

Kwaliteitstoetsing in een Beschermende Woonvorm: de GGZ Thermometer als middel tot patiëntenparticipatie

Sofie De Meersman en Dirk De Wachter

Bij Beschut Wonen De Hulster is een onderzoek afgerond naar tevredenheid en kwaliteit van leven bij de bewoners. De resultaten werden uitgebreid besproken, zowel met het team van begeleiders als met de bewoners. Op basis van deze nabesprekingen werden veranderingen gerealiseerd gericht op waardevolle kwaliteitsverbeteringen. De actieve participatie van de cliënten bij deze verbeterprocessen bleek van groot belang.

Beschut Wonen De Hulster

De Hulster is als initiatief Beschut Wonen verbonden aan het Universitair Psychiatrisch Centrum Katholieke Universiteit Leuven, campus Kortenberg (België). Een initiatief Beschut Wonen in België is te vergelijken met de RIBW's in Nederland. Bij De Hulster zijn er veertien gemeenschapshuizen in de regio Kortenberg en Leuven, waarin bijna honderd bewoners verblijven. Bovendien wordt een veertigtal bewoners begeleid in een zelfstandige woonvorm.

In de begeleiding van de bewoners wordt uitgegaan van een gesystematiseerde aanpak volgens de principes van de milieugerichte psychosociale rehabilitatie (Shepherd, 1991). Een van de voornaamste doelstellingen is de geleidelijke reïntegratie in de maatschappij. Deze doelstelling wordt gestimuleerd via inspraak, het aangaan van dialoog en het bevorderen van de autonomie van de bewoner. Sinds 2008 wordt tweejaarlijks een onderzoek rond uitkomstenmanagement georganiseerd om zicht te krijgen op de kwaliteit van de begeleiding. Uitkomstenmanagement blijkt verschillende voordelen te hebben, voor de cliënt, de hulpverlener en de organisatie (Baert, 2008). De metingen kunnen dienen als tussentijdse evaluaties en de behandel-

stellingen kunnen worden bijgestuurd. Verder kan een kritische reflectie oordeelsfouten bijsturen en kunnen de cliënten actiever betrokken worden. Volgens Walburg (2003) is het doel van uitkomstenmanagement de ondersteuning van hulpverleners bij het leren van hun ervaringen door ze kennis te laten nemen van de uitkomsten van hun zorgprocessen. Hij beschrijft de uitkomsten in de geestelijke gezondheidszorg in vier kwadranten: klinische symptomen, functionele uitkomsten, cliëntwaardering en kosten.

Bij De Hulster is er vooral interesse naar de tevredenheid van de bewoners. Wat zijn de sterke en de zwakke punten van de aangeboden zorg, zoals die door de bewoners ervaren worden? Het doel is om de zorgvraag van de bewoners en het hulpverleningsaanbod van De Hulster zoveel mogelijk op elkaar af te stemmen. Elke twee jaar wordt er een tevredenheidsonderzoek georganiseerd, als regulier onderdeel van het hulpverleningsproces. Zo kan nagegaan worden of de uitgevoerde acties het gewenste effect hebben. Bovendien kunnen er parameters verschuiven en eventueel andere werkpunten aan het licht komen. Op die manier blijft kwaliteitstoetsing een voortgaand proces.

Begin 2008 heeft de eerste cliëntwaarderingmeting plaatsgevonden door de implementatie van de GGZ Thermometer (Baert et al., 2009). Wegens interne omstandigheden zijn er weinig initiatieven georganiseerd op basis van de resultaten, met uitzondering van een nabespreking met de teamleden en met de bewoners. Eind 2009 is een tweede onderzoek rond uitkomstenmanagement georganiseerd. Aangezien er algemeen akkoord is dat kwaliteit van leven een belangrijke uitkomstmeting is, vooral bij de behandeling van ernstige of chronische stoornissen (van de Willige et al., 2005), is er beslist om een tweede meting naar functionele uitkomsten toe te voegen. Men heeft gekozen voor de Nederlandse versie van de World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-Bref, de Vries & van Heck, 1996).

