precieze psychologische en neurobiologische mechanismen te begrijpen (Huneke et al., 2024).

Deze literatuurstudie bevestigt dat verpleegkundige interventies, zoals relationele zorg, psychosociale vaardigheidstraining en zorgpaden, een significante impact kunnen hebben op de levenskwaliteit van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten. Desondanks blijven er nog vragen open over de optimale implementatie van bepaalde interventies, zoals schelpzorg en ondersteunde huisvesting. Verder onderzoek is noodzakelijk om deze verpleegkundige benaderingen te verfijnen en te integreren binnen de bredere geestelijke gezondheidszorg praktijk.

7.17 CONCLUSIE

Onderzoek heeft aangetoond dat verschillende verpleegkundige interventies een significante bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van leven van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten. Kwaliteit van leven is een multidimensionaal concept dat fysieke, psychologische, sociale en existentiële aspecten omvat en een essentiële uitkomstmaat vormt binnen de geestelijke gezondheidszorg (Özden et al., 2023; Van Krugten, Busschbach et al., 2021).

Psychosociale interventies, zoals **vaardigheidstraining**, zijn essentieel voor het verbeteren van sociale interactie, zelfredzaamheid en het dagelijks functioneren van patiënten met schizofrenie en andere psychische aandoeningen. Uit onderzoek blijkt dat deze interventies een positief effect hebben op de levenskwaliteit en effectiever kunnen zijn dan medicatie alleen (Öngün et al., 2022).

Een sterke relatie tussen verpleegkundigen en patiënten speelt een cruciale rol in de zorgkwaliteit. Een goed opgebouwde **therapeutische alliantie** draagt bij aan therapietrouw en verbeterde behandeluitkomsten. Dit geldt met name voor psychiatrische patiënten en mensen met verslavingsproblematiek, waar een **ondersteunende relationele omgeving** een belangrijke factor is voor herstel (Hartley et al., 2019; Kraker et al., 2018; Walton et al., 2019).

Patiënten met ernstige psychische aandoeningen ervaren vaak beperkingen in hun autonomie. **Ondersteunde huisvesting** biedt een woonomgeving waarin patiënten meer regie over hun leven krijgen en beter kunnen deelnemen aan de maatschappij. Verschillende vormen van ondersteunde huisvesting tonen positieve effecten, maar er is nog onduidelijkheid over welke woonvormen het meest effectief zijn voor specifieke patiëntgroepen (Harrison et al., 2020).

Zorgpaden zijn gestructureerde richtlijnen die helpen bij het stroomlijnen van zorgprocessen en het verbeteren van de coördinatie tussen verschillende zorgverleners. Ze dragen bij aan snellere toegang tot zorg. Hoewel zorgpaden wachttijden kunnen verkorten en de toegankelijkheid van zorg verbeteren, is verdere standaardisering en onderzoek nodig om hun effectiviteit te optimaliseren (MacDonald et al., 2018; Allan et al., 2020).

Voor patiënten met ernstige en aanhoudende psychische aandoeningen is **schelpzorg** ontwikkeld als een palliatief zorgmodel. Dit model biedt een stabiele omgeving waarin patiënten kunnen functioneren binnen hun mogelijkheden en omvat vier pijlers:

- De somatische pijler: gericht op het ondersteunen van lichamelijke gezondheid.
- De psychologische pijler: bevordering van mentaal comfort en welzijn.
- De sociaal-maatschappelijke pijler: structuur bieden in sociale interacties en dagelijkse activiteiten.
- De existentiële pijler: ondersteuning in het vinden van betekenis en waarde in het leven.

Hoewel schelpzorg positieve resultaten laat zien, is verder onderzoek nodig naar de langetermijneffecten en bredere implementatie binnen de GGZ (Decorte et al., 2020).

Regelmatige lichamelijke activiteit heeft een positief effect op zowel de fysieke als mentale gezondheid van psychiatrische patiënten. **Beweging** draagt bij aan de verhoging van zelfredzaamheid, het verminderen van angst en depressieve klachten en een verbetering in de algehele levenskwaliteit. De biochemische processen die plaatsvinden bij lichamelijke activiteit kunnen invloed hebben op neurotransmitters, wat de mentale gezondheid ten goede komt. Er is echter meer onderzoek nodig om de exacte causale verbanden te verduidelijken (Marquez et al., 2020).

Placebo-effecten spelen een rol bij de behandeling van psychiatrische aandoeningen zoals depressie en angststoornissen. Studies tonen aan dat psychologische en neurobiologische mechanismen een verbetering van symptomen kunnen veroorzaken, zelfs zonder actieve medicatie. Dit impliceert dat de manier waarop behandelingen worden aangeboden en de verwachtingen van patiënten een belangrijke invloed kunnen hebben op het behandelingsucces. Verder onderzoek is nodig om het potentieel van placebo-effecten binnen de GGZ te begrijpen en te benutten (Huneke et al., 2024; Jones et al., 2021).

Actieve betrokkenheid van patiënten in hun behandeltraject verhoogt de kwaliteit van zorg en therapietrouw. **Patiëntenparticipatie**, zowel op individueel niveau (bijv. **gezamenlijke besluitvorming**) als op beleidsniveau, kan bijdragen aan een verbeterde zorgervaring en een hogere mate van controle en tevredenheid bij patiënten (Romme et al., 2023).

Zorg aangeboden binnen een **wijkgezondheidscentrum** kan bijdragen aan het **herstel** van psychiatrische patiënten. Het bieden van een geïntegreerde zorgomgeving met aandacht voor zowel psychische als somatische gezondheid resulteert in betere behandeluitkomsten en een gevoel van veiligheid voor de patiënt. Zorgverleners spelen hierin een sleutelrol door herstelplannen op te stellen en terugvalpreventie te ondersteunen (Swildens et al., 2021).

De **zes dimensies** van positieve gezondheid – lichamelijke gezondheid, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, participatie en dagelijks functioneren – bieden een holistisch kader voor de geestelijke gezondheidszorg. Het hanteren van deze dimensies helpt zorgverleners bij het opstellen van een persoonlijk en op maat gemaakt zorgplan voor patiënten (Van de Loo et al., 2022).

8 VERBETERPROJECT

8.1 DE SETTING EN DE DOELGROEP

8.1.1 SETTING

Het verbeterproject wordt uitgevoerd in een psychiatrisch ziekenhuis in Brugge. Het ziekenhuis richt zich op een positieve benadering van zowel de patiënten als hun naasten. Patiënten worden in hun totaliteit benaderd, waarbij iedere patiënt unieke eigenschappen en behoeften heeft. Deze specifieke behandeling wordt ontwikkeld in overleg met de patiënt, het interdisciplinaire team en andere betrokkenen. Het ziekenhuis streeft naar continuïteit van zorg. Het is van groot belang om zorgvuldig en respectvol met elkaar om te gaan. Daarnaast zet het ziekenhuis zich in voor het doorbreken van taboes binnen de geestelijke gezondheidszorg.

8.1.2 DOELGROEP

Op de afdeling worden patiënten van alle leeftijden met ernstige, persisterende psychiatrische aandoeningen opgenomen. Deze patiënten ervaren verlies op verschillende levensgebieden, zoals relaties, zingeving, wonen en lichamelijke integriteit. Voor hen is langdurige behandeling in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk. Ze zijn niet in staat om op korte of middellange termijn buiten het ziekenhuis te verblijven.

Deze patiënten hebben behoefte aan intensieve behandeling, begeleiding en zorg op alle levensgebieden, hetgeen wordt gerealiseerd via een individueel behandel- en zorgplan op maat. Daarnaast is er behoefte aan een afdelingsomgeving die ondersteuning, structuur, veiligheid, bescherming en toezicht biedt, zodat zij de tijd krijgen om een vertrouwensband met de hulpverleners op te bouwen.

Het is essentieel om het verbeterproject te implementeren omdat deze patiënten langdurig verblijven, soms zelfs jaren. Het gevolg van een dergelijke langdurige opname kan zijn dat zorgverleners de zorg gaan normaliseren. Hierdoor wordt er niet meer actief gezocht naar interventies die de levenskwaliteit kunnen optimaliseren. Hoewel we bij deze patiënten niet kunnen spreken van genezing, streven we wel naar herstel. Welke interventies kunnen bijdragen aan het verbeteren van hun kwaliteit van leven?

De stakeholders in dit verbeterproject zijn de verpleegkundigen, maar het moet ten alle tijden toegepast worden door alle zorgmedewerkers op de afdeling. Patiënten zijn de indirecte stakeholders, omdat de implementatie hun zorg kan beïnvloeden.

8.2 IMPLEMENTATIEMODEL

Voor het verbeterproject is er gekozen om de implementatie te doen aan de hand van de PDCA-cyclus. Het is een duidelijke en overzichtelijk stappenplan om te implementeren. Volgens de literatuur wordt de PDCA-cyclus beschouwd als een effectieve en gestructureerde aanpak om verbeterprojecten te analyseren, verbeteringen te plannen, deze verbeteringen uit te voeren, de resultaten te controleren en indien nodig aanpassingen door te voeren om zo de kwaliteit en efficiëntie van verbeterprojecten te optimaliseren.

8.3 IMPLEMENTATIE

8.3.1 INLEIDING

De PDCA-cyclus heeft 4 stappen: PLAN-FASE, DO-FASE, CHECK-FASE en ACT-FASE. Het is een voortdurend proces dat steeds opnieuw begint (cyclisch proces).

Voor het verbeterproject op de afdeling waar psychiatrische patiënten verblijven met ernstige en langdurige aandoeningen worden de stappen PLAN-FASE en DO-FASE geïmplementeerd en uitgewerkt. De stappen CHECK-FASE en ACT-FASE zullen niet op de afdeling worden geïmplementeerd vanwege tijdgebrek en onvoldoende hulpmiddelen om deze stappen binnen de bachelorproef te realiseren. Deze stappen zullen echter wel worden uitgewerkt en beschreven in de bachelorproef zelf, met het idee hoe ze zouden worden uitgevoerd als er voldoende tijd en middelen beschikbaar waren.

