

Interprofessionele GGZ voor mensen met ernstige psychische aandoeningen,

Behoeften, zorgprogramma's en uitkomsten

Dr. Wilma Swildens
Amsterdam, AHEAD, 7 februari 2019

Mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA)

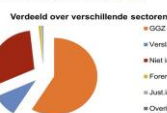


- Mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben naast een psychiatrische stoornis gedurende langere tijd (>2 jaar) op meerdere levensgebieden beperkingen in het functioneren.
- Psychiatrische hoofddiagnoses zijn: psychotische stoornis (60%), primaire verslavingsproblemen (10%) en andere stoornissen zoals autisme, ernstige depressie en/of angststoornissen en/of persoonlijkheidsstoornis (samen 30%)

Zorg bij EPA

- 281.000 mensen met EPA in NL (1,7%)
- 75% in zorg bij vorm van GGZ in 2013

VERDELING VAN MENSEN MET EPA



Veranderend zorglandschap

Zorg in transitie:

- Van bed naar buurt (ambulantisering; beddenreductie)
- Van landelijke overheid naar gemeenten (decentralisaties en taakstellingen/bezuinigingen)
- Van gespecialiseerde GGZ naar basiszorg en eigen kracht



Zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen:
Lost in transition?

Herstel als sturend principe

Nieuwe definities van gezondheid: niet meer "genezen van ziekte" maar, "Vermogen om regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele uitdagingen" (Huber, 2014).

Hersteldoelen 2025 (Over de brug, 2016):

- 1/3 meer psychiatrische en somatische gezondheidswinst (herstel van gezondheid)
- 1/3 meer participatie in werk of studie (herstel van maatschappelijke rollen)
- 1/3 meer verwezenlijking van individuele doelen (persoonlijk herstel)



Mensen met EPA, achterstanden in zorg en behandeling

- ✓ Nog te vaak wordt drang en dwang toegepast
- ✓ Slechte lichamelijke gezondheid en vroegsterfte
- ✓ Onvoldoende richtlijn conforme zorg geboden
- ✓ Achterstand in ondersteuning bij persoonlijk herstel en participatie
- ✓ Extra aandacht voor langdurige woonzorg nodig



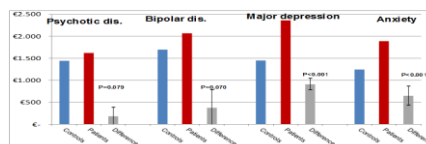
Verlies en verlangen, onvervulde behoeften vooral op terrein van:

- Interpersoonlijke relaties, maatschappelijke participatie en actief burgerschap
- Lage arbeidsparticipatie, 15%
- 20-25% heeft geen enkele vriend of vriendin



Problemen op het gebied van lichamelijke gezondheid

- Levensverwachting bij EPA 15 tot 25 jaar bekort (Saha, 2007) door somatische ziekte.
- Achtergrond o.a.: bijwerkingen medicatie, leefstijl.
- Ondanks meer somatische aandoeningen, relatief lage somatische zorgkosten bij mensen met psychotische stoornissen duiden op somatische onderbehandeling (Zilveren Kruis/VGZ & regionaal casusregister midden westelijk Utrecht (Swildens et al., 2016))



in holland
regiozorg

altrecht
aanpak in
geestelijke gezondheidszorg

Gebiedsteam
ggz

Welke GGZ zorg wordt geboden bij EPA?

Continue interprofessionele zorgontwikkeling:

- Bemoeizorg en Assertive Community Treatment (ACT) →
- Flexibele ACT = F-ACT →
- Gebiedsgerichte zorgnetwerken en Resource ACT = R-ACT.



