

Naar een betere GGZ

Introductie op een paradigmashift

Eurostation, 7 december 2010

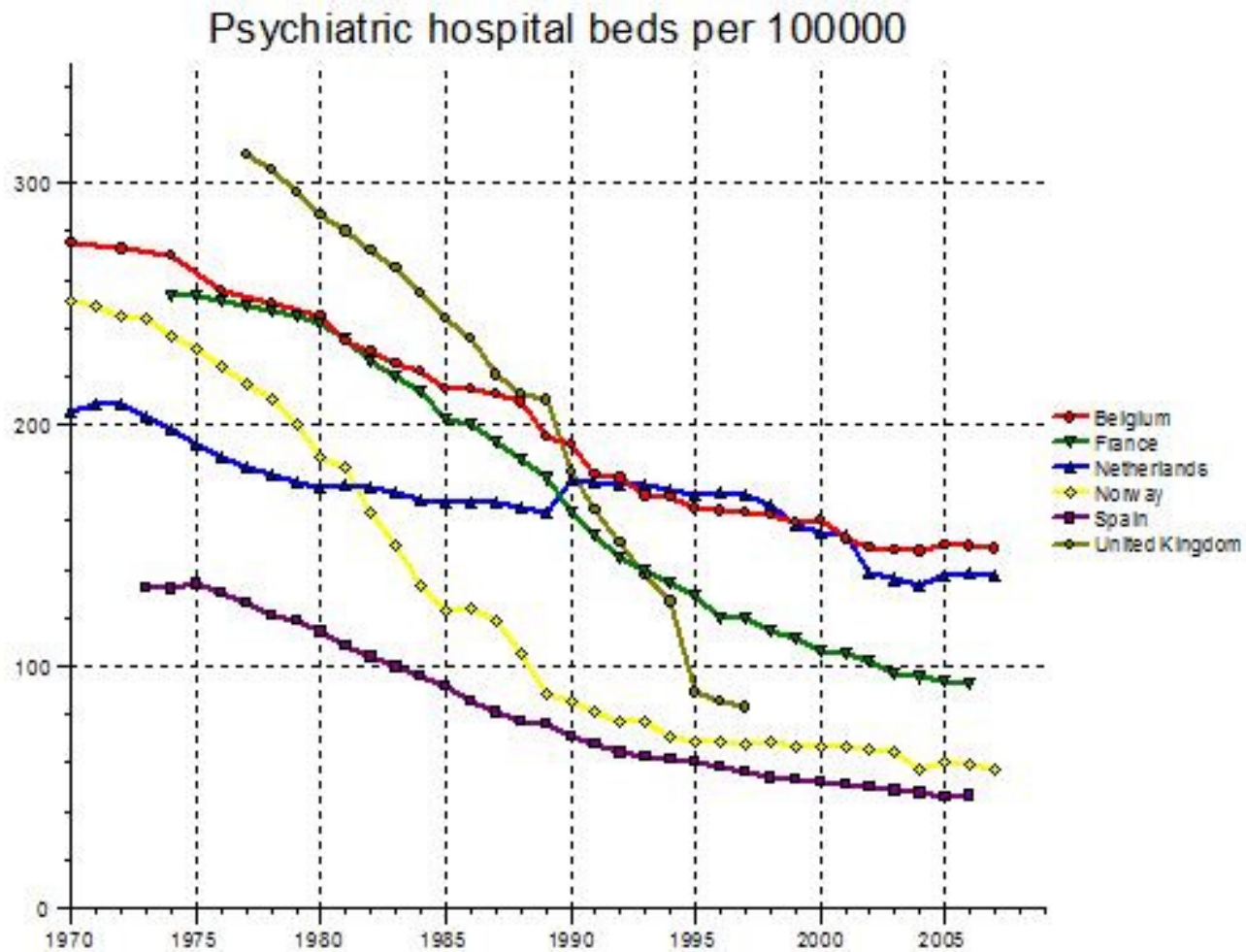
Prof. Chantal Van Audenhove

Iris De Coster

1. Trends
2. Evenwichtige zorg
3. Evidence-based practices
 - Illness Management and Recovery (IMR)
 - Assertive Community Treatment (ACT)
 - Supported Employment (SE, IPS)
 - Psycho-educatie voor het gezin
4. Herstel en herstelgericht werken
 - Expressed Emotion
 - Motiverende gespreksvoering
 - Stigmabestrijding en beeldvorming
 - Rol van de cliënt
 - Rol van de familie en mantelzorgers
5. Tools voor monitoring
 - Zorg(coördinatie)plan, RAI (Community) Mental Health, VDIP, signaleringsplan