8.3.2 PLAN-FASE

8.3.2.1 PLAN-FASE – STAP 1: ANALYSE VAN DE FEITELIJKE ZORGVERLENING

Voordat het verbeterproject op de afdeling wordt geïmplementeerd, is een goed onderbouwd plan noodzakelijk. Dit vergroot de kans op succes. Het knelpunt binnen de afdeling betreft het feit dat de levenskwaliteit van patiënten tijdens een langdurige psychiatrische opname vaak daalt. Patiënten krijgen te maken met een afname van sociale contacten, gevoelens van eenzaamheid, achterdocht en een verhoogde psychotische draaglast. Ook fysieke aspecten zoals mondzorg, lichamelijke hygiëne, voeding en beweging krijgen vaak onvoldoende aandacht, wat het algemeen welbevinden verder onder druk zet. Daarnaast wordt langdurige zorgverlening soms genormaliseerd, waardoor zorgverleners – ondanks een goed opgebouwde relatie met de patiënt – minder actief op zoek gaan naar nieuwe mogelijkheden om de levenskwaliteit te verbeteren. Hierdoor kan onbewust een comfortzone ontstaan waarin de focus op herstel en kwaliteit van leven naar de achtergrond verschuift. Dit wordt binnen het team herkend als een structureel aandachtspunt. Binnen de afdeling is dan ook veel enthousiasme om samen te werken aan dit verbeterproject. Via gerichte interventies, toegepast volgens een zorgpad dat opgemaakt wordt door mezelf in samenwerking met de dienst kwaliteitsbeleid, wordt actief ingezet op het bevorderen van levenskwaliteit en herstel.

Het verbeterproject wordt gestart vanwege een aanhoudend probleem binnen de afdeling, waarbij de levenskwaliteit van langdurig opgenomen patiënten onvoldoende wordt verbeterd. Het probleem bevindt zich voornamelijk bij de zorgmedewerkers, die door langdurige zorgverlening vaak in een genormaliseerde routine terechtkomen, waardoor het **fundamentele probleem** van de levenskwaliteit van de patiënten niet adequaat wordt aangepakt. Dit leidt ertoe dat er onvoldoende proactief gezocht wordt naar nieuwe benaderingen om de levenskwaliteit van de patiënten te verbeteren. De gevolgen hiervan zijn ernstig, aangezien de levenskwaliteit van de patiënten afneemt, verliezen zij hun toekomstperspectief en hoop, en wordt het herstelproces bemoeilijkt. Het ontbreken van vernieuwing in de zorg belemmert een effectief herstel en bemoeilijkt het bevorderen van de algehele levenskwaliteit van de patiënten.

Het oplossen van dit probleem is van groot belang, aangezien het directe gevolgen heeft voor het herstel van patiënten en hun algehele welzijn. Een afname in levenskwaliteit kan leiden tot verlies van hoop en toekomstperspectieven, wat het herstelproces aanzienlijk vertraagt. Patiënten kunnen hun motivatie verliezen, waardoor ze zich terugtrekken en minder actief deelnemen aan hun eigen zorg. Daarnaast heeft een gebrek aan aandacht voor hygiëne, zoals mondzorg en lichamelijke verzorging, negatieve effecten op de fysieke gezondheid. Slechte hygiëne kan leiden tot infecties en andere gezondheidsproblemen, wat op zijn beurt de psychische belasting van de patiënt vergroot. Het ontbreken van adequate zorg versterkt de vicieuze cirkel van fysieke en psychische klachten, wat het herstel nog verder bemoeilijkt. Het is dus essentieel om zowel de fysieke als psychische zorg van patiënten te verbeteren om hun kwaliteit van leven te verhogen en het herstel te bevorderen.

De gevolgen van het niet aanpakken van dit probleem zijn ernstig, zowel op psychisch als fysiek vlak. Psychisch gezien kan het leiden tot verlies van hoop, motivatie en toekomstperspectief, wat het herstelproces vertraagt. Patiënten kunnen zich eenzaam voelen, wat gevoelens van angst, depressie en verhoogde psychotische klachten versterkt. Het gebrek aan zorg kan ook het zelfvertrouwen en de zelfwaardering verminderen, wat de psychische toestand verder ondermijnt. Fysiek kan een gebrek aan aandacht voor hygiëne, voeding en beweging leiden tot gezondheidsproblemen zoals infecties, vermoeidheid, overgewicht en een verzwakt immuunsysteem. Dit vertraagt niet alleen het herstel, maar

vergroot ook de kans op chronische aandoeningen. Wanneer deze problemen niet tijdig worden aangepakt, kan het herstel volledig stagneren, wat het gevoel van afhankelijkheid vergroot en de onafhankelijkheid van de patiënt verder vermindert. Het is dus essentieel om zowel de psychische als fysieke zorg tijdig en effectief te verbeteren om verdere verslechtering te voorkomen en de kwaliteit van leven en het herstel te bevorderen.

Op de afdeling is een informatief document beschikbaar: “crustatieve zorg ‘Op weg naar goede zorg’, samengesteld in samenwerking met de Congregatie van de Zusters van 'Bermhertigheid Jesu' en Palliatieve Zorg Vlaanderen”, waarin de vier pijlers van het bijhorende zorgmodel uitgebreid worden toegelicht. Het bevat richtlijnen voor het team over welke acties ondernomen kunnen worden bij bepaalde signalen of gedragingen van patiënten. Hoewel deze informatie beschikbaar is, wordt vermoed dat het momenteel weinig tot niet actief wordt gebruikt. Dit zou kunnen liggen aan het gebrek aan overzichtelijkheid van het materiaal. Toch biedt het boekje waardevolle handvatten die zeker kunnen bijdragen aan de verbetering van de zorg op de afdeling.

In overleg met de externe begeleider werd besloten om de pijler rond existentiële zorg verder uit te werken. Deze sluit nauw aan bij het thema kwaliteit van leven, een aspect dat momenteel onvoldoende aandacht krijgt binnen de afdeling. Op basis van literatuuronderzoek werden verschillende implementatiestrategieën verkend, waarbij het gebruik van een zorgpad naar voren kwam als een bijzonder effectieve aanpak (7.14). Aangezien er binnen de afdeling de intentie bestaat om opnieuw met zorgpaden te werken, past dit uitstekend binnen de huidige werking. Een zorgpad zal op afdelingsniveau worden opgesteld en is primair bedoeld voor verpleegkundigen. Het is echter essentieel dat ook andere zorgmedewerkers toegang hebben tot het zorgpad, aangezien elke zorgmedewerker op de afdeling in contact komt met EPPA-patiënten. Bovendien kunnen de zorgpaden geïntegreerd worden in het vernieuwde obasi-systeem, wat de implementatie in de praktijk nog versterkt.

Er is momenteel geen duidelijk overzicht van de vier pijlers, wat waarschijnlijk de reden is dat ze weinig tot niet worden toegepast. De focus binnen deze bachelorproef ligt op de existentiële pijler binnen het crustatieve zorgmodel. Door deze concreet en overzichtelijk uit te schrijven, wordt het voor het team makkelijker om snel en op dezelfde manier te handelen.

Binnen de huidige zorgverlening op de afdeling zijn er zowel op individueel als op globaal niveau enkele belangrijke hiaten zichtbaar die de levenskwaliteit van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten negatief kunnen beïnvloeden.

Op individueel niveau blijkt in de praktijk dat zorgmedewerkers vaak in een vaste routine terechtkomen, waardoor er onvoldoende proactief gezocht wordt naar manieren om de levenskwaliteit van patiënten te verbeteren. Er is te weinig aandacht voor wat de patiënt zelf als waardevol ervaart, zoals zingeving, hoop en sociale verbondenheid. Hierdoor komt het welbevinden in het gedrang, en wordt ook het psychisch herstel bemoeilijkt.

Op globaal niveau ontbreekt het aan duidelijke en praktische richtlijnen om de kwaliteit van leven te ondersteunen. Zo is het beschikbare materiaal over crustatieve zorg vermoedelijk niet overzichtelijk genoeg, waardoor het weinig wordt gebruikt. De langdurige opname van patiënten wordt soms onbewust als vanzelfsprekend beschouwd, waardoor vernieuwing en herstelgerichte zorg op de achtergrond raken.

Deze hiaten maken duidelijk dat er nood is aan meer structuur en concrete handvatten, zoals een zorgpad, om zowel de individuele als de globale zorgverlening te verbeteren en de levenskwaliteit van patiënten op lange termijn te bevorderen.

8.3.2.2 PLAN-FASE – STAP 2: PRIORITEITEN STELLEN

Prioriteitenmatrix:

Knelpunt	Urgentie	Belang	Slaagkans	Draagvlak	Externe druk	Totaal
Zorgpad ontwikkelen van de existentiële pijler binnen het crustatieve zorgmodel:	5	5	4	5	4	23
Gespreksmoment met patiënten over wat voor hen kwaliteit van leven is:	4	4	3	4	3	18

De **hoogste prioriteit** ligt bij het ontwikkelen van een zorgpad rond de existentiële pijler van het crustatieve zorgmodel. Dit zorgpad biedt een duidelijk kader om sneller en gericht te kunnen reageren op bepaalde gedragingen van patiënten. Bovendien is het zowel haalbaar als betekenisvol om binnen de afdeling te implementeren, gezien de meerwaarde voor de kwaliteit van leven en het herstelgericht werken.

8.3.2.3 PLAN-FASE – STAP 3: DOELEN STELLEN

Specifiek doel (ontwikkeling):

Tegen 28 april 2025 wordt een zorgpad uitgewerkt rond de existentiële pijler van het crustatieve zorgmodel, gebaseerd op literatuur en in overleg met de teamleden en mijn externe begeleider.

Meetbaar doel (kennisdeling):

Tegen 19 mei 2025 heeft minstens 75% van het team een infomoment gehad over het nieuwe zorgpad en de toepassing ervan.

Acceptabel doel (draagvlak):

Tijdens een teamoverleg in de week van 5 mei 2025 wordt het zorgpad voorgesteld en goedgekeurd door de aanwezige medewerkers van het team, alsook de dienst kwaliteitsbeleid als een bruikbaar instrument in de dagelijkse praktijk. Nadien wordt dit zorgpad nog eventueel aangepast in een sjabloon van het ziekenhuis.

Realistisch doel (implementatie):

Vanaf 19 mei 2025 wordt het zorgpad op proef toegepast bij minstens 3 situaties waarbij existentiële zorgnoden naar voren komen, met observatie en verslag door betrokken zorgmedewerkers.

Tijdsgebonden doel (evaluatie):

Binnen 3 maanden na implementatie wordt het gebruik van het zorgpad geëvalueerd aan de hand van feedback van het team en ervaringen uit de praktijk, met als doel eventuele aanpassingen te doen.