in holland
regiozorg

altrecht
aanpak in
geestelijke gezondheidszorg

Gebiedsteam
ggz

F-ACT = Flexibel Assertive Community Treatment,

- NI variant van het Amerikaanse ACT-model (intensieve (bemoei)zorg).
- Op- en afschalen in intensiteit van zorg naar gelang behoefte
- 1 multidisciplinair team: psychiater, psycholoog, VP-specialist, casemanagers (SPV, GGZ-agoog), ervaringswerker, trajectbegeleider en verslavingsdeskundige
- 1 eerst verantwoordelijke hulpverlener en bij crisissituaties Shared Caseload (FACT bord)
- Vast verzorgingsgebied, ca 50.000 inwoners
- Team onderhoudt contacten met ketenpartners (huisartsen, dagbesteding, woonbegeleiding).

in holland
regiozorg

altrecht
aanpak in
geestelijke gezondheidszorg

Gebiedsteam
ggz

Onderzoeksuitkomsten bij FACT -> positieve bevindingen

- De NI variant Flexibele ACT/FACT leidt tot minder opnames en meer stabilisatie van symptomen (o.a. Nugter e.a., 2016).
- Cliënten tevreden over: respectvolle begeleiding, ondersteuning op maat, extra zorg als het niet goed gaat, huisbezoek (regionale expertteams met cliënten en familievertegenwoordigers, 2014/2015)



in holland
regiozorg

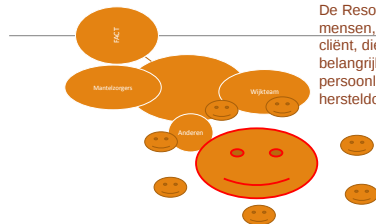
altrecht
aanpak in
geestelijke gezondheidszorg

Gebiedsteam
ggz

Kritiek op F-ACT: defensief en te weinig vernieuwend?

- Brug van ziekenhuis naar samenleving, maar ook vice versa
- Goed in crisismanagement, maar resultaten op het gebied van functioneel - en persoonlijk herstel-uitkomsten vallen tegen.
- FACT biedt nog te weinig resultaat in (regionale cliënten & familievertegenwoordigers, 2014/2015):
 - Zelfredzaamheid
 - Deelname aan arbeid en opleidingen
 - Sociaal netwerk
 - Familierelaties
 - Vermindering stigmatisering
- Blinde vlekken op het gebied van: lichamelijke gezondheid, seksualiteit/intimiteit, trauma, ouderschap

Resource ACT = R-ACT



De Resourcegroep is een groep mensen, uitgekozen door de cliënt, die voor de cliënt belangrijk is en die hem helpt persoonlijke, zelfgekozen herstel doelen te bereiken

Actoren in het 'framework for support' (Trainer & Church, 1984)



De cliënt bepaalt wat zijn doelen zijn en binnen de RG wordt gezamenlijk besloten hoe deze doelen het best bereikt kunnen worden.

RG leden worden getraind manieren om beter te communiceren (Falloon).

Uitkomsten: Zweden, positief op functioneren en zorgtevredenheid (Malm et al. 2015). In NL momenteel onderzoek door Trimbos-instituut.

04-07-2018 14

rpholland

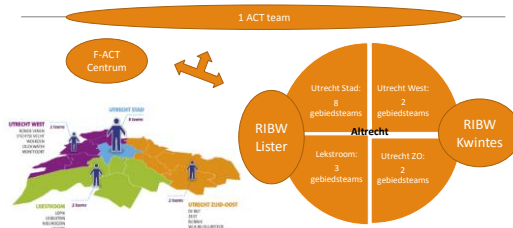
altrecht
aanpak voor
persoonlijke gezondheidszorgGebiedsteam
ggz

Gebiedsgericht werken, regio Utrecht

- N.a.v. landelijke rapport 'Over de brug' (2014) in regio Utrecht een regionaal plan 'Volwaardig Burgerschap en Psychiatrie' (2015)
- Regel goede interprofessionele samenwerking in de wijk en een geïntegreerde gebiedsgerichte GGZ die toegankelijk ook voor ingewikkelde problematiek



Gebiedsteams regio Utrecht = per 1 maart 2018 (na pilotfase vanaf 2016)



Gebiedsteam



Het blijven eigen organisaties

- Netwerkteams in samenwerkingsverband
- Wijkgerichte professionals schuiven aan bij clientbesprekingen
- Op- en afschalen in GGZ domein én in sociale domein
- Optimaal gebruikmaken van ieders expertise in het samenwerkingsverband



- Met proeftuin fase in 2016 werd ook evaluatieonderzoek gestart.
- Uitkomsten van 4 proeftuinen werden vergeleken met nog niet-gebiedsgerichte FACT teams.