Het onderzoek

Instrumenten

Bij de keuze van de vragenlijsten zijn de wetenschappelijke criteria van betrouwbaarheid en validiteit in acht genomen. Bovendien is er veel belang gehecht aan de gebruiksvriendelijkheid van de vragenlijsten: een beperkt aantal items, een korte afnameduur en minimale opleidingsvereisten.

De eerste vragenlijst betreft de GGZ Thermometer voor de volwassenenzorg (Kertzman et al., 2003). Deze vragenlijst is ontwikkeld door het Trimbos-instituut en heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid (Kok & Mulder, 2005). Het is een korte lijst van zestien ja/nee-vragen en één vraag naar het totale rapportcijfer van de begeleiding. In 2008 bleven opmerkelijk veel antwoorden met het woord 'begeleidingsplan' in de vraag blanco. Bij De Hulster wordt namelijk niet gewerkt met een begeleidingsplan in strikte zin, maar gebeurt de begeleiding doelmatig via werkpunten. Om de vragen rond begeleidingsplannen meer herkenbaar te maken voor de bewoners, was het onvermijdelijk om enkele inhoudelijke aanpassingen te maken aan de formulering van twee vragen. Vraag 5 'Is er een begeleidingsplan gemaakt?' is veranderd naar

'Zijn er werkpunten/doelstellingen opgesteld?' en vraag 6 'Heeft u ingestemd met uw begeleidingsplan?' naar 'Was u betrokken bij het opstellen van de werkpunten/doelstellingen?'. Bij het trekken van conclusies over de resultaten van de GGZ Thermometer wordt uitgegaan van dezelfde waardering van scores als Bouman GGZ. Wanneer meer dan 80% van de deelnemers 'ja' antwoorden op de vragen is dit zeer goed, 70-80% is goed, 60-70% is matig goed, 50-60% is niet zo goed en minder dan 50% is niet goed (Cliëntenraad Bouman GGZ, 2007). Overigens zijn er twee open vragen toegevoegd, namelijk 'Wat moet volgens u verbeteren om dit rapportcijfer te verhogen?' en 'Hebt u verder nog opmerkingen over de begeleiding?'. De strekking van deze vragen is anders dan die van de oorspronkelijke vragen. Dit leek een meerwaarde, aangezien de vragen toelaten om breder na te denken dan de gestelde gesloten vragen. Ook konden ze een aanzet geven tot oplossingsgericht denken over verbeteringen. De open vragen worden kwalitatief geëvalueerd.

Met de tweede vragenlijst, World Health Organization Quality of Life – Bref (de Vries & van Heck, 1996), is gepeild naar de functionele uitkomsten van de begeleiding. Deze korte vragenlijst bevat 28 schaalvragen (range 1 tot 5) naar de subjectieve beleving van de kwaliteit van leven. De vragen zijn te verdelen over vier domeinen: lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, sociale relaties en omgevingsmogelijkheden. De WHOQOL-Bref blijkt een adequaat instrument voor het meten van de kwaliteit van leven bij volwassen psychiatrische cliënten en heeft voldoende betrouwbaarheid en validiteit (Trompenaars et al., 2005).

Methodes

Het onderzoek werd opgezet door een neutraal persoon, namelijk een nieuwe werknemer (psycholoog) van De Hulster met een niet-begeleidende functie. Deze persoon stond in voor de volledige organisatie en implementatie van het onderzoek: de aankondiging, de verdeling en de aangeboden hulp bij het invullen van de vragenlijsten, de data-analyse en de aankondiging van de resultaten. De neutrale positie van deze persoon was een meerwaarde, aangezien de bewoners op die manier onbevooroordeeld hun mening konden geven (Kok & Mulder, 2005).

Participatie aan het onderzoek was volledig vrijwillig. Bij de vragenlijst was een informatiebrief bijgevoegd, met een toelichting rond het doel en de opzet van het onderzoek. Deze brief bevatte bovendien de nodige kennisgeving rond vertrouwelijkheid en anonimiteit. De bewoners waren op de hoogte dat er geen informatie van individuele bewoners aan de begeleiders gegeven zou worden. Verder stond uitgelegd dat de resultaten van het onderzoek op een anonieme wijze gerapporteerd zouden worden en er op geen enkele manier persoonlijke of individuele herkenningspunten worden opgenomen in het verslag. Ze wisten dat enkel de onderzoeksleidster op de hoogte was wie al dan niet had deelgenomen aan het onderzoek. De deelnemers gaven toestemming voor deelname aan het onderzoek, door het ondertekenen van een informed consent formulier.