Vraagzijde	Aanbodzijde	Beleid
Groeiende vraag naar zorg	<p>Nieuwe zorgvormen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alternatieven en tussenvormen naast het residentiële circuit • Verwetenschappelijking van zorg (evidence-based) • Vervaging van grenzen tussen gezondheidszorg en welzijnszorg <p>Positie zorgverstrekker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toegenomen specialisatie • Expertpositie • Minder belangstelling basiszorgberoepen • Democratisering onderwijs 	Deïstitutionalisering en vermaatschappelijking
Toename chronische problematieken		Vervaging grenzen welzijns- en gezondheidszorg
Meer kritische consumenten en assertieve klanten die zich ook organiseren		Commercialisering van gezondheidszorg
Persoonlijke verwachtingspatronen tav zorg		Dominantie kostenbeheersing
Multi-culturalisering van zorg		Verwetenschappelijking en Internationalisering





- **Balanced care (evenwichtige zorg) als model van deïstitutionalisering:**
 - Situeert zich in de natuurlijke omgeving van de cliënt.
 - Voorziet in ziekenhuisfaciliteiten (acute opnames).
 - Biedt langetermijn woonfaciliteiten in de samenleving.
 - Is mobiel.
 - Is gericht op zowel blijvende beperkingen als op acute klachten.
 - Verstreckt specifieke zorg en behandeling, aansluitend bij de diagnose en noden van elke cliënt.
 - Is in overeenstemming met de internationale verklaring van de mensenrechten.
 - Is gefocust op de prioriteiten van de cliënt.
 - Is gecoördineerd over voorzieningen en hulpverleners heen.
- > Een evenwichtig aanbod tussen residentiële zorg en zorg in de maatschappij, opdat de mogelijke negatieve impact van opname zoveel mogelijk vermeden wordt.

- Werkzame en duurzame interventies voor mensen met ernstige en langdurige psychische problemen:
 - Gestandaardiseerde farmacologische behandeling.
 - Illness Management and Recovery (IMR).
 - Assertive Community Treatment (ACT).
 - Supported Employment (SE).
 - Psycho-educatie voor het gezin.
 - Geïntegreerde behandeling voor dubbele diagnosestoornissen.

- De cliënt leert hoe de ziekte onder controle te houden, terwijl hij/zij ook persoonlijke hersteldoelen nastreeft.
- Een bundeling van verschillende effectieve interventies in 1 programma:
 - Psycho-educatie.
 - Werken naar therapietrouw gedrag op vlak van medicatie.
 - Training voor hervalpreventie.
 - Het aanleren van copingsvaardigheden.
 - Een sociale vaardigheidstraining.
- Effectief
 - Kennis maakt sterk.
 - Cliënten leren signalen van herval te identificeren.
 - Het verminderen van herval en heropnames.
 - Leren omgaan met blijvende symptomen.
 - Een kwalitatieve en kwantitatieve verbetering van het sociaal functioneren, alsook een toename van vaardigheden om vooropgestelde doelen te bereiken.

- Een vorm van casemanagement met als vijf basisfuncties: ‘Assessment’, ‘Planning’, ‘Linking’, ‘Monitoring’, ‘Advocacy’.
- De belangrijkste kenmerken die instaan voor de effectiviteit:
 - Zoveel mogelijk zelf uitvoeren.
 - De natuurlijke omgeving als de belangrijkste partner.
 - Een ambulante aanbod.
 - Zowel individueel werk als teamwerk.
 - Het team beschikt over functionele autonomie.
 - Een multidisciplinaire samenstelling (generalisten en experts).
 - Een lage caseload. Vuistregel is 1:10.
 - Het zorgaanbod is onbeperkt in tijd (als dit nodig is).
 - Een intensief zorgaanbod (24u per dag, 7 dagen op 7).
 - Cliënten stimuleren om zelf keuzes te maken.
- Een noodzakelijke voorwaarde voor effectiviteit is een partnerschap (persoonlijke relatie) tussen de cliënt en de casemanager.



