

Gebiedsgericht werken aan herstel

Eerste onderzoeksuitkomsten

Wilma Swildens,
Danine van Rijswijk



Congres F-ACT Harvest, 20 september 2018



Gebiedsgericht werken aan herstel

Gebiedsgericht werken gestart in de context van het beleidsrapport 'Over de brug'.

Boodschap: Gezondheidszorg moet niet alleen bijdragen aan herstel van symptomen, maar ook aan maatschappelijke rehabilitatie en persoonlijk herstel.

Ergo, uitkomstmaten voor onderzoek zijn:

- persoonlijk herstel
 - maatschappelijk herstel
 - symptomatisch herstel
- } betere kwaliteit van leven



Wat weten we al over wijkgericht werken en herstel?

- Onderzoek naar het 1e wijkgerichte model Assertive Community Treatment (ACT) wijst op kleiner terugvalrisico.
- De NI variant Flexibele ACT/FACT leidt tot minder opnames en stabilisatie van symptomen.
- Resultaten op het gebied van functioneel - en persoonlijk herstel vallen tegen. Extra inzet, IPS enz. werkt wel.
- FACT biedt wijkgerichte zorg, maar de wijk als oplossingskader wordt onvoldoende benut. Lukt dit bij gebiedsgerichte FACT?



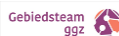
Onderzoek proeftuinen

- Utrecht Lunetten (start september 2016)
- Utrecht Overvecht (start sept 2016, herstart januari 2017)
- Zeist Vollenhoven e.o. (september 2016)



Utrecht diverse hulpverleners in 1 team, Zeist netwerkmodel + casusoverleg

Onderzoek beschrijving zorg in 3 proeftuinteams en vergelijking uitkomsten met 6 andere reguliere FACT teams, eveneens in Zeist en Utrecht.



Onderzoeksmethode: mixed methods

- Kwalitatieve interview rondes bij cliënten, familie, hulpverleners (doelen met gebiedsgerichte GGZ & ervaringen)
- Kwantitatief: Routine Outcome Monitoring (ROM) en data over zorggebruik; vergelijken voor- & na gebiedsgericht werken en tussen teams.
- Data verwerkt tot en met 2017 – gaat om tussentijdse resultaten!



Onderzoeksvragen

1. Wat is volgens de diverse betrokkenen (cliënten, naasten, GGZ, maatschappelijke voorzieningen) de missie van het wijkgericht werken?
2. Hoe wordt het idee in praktijk gebracht?
3. Wat zijn uitkomsten voor herstel (persoonlijk, functioneel, symptomatisch) van cliënten?
4. Zijn cliënten en naasten tevreden?



De missie bij de start volgens betrokkenen

Expert interviews (20): GGZ, somatische zorg, sociaal domein, ervaringswerkers, familie



Positieve verwachting



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 eerder bij zijn, indien nodig snel op/afschalen van zorg, problemen voorkomen"*

2



Zorgelijke voorspellingen

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

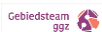
3



Patiëntkenmerken (voormeting gebiedsgerichte GGZ)

Kenmerken	Proeftuinen n = 263	Overige FACT teams n = 837
Gem. leeftijd (SD)	44 (10,7)	43 (10,6)
Man	68,8%	65,1%
Psychotische aandoening	82,4%	81,3%
Beschermd/begeleid wonen	29,8%	19,2%*
Ongehuwd	84,8%	85,6%
Werkend, waarvan betaald	35,7% en 11,7%	35,1% en 13,3%

4



De eerste oogst kwantitatief bekeken

Verandering in uitkomsten ROM voor en na introductie gebiedsgerichte GGZ:

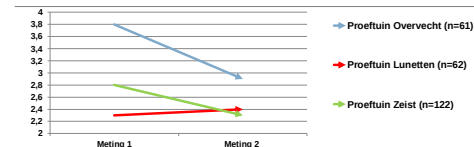


- Afname onvervulde zorgbehoefte
- Verbetering in psychosociaal functioneren
- Geringe verbetering in kwaliteit van leven
- Maar voor proeftuinen evenveel verbetering als voor andere FACT teams
- Wel kortere opnameduur in proeftuinen dan bij populatie in andere FACT teams

5



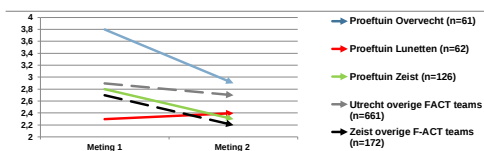
Onvervulde zorgbehoefte voor- en na gebiedsgericht werken: Camberwell Assessment of Needs (CAN range 1-25)



- Significante afname onvervulde zorgbehoefte in proeftuin Overvecht en Zeist ($p < .01$).