Alvorens de aanbieding van de vragenlijsten was er een uitgebreide aankondigingsfase. De bewoners werden geïnformeerd via verschillende kanalen: woonraad, nieuwsbrief, internetsite, posters in de huizen, bewonersblad. Bovendien was het volledige team betrokken bij het informeren en motiveren van de bewoners.

Er werd gekozen voor een actieve outreachende stijl van aanpakken. De bewoners in de gemeenschapshuizen kregen de vragenlijst met toelichting tijdens een bewonersvergadering. Zoals gesteld, kreeg iedereen de mogelijkheid tot individuele hulp bij het invullen. De mensen in een zelfstandige woonvorm werden telefonisch gecontacteerd. Zij kregen de keuze om de vragenlijst via de post te ontvangen of via de onderzoekster aan huis. Ook zij konden assistentie vragen bij het invullen. Daarenboven werd er een algemeen informatiemoment georganiseerd voor de zelfstandig wonenden in het activiteitencentrum van De Hulster.

Wanneer de ingevulde vragenlijsten niet voor de afgesproken datum teruggezonden waren, werden de bewoners opnieuw gecontacteerd. Er werd hen gevraagd of ze al dan niet wensten deel te nemen. Deze extra oproep bleek effectief, aangezien verschillende bewoners toch nog beslisten om deel te nemen. Diverse redenen werden aangegeven voor de vertraging van hun vragenlijst: deadline vergeten, vragenlijst verloren, hulp willen bij het invullen, enzovoort.

Resultaten

In totaal hebben 103 van de 139 bewoners deel genomen aan het onderzoek, wat een responspercentage maakt van 74%. De gemiddelde leeftijd en start van de begeleiding van de deelnemers staan aangegeven in tabel 1.

	N	Leeftijd		Start begeleiding	
		X	SD	X	SD
Man	62	40.42	9.22	2002	6.08
Vrouw	41	45.13	15.04	2002	5.91
Totaal	103	42.19	11.98	2002	5.95

In de beschrijving van de resultaten van de GGZ Thermometer zijn telkens percentages aangehaald. Deze percentages staan voor het aandeel deelnemers die 'ja' geantwoord hebben op de vragen. Het resterende aandeel betreft personen die 'neen' antwoordden of de vraag blanco lieten.

De bewoners blijken zeer tevreden over hun persoonlijke begeleiders. Ze vinden dat de begeleider voldoende respect vertoont (96%), voldoende deskundig is (92%) en voldoende geïnteresseerd is in hun mening (88%). Ook geven ze aan de begeleiders voldoende te vertrouwen (91%).

Over het resultaat van de begeleiding zijn de bewoners eveneens tevreden. Deelnemers vinden de begeleiding de juiste aanpak voor hun problemen of klachten (80%). Ze geven aan dat ze voldoende zijn vooruit gegaan dankzij de begeleiding (76%). Verder vinden de bewoners dat het begeleidingsplan naar wens wordt uitgevoerd (76%). Ze zijn van mening dat ze meer greep hebben gekregen op hun problemen of klachten (69%) en beter in staat zijn om dingen te doen die ze belangrijk vinden (69%). De deelnemers blijken niet zo tevreden omtrent het beter kunnen omgaan met mensen en situaties waar ze eerder problemen mee hadden (57%).



Jikke van Loon

De bewoners zijn tevreden over de informatie die ze verkrijgen van de begeleiding. Ze geven aan voldoende informatie gekregen te hebben over de begeleidingsmogelijkheden van De Hulster (85%) en over de aanpak van de begeleiding (72%). De deelnemers bleken iets minder tevreden over de informatie die ze gekregen hebben over het te verwachten resultaat van de begeleiding (60%).

Omtrent de inspraak in de begeleiding blijken de bewoners niet zo tevreden. Deelnemers geven aan dat ze niet konden meebeslissen over de begeleiding die ze zouden krijgen (47%). Verder uiten ze hun ontevredenheid over het opstellen van werkpunten en doelstellingen (45%) en de betrokkenheid hierbij (51%).

