KWALITEIT VAN LEVEN EN HERSTEL IN PERSPECTIEF

Een lange termijnstudie bij mensen met ernstige psychische aandoeningen

Julia Bartels [1] | dr. Wilma Swildens [1-2]
[1] Altrecht GGZ, [2] Hogeschool Inholland, Faculteit Gezondheid, Educatie en Welzijn

ACHTERGROND
Veel mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) ervaren een achterstand in welzijn en kwaliteit van leven. De Altrecht-Gebiedsteams werken samen met andere voorzieningen in de wijk aan verbetering. Cliënten krijgen behandeling volgens de FACT benadering (Flexibel Assertive Community Treatment). In de behandeling komen o.a. gesprekstherapie, psycho-educatie, vaardigheidstraining en medicatie aan bod.

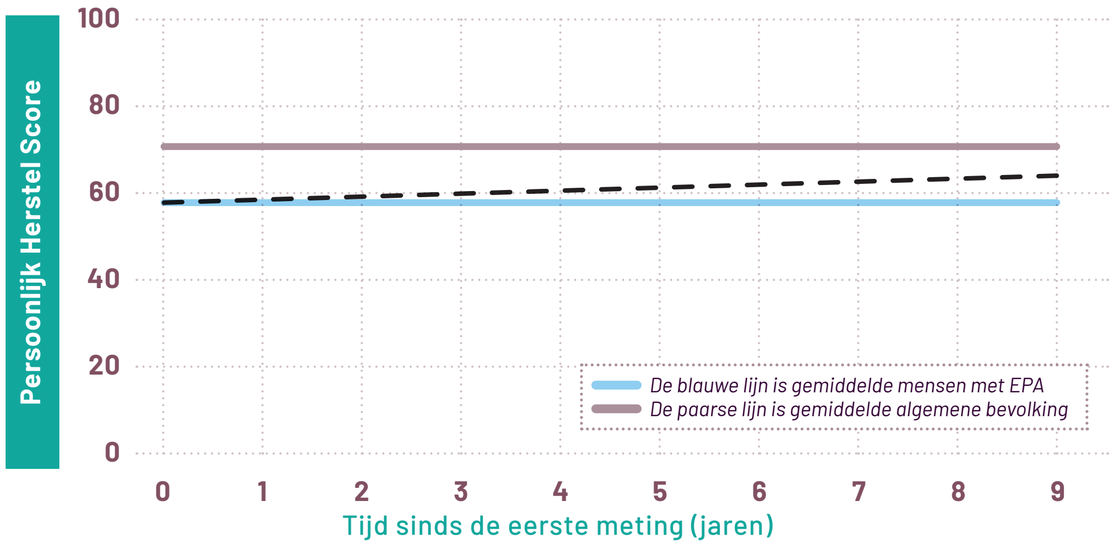
ONDERZOEKSVRAGEN
1. Lukt het op lange termijn om verbeteringen te bewerkstellingen in persoonlijk herstel en kwaliteit van leven?
2. En benadert men dan het gemiddelde vanuit het perspectief van de algemene bevolking?

METHODE
Cliënten gaven tussen 2017 en 2025 een beoordeling van hun kwaliteit van leven (MANSA) [1] en persoonlijk herstel (Brief INSPIRE-O). [2-3]
Per uitkomstmaat werden de gemiddelde ontwikkeling over tijd en de variatie tussen cliënten berekend met een longitudinaal multilevelmodel. De begin- en latere scores werden vergeleken met normscores van de algemene bevolking.