Verwachtingen op basis van eerste serie interviews met 20 experts:

- "Elkaar beter weten te vinden, beter samenwerken"
- "De eigen leefomgeving biedt de beste mogelijkheid tot herstel"
- "Het biedt een lagere drempel, je kunt er tijdiger bij zijn, indien nodig snel opschalen van zorg, problemen voorkomen"



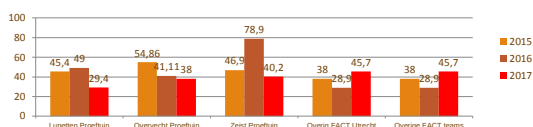
Zorgelijke voorspellingen

- Tijdelijk meer chaos; administratief en in taakverdeling
- Wijkoverleg en privacy cliënt
- Aansluiting GGZ wijkteams op meer specialistische (top)GGZ afdelingen
- Verantwoordelijkheid voor continuïteit overleg en financiële continuïteit 'GGZ in de wijk'

Tussenevaluatie na 1 jaar, proeftuin fase

- Afname van beperkingen in het functioneren, een afname van onvervulde zorgbehoeften en een bescheiden toename van kwaliteit van leven.
- Echter bij patiënten in de proeftuinen gebiedsgericht werken veranderde dit ongeveer evenveel als in FACT teams waar nog niet gebiedsgericht gewerkt wordt.
- De opnameduur in de proeftuinen gebiedsgericht werken werd gemiddeld korter! En kwalitatieve interviews duiden op betere vangnet functie en meer integrale aanpak

Gemiddelde opnameduur (dagen per opgenomen cliënt)



- In de proeftuinen nam de duur van het aantal opnamedagen per cliënt in 2017 af, in de gewone FACT teams steeg de duur.

Wat vinden cliënten ervan?



Grotere toegankelijkheid van de GGZ en het gevoel welkom te zijn: "Dat het wijkbureau er is geeft me een fijn gevoel, er is altijd wel iemand waar ik terecht kan. Ze hebben lekkere koffie."

Een bredere blik/ integrale aanpak: "Ik denk dat ze proberen op alle vlakken te helpen. Dat werd voorheen ook gedaan alleen op een andere manier, meer uit elkaar."

Betere afstemming: "Je kunt merken dat ze allemaal op de hoogte zijn, dat als ik met de casemanager heb gesproken, zijn ook de woonbegeleider en ervaringswerker op de hoogte. Dat is prettig."

Een groter gevoel van veiligheid, "ik maak nu minder gebruik van een Bed op Recept, omdat ik weet dat ze in de buurt zijn."

Participatie

- Geen significante verbetering in % mensen met werk/vrijwilligerswerk, gemiddeld 15 en 30%.
- Wel kleine successen; bijvoorbeeld in Overvecht 16 arbeidsintegratie trajecten volgens IPS model (Individual Placement and Support) gestart met 44% succes naar betaald werk.
- Aansluiting op sociaal domein blijft een ontwikkelpunt.

Uitdagingen in interprofessionele zorg

Zes grote uitdagingen:	Hoe uit te werken in ambulante EPA zorg?
1. Van louter stabilisatie naar persoonlijk en maatschappelijk herstel	1.
2. Van louter professionele zorg naar eigen kracht en zelfmanagement	2.
3. Niet alleen cliënt maar ook zijn netwerk en omgeving betrekken	3.
4. Van enkel GGZ naar samenspel met andere sectoren	4.
5. Van aparte paden naar integratie van behandeling en rehabilitatie	5.
6. Van gescheiden domeinen naar integratie van psychiatrische en somatische zorg	6.

Dank voor uw aandacht!



25