De deelnemers hebben een totaalscore van 7.45 op tien punten gegeven aan de begeleiding. De zelfstandig wonenden (7.83) gaven een significant hoger cijfer dan de mensen in de gemeenschapshuizen (7.25, $p < .05$).

Ten slotte hebben heel wat bewoners hun mening neergeschreven bij de open vragen 'Wat moet er volgens u verbeteren om het rapportcijfer te verhogen?' en 'Overige opmerkingen over de begeleiding?'. Enerzijds is er veel positieve feedback gegeven over de begeleiders. Anderzijds zijn er verschillende opmerkingen en verbeterpunten aangehaald die varieerden over uiteenlopende thema's: stiptheid, afwezigheden, wensen rond begeleiding, toekomstideeën, praktische en technische opmerkingen, enzovoort.

Uit de resultaten van de WHOQOL-Bref blijkt dat de subjectieve beleving van de bewoners van hun kwaliteit van leven gemiddeld tot goed is. De gemiddelde scores over de vier domeinen zijn gelijkaardig: fysiek (3.30, $SD=0.66$), psychologisch (3.23, $SD=0.68$), sociale relaties (3.18, $SD=0.87$) en omgeving (3.45,

$SD=0.57$), waardoor de resultaten jammer genoeg weinig indicaties geven tot globale verbeteringen. Ook op itemniveau valt er niet te differentiëren welke onderwerpen een grotere aandacht vragen. De enige uitzondering blijkt de tevredenheid van het seksuele leven, waar er opvallend meer blancs zijn en een lagere gemiddelde score (2.82, $SD=1.26$).

Nabesprekingen

Deze resultaten hebben aanleiding gegeven tot verschillende acties bij De Hulster. Allereerst is er een uitgebreide bespreking van de gebruikte meetinstrumenten en van de resultaten gebeurd met het volledige team. Vervolgens werden deze thema's besproken met de bewoners. Ieder kon zijn mening geven over de vragenlijsten, de procedure en het nut van een tevredenheidsonderzoek. Deze nabesprekingen gaven vorm aan de mogelijke verbeteringacties. Bovendien werd duidelijk welke kwesties bijzondere aandacht vragen in de begeleiding.

Het team van begeleiders en de bewoners zijn over het algemeen tevreden over de gebruikte meetinstrumenten. De GGZ Thermometer is dankzij de eenvoudige vragen en de korte afnameduur erg gebruiksvriendelijk. De open vragen worden bijzonder nuttig bevonden door de bewoners, aangezien ze de kans geven om hun mening vrij te verkondigen. Over de Nederlandstalige versie van de WHOQOL-Bref is men iets minder positief, aangezien sommige vragen moeilijk taalgebruik en ingewikkelde zinsconstructies bevatten. Vooral de resultaten van de GGZ Thermometer zijn het meest bruikbaar voor de nabesprekingen. De resultaten van WHOQOL-Bref zouden nuttiger kunnen zijn bij een analyse op individueel niveau. Dan kan per bewoner bepaald worden waar men verdere hulp bij wenst. Omwille van de noodzakelijke anonimiteit in dit onderzoek was dit niet aan de orde. Anonimiteit in tevredenheidsonderzoeken is noodzakelijk, maar heeft hier ook zijn nadelen. Onder andere bij de open vragen kan men meer inspelen op de individuele noden van de bewoners wanneer gekend is wie wat geschreven heeft. Ook zou het interessant kunnen zijn om individuele schommelingen te detecteren bij herhalingen van het onderzoek.

De nabespreking van de resultaten in het team heeft ruimte gecreëerd om samen te overleggen over bepaalde thema's en knelpunten. Eén van deze thema's is de nood aan het werken met een begeleidingsplan. Op deze manier kunnen de bewoners meer inspraak hebben in de begeleiding: door het expliciet opstellen van werkpunten en doelstellingen en door hun betrokkenheid hierbij. Hopelijk kunnen ze dan beter omgaan met mensen en situaties waar ze eerder problemen mee hadden. Ook wordt dan duidelijker wat de aanpak is en wat het te verwachten resultaat is van de begeleiding. Verder bleek uit de resultaten van de WHOQOL-Bref de onvrede van de bewoners omtrent hun seksuele leven. Dit onderwerp ligt vaak in de taboesfeer, waardoor besloten werd om er extra aandacht aan te geven. Het organiseren van een themanamiddag rond seksualiteit en intimiteit staat momenteel op het programma.