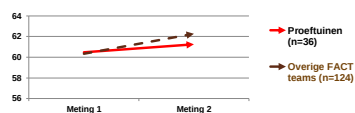
6

Onvervulde zorgbehoeften voor- en na gebiedsgericht werken: Camberwell Assessment of Needs (CAN range 1-25)



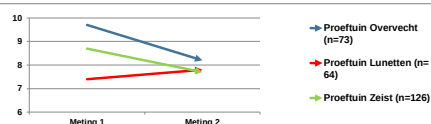
- Zowel in proeftuinen als in overige FACT teams significante afname in de tijd van onvervulde zorgbehoeften.
- Geen significant effect tijd*proeftuin conditie.

Kwaliteit van leven voor- en na gebiedsgericht werken: MANSA (range 0- 68: hoger = beter)



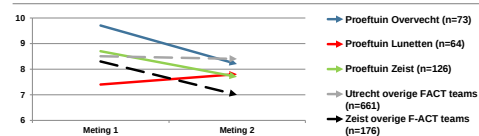
- Geringe niet significante verbetering kwaliteit van leven in de tijd ($p = .07$)
- Niet meer verbetering in proeftuinen dan in overige FACT teams
- Niveau kwaliteit van leven relatief laag

Beperkingen in functioneren voor- en na gebiedsgericht werken: Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS; range 0- 48)



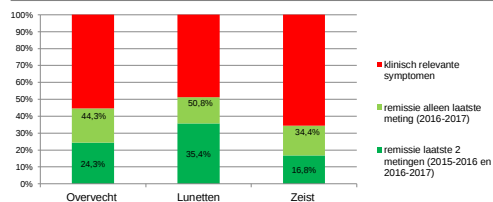
Significante afname beperkingen in de tijd in proeftuinen Overvecht en Zeist ($p < .01$)

Beperkingen in functioneren voor- en na gebiedsgericht werken: Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS; range 0- 48)



- Zowel in proeftuinen als in overige FACT teams significante afname in de tijd van beperkingen in psychosociaal functioneren ($p < .05$).
- Geen significant effect tijd*proeftuin conditie.

% cliënten met en zonder klinisch relevante psychiatrische symptomen (HoNOS)



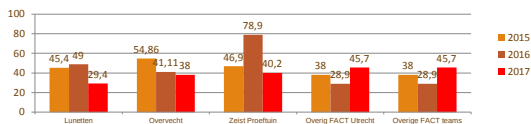
Overdracht naar eerste lijn

- Trend van meer afsluitingen naar 1e lijn in de proeftuinen: 15% in 2016 en 22% in 2017 en 2018. In de gewone FACT teams bleef het percentage 15%

Participatie

- Geen significante verbetering in % mensen met werk/vrijwilligerswerk
- Wel kleine successen; bijvoorbeeld in Overvecht 16 trajecten IPS gestart met 44% succes naar betaald werk.

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."*

(Op basis van kwalitatieve interviews met cliënten)

Wat vinden cliënten ervan? - 2



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."*

Overall tussenevaluatie



Afname van beperkingen in het functioneren, een afname van onvervulde zorgbehoeften en een geringe toename van kwaliteit van leven.

Bij patiënten in de proeftuinen veranderde dit ongeveer evenveel als in overige FACT teams.

De opnameduur in de proeftuinen werd gemiddeld korter en kwalitatieve interviews duiden op betere vangnet functie en meer integrale aanpak
Ontwikkelpunt: aansluiting op sociaal domein.

Meer informatie

<https://www.altrecht.nl/wat-bieden-wij/gebiedsteam-ggz/>

<https://www.lister.nl/herstellen/gebiedsteam-ggz/>

Aanmelden voor nieuwsbrief via deze websites.

Contactadres :
Dr. Wilma Swildens Senior Onderzoeker, Lector Interprofessionele Zorg in de
GGZ hogeschool Inholland en Altrecht GGZ Zorgmonitor
Lange Nieuwstraat 119 3512PG Utrecht
tel: 030-2308865 e-mail: w.swildens@altrecht.nl