8.3.2.4 PLAN-FASE – STAP 4: ACTIEPLAN OPSTELLEN

Voor de implementatie van het verbeterproject wordt een actieplan opgesteld om alle stappen in kaart te brengen.

Aanleiding	Gewenste situatie	Maatregelen	Kosten	Baten
De informatie rond existentiële zorg, alsook interventies zijn beschikbaar op de afdeling, maar ze worden vermoedelijk weinig gebruikt door een	SMART DOEL: Tegen 28 april 2025 wordt een zorgpad ontwikkeld dat gericht is op het verhogen van de kwaliteit van leven	Een zorgpad rond existentiële zorg wordt ontwikkeld als leidraad voor het team. Student (mezelf): maakt de inhoud van	Tijd en middelen voor het ontwikkelen van het zorgpad, inclusief het verzamelen van gegevens, literatuur en overleg met	Het zorgpad biedt duidelijke richtlijnen voor zorgmedewerkers, wat leidt tot een meer gestructureerde en

gebrek aan overzicht. Toch bevat het waardevolle handvatten die kunnen bijdragen aan betere zorg op de afdeling.	en het ondersteunen van herstel bij langdurig opgenomen patiënten. Het zorgpad bevat concrete acties en wordt opgesteld in overleg met het team, zodat het effectief geïmplementeerd kan worden in de dagelijkse praktijk.	het zorgpad a.d.h.v. de existentiële pijler van het crustatieve zorgmodel en de opgezochte literatuur. Dienst kwaliteitsbeleid: zal samen met student de inhoud in een zorgpad verwerken. Zorgmedewerkers op de afdeling passen het zorgpad toe. Patiënten evalueren de effectiviteit van het zorgpad op hun levenskwaliteit.	experts binnen de instelling. Tijd die zorgmedewerkers besteden aan het leren van het zorgpad, en het regelmatig evalueren van het gebruik.	efficiënte zorgverlening. Het zorgpad ondersteunt een herstelgerichte benadering, wat het welzijn van patiënten kan verbeteren. Patiënten ervaren meer betrokkenheid en een betere kwaliteit van zorg doordat hun behoeften gericht worden aangepakt. Conclusie: Verhogen van kwaliteit van leven.
--	--	---	---	---

8.3.2.5 PLAN-FASE – STAP 5: COMMUNICEREN VAN DE VERBETERMAATREGEL

Het zorgpad zal aan het team worden gecommuniceerd middels een **elevator pitch**. Dit betreft een beknopte, krachtige en overtuigende boodschap die binnen 30 seconden tot 2 minuten wordt overgebracht. Deze aanpak heeft tot doel het team snel en effectief te informeren over de voordelen en het belang van het zorgpad, zonder in technische details of langdradigheid te vervallen.

Elevator Pitch voor het Zorgpad:

"Door middel van een zorgpad wordt een gestructureerd proces gecreëerd, waarmee voorkomende situaties efficiënter en effectiever kunnen worden opgelost. Het zorgpad biedt duidelijke richtlijnen, waardoor er sneller en beter kan worden ingespeeld op de behoeften van patiënten tijdens onverwachte situaties. Dit resulteert in een hogere patiënttevredenheid, een verbeterd herstel en een verhoogde kwaliteit van leven. Ondanks de initiële tijdsinvestering voor het leren kennen en gebruiken van het zorgpad, zullen de voordelen voor zowel het team als de patiënten op lange termijn merkbaar zijn."

Het zorgpad is een gestandaardiseerd document, maar houdt tegelijkertijd rekening met de individualiteit van psychiatrische aandoeningen en verpleegkundige interventies. De standaardisatie in het zorgpad vormt het vertrekpunt en omvat interventies gebaseerd op het crustatieve zorgmodel, met nadruk op de existentiële pijler. Wanneer men echter behoefte heeft aan meer patiëntspecifieke benaderingen, biedt het zorgpad ook toegang tot verpleegkundige interventies die onderbouwd zijn vanuit de literatuur. Al deze elementen zijn geïntegreerd in één zorgpad, waardoor de benodigde informatie steeds binnen handbereik is.

Om het zorgpad verder te individualiseren, werd een sjabloon ontwikkeld door mezelf dat aan alle patiënten van groep 2 wordt aangeboden. Dit sjabloon fungeert als een persoonlijk zorgpad en is eenvoudig opgebouwd rond één centrale vraag: Wat betekent levenskwaliteit voor mij? Patiënten kunnen dit document zichtbaar ophangen op het bord in hun kamer of bewaren op het nachttafeltje. De inhoud wordt door de patiënt zelf ingevuld en weerspiegelt diens unieke beleving. Het doel is dat het sjabloon wordt bewaard en geraadpleegd wordt tijdens moeilijke momenten, als steunmiddel om hoop te behouden en actief te blijven werken aan herstel en levenskwaliteit.

Manier om de elevator pitch te presenteren:

Het zorgpad zal tijdens een teamvergadering met een korte elevator pitch worden gepresenteerd. Dit biedt een beknopte introductie en vormt de basis voor verdere discussie.

8.3.2.6 PLAN-FASE – STAP 6: DRAAGVLAK CREËREN

Om draagvlak te creëren, is begonnen met het betrekken van de hoofdverpleegkundige/ mijn externe begeleider, waarbij zorgvuldig werd geluisterd naar de verwachtingen en wensen. Door rekening te houden met de wensen van de afdeling, wordt de kans op weerstand verkleind en wordt de bereidheid om bij te dragen aan de implementatie vergroot. Daarnaast zijn de mentoren actief betrokken gedurende het hele proces van de bachelorproef. Ondanks de steun van de mentoren, werd tijdens het proces duidelijk dat er onwetendheid en onzekerheid heerste, vooral onder de verpleegkundigen zonder een bachelordiploma. De mentoren en mezelf hebben echter voortdurend gestimuleerd dat zorgmedewerkers, ongeacht hun opleidingsniveau, actief zouden bijdragen aan de bachelorproef en de bijbehorende verbetermaatregelen.

Gedurende het gehele proces van de bachelorproef is veel draagvlak opgebouwd, wat bijdraagt aan de verwachting dat het verbeterproject en de implementatie een succes zullen zijn binnen de afdeling.

8.3.2.7 PLAN-FASE – STAP 7: OMGAAN MET WEERSTAND

Gedurende het proces van de bachelorproef werd voornamelijk weerstand ervaren door de onzekerheid van sommige verpleegkundigen die minder vertrouwd zijn met het bachelordiploma. De mentoren, die gedurende het proces veel steun bieden, proberen de andere zorgmedewerkers te stimuleren om deel te nemen aan het verbeterproject door de bachelorproef door te nemen. Om de weerstand te verminderen, wordt voorgesteld het team actief te betrekken bij het samenstellen van de acties in het zorgpad.

Oorzaak

Aanpak

Verpleegafdeling	Onzekerheid	• Doel van het verbeterproject en de bachelorproef duidelijk uitleggen. • Zorgmedewerkers actief betrekken bij het proces. • Interventies helpen bepalen voor het uitwerken van het zorgpad. • Een cultuur van steun en samenwerking creëren om onzekerheid te verminderen. • Een open omgeving creëren waarin zorgmedewerkers vragen kunnen stellen en van elkaar kunnen leren.
------------------	-------------	--

8.3.3 DO-FASE

De implementatie zal worden aangepakt volgens een pilotstrategie. Op de afdeling waar het verbeterproject plaatsvindt, zijn er twee verschillende patiëntengroepen. Groep 1 bestaat uit hulpbehoevende patiënten waarbij veel activiteiten in groep plaatsvinden en de zorgmedewerkers actiever betrokken zijn. Groep 2 bestaat uit meer zelfstandige patiënten die in staat zijn om veel zaken autonoom te regelen. Voor beide groepen gelden er andere werkafspraken. Ter illustratie: in groep 1 wordt medicatie bedeeeld op de kamer of in de gemeenschappelijke leefruimte, terwijl patiënten in groep 2 hun medicatie zelfstandig ophalen in de verzorgingsruimte. Indien een patiënt hiertoe niet in staat is, wordt de medicatie uiteraard alsnog aan de kamer toegediend. Deze aanpak sluit aan bij het crustatieve zorgmodel, waarbij zorg wordt afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de patiënt.

In overleg met de externe begeleider werd bekeken op welke patiëntengroep het project het best toegepast kon worden. De keuze hierin was vrij, en er werd gezamenlijk beslist om de implementatie te starten binnen groep 2. Deze groep bestaat uit meer zelfstandige patiënten, terwijl groep 1 voornamelijk hulpbehoevende patiënten omvat die al intensief begeleid worden. Binnen groep 1 wordt reeds zorg op maat geboden, met als doel het lijden te minimaliseren en zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de wensen van de patiënt. Daarom werd ervoor gekozen om de pilot in groep 2 te realiseren, waar nog ruimte is voor verbetering op het vlak van persoonsgerichte zorg.

Groep 2 bestaat uit meer zelfstandige patiënten, die vaak ook achterdochtiger en angstiger zijn. Het opbouwen van een vertrouwensrelatie binnen deze groep vormt dan ook een grotere uitdaging. Omdat deze patiënten minder frequent deelnemen aan groepsmomenten, biedt dit net een interessante gelegenheid om het zorgpad hier te implementeren. Door samen met de patiënt actief op zoek te gaan naar passende interventies, wordt niet alleen de kwaliteit van leven verhoogd, maar wordt tegelijkertijd gewerkt aan het versterken van de vertrouwensrelatie.

Op de afdeling heeft ongeveer 80% van de patiënten in het verleden te maken gehad met misbruik, waaronder seksueel misbruik en agressie. Daarnaast kampt 20% met een middelengerelateerde stoornis, gerelateerd aan drugs- en/of alcoholgebruik. Deze patiënten bevinden zich in een kwetsbare positie, waardoor het aanbieden van gepaste ondersteuning via een zorgpad een belangrijke meerwaarde vormt. Het zorgpad biedt de mogelijkheid om snel en eenduidig hulp te bieden, waarbij alle zorgmedewerkers op gelijke wijze handelen.

Dit zorgt voor duidelijkheid, veiligheid en versterkt de vertrouwensrelatie met de patiënt. Aangezien er een grote behoefte is aan structuur, draagt een gelijkgerichte aanpak binnen het team sterk bij aan de kwaliteit van zorg.

Implementeren van het zorgpad:

De inhoud van het zorgpad zal door mezelf worden voorgelegd aan de dienst kwaliteitsbeleid, die een belangrijke ondersteunende rol speelt binnen dit verbeterproject. In samenwerking met deze dienst zal een duidelijk en gestructureerd zorgpad worden opgesteld, waarbij ook inhoudelijke betrokkenheid vanuit de afdeling verzekerd is. Zodra het zorgpad volledig is uitgewerkt, zal het beschikbaar worden gesteld op de afdeling in een overzichtelijke map. In september 2025 wordt het zorgpad geïntegreerd in obasi, na een geplande systeemupdate.

Zodra het zorgpad volledig is uitgewerkt en beschikbaar is op de afdeling, zal tijdens een infomoment toelichting worden gegeven over de inhoud, het doel en de toepassingsmomenten van het zorgpad. Het zorgpad zal door mezelf in eerste instantie worden voorgesteld aan het team tijdens een teamvergadering of briefing. Daarbij wordt expliciet gevraagd om het zorgpad grondig door te nemen en eventuele vragen of onduidelijkheden naar mij te communiceren. Na het gebruik ervan wordt verwacht dat er zowel schriftelijk via obasi als mondeling wordt gerapporteerd. Deze rapportage is essentieel om de effectiviteit van het zorgpad te kunnen opvolgen en te evalueren voor welke patiënten of aandoeningen het wel of niet doeltreffend is.

8.3.4 CHECK-FASE

Deze fase zal binnen de afdeling niet verder worden uitgewerkt vanwege tijdsbeperkingen binnen het kader van de bachelorproef. Wel wordt omschreven hoe deze fase idealiter zou worden aangepakt. In overleg met de stageplaats kan nagegaan worden of de externe begeleider (hoofdverpleegkundige) verdere opvolging wenst te voorzien. Indien gewenst, blijft ondersteuning of advies beschikbaar. Dit geldt eveneens voor de volgende fase (ACT-fase).

Controleren:

Er dient voortdurend aandacht besteed te worden aan de correcte toepassing van het zorgpad binnen het team, met als doel patiënten adequaat te ondersteunen in moeilijke levenssituaties. Wanneer blijkt dat het zorgpad niet of onvoldoende tijdig wordt ingezet, is het belangrijk dat dit op een respectvolle en open manier wordt besproken met de betrokken zorgverleners. Hierbij wordt gekozen voor een **blame free** benadering, waarbij de nadruk niet ligt op schuld of het niet nakomen van verantwoordelijkheden, maar op gezamenlijke verbetering en ondersteuning.

De beoordeling van de effectiviteit van het zorgpad in termen van kwaliteitsverbetering van het leven kan uitsluitend plaatsvinden door de patiënt zelf hierover te bevragen. De patiënt vormt hierbij de referentie en maatstaf.

Effectiviteit van het zorgpad op kwaliteit van leven	
Indicator:	Draagt het zorgpad bij aan een verhoogde kwaliteit van leven bij EPPA-patiënten?
Meting:	Gesprek met de patiënt gericht op thema's zoals levenskwaliteit, hoop en toekomstperspectief.
Doel:	Nagaan of het zorgpad daadwerkelijk bijdraagt aan een verbeterde levenskwaliteit en als ondersteunend instrument fungeert in het herstelproces.

Het is van groot belang dat alle communicatie over de kwaliteit van leven zorgvuldig en systematisch wordt vastgelegd in het obasi-systeem. Deze documentatie is een fundamenteel onderdeel van permanente kwaliteitsopvolging, omdat ze zorgverleners toelaat om veranderingen in het welbevinden van de patiënt nauwkeurig te monitoren, patronen te herkennen en het zorgtraject beter af te stemmen op de specifieke behoeften van elke individuele patiënt.

Evaluëren:

Er zijn verschillende meetbare indicatoren en evaluatiemethoden beschikbaar om te bepalen of een zorgpad succesvol is. Gestandaardiseerde vragenlijsten zoals de EuroQol-5D (EQ-5D) en WHOQOL zijn waardevolle indicatoren voor zorguitkomsten, omdat ze op gestructureerde wijze inzicht geven in de ervaren kwaliteit van leven van patiënten. Deze instrumenten meten diverse dimensies van welzijn zoals lichamelijke gezondheid, psychologisch functioneren, sociale relaties en autonomie, waardoor ze geschikt zijn om veranderingen in de levenskwaliteit vóór en na de implementatie van een zorgpad betrouwbaar in kaart te brengen.

Deze vragenlijsten zijn bovendien nauw verbonden met het concept van **Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)**. PROMs zijn meetinstrumenten die rechtstreeks door de patiënt worden ingevuld, zonder interpretatie door een zorgverlener, en geven dus een uniek, patiëntgericht perspectief op de uitkomst van zorg. De EuroQol-5D en WHOQOL vallen onder deze categorie, omdat ze expliciet gericht zijn op hoe patiënten zelf hun gezondheid en levenskwaliteit ervaren.

Daarnaast is de beoordeling van patiënttevredenheid en ervaringen met het zorgproces een essentieel aspect van zorgkwaliteit. Dit wordt gemeten via **Patient-Reported Experience Measures (PREMs)**, die in tegenstelling tot PROMs focussen op de manier waarop zorg wordt ervaren bijvoorbeeld communicatie met zorgverleners, respectvolle bejegening, wachttijden en betrokkenheid bij besluitvorming. Regelmatige feedback via PREMs biedt waardevolle informatie over de effectiviteit en patiëntgerichtheid van het zorgpad, en helpt knelpunten in het zorgproces te signaleren.

Naast de input van patiënten is ook de betrokkenheid van zorgverleners een belangrijke succesfactor. Door hen systematisch te bevragen over hun ervaringen met het zorgpad zoals via team overleggen of feedbackmomenten en intervisies kan worden nagegaan in hoeverre het zorgpad werkbaar is, ondersteunend aan hun professionele handelen en of het daadwerkelijk wordt toegepast in de dagelijkse praktijk.

Tot slot is de mate waarin het zorgpad bijdraagt aan betere toegankelijkheid van zorg zoals kortere wachttijden of snellere doorverwijzing naar gepaste hulp een concrete, kwantitatieve uitkomstmaat. Dergelijke structurele indicatoren zijn eveneens onmisbaar bij het beoordelen van de effectiviteit van een zorgpad, zeker in het kader van herstelgericht werken.

Kortom, door een combinatie van PROMs, PREMs, feedback van zowel patiënten als zorgmedewerkers en procesmatige indicatoren (zoals toegankelijkheid), ontstaat een compleet beeld van zowel de uitkomst als de ervaring van zorg. Dit maakt het mogelijk om zorgpaden niet alleen inhoudelijk, maar ook organisatorisch en relationeel continu te evalueren en verbeteren.

ZORGPAD INDICATOREN – MATRIX:

Indicatoren	Meetinstrumenten	Doel van meting
Kwaliteit van leven	PROMs (bv. EuroQol-5D, WHOQOL)	Evaluatie van welzijn vóór/na interventie
Beleving van patiënten	PREMs (belevingen, tevredenheid enquêtes)	Inzicht in beleving van het zorgproces
Betrokkenheid van zorgmedewerkers	Teamoverleg, intervisie momenten	Beoordeling van praktische toepasbaarheid en ondersteuning

Gezien de dienst werkt met langdurige opnames, is het essentieel de kosten en baten van het zorgpad te evalueren binnen de context van langdurige zorg. In plaats van uitsluitend naar kostenbesparingen door kortere opnameduur te kijken, kan de nadruk worden gelegd op de **langdurige kosteneffectiviteit** van het zorgpad. Dit kan bijvoorbeeld gemeten worden door te kijken naar de vermindering van complicaties, heropnames of verergering van de aandoening, wat op lange termijn kan resulteren in lagere zorgkosten.

Daarnaast kan de **impact op de kwaliteit van leven** van de patiënten als waardevolle indicator worden meegenomen, aangezien verbeterde zorgresultaten vaak een positief effect hebben op de algehele zorgbehoefte en zorgkosten over de jaren heen.

Het zorgpad kan dus worden geëvalueerd op basis van het langdurige effect op de gezondheidsresultaten, en of de voordelen van verbeterde zorg opwegen tegen de aanvankelijke kosten van implementatie en uitvoering.

Tot slot is het cruciaal om de **langetermijnresultaten** van het zorgpad te analyseren. Dit kan worden gerealiseerd door follow-upmetingen die beoordelen of de positieve effecten van het zorgpad op de patiëntresultaten duurzaam zijn, zoals het behoud van kwaliteit van leven of langdurig herstel. Door regelmatig evaluaties te verrichten en het zorgpad indien nodig bij te stellen, kunnen verbeteringen worden geïntegreerd, wat bijdraagt aan zowel de gezondheid en het welzijn van patiënten als de algehele kwaliteit van zorg.

8.3.5 ACT-FASE

Bijsturen:

Het zorgpad kan bijgestuurd worden door regelmatige evaluaties uit te voeren en het verzamelen van zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens. Dit kan bijvoorbeeld door follow-upmetingen die de effectiviteit van het zorgpad weergeven en het beoordelen van patiëntresultaten zoals gezondheidstoestand en tevredenheid. Door deze gegevens kan worden bepaald welke aspecten van het zorgpad goed werken en welke verbeterd moeten worden. Daarnaast is het essentieel om de zorgmedewerkers regelmatig te betrekken bij het bijsturen, door middel van overleg en feedbacksessies. Zorgmedewerkers kunnen waardevolle inzichten geven over de uitvoering van het zorgpad en aangeven waar bijsturing nodig is.

Bijsturing kan plaatsvinden op basis van nieuwe wetenschappelijke onderbouwde literatuur. Het zorgpad moet flexibel zijn om nieuwe acties en interventies op te nemen. Verder is het belangrijk om het zorgpad aan te passen aan de veranderende behoeften van de patiënt, bijvoorbeeld door het afstemmen van interventies op de ernst van de aandoening of specifieke patiëntbehoeften.

Daarnaast moet men het team blijven op de hoogte houden van de nieuwe richtlijnen. Het is belangrijk om ze het gebruik van het zorgpad aan te leren, hierdoor kan de implementatie en toepassing ervan verbeterd worden. Het meten van kwaliteitsindicatoren kan verder helpen bij het weergeven van de effectiviteit van het zorgpad en tijdig ingrijpen wanneer zorgdoelen niet worden behaald. Op deze manier kan het zorgpad continu geoptimaliseerd worden om de levenskwaliteit en het herstel te bevorderen.

Feedback:

Feedback geven en ontvangen met een *blame free* houding houdt in dat er ruimte wordt gecreëerd voor open en eerlijke communicatie, zonder dat medewerkers zich aangevallen, veroordeeld of schuldig voelen. Een blame free benadering richt zich op het proces en het gezamenlijk leren, in plaats van op het aanwijzen van fouten of het toewijzen van schuld aan zorgmedewerkers. Feedback wordt gegeven met als doel verbetering en kwaliteitsverhoging, waarbij de nadruk ligt op opbouwende feedback en het benoemen van wat goed gaat, naast wat beter kan.

Het is belangrijk om feedback te formuleren op een respectvolle en duidelijke manier, waarbij gebruik wordt gemaakt van concrete voorbeelden en observaties in plaats van eigen invullingen of eigen opvattingen. Actief luisteren en het tonen van begrip voor elkaars perspectief versterken het vertrouwen binnen het team en bevorderen een veilige leeromgeving.

Daarnaast kan het helpen om feedbackmomenten structureel in te bouwen, zoals tijdens overlegmomenten met het team, zodat feedback geven en ontvangen een gewoonte wordt in plaats van een uitzondering. Door deze blame free aanpak ontstaat er ruimte voor professionele groei en gezamenlijke verantwoordelijkheid, wat bijdraagt aan een positieve werkcultuur en continue verbetering van de zorg.

Structurele verankering:

Structurele verankering kan bereikt worden door het zorgpad systematisch te integreren in bestaande werkprocessen en overlegmomenten. Denk hierbij aan het opnemen van het zorgpad in het elektronisch

patiëntendossier (zoals obasi), zodat het automatisch zichtbaar en beschikbaar is voor elke zorgverlener. Regelmatige teamvergaderingen en briefings kunnen worden benut om het gebruik van het zorgpad te evalueren, bij te sturen en ervaringen uit te wisselen. Ook het voorzien van opleiding en herhalingstrainingen helpt om kennis en vaardigheden actueel te houden.

Daarnaast is het belangrijk dat er verantwoordelijkheid wordt genomen op teamniveau, bijvoorbeeld door het aanstellen van één of meerdere aandachtsverantwoordelijken die het gebruik van het zorgpad bewaken, collega's ondersteunen en signalen opvangen. Door het zorgpad te koppelen aan kwaliteitsdoelen of accreditatiecriteria, krijgt het ook op beleidsniveau meer draagvlak. Tot slot draagt het actief betrekken van het hele team bij aan inzet en verhoogt dit de kans op blijvend gebruik.

9 EINDCONCLUSIE

Deze bachelorproef richt zich op het verbeteren van de levenskwaliteit van langdurig opgenomen psychiatrische patiënten via doelgerichte, onderbouwde verpleegkundige interventies. Zowel de literatuurstudie als het verbeterproject leveren waardevolle inzichten op die het belang van maatwerk, standaardisatie en individualisatie benadrukken.

Uit de literatuur blijkt dat verpleegkundige interventies een aanzienlijke bijdrage leveren aan het welzijn van deze doelgroep. Psychosociale vaardigheidstrainingen, het opbouwen van therapeutische relaties, ondersteunde huisvesting, zorgpaden en fysieke activiteit blijken effectieve strategieën. Deze interventies vormen samen een holistische benadering die niet alleen symptomen verlicht, maar ook het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven van patiënten bevordert. Verder onderzoek en continue evaluaties

zijn noodzakelijk om deze interventies te verfijnen en te integreren binnen de bredere geestelijke gezondheidszorg praktijk.

Voor het verbeterproject werd een zorgpad ontwikkeld op basis van de existentiële pijler binnen het crustatieve zorgmodel. Dit zorgpad biedt een gestructureerde aanpak waarmee verpleegkundigen doelgericht inspelen op existentiële zorgnoden. Als implementatiemodel is er gekozen voor de PDCA-cyclus vanwege zijn duidelijke structuur en systematische werkwijze, wat toelaat om tijdens elke fase knelpunten te identificeren en bij te sturen.

Een essentieel element in het project is het aanbieden van maatwerk. De zorgverlening wordt afgestemd op de unieke behoeften en mogelijkheden van elke patiënt. Dit zorgt ervoor dat verpleegkundigen snel en adequaat reageren op specifieke situaties, wat bijdraagt aan verhoogde patiënttevredenheid en betere behandelresultaten. Daarnaast beoogt het zorgpad ook standaardisatie. Door dezelfde werkwijze toe te passen en duidelijke richtlijnen te hanteren, ontstaat meer samenhang binnen het team. Dit is vooral waardevol in settings waar langdurige zorg centraal staat, aangezien consistentie en continuïteit essentieel zijn.

Tegelijk blijft individualisatie een kernprincipe. Het zorgpad voorziet ruimte voor aanpassingen aan de persoonlijke noden en wensen van de patiënt. Hierdoor voelt de patiënt zich gehoord en betrokken, wat het therapeutisch proces ten goede komt. Deze persoonsgerichte aanpak versterkt het gevoel van erkenning en draagt bij aan betekenisvolle zorg. De bevindingen uit deze bachelorproef benadrukken dat verpleegkundige interventies, wanneer ze wetenschappelijk onderbouwd en systematisch toegepast worden, een essentiële bijdrage leveren aan het verbeteren van de levenskwaliteit. De literatuur maakt duidelijk dat bij deze doelgroep de nadruk ligt op herstel en welzijn, eerder dan op volledige genezing.

Het voorgestelde zorgpad biedt een haalbare en bruikbare methode om die visie in de praktijk te brengen. Door te werken met een pilotaanpak ontstaat ruimte voor geleidelijke invoering, evaluatie en bijsturing. Terugkoppeling met het team, het verzamelen van kwalitatieve en kwantitatieve data en samenwerking met de dienst kwaliteitsbeleid zorgen voor een breed draagvlak. Een duurzame implementatie vraagt om continue betrokkenheid, open communicatie en een feedbackcultuur zonder schuldtoewijzing. Heldere afspraken, teamgerichte sensibilisering en gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel verhogen de kans op langdurig en succesvol gebruik van het zorgpad.

Tot slot streeft dit zorgpad niet alleen naar een hogere levenskwaliteit, maar ook naar herstel op maat. Door betekenisvolle en afgestemde zorg aan te bieden, sluit het aan bij de noden, wensen en veerkracht van elke individuele patiënt.

- Allan, S. M., Hodgkins, J., Beazley, P., & Oduola, S. (2020). Pathways to care in at-risk mental states: A systematic review. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(5), 1092–1103. <https://doi.org/10.1111/eip.13053>
- Decorte, I., Verfaillie, F., Moureau, L., Meynendonckx, S., Van Ballaer, K., De Geest, I., & Liégeois, A. (2020). Oyster Care: An Innovative Palliative Approach towards SPMI Patients. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00509>
- Dong, M., Lu, L., Zhang, L., Zhang, Y., Ng, C. H., Ungvari, G. S., Li, G., Meng, X., Wang, G., & Xiang, Y. (2019). Quality of Life in Schizophrenia: A Meta-Analysis of Comparative Studies. *Psychiatric Quarterly*, 90(3), 519–532. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09633-4>
- Engström, I., Hansson, L., Ali, L., Berg, J., Ekstedt, M., Engström, S., Fredriksson, M. K., Liliemark, J., & Lytsy, P. (2023). Relational continuity may give better clinical outcomes in patients with serious mental illness – a systematic review. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05440-1>
- Guaiana, G., Abbatecola, M., Aali, G., Tarantino, F., Ebuonyi, I. D., Lucarini, V., Li, W., Zhang, C., & Pinto, A. (2022). Cognitive behavioural therapy (group) for schizophrenia. *Cochrane Library*, 2022(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009608.pub2>
- Hamberger, J., Meissner, K., Hinterberger, T., Loew, T., & Weimer, K. (2019). Placebo Economics: A Systematic Review About the Economic Potential of Utilizing the Placebo Effect. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00653>
- Harrison, M., Roy, A. S., Hultqvist, J., Pan, A., McCartney, D., McGuire, N., Fitzpatrick, L. I., & Forsyth, K. (2020). Quality of life outcomes for people with serious mental illness living in supported accommodation: systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 55(8), 977–988. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01885-x>
- Hartley, S., Raphael, J., Lovell, K., & Berry, K. (2019). Effective nurse–patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *International Journal Of Nursing Studies*, 102, 103490. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103490>
- Huneke, N. T. M., Amin, J., Baldwin, D. S., Bellato, A., Brandt, V., Chamberlain, S. R., Correll, C. U., Eudave, L., Garner, M., Gosling, C. J., Hill, C. M., Hou, R., Howes, O. D., Ioannidis, K., Köhler-Forsberg, O., Marzulli, L., Reed, C., Sinclair, J. M. A., Singh, S., . . . Cortese, S. (2024). Placebo effects in randomized trials of pharmacological and neurostimulation interventions for mental disorders: An umbrella review. *Molecular Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02638-x>

Jones, B. D. M., Razza, L. B., Weissman, C. R., Karbi, J., Vine, T., Mulsant, L. S., Brunoni, A. R., Husain, M. I., Mulsant, B. H., Blumberger, D. M., & Daskalakis, Z. J. (2021). Magnitude of the Placebo Response Across Treatment Modalities Used for Treatment-Resistant Depression in Adults. *JAMA Network Open*, 4(9), e2125531. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.25531>

Kim, H. K., Banik, S., Husain, M. I., Tang, V., Levitan, R., Daskalakis, Z. J., & Kloiber, S. (2023). Systematic review of structured care pathways in major depressive disorder and bipolar disorder. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04379-z>

Kraker, T. D., Schaap-Jonker, H., & Scholte, W. (2018). Schematherapie en een stimulerende relationele omgeving bij complexe verslaving: verwachte veranderingen in neurocognitieve netwerken. In *PSYCHE & GELOOF* (Vol.29, pp. 281–297) [Journal-article]. <https://www.kicg.nl/wp-content/uploads/2020/04/SchematherapieenverslavingdeKraker2018.pdf>

Kremer, S., Wiesinger, T., Bschor, T., & Baethge, C. (2023). Antidepressants and Social Functioning in Patients with Major Depressive Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis of Double-Blind, Placebo-Controlled RCTs. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 92(5), 304–314. <https://doi.org/10.1159/000533494>

MacDonald, K., Fainman-Adelman, N., Anderson, K. K., & Iyer, S. N. (2018). Pathways to mental health services for young people: a systematic review. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 53(10), 1005–1038. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1578-y>

Marquez, D. X., Aguiñaga, S., Vásquez, P. M., Conroy, D. E., Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Sheppard, B. B., Petruzzello, S. J., King, A. C., & Powell, K. E. (2020). A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Translational Behavioral Medicine*, 10(5), 1098–1109. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz198>

Öngün, E., Ünsal, G., & Karaca, S. (2022). Meta-analysis of the effect of psychosocial skills training on the quality of life of people with schizophrenia. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2272–2285. <https://doi.org/10.1111/ppc.13057>

Özden, S. A., Tekindal, M., & Tekindal, M. A. (2023). Quality of Life of people with Schizophrenia: A meta-analysis. *International Journal Of Social Psychiatry*, 69(6), 1444–1452. <https://doi.org/10.1177/00207640231164019>

Romme, S., Bosveld, M. H., Mulder, D., Van Den Besselaar, H., Sehlbach, C., & Van Bokhoven, M. A. (2023). Patient participation towards maturity. *TSG - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 101(3), 124–130. <https://doi.org/10.1007/s12508-023-00411-z>

Swildens, W., Hogeschool Inholland, Altrecht GGZ, Think Next Level, TextAbility, & Muller Visual. (2021). Wijkgericht werken aan herstel vanuit de GGZ. In *Lectorale Rede* [Thesis]. <https://kenniscentrumphrenos.nl/assets/2021/04/201037-INH-LECTORALE-WILMA-E-SWILDENS-29-maart-2021.pdf>

Tilden, T., Johnson, S. U., Hoffart, A., Zahl-Olsen, R., Wampold, B. E., Ulvenes, P., & Håland, Å. T. (2022). De therapeutische alliantie als voorspeller van vooruitgang in relatietherapie. *Gezinstherapie Wereldwijd*, 33(4), 384–404. <https://doi.org/10.1007/s12440-022-00184-y>

Van de Loo, D.T.M., Saämena, N., Janse, P., Van Vliet, M., Braam, A.W. (2022). *De waardering van de zes dimensies van positieve gezondheid in de ggz*. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-12929_De-waardering-van-de-zes-dimensies-van-positieve-gezondheid-in-de-ggz

Van Krugten, F. C. W., Busschbach, J. J. V., Versteegh, M. M., Roijen, L. H., & Brouwer, W. B. F. (2021). The Mental Health Quality of Life Questionnaire (MHQoL): development and first psychometric evaluation of a new measure to assess quality of life in people with mental health problems. *Quality Of Life Research*, 31(2), 633–643. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02935-w>

Van Krugten, F. C. W., Feskens, K., Busschbach, J. J. V., Roijen, L. H., & Brouwer, W. B. F. (2021). Instruments to assess quality of life in people with mental health problems: a systematic review and dimension analysis of generic, domain- and disease-specific instruments. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01883-w>

Walton, M. N. (2019). Professionele nabijheid. Integratie van een relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid binnen geestelijke verzorging. *Tijdschrift geestelijke verzorging*, 22(95), 14-22.

Richtlijnen, zorgpaden en protocollen – KNWV. (z.d.). <https://www.knwv.be/richtlijnen/>

11 BIJLAGEN

11.1 BIJLAGE A

11.1.1 NIVEAU VAN EVIDENTIE - TABEL

Auteur(s)	Titel	Niveau van evidentie	Sterktes	Zwaktes
Allan, S. M., Hodgkins, J., Beazley, P., & Oduola, S. (2020)	Pathways to care in at-risk mental states	A1	-Belang van zorgstructuur wordt duidelijk. -Studies uit meerdere landen → internationale relevantie.	-Veel methodologische variatie tussen studies.
Decorte, I., Verfaillie, F., Moureau, L., Meynendonckx, S., Van Ballaer, K., De Geest, I., & Liégeois, A. (2020)	Oyster Care: An Innovative Palliative Approach towards SPMI Patients	C	-Innovatief Vlaams model.	-Geen effectstudie. - Beperkte generaliseerbaarheid door kleinschalige, Belgische context.
Dong, M., Lu, L., Zhang, L., Zhang, Y., Ng, C. H., Ungvari, G. S., Li, G., Meng, X., Wang, G., & Xiang, Y. (2019)	Quality of Life in Schizophrenia	A1	-Brede vergelijking tussen patiëntengroepen	- Beperking tot twee QOL-instrumenten: andere relevante studies met andere meetinstrumenten zijn uitgesloten.
Engström, I., Hansson, L., Ali, L., Berg, J., Ekstedt, M., Engström, S., Fredriksson, M. K., Liliemark, J., & Lytsy, P. (2023)	Relational continuity may give better clinical outcomes in patients with serious mental illness	A1	- Grote steekproef (≈ 300.000) uit 17 studies.	-Studies komen vooral uit Scandinavische landen
Guaiana, G., Abbatecola, M., Aali, G., Tarantino, F., Ebuonyi, I. D., Lucarini, V., Li, W., Zhang, C., & Pinto, A. (2022)	Cognitive behavioural therapy (group) for schizophrenia	A1	- Systematische review van 24 RCT's (n = 1900). - Duidelijke inclusiecriteria en uitgebreide zoekstrategie.	-Beperkte steekproefgrootte per studie.
Hamberger, J., Meissner, K., Hinterberger, T., Loew, T., & Weimer, K. (2019)	Placebo Economics: the Economic Potential of Utilizing the Placebo Effect	A2	- Gebruik van meerdere databases (PubMed, JIPS).	- Kleine steekproeven en korte duur: veel studies hadden <100 deelnemers en duurden <3 weken. -Risico op bias.
Harrison, M., Roy, A. S., Hultqvist, J., Pan, A., McCartney, D., McGuire, N., Fitzpatrick, L. I., & Forsyth, K. (2020)	Quality of life outcomes for people with serious mental illness living in supported accommodation	A2	-Grote relevantie voor GGZ. - Inclusie van meerdere databanken (MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, enz.). -Duidelijke definities van soorten ondersteunende huisvesting.	-Onduidelijkheid over best werkende woonvormen. -Risico op bias. - Geen analyse van kosteneffectiviteit.

Hartley, S., Raphael, J., Lovell, K., & Berry, K. (2019)	Effective nurse–patient relationships in mental health care	A2	-Richt zich specifiek op verpleegkundigen. - Meerdere databanken doorzocht (MEDLINE, PsycINFO, CINAHL, Embase).	-Beperkt aantal studies met hoge kwaliteit: slechts 8 studies voldeden aan de inclusiecriteria.
Huneke, N. T. M., Amin, J., Baldwin, D. S., Bellato, A., Brandt, V., Chamberlain, S. R., Correll, C. U., Eudave, L., Garner, M., Gosling, C. J., Hill, C. M., Hou, R., Howes, O. D., Ioannidis, K., Köhler-Forsberg, O., Marzulli, L., Reed, C., Sinclair, J. M. A., Singh, S., . . . Cortese, S. (2024)	Placebo effects in randomized trials of pharmacological and neurostimulation interventions for mental disorders	A1	-Bevat economische en klinische inzichten. - Gedetailleerde analyse van correlaten.	-Veel studies met korte follow-up. - Geen meta-analyses gevonden voor stress gerelateerde stoornissen, eetstoornissen, gedragsverslavingen of bipolaire manie. -Geen analyse van psychosociale interventies.
Jones, B. D. M., Razza, L. B., Weissman, C. R., Karbi, J., Vine, T., Mulsant, L. S., Brunoni, A. R., Husain, M. I., Mulsant, B. H., Blumberger, D. M., & Daskalakis, Z. J. (2021)	Magnitude of the Placebo Response Across Treatment Modalities Used for Treatment-Resistant Depression in Adults	A1	-Grote steekproef (50 RCT's, 3.228 patiënten).	-Definitie van therapieresistente depressie varieert.
Kim, H. K., Banik, S., Husain, M. I., Tang, V., Levitan, R., Daskalakis, Z. J., & Kloiber, S. (2023)	Structured care pathways in major depressive disorder and bipolar disorder	A2	- Bevat 36 studies met in totaal 15.032 patiënten.	- Beperkte generaliseerbaarheid: alleen Engelstalige, peer-reviewed studies uit 3 databases.
Kraker, T. D., Schaap-Jonker, H., & Scholte, W. (2018)	Schematherapie en een stimulerende relationele omgeving bij complexe verslaving: verwachte veranderingen in neurocognitieve netwerken.	C	- Toepassing op klinische praktijk. - Neurobiologisch onderbouwd.	- Beperkte generaliseerbaarheid. -Geen concrete behandelprotocollen.
Kremer, S., Wiesinger, T., Bschor, T., & Baethge, C. (2023)	Antidepressants and Social Functioning in Patients with Major Depressive Disorder	A1	-Relevante en klinische uitkomst. -Grote steekproef (40 RCT's, 16.586 patiënten (64,2% vrouw, gemiddelde leeftijd 46,8 jaar). -Strikte inclusiecriteria.	- selectiebias door enkel dubbelblinde studies.
MacDonald, K., Fainman-Adelman, N., Anderson, K. K., & Iyer, S. N. (2018)	Pathways to mental health services for young people	A1	-Focus op jongvolwassenen. -Breed internationaal overzicht (45 studies, 26 landen, diverse zorgsystemen (inclusief lage- en middeninkomenslanden).	-Ouder artikel (2018). - Beperkte data over kwetsbare groepen. - Weinig studies onderzochten hoe jongeren zelf hun traject ervaren.

Marquez, D. X., Aguiñaga, S., Vásquez, P. M., Conroy, D. E., Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Sheppard, B. B., Petruzzello, S. J., King, A. C., & Powell, K. E. (2020)	Physical activity and quality of life and well-being	A1	-Multidisciplinair perspectief. -Zeer brede en systematische aanpak: 87 reviews geïnccludeerd (29 meta-analyses, 58 systematische reviews). -Sterke methodologie.	-Geen focus op psychiatrische patiënten. -Beperkte gegevens over subgroepen. -Geen meta-analyse van de reviews zelf.
Öngün, E., Ünsal, G., & Karaca, S. (2022)	The effect of psychosocial skills training on the quality of life of people with schizophrenia	A1	-Toont significant effect op levenskwaliteit.	-Variatie in meetinstrumenten tussen studies. -Beperkt aantal studies per subdimensie: sommige analyses gebaseerd op slechts 6–8 studies. -Beperkte Follow-up.
Özden, S. A., Tekindal, M., & Tekindal, M. A. (2023)	Quality of Life of people with Schizophrenia	A1	-Recente update van bestaande literatuur. -Vergelijking met gezonde controlegroepen. -Strikte inclusiecriteria. -Breed internationale studie. -Gebruik van verschillen QOL schalen.	-Geen analyse van culturele verschillen. - Geen analyse van invloed van geslacht, ziekte duur, medicatie, sociale steun, etc. - Alleen Engelstalige studies: mogelijke taalbias.
Romme, S., Bosveld, M. H., Mulder, D., Van Den Besselaar, H., Sehlbach, C., & Van Bokhoven, M. A. (2023)	Patient participation towards maturity	C	-Inclusie van naasten. -Duidelijke structuur.	-Context gebonden, moeilijk te veralgemenen. -Geen effectmeting.
Swildens, W. (2021)	Wijkgericht werken aan herstel vanuit de GGZ	C	-Zeer relevant voor Vlaamse praktijk. -Breed en actueel overzicht. -Herstelgericht perspectief.	-Geen effectonderzoek. - Beperkte aandacht voor culturele diversiteit.
Tilden, T., Johnson, S. U., Hoffart, A., Zahl-Olsen, R., Wampold, B. E., Ulvenes, P., & Håland, Å. T. (2022)	De therapeutische alliantie als voorspeller van vooruitgang in relatietherapie	A2	-Nadruk op vroege alliantie-opbouw. - Grote steekproef. -Klinisch relevant.	-Minder toepasbaar op psychiatrische GGZ. -Beperkte meting van alliantie. -Beperkte culturele diversiteit.
Van de Loo, D.T.M., Saämena, N., Janse, P., Van Vliet, M., Braam, A.W. (2022)	De waardering van de zes dimensies van positieve gezondheid in de ggz	B	-Holistisch zorgkader. -Grote en diverse steekproef. -Relevant voor de GGZ.	-Geen interventiestudie. -Selectiebias mogelijk. -Uitvoering tijdens COVID-19 pandemie.

Van Krugten, F. C. W., Busschbach, J. J. V., Versteegh, M. M., Roijen, L. H., & Brouwer, W. B. F. (2021)	The Mental Health Quality of Life Questionnaire (MHQoL): development and first psychometric evaluation of a new measure to assess quality of life in people with mental health problems	A2	-Nieuw meetinstrument voor QOL. -Toepasbaar in de praktijk.	-Nog geen internationale validatie.
Van Krugten, F. C. W., Feskens, K., Busschbach, J. J. V., Roijen, L. H., & Brouwer, W. B. F. (2021)	Instruments to assess quality of life in people with mental health problems	A1	-Vergelijkt domeinspecifieke tools. - Groot bereik en systematische aanpak: 949 studies geïnccludeerd, 44 instrumenten geïdentificeerd.	-Beperkte aandacht voor culturele verschillen in perceptie van kwaliteit van leven.
Walton, M. N. (2019)	Professionele nabijheid. Integratie van een relationele grondhouding en concrete doelgerichtheid binnen geestelijke verzorging	C	-Diepgaande beschrijving van existentiële zorg. -Relevant voor de GGZ.	-Geen empirische onderbouwing.

MIJN ZORGPAD:



WAT BETEKEN
LEVENSKWALITEIT VOOR
MIJ?

11.3 BIJLAGE C

11.3.1 ZORGPAD ONTWIKKELT VOOR HET VERBETERPROJECT



ONZELIEVEVROUW
PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS BRUGGE **MENSEN.ANDERS.BEKEKEN**

howest
hogeschool

ZORGPAD

BACHERLORPROEF : Verbeterproject

Eigenaar: Mieke Verniers

Zorgpad gebaseerd op de existentiële pijler van het crustative zorgmodel:

Voordat patiënten op afdeling 52 worden opgenomen, hebben ze vaak al een lange en intensieve weg afgelegd. Meestal hebben er voorafgaand al opnames plaatsgevonden binnen het Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis, maar ook in andere psychiatrische instellingen, zoals de PAAZ-afdelingen van Sint-Jan Brugge en Sint-Lucas Brugge. De opname op afdeling 52 vormt doorgaans een één na laatste stap in dit traject.

Op deze afdeling wordt samen met de patiënt nagegaan welke ondersteuning nog mogelijk is, aangezien zelfstandig functioneren binnen de maatschappij vaak niet haalbaar blijkt. Toch zijn er ook patiënten die, na een langdurig herstelproces, met de nodige ondersteuning kunnen doorstromen naar bijvoorbeeld een PVT-woning op het domein, of verdere begeleiding krijgen via Covias Brugge.

Aangezien afdeling 52 vaak het laatste zorgtraject vormt voor veel patiënten, is er gekozen voor een crustatief zorgmodel. Dit model richt zich niet op genezing, maar op herstel en het bevorderen van de levenskwaliteit van EPPA-patiënten. Binnen dit model staat het streven naar een zo betekenisvol mogelijk leven centraal.

Patiënten verblijven doorgaans langdurig op de afdeling – in sommige gevallen zelfs meerdere jaren. Deze langdurige verblijfsduur brengt het risico met zich mee dat zorgprocessen worden "genormaliseerd", waardoor men minder alert is op mogelijke verbeteringen. Dit kan de kwaliteit van leven op termijn onder druk zetten. Om dit tegen te gaan, ben ik via literatuuronderzoek op zoek gegaan naar interventies die verpleegkundigen en andere zorgverleners kunnen inzetten om de kwaliteit van leven voor deze doelgroep blijvend te verbeteren.

Een korte schets van het psychiatrisch traject voor EPPA-patiënten vóór opname op afdeling 52:

- 1.

Wanneer en in welke situaties dient het zorgpad te worden geraadpleegd?

De situaties waarin het zorgpad geraadpleegd dient te worden, zijn gestructureerd per thema van de existentiële pijler van het crustatieve zorgmodel. We beginnen vanuit een specifieke situatie en analyseren op welke momenten en onder welke omstandigheden het zorgpad relevant is. Hieraan gekoppeld zijn acties die door het team ondernomen moeten worden om dit zorgpad te implementeren op afdeling 52. Hiervoor heb ik hun “acties in de praktijk” nodig, zodat zij betrokken worden bij dit project en hun acties kunnen delen met hun collega's. Op deze manier kan elke zorgmedewerker het zorgpad raadplegen en te allen tijde tot een geschikte oplossing komen. Afdeling 52 is een omvangrijk team, waardoor het gebruik van een zorgpad noodzakelijk is. Dit zorgt ervoor dat iedere zorgmedewerker op dezelfde manier kan handelen.

Volgens de literatuur zijn zorgpaden effectief bewezen; doordat zorgpaden zeer gestructureerde richtlijnen bieden, helpen ze bij het stroomlijnen van zorgprocessen en het verbeteren van de coördinatie tussen verschillende zorgverleners. Ze dragen bij aan snellere toegang tot zorg (MacDonald et al., 2018; Allan et al., 2020).

Het zorgpad is gebaseerd op de existentiële pijler van het crustatieve zorgmodel:

Existentiële pijler

De existentiële pijler van het Crustatieve Zorgmodel richt zich op het erkennen van de menselijke behoefte aan betekenis en verbinding. Het draait om het herstellen van een gevoel van zingeving, waardigheid en hoop, en het ondersteunen van mensen in hun zoektocht naar diepere verbindingen. Daarnaast benadrukt deze pijler het belang van het ontdekken van de essentie van de persoon en het aanmoedigen van eigenwaarde, zodat persoonlijke groei mogelijk wordt. Het eerste thema binnen deze pijler is **verbinding, zingeving en identiteit**, waarbij de focus ligt op het versterken van het gevoel van verbondenheid en het herontdekken van iemands unieke betekenis en waarde in het leven.

Het tweede thema van de existentiële pijler, **spiritualiteit, levensbeschouwing en religie**, richt zich op het zoeken naar zingeving, het bevorderen van veerkracht en hoop, en het vinden van innerlijke kracht en rust. Het omvat het herkennen en begeleiden van religieuze en spirituele behoeften, waarbij respectvol luisteren naar persoonlijke ervaringen en verlangens centraal staat. Daarnaast wordt ondersteuning geboden bij het verkennen en uiten van spiritualiteit en geloof, met aandacht voor samenwerking binnen het zorgteam om mensen op een betekenisvolle manier te begeleiden.

Situatie	Wanneer het zorgpad raadplegen?	Als het team gezamenlijk de gevoelens en het verdriet (h)erkent die voortvloeien uit uitzichtloos existentieel lijden als gevolg van het verlies van levensdromen, betekenisvolle relaties, gezondheid en eigenwaarde, dienen de volgende acties te worden ondernomen:
Planning	Wat moet er gedaan worden?	• Bieden van een externe structuur waarbinnen zorgvragers hun belangrijke waarden (her)ontdekken en betekenis vinden en zin ervaren in hun dagelijks functioneren. ✓ Dagstructuur aanbieden ✓ Betekenisvolle taken aanbieden ✓ De patiënt zijn waarden laten benoemen • Zorgen voor zinvolle verbindingen met verschillende aspecten van het leven, en samenwerken met de zorggebruiker om verbondenheid te ervaren met zichzelf, anderen, de natuur en het transcendente. ✓ Zelfreflectie ondersteunen ✓ Sociaal netwerken helpen heractiveren ✓ Verbondenheid creëren tussen patiënt en verpleegkundige • Gebruik een krachtgerichte aanpak door de wensen en behoeften van de zorggebruiker centraal te stellen en oprechte belangstelling voor persoonlijke interesses te tonen. ✓ Persoonlijke interesses als dagbesteding ✓ Kleine successen samen vieren ✓ Gebruik van herstelverhalen • Het verkennen van het levensverhaal van zorgvragers om hun identiteit te herstellen en autonomie te versterken. ✓ Autonomie versterken via levensdoelen ✓ Gebruik van herstelverhalen of ervaringsdeskundigen • Het terugkeren met de zorgvrager naar een voor hen belangrijke plaats kan helpen bij het ophalen van herinneringen en het vinden van nieuwe inspiratie. Hierdoor kan wat verloren is gegaan, weer worden opgepakt. ✓ Bezoek naar vroegere woonplaats of ouderlijk huis ✓ Gebruik van technologie wanneer fysiek verplaatsen niet mogelijk is ✓ Creatief verwerken na het bezoek • Lees een verhaal voor dat aansluit bij de interesses van de zorgvrager, werk met prentenboeken en kleurplaten om hen uit te nodigen tot praten. Dit helpt wensen, interesses en behoeften te ontdekken en kan de kwaliteit van leven verbeteren. Het doorbreekt sociaal isolement door contact met anderen mogelijk te maken. ✓ Levensverhalen koppelen aan visueel materiaal ✓ Voorlezen in moedertaal of dialect

	✓ Gebruik maken van luisterboeken ✓ Kleurmomenten in groepsverband ✓ Belevingsgerichte kleurplaten gebruiken • De zorgvrager wordt aangemoedigd om actief deel te nemen aan dagelijkse activiteiten en verantwoordelijkheid op zich te nemen. Hierbij wordt de nadruk verschoven van de aandoening naar andere levensaspecten. Dit herstelt het gevoel van eigenwaarde, zelfstandigheid, onafhankelijkheid en betrokkenheid. ✓ Meehelpen met huishoudelijke taken ✓ Koken/ boodschappen doen ✓ Patiënt betrekken bij een tuinproject ✓ Patiënt is verantwoordelijk voor eigen kamer ✓ Betrekken bij medicatie- en zorgproces • Laat zorgvragers deelnemen aan benefietactiviteiten. Dit helpt hen om hun talenten in te zetten, contact te maken met anderen en een positieve impact op de gemeenschap te hebben, wat hun eigenwaarde, zingeving en gevoel van verbondenheid verhoogt. ✓ Koken of bakken voor een goed doel ✓ Markt of veiling houden met zelfgemaakte producten ✓ Sponsoractiviteit ✓ Verhalen inzetten rond campagnes vb. psychische kwetsbaarheid
--	--

Situatie	Wanneer het zorgpad raadplegen?	Wanneer het team de spirituele en religieuze behoeften van zorgvragers (h)erkent, dient het zorgpad te worden geraadpleegd en dienen de volgende acties ondernomen te worden:
Planning	Wat moet er gedaan worden?	- Een open en respectvolle omgeving creëren. ✓ Patiënt begroeten met naam en open houding ✓ Luisterend oor bieden - Samenwerken met deskundigen. ✓ Multidisciplinair overleg (MDO) met actieve verpleegkundige inbreng - Het in kaart brengen en evalueren van de spirituele en religieuze behoeften van zorgvragers, om vast te stellen of deze nog actueel zijn en of er voldoende aandacht aan wordt besteed. ✓ Respecteer diversiteit in spiritualiteit en religie ✓ Zorg voor toegankelijkheid van religieuze en spirituele bronnen - Luister onbevooroordeeld en bied concrete ondersteuning bij de uitvoering van spirituele en religieuze praktijken. Bijvoorbeeld het markeren van religieuze feestdagen en het begeleiden naar religieuze diensten en activiteiten die relevant zijn voor hun geloofsovertuiging. ✓ Bied ondersteuning bij religieuze rituelen en gewoonten ✓ Bied ruimte voor persoonlijke rituelen in de kamer of leefruimte ✓ Stimuleer spirituele expressie via kunst, muziek of poëzie - Samenwerken met experts op het gebied van religie, levensbeschouwing of spiritualiteit. Indien geen interne expert beschikbaar is, wordt externe expertise gezocht. ✓ Nodig een religieuze leider van buitenaf uit ✓ Vraag externe experts mee te denken bij ethische dilemma's - Zorg voor een adequate uitwisseling van informatie tussen de experts en het team. ✓ Plan regelmatig casuïstiekbesprekingen waarin ook levensbeschouwelijke thema's aan bod komen - Het creëren van een omgeving waarin de zorgvrager vertrouwelijke informatie kan delen, met inachtneming van het beroepsgeheim. ✓ Rapporteer neutraal, zonder oordeel ✓ Geef uitleg over het beroepsgeheim - Effectieve samenwerking tussen deskundigen en het team. ✓ Open communicatie en wederzijds respect tussen disciplines ✓ Inzet van externe deskundigen waar nodig ✓ Gezamenlijke reflectie en casuïstiekbespreking

Situatie	Wanneer het zorgpad raadplegen?	Wanneer het team existentiële thema's herkent met belangrijke levensvragen, moet het zorgpad geraadpleegd worden. Dit betreft thema's zoals dood, angst, eenzaamheid, verlies, vrijheid, verantwoordelijkheid en keuzes, die iedereen in zijn leven ervaart.
Planning	Wat moet er gedaan worden?	• Het team begrijpt het belang van deze thema's en kan op diverse manieren en op maat ondersteuning bieden. ✓ Training en reflectie over existentiële thema's ✓ Persoonsgerichte benadering per patiënt • Het verkennen van deze thema's kan worden gerealiseerd door middel van individuele gesprekken, evenals via individuele of groepsactiviteiten waarbij zowel zorgmedewerkers als zorgvragers actief betrokken zijn. ✓ Groepsgesprekken rond zingeving ✓ Kunstzinnige expressie (tekenen, schilderen, schrijven) ✓ Levensverhaal-sessies ✓ Spiritueel ondersteunend gesprek • Het organiseren van activiteiten die ruimte bieden voor reflectie, waarbij deelnemers verhalen kunnen delen en spirituele en zingevingsvragen kunnen onderzoeken. ✓ Verhalenkring "Momenten die mij gevormd hebben" ✓ Schrijfworkshop "Brieven aan jezelf" ✓ Levensverhaal in 5 symbolen • Het gebruik van non-verbale methoden zoals fotomateriaal en poëtische teksten kan zorgvragers stimuleren om in contact te komen met hun eigen ervaringen. ✓ Fotomateriaal gebruiken in gesprekken ✓ Werken met poëtische teksten of poëzie ✓ Themacirkels (zoals 'vergeving', 'hoop', 'verlies', 'zin') ✓ Belevingsmoment met muziek of poëzie ✓ Spiegelwandeling of stiltewandeling met vragen

Uit mijn literatuuronderzoek blijkt dat er interventies zijn geïdentificeerd die verband houden met psychiatrische aandoeningen die voorkomen op afdeling 52. Deze interventies kunnen te allen tijde worden toegepast.

Overzicht van interventies ter bevordering van de kwaliteit van leven bij EPPA-patiënten volgens de literatuur:

Interventie	Beschrijving	Psychiatrische aandoening	Bron
Psychosociale vaardigheidstraining	Aanleren van basisvaardigheden in communicatie, assertiviteit, gedragsmanagement, probleemoplossing en dagelijkse activiteiten.	Schizofrenie	Öngün et al. (2022)
Beweging	Levenskwaliteit en welzijn verbeteren.	Depressie, angst en andere stemmingsstoornissen	Marquez et al. (2020)
Vergroten van zelfredzaamheid en positieve emoties	Lichamelijke activiteit, verbetering in welzijn en tevredenheid met het leven.	Depressie, angst en andere stemmingsstoornissen	Marquez et al. (2020)
Ondersteunende huisvesting	Zelfzorg, sociale interacties, werkgerelateerde activiteiten en cognitieve vaardigheden.	Patiënten met een ernstige psychische aandoening	Harrison et al. (2020)
Verminderen van symptomen	Gebruik maken van psychofarmaca.	Psychische stoornissen algemeen	Van Krugten, Busschbach, et al. (2021)
Evalueren van het herstelproces	Gebruik maken van een multidimensioneel instrument.	Psychische stoornissen algemeen	Van Krugten, Feskens, et al. (2021)
Relationele zorg toepassen, vertrouwensrelatie opbouwen	Betrokkenheid op de ander vanuit openheid, empathie, belangeloosheid en zonder te oordelen.	Patiënten met een ernstige psychische aandoening, waaronder schizofrenie, patiënten met een bipolaire stoornis, depressie	Walton et al. (2019)
Continuïteit van zorg	Ononderbroken, geïntegreerde zorgervaring voor patiënten	Psychische stoornissen algemeen	Engström et al., 2023

Interventie	Beschrijving	Psychiatrische aandoening	Bron
Alliantie (zorgt voor het verkrijgen van mandaat)	Samenwerken en een gevoel van begrip creëren. Open communicatie, effectief samenwerken.	Psychische stoornissen algemeen Angststoornissen en depressie	Hartley et al. (2019) Tilden et al. (2022)
Zingeving (een dimensie van kwaliteit)	Aandacht besteden aan innerlijke veerkracht en levensbeschouwelijke of spirituele bronnen.	Psychische stoornissen algemeen	Van de Loo et al. (2022)
Placebo	Verbeteringen in symptomen (placeborespons)	Depressie en angststoornissen	Huneke et al. (2024)
Therapeutische relatie	Acceptatie en toekomstplanning, verantwoordelijkheid nemen voor zelfmanagement en sociaal netwerk als bron van steun	Patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen	Swildens et al. (2021)
Bevorderen van herstel via een wijkgezondheidscentrum	Biedt de mogelijkheid om op één locatie met diverse vragen terecht te kunnen, ervaren een gevoel van veiligheid.	Psychische stoornissen algemeen	Swildens et al. (2021)
Crisis- en signaleringsplan en een herstelplan	Aandacht leggen op relaties, intimiteit en seksualiteit	Psychische stoornissen algemeen	Swildens et al. (2021)
Educatie over somatische comorbiditeit	Over ongezonde leefstijl, roken, ongezonde eetgewoonten, onveilige seks, slechte mondhygiëne en een tekort aan lichaamsbeweging.	Psychische stoornissen algemeen	Swildens et al. (2021)
Voorkomen van sociaal isolement	Aandacht en betrokkenheid van zorgverleners noodzakelijk.	Psychische stoornissen algemeen	Swildens et al. (2021)
Patiëntenparticipatie & gezamenlijke besluitvorming	Zorgt voor een verbetering van de kwaliteit van zorg, een betere afstemming op de behoeften van de patiënt, een groter draagvlak voor	Psychische stoornissen algemeen	Romme et al. (2023)

	genomen beslissingen en een betere implementatie van nieuw beleid.		
Zorgpaden toepassen	Verminderen van ongewenste variabiliteit in de zorg, implementeren van kwaliteitsnormen en het verhogen van de patiënttevredenheid, betere afgestemde zorg, leidt tot symptoomverlichting.	Vooraf bij aandoeningen zoals ernstige depressieve stoornis en bipolaire stoornis	Kim et al. (2023)
Crustatieve zorgmodel hanteren	Fysieke zorg, mentaal comfort en welzijn, existentiële zorg, structuur, sociale interacties bevorderen, patiënten ondersteunen, het vinden van waarde en betekenis in hun leven.	Patiënten met ernstige, persisterende psychiatrische aandoeningen	Decorte et al. (2020)