Uit de open vragen van de GGZ Thermometer blijkt nog een ander aandachtspunt, namelijk de afwezigheden van de begeleiders door ziekte of vakantie en de stiptheid van de huisbezoeken. Vanuit de teambespreking is er besloten om alerter te zijn bij deze thema's, door ze meer bespreekbaar te maken en in dialoog te gaan met de bewoners. Verder is er ook rekening gehouden met de individuele opmerkingen, zoals overleg en inspraak in het vakantieaanbod en duidelijkere afspraken in de huizen. De positieve opmerkingen en de tevredenheid van de bewoners blijken erg motiverend te werken voor het begeleidingsteam. Dit lijkt ons een krachtig instrument in het ontwikkelen van een gemeenschappelijke teamvisie en een positieve werksfeer.

Na deze teambespreking kregen de bewoners de kans om hun opinie over de verschillende bevroegde thema's te verduidelijken. In een open dialoog is overlegd welke stappen ondernomen kunnen worden om de knelpunten te verhelpen. Deze nabespreking bleek bijzonder nuttig en gaf een duidelijke richting aan mogelijke verbeteringsprocessen. Een van de belangrijkste thema's betrof het gebrek aan inspraak in het begeleidingsproces. Volgens de aanwezigen zijn er verschillende momenten waarop bewoners inspraak hebben: woonraad, persoonlijke begeleiding, bewonersblad, kookwerking, maandelijkse vergaderingen in het huis, een ideeënbus. Ze concluderen dat er veel inspraakmomenten zijn, maar er te weinig gebruik van gemaakt wordt. Qua inspraak in het begeleidingsplan zien de bewoners ruimte voor een andere manier van werken. Ze geven aan dat er vaak doelmatig gewerkt wordt op een impliciete manier, doch te weinig expliciet. De bewoners merken op dat er bij het begin van de behandeling korter op de bal moet worden gespeeld door werkpunten en doelstellingen formeler op papier te zetten. Ten slotte wordt voorgesteld dat de bewoners aanwezig kunnen zijn op de teamvergadering. Verschillende bewoners zijn erg enthousiast over dit idee.

Met al deze nuttige feedback in het achterhoofd, gingen enkele teamleden aan de slag in een werkgroep rond een begeleidingsplan. Deze werkgroep had de introductie van een nieuwe manier van werken als doel, om tegemoet te komen aan de wensen van de bewoners. Er is informatie ingewonnen rond het thema, via relevante literatuur (Wilken & Den Hollander, 1999; Van Ginneken, 1995; Van der Gaag & Van der Plas, 1996; Poodt & Van der Hijden, 1996; Van der Hijden, 1998) en andere initiatieven Beschut Wonen in België. Vervolgens is nagedacht over welke vorm van begeleidingsplan past binnen onze voorziening. Verschillende vergaderingen later is er een proefversie opgesteld. Dan is er via de nieuwsbrief, de woonraad en de begeleiding een oproep gedaan naar ervaringsdeskundige bewoners om deel te nemen aan de werkgroep. Een groepje van vijf bewoners waren bereid om regelmatig mee te vergaderen en hun visie te geven op de geplande veranderingen. In een dialoog met de bewoners is de proefversie aangepast. Bewoners hebben inspraak over het hoe, wat, waar en wanneer van het begeleidingsplan. Het is de bedoeling dat de bewoners betrokken blijven bij de jaarlijkse evaluaties van het begeleidingsplan.

Conclusie

Het organiseren van een onderzoek rond behandeluitkomsten heeft aanleiding gegeven tot verschillende vernieuwingen in de werking van Beschut Wonen De Hulster. De bewoners bleken over het algemeen tevreden over de begeleiding. Deze positieve resultaten werkten erg motiverend voor het team. Verder gaven de resultaten van de cliëntwaarderingmeting een beeld van de knelpunten in de organisatie. De bewoners merkten enkele aandachtspunten op, zoals de stiptheid van huisbezoeken en afwezigheden door ziekte of vakanties. Bovendien wensten ze meer inspraak in de manier van begeleiden. Deze conclusie was de aanzet voor een aantal concrete verbeteracties, waaronder de realisatie van een begeleidingsplan. Verschillende bewoners zijn via vergaderingen intensief betrokken bij de kwaliteitsverbetering van de begeleiding. Dankzij hun feedback is er een nieuwe manier van werken geïntroduceerd, die tot op heden regelmatig geëvalueerd wordt door een vaste kern bewoners. Het betrekken van bewoners in dit onderzoek was van bij de start belangrijk. De feedback van de nabesprekingen was van groot belang om verdere denkpijles richting te geven. Het feit dat bewoners betrokken bleven bij de concrete uitwerking van de knelpunten was geen doel op zich, maar wel een mooi effect van het onderzoek.

Sofie De Meersman is psycholoog en werkzaam bij Beschut Wonen De Hulster te Leuven (België). sofie.de.meersman@dehulster.be

Dirk De Wachter is psychiater-psychotherapeut en werkzaam bij Beschut Wonen De Hulster en in het Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven, campus Kortenberg (België). dirk.de.wachter@uc-kortenberg.be

Literatuur

- Baert, S. (2008). Hoe resultaten van behandeling meten in de klinische praktijk? Oproep tot deelname. *Psychiatrie & verpleegkunde*, 84, 227-237.
- Baert, S., Desmit, F., Herman, E., Verbeerst, L., Adriaenssens, K., Wachter, D. De, & Casselman, J. (2009). *De introductie van uitkomstenmanagement: vier verhalen uit de praktijk. Verslag symposium vierde geestelijke gezondheidscongres, Antwerpen 17 september 2008*. Deel 7 in de VVGG-reeks: Uitkomstenmanagement in de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen. Gent: VVGG.
- Cliëntenraad Bouman GGZ (2007). *Cliënttevredenheidsonderzoek 2007 (versie 2.1)*. Rotterdam: Bouman GGZ.
- Gaag, M. van der, & Plas, J. van der (1996). *Doelgericht begeleiden van psychiatrische patiënten: een werkboek voor gedragsverandering*. Utrecht: Uitgeverij Lemma BV.
- Ginneken, P. van (1995). *Begeleiding volgens plan. Systematisch werken in beschermde woonvormen*. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Hijden, E.J.E. van der (1998). Begeleidingsplannen: sturingsinstrument voor de zorg in beschermd wonen. *Diagnostiek Wijzer*, 1, 23-42.

- Kertzman, T., Kok, I., & Wijngaarden, B. (2003). *De GGZ Thermometer nader onderzocht. De evaluatie van een vragenlijst voor cliëntwaardering in de volwassenenzorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Kok, I., & Mulder, E. (2005). *Cliëntwaardering in de GGZ. Handleiding bij de diverse Thermometers*. Trimbosinstituut & GGZ Nederland.
- Poodt, H.D., Hijden, E.J.E. van der (1996). *Inventarisatie Begeleidingsplan Beschermd Wonen*. Rotterdam: GGD Rotterdam.
- Shepherd, G. (1991). *Rehabilitatie van de chronische psychiatrische patiënt*. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema.
- Trompenaars, F.J., Masthoff, E.D., Van Heck, G.L., Hodiament, P.P., e Vries, J. de (2005). Content validity, construct validity, and reliability of the WHOQOL-Bref in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. *Quality of Life Research*, 14, 151-160.
- Vries, J. de, & Heck, G.L. van (1996). *Nederlandse WHOQOL-Bref*. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- Walburg, J.A. (2003). *Uitkomstenmanagement in de gezondheidszorg. Het opbouwen van lerende teams in de zorgorganisaties*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Wilken, J.P., & Hollander, D. den (1999). *Psychosociale rehabilitatie: een integrale behandeling*. Amsterdam: SWP.
- Willige, G. van de, Wiersma, D., Nienhuis, F.J., & Jenner, J.A. (2005). Changes in quality of life in chronic psychiatric patients: A comparison between EuroQoL (EQ-5D) and WHOQOL. *Quality of Life Research*, 14, 441-45.