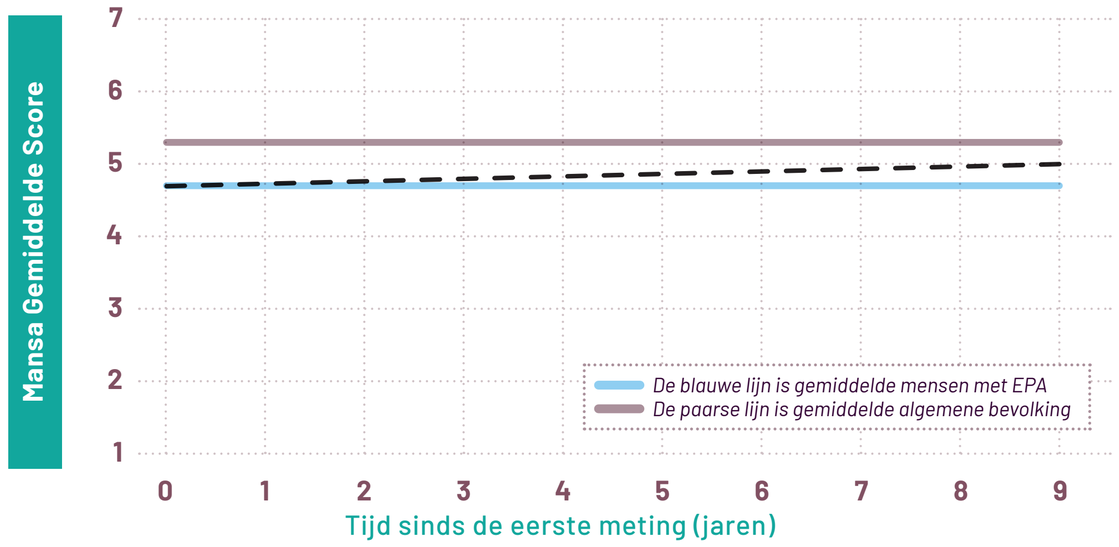
DEELNEMERS:

Mannen	**65%**
Psychotische stoornis	**56%**
Psychotische klachten	**78%**
Leeftijd baseline	**44 jaar** (SD = 12)
Opleidingsniveau	**Laag: 40,6% - Midden: 37,0% - Hoog: 22,4%**

Gemiddeld verloop van Persoonlijk Herstel (bereik 0-100) over de tijd:



Verloop Kwaliteit van leven over de tijd (bereik 1-7):



RESULTATEN
Tussen cliënten onderling waren er grote verschillen in de mate van vooruitgang of achteruitgang in ervaren persoonlijk herstel en kwaliteit van leven. Gemiddeld over alle cliënten was er **een lichte verbetering in het persoonlijk ervaren herstel** naarmate de behandeling vorderde. De stijging was bescheiden van een indicatieve score van 57,7 (SE = 0,5) naar 63,9 (SE = 0,7) na 8 jaar. Het niveau na acht jaar blijft lager dan de score voor de algemene bevolking (71,1; SD = 19,5).

Cliënten werden volgens het Multilevel model gemiddeld ook enigszins **tevredener over hun kwaliteit van leven** tijdens de zorgduur met een indicatieve begin score van 4,69 (SE = 0,03) en een eindscore na 8 jaar van 5,00 (SE = 0,04). Dit benadert het niveau van de algemene bevolking (M = 5,3; SD = 0,57).

Het minst tevreden zijn cliënten over hun psychische en lichamelijke gezondheid (MANSA) en over het hebben van controle over het leven, het zelfbeeld en toekomstverwachtingen (Brief INSPIRE-O).

EEN BEPERKING VAN HET ONDERZOEK IS SELECTIEBIAS
1. Vaak doen cliënten mee aan vragenlijsten als het hen beter gaat wat de uitkomsten positief beïnvloedt.
2. De cliënten hadden een gemiddeld lager opleidingsniveau dan de algemene bevolking waarmee we hen vergelijken. Daardoor is de vergelijking niet helemaal eerlijk want een lager opleidingsniveau is geassocieerd met een lagere kwaliteit van leven.

CONCLUSIE
Verandering verloopt langzaam en verschilt sterk tussen cliënten: sommigen gaan vooruit, anderen achteruit. Om te begrijpen waardoor die verschillen ontstaan, is vervolgonderzoek nodig: voor wie werkt de behandeling goed, en voor wie minder? Dat kan helpen om de zorg gerichter af te stemmen op cliënten die anders minder profiteren. We zagen een verbetering in herstel en kwaliteit van leven tot iets onder het niveau van de algemene bevolking. Cliënten ervaren met name problemen met lichamelijke en psychische gezondheid, met het zelfbeeld, het ervaren van controle over het huidige leven en toekomstverwachtingen. Dit zijn gebieden waaraan de Gebiedsteams/FACT gericht aandacht kunnen besteden door leefstijl coaching en herstelgerichte zorg.

GEBRUIKTE LITERATUUR
[1] Van Nieuwenhuizen et al, Stichting Qol, 2017.
[2] Swildens, WE et al, Soc Psychiatr Epidemiol, 2025.
[3] Moeller, SB et al, Front Psychiatry, 2024.





Julia Bartels
j.bartels@altrecht.nl

dr. Wilma Swildens
w.swildens@altrecht.nl
wilma.swildens@inholland.nl

Posters A1 Congres 2026_3.indd 1 09-11-2026 11:32