- Effectief:
 - Een daling van het aantal opnames in ziekenhuizen.
 - Minder opnamedagen.
 - Meer cliënten blijven binnen het zorgcircuit, zolang dit nodig is.
 - Toename van de tevredenheid van cliënten en familie.
 - Stabiele huisvesting.
 - Een beter sociaal functioneren.
 - Een betere kwaliteit van wonen en leven.
 - Een hoger zelfwaarde gevoel.
 - Minder symptomen.

- Basisprincipes van het Individual Placement and Support-model (IPS)
 - Streven naar regulier betaald werk.
 - Snel en gericht naar een baan zoeken.
 - Geen exclusiecriteria.
 - De voorkeur en de wens van de cliënt staan centraal.
 - Integratie in GGZ-aanbod.
 - Ondersteuning aan cliënt en omgeving, zolang dit nodig is.
 - Hulp en advies bij het regelen van administratieve zaken.
- Effectief:
 - Meer en langduriger werk.
 - Minder heropname.
 - Opgelet: afhankelijkheid van de lokale werkloosheidscijfers.

Train then place (Clubhouse model)	Place then train (IPS)
Standaardprogramma: weinig afgestemd op de behoeften en voorkeuren van cliënten.	Het team zoekt naar een geschikte job op basis van de noden en wensen van cliënten.
Een training als voorbereiding op echt werk (dagprogramma gelijkend op een werkdag).	Onmiddellijke plaatsing in een competitieve baan zonder voorafgaande arbeidstraining.
Geen vergoeding voor het gepresteerde werk.	Betaalde baan.
Doorstroming naar betaald werk kan, maar is niet vanzelfsprekend.	Snelle plaatsing.
Geen ondersteuning van werkgevers.	Ondersteuning van cliënten en werkgever op de werkvloer.

- Aandacht voor de beleving van de familie en hen ondersteunen (inhoudelijk, emotioneel en praktisch).

- Effectief:
 - Een hogere tevredenheid en een verbeterde situatie van de cliënt.
 - Een lagere Expressed Emotions in gezinnen, wat samengaat met minder herval en het bevorderen van herstel.
 - Het beter voorkomen van psychische problemen bij gezinsleden.
 - Een betere kosteneffectiviteit.

- Herstel is een proces en omvat twee dimensies:
 - Een intern, psychologisch proces van leren leven met een stoornis.
 - Een extern proces van maatschappelijke participatie of rehabilitatie.

“Recovery is a deeply personal, unique process of changing one’s attitudes, values, feelings and goals, skills and roles. It is a way of living a satisfying, hopeful and contributing life, even with the limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one’s life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness...”

(Anthony, 1993)

- Herstel is iets wat enkel cliënten kunnen doen.
- Andere personen kunnen dit herstelproces bevorderen of belemmeren door specifieke attitudes en gedragingen.
- Een fundamentele paradigmashift is vereist binnen de huidige GGZ om die herstelprocessen te ondersteunen.
- Het belang van training, supervisie, leiderschap en een cultuur van innovatie.

- De probleemgerichte benadering (Lieberman)
 - Focus op: de behandeling van de klachten of de problemen (vbn: medicatie, psycho-educatie).
 - Doel: Een reductie van klachten of problemen.
- De milieugerichte benadering (Bennett&Shepherd)
 - Focus op:
 - Het begeleiden en beïnvloeden van de directe sociale en fysieke omgeving van de cliënt.
 - Het beïnvloeden van culturele en maatschappelijke factoren.
 - Doel: De cliënt zo goed mogelijk laten functioneren in een zo normaal mogelijke omgeving.
- De ontwikkelingsgerichte benadering (Anthony et al.)
 - Focus op: het ondersteunen van de cliënt bij het kiezen, verkrijgen en behouden van zijn doelen.
 - Doel: Het bereiken van (bij voorkeur door de cliënt) vooropgestelde doelen.

Chroniciteit (herstelremmend)	Herstel (herstelbevorderend)
• Diagnostische categorie	• Individualisering, persoonsgericht
• Pessimisme	• Hoop, realistisch optimisme
• Focus op pathologie, kwetsbaarheden	• Focus op sterkte, veerkracht
• Gefragmenteerd model	• Bio-psycho-sociaal model
• Paternalisme	• Cliëntgericht
• Professionele ondersteuning	• Zelfzorg, ervaringsdeskundigheid
• Macht en dwang	• Empowerment en keuze
• Kunstmatige omgeving	• Natuurlijke steun en omgeving
• Stabilisatie	• Groei, berekende risico's
• Rol van cliënt	• Natuurlijke levensritmes en rollen
• Hulpeloosheid, afhankelijkheid	• Emancipatie, zelfbeschikking
• Beperkte bronnen, armoede	• Mogelijkheden, kansen

- Actief luisteren naar de cliënt zelf.
- Helpen prioriteren in doelen voor herstel.
- Geloven in de mogelijkheden van cliënten, ook als het tegenzit.
- Niet-GGZ instanties aanduiden die kunnen helpen.
- Cliënten enthousiasmeren, hoop en vertrouwen geven.
- Bespreken welke professionele hulp de cliënt wenst en nodig heeft.
- Een respectvolle bejegening en een partnership aangaan met cliënten.
- Zich bewust zijn van risico's, mogelijk herval en mislukking bij de cliënt.

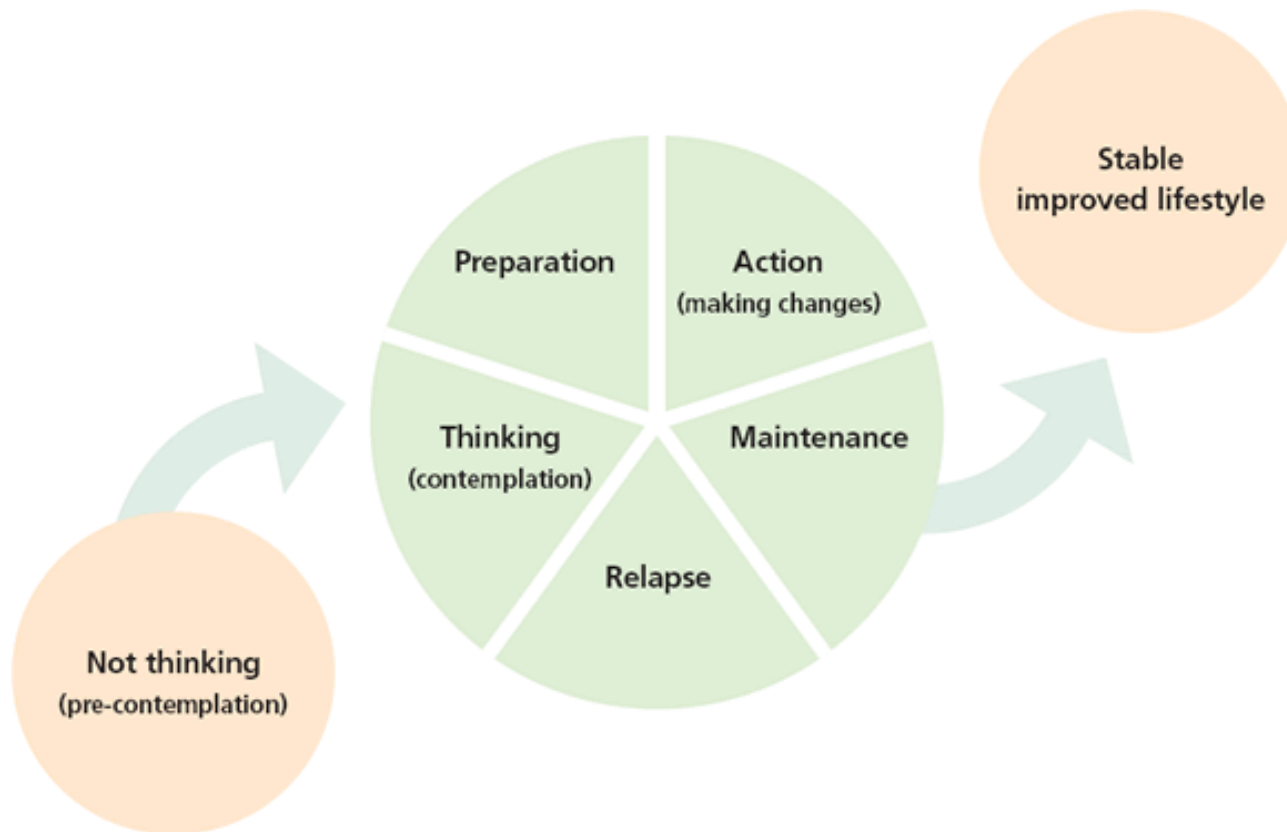
- Affectieve attitudes en gedragingen – kritiek, vijandigheid en emotionele overbetrokkenheid - van (in)formele hulpverleners ten aanzien van cliënten.
 - Hoge EE bij familie: overbetrokkenheid.
 - Hoge EE bij hulpverleners: gebrek aan positieve reacties.

- Cliënten in een omgeving met hoge EE hebben 3 tot 5 keer meer kans op herval.

- Begrijpen de ziekte.
- Tolerant tegenover probleemgedrag.
- Zien probleemgedrag als ziekte : oncontroleerbaar en extern.
- Een goed evenwicht tussen over- en onderstimulering.
- Kritisch op een helpende manier.
- Duidelijke grenzen stellen (betrokken, maar niet overbetrokken).
- Een warme attitude t.o.v. cliënt.
- Het herstellen van hoop.
- Aandacht en interesse voor het cliëntenperspectief.
- Respect en bezorgdheid voor de cliënt.
- Open en flexibele houding.
- Cliënt stimuleren om gevoelens uit te drukken.

(Van Humbeeck & Van Audenhove, 2003)

- Een oplossingsgerichte benadering
- Vertrekpunt: Wat wil de cliënt bereiken? Wat kan de cliënt in beweging brengen?
- Contact maken, aansluiten bij de fase waarin de cliënt zit



- Stigmatisering: een bron van zorg en een barrière voor maatschappelijke participatie.
- 4 categorieën:
 - Cliënten niet au sérieux nemen.
 - Hopeloosheid introduceren.
 - Respectloze bejegening.
 - Misbruik van macht: dwang, isolatie en fixatie.
- Antistigma-interventies:
 - Protest: het tegengaan van stigmatiserende uitingen.
 - Voorlichting: het ontkrachten van mythen.
 - Contact: de maatjesprojecten.
- Stigmabestrijding start in de psychiatrie.
- Belangrijkste actoren in antistigma aanpak zijn cliënten zelf.

1. **Verwachtingen** over de werkprestatie door de supervisors en de werknemers
2. **Communicatie** over ‘psychische problemen’ in ‘t algemeen of direct gericht naar de werknemer met een psychische stoornis
3. **Gedragingen** en sociale interacties met impact op de werkervaringen van de werknemer met een psychische stoornis



(Tambuyzer, E. & Van Audenhove, C., 2010).

- Partnerships met familieleden: gebaseerd op gelijkwaardigheid, vertrouwen en wederzijds respect.
- Een triade (hulpverlener – cliënt – familielid):
 - Een complexe relatie: mogelijk tegenstrijdige noden en behoeften.
 - Het beroepsgeheim: een struikelblok voor hulpverleners.
- De meerwaarde:
 - De relatie cliënt-familie is vaak invloedrijker dan die met hulpverleners.
 - Een goede relatie met de familie staat bij cliënten in de top 5 van factoren die het herstel bevorderen.
 - De familie als belangrijke informatiebron.
 - Zicht op verwachtingen, sterktes en noden van familieleden.

- Zorg(coördinatie)plan
- Rai (Community) Mental Health Care
- VDIP (Vroege Detectie en Interventie bij initiële Psychose)
- Signaleringsplan

- Schriftelijke zorgdoelen en begeleidingsafspraken
 - Vraaggestuurd door cliënt
 - Onderhandeld tussen cliënt en begeleider
 - Op verschillende begeleidingsdomeinen
 - Opgebouwd volgens methodische cyclus (procesevaluatie : criteria en tijdsafspraken!)
-
- Afspraken met betrokken zorginstanties en mantelzorgers

- RAI (Community) Mental Health
- MinimumDataSet (MDS): 21 aspecten
- Clinical Assessment Protocol (CAP): 30 CAP's met screeningsinformatie en behandelingsadvies voor psychiatrische, medische, functionele en psychosociale problemen

= Digitaal bord bij ‘Vroege Detectie en Interventie bij initiële Psychose’

- Kleurgebruik: groen/oranje/rood
- Knoppen op het bord:
 - Risicofactoren (elke bespreking)
 - Levensdomeinen (voor het beëindigen van de assessmentfase)
 - Extra toezicht
 - Do's en dont's in aanpak
 - Datum volgende bespreking
 - Detailbord met ‘medicatie’, ‘opname’, ...

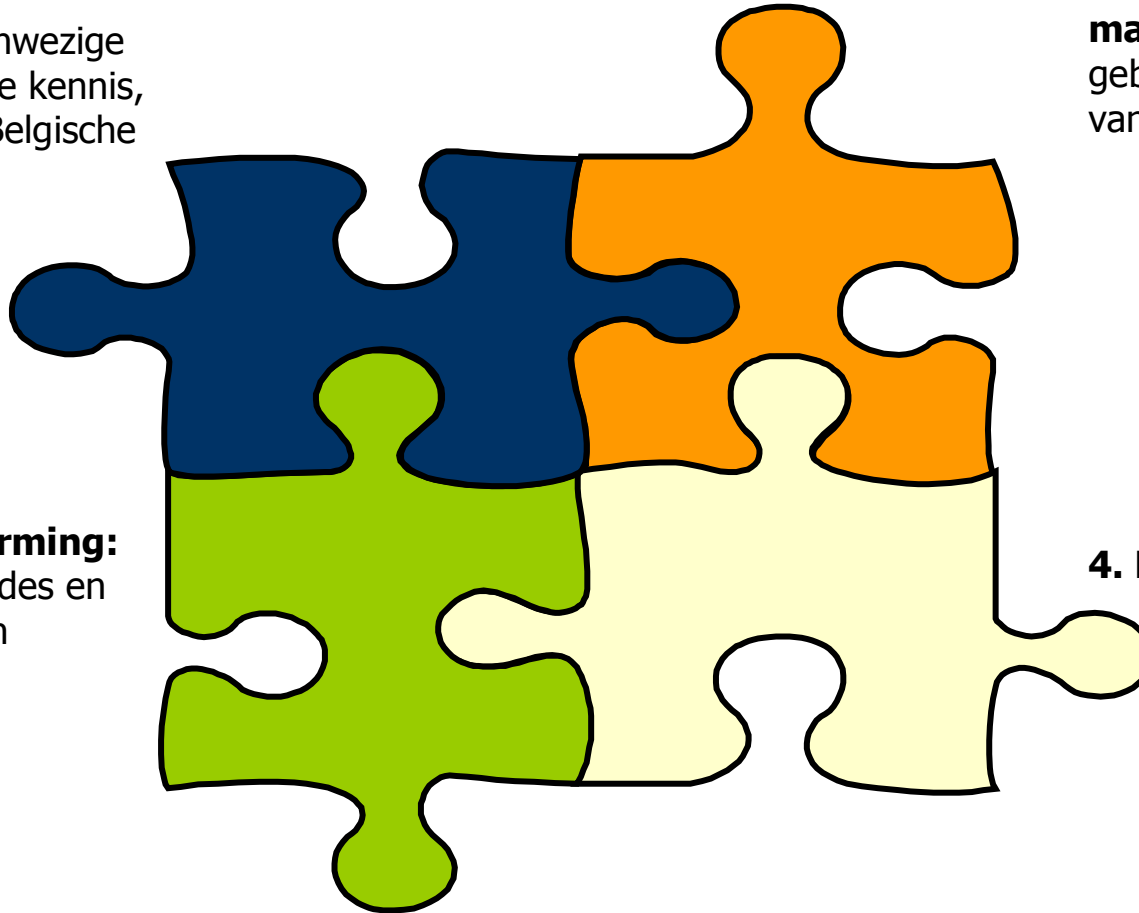
- Vroegtijdige herkenning van verhoogde risicosituaties
 - Ondersteuning van zelfmanagement van cliënt
 - Communicatiemiddel voor de omgeving over omgang met prodromen
- Inhoud:
 - Signalen en prodromen (voorboden) die eerdere episoden voorafgingen
 - Mogelijke acties door cliënt, hulpverlener en omgeving om terugval te voorkomen

1. Nood aan onderzoek:

vertrekkend van internationaal aanwezige wetenschappelijke kennis, aanpassing aan Belgische context.

2. Nood aan vorming:

bijsturen in attitudes en vaardigheden van hulpverleners en leidinggevenden.



3. Nood aan proces management:

gebaseerd op principes van innovatieproces.

4. Nood aan opvolging:

inbouwen van evaluatie en monitoring.