

Landelijke Studiedag ERNSTIGE PSYCHISCHE AANDOENINGEN

Donderdag 31 januari
Aristo Utrecht

KORTE SAMENVATTINGEN (ABSTRACTS) PRESENTATIES

NB. PowerPoint presentaties worden pas ca. een week voor het congres gemaakt en aangeleverd door de spreker, zodat de actualiteit meegenomen kan worden in de inhoud van de lezingen. Pas na de uitvoering van het congres worden de presentaties beschikbaar gesteld aan de deelnemers via een besloten webpagina.

Opening door de dagvoorzitter

Elsbeth de Ruijter, bestuursvoorzitter GGZ InGeest, onafhankelijke voorzitter generieke module EPA en voorzitter bestuur Phrenos

De dagvoorzitter start de bijeenkomst met een kort overzicht van actualiteiten en ontwikkelingen op het gebied van ernstige psychische aandoeningen. Zij geeft een overzicht van wat de deelnemers deze studiedag kunnen verwachten en verweeft dat met haar eigen visie en de ontwikkelingen en actualiteiten.

Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving

De Onderzoeksraad doet aan de hand van casuïstiek onderzoek naar de veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving. Het gaat er om inzicht te krijgen in de afwegingen en dilemma's waarmee zorg- en hulpverleners te maken krijgen wanneer zij veiligheid en goede zorg vorm willen geven. Tot welke conclusies en aanbevelingen komt de Raad?

Onderzoeksraad voor de Veiligheid

Bijlage:

- <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/onderzoek/2402/onderzoek-naar-veiligheid-zorg-en-hulp-rond-mensen-met-een-ernstige-psychiatrische-aandoening/onderzoek/1729/onderzoek-naar-veiligheid-zorg-en-hulp-rond-mensen-met-een-ernstige-psychiatrische-aandoening?s=08A646A0D8A42F79EDAD714DE0680E74858C1EA8>

Toezicht op thuiswonende cliënten

De IGJ gaat in 2018 het toezicht op zorgnetwerken rondom thuiswonende cliënten vorm geven. In eerste instantie door signaleren, agenderen en stimuleren. Wat valt de IGJ op als het gaat om zorgnetwerken rondom mensen met ernstige psychische aandoeningen. Welke aanbevelingen hebben zij?

Tevens heeft de IGJ in een rapport geconcludeerd dat de ambulante zorg voor patiënten met chronische psychische aandoeningen beter moet. Uit onderzoek blijkt dat de opbouw van de ambulante ggz achter blijft. Er is gebrek aan continuïteit en onvoldoende afstemming binnen het

zorgnetwerk. Daardoor zijn er risico's voor mensen met chronisch psychische aandoeningen die thuis wonen. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ) vindt dat deze risico's moeten afnemen.
Korrie Louwes, Hoofdinspecteur Maatschappelijke Zorg Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd

Bijlagen:

- <https://www.igj.nl/onderwerpen/ons-toezicht-2018-netwerkzorg>
- <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2018/06/26/opbouw-ambulante-zorg-kwetsbare-groep-mensen-met-chronische-psychische-aandoening-blijft-achter>

Best practices uit de taskforces

Zilveren Kruis, gemeenten en regionale zorgaanbieders hebben de afgelopen jaren Taskforces EPA geïnitieerd. Daarin worden verschillende werkwijzen en interventies ontwikkeld en/of toegepast, die de zorg voor mensen met ernstige psychische aandoeningen kunnen verbeteren. Welke best practices zijn geïdentificeerd? Wat betekent dit voor de zorg in praktijk? En valt er iets te zeggen over goede manieren om interventies van verschillende hulpverleners te integreren/af te stemmen waardoor het beste resultaat (herstel) wordt bereikt?

Chrisje Couwenbergh, senior stafmedewerker onderzoek en beleid Prenos

In de EPA taskforce werken cliënten, professionals van gemeenten en Zilveren Kruis samen. De taskforces ontwikkelen zich in 3 fases: Van de start met de Vignettenstudie tot de uiteindelijke uitvoering.

Fase 1(geel): Vignettenstudie afgerond

Fase 2 (blauw): Taskforce operationeel of taskforce in oprichting

Fase 3 (groen): Uitvoering

Het onderwerp EPA is een van de thema's van de Ontwikkelagenda van Zilveren Kruis

We leren, ontwikkelen en bespreken dit met een groep gemeenten (bijvoorbeeