

Implementatie

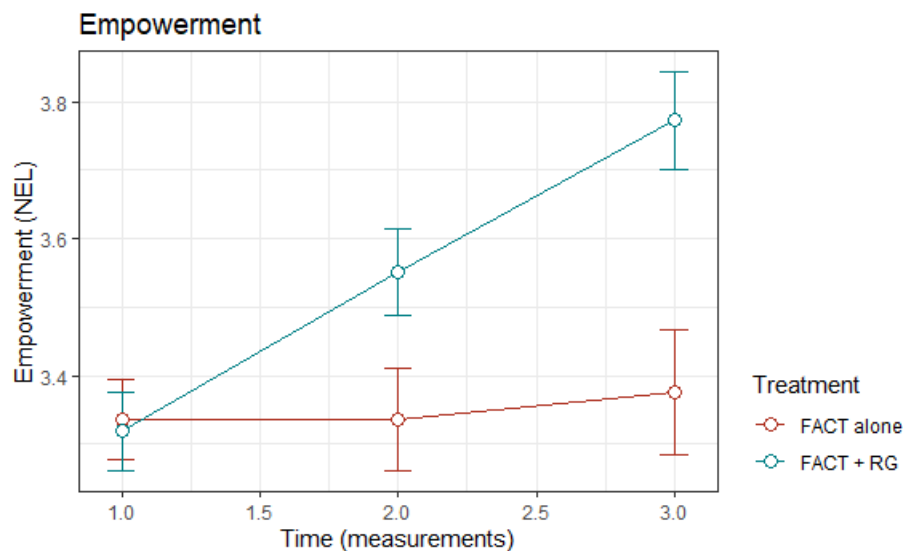
Het onderzoek laat zien dat er bij 74% van de cliënten na anderhalf jaar een resourcegroepbijeenkomst is geweest, bij 26% niet. Na anderhalf jaar heeft 55% ten minste twee bijeenkomsten gehad, en 40% tenminste drie. De meest voorkomende redenen voor stagnatie of niet opstarten van een resourcegroep waren gebrek aan motivatie bij de cliënt (bijvoorbeeld ambivalentie om naasten te betrekken, geen hulpvraag), en /of bij de regieondersteuner (bijvoorbeeld drukte, reorganisatie, uitval). Opvallend is daarnaast dat bij een deel wel resourcegroep gerelateerde activiteiten plaatsvonden (zoals een verdiepingsgesprek met naasten of het inplannen van een gezamenlijk overleg met betrokken hulpverleners), maar dat dit geen officiële resourcegroepbijeenkomsten werden genoemd. In 84% van de resourcegroepbijeenkomsten was er iemand van het informele steunsysteem aanwezig, in 100% van de gevallen een regieondersteuner. Gemiddeld kostte het vijf maanden om een eerste resourcegroepbijeenkomst te organiseren (voorbereidings-, verdieping- en planningsfase). Het gemiddelde aantal leden (buiten de cliënt om) van een RG was 4.57, het minimum aantal leden was 2 en het maximum 8. In 41.36% van alle RG bijeenkomsten was de cliënt de voorzitter en in 42.4% de regieondersteuner (primaire professional bij opzetten RG). Gemiddeld vonden er in 18 maanden 2 RG bijeenkomsten plaats bij RG.

Effect: significante verbeteringen in empowerment, persoonlijk herstel, functioneren en kwaliteit van leven

Al met al kan worden gesteld dat bij de meeste cliënten de resourcegroep daadwerkelijk op gang kwam. Maar wat leverde het dan op?

De primaire uitkomstmaat van het onderzoek was empowerment, gemeten met de Nederlandse Empowerment Lijst (NEL; Boevink, Kroon, Delespaul, & Van Os, 2017). Naast deze primaire uitkomstmaat werd gekeken naar veranderingen in: kwaliteit van leven (MANSA); het persoonlijk herstel (I.ROC), (zelfstandig) functioneren (GAF en de WHODAS 2.0), sociaal en beroepsmatig functioneren (SOFAS) en de kosten rond zorggebruik, ziekte en werk (TiC-P).

We vonden dat de mensen die in de groep 'resourcegroepen plus FACT' zaten, in vergelijking met FACT alleen tijdens de follow-up significant betere scores lieten zien op de genoemde primaire uitkomstmaat: empowerment.



Ook de kwaliteit van leven (MANSA) verbeterde, en cliënten lieten meer vooruitgang zien in hun eigen persoonlijk herstelproces (I.ROC). Daarnaast functioneerden cliënten beter op verschillende domeinen (WHODAS 2.0; GAF; SOFAS). Er werden geen verschillen gevonden in het aantal uren dat een FACT-team besteedde aan een resourcegroep of een cliënt in gebruikelijke FACT-zorg, hoewel hierbij niet de uren van de verdiepingsgesprekken zijn meegenomen. Er werden geen verschillen gevonden in de frequentie van het aantal sociale contacten, maar mensen in de groep 'Resourcegroepen plus FACT' beoordeelden de kwaliteit van het contact wel (iets) hoger. Er werd geen verschil gevonden in veranderingen m.b.t. (vrijwilligers)werk, in beide groepen gingen mensen even vaak wel/niet aan het (vrijwilligers)werk.

De kosten-baten analyse wees uit dat het implementeren van de RG methodiek in FACT een goede kans heeft om voor betere effecten voor minder kosten te zorgen ten opzichte van FACT alleen. Het bleek dat het implementeren zelf extra kosten (tijd en trainen van de hulpverleners) met zich meebrengt, maar dat het op de langere termijn voor lagere kosten zorgt. Wel zit hier een onzekerheidsmarge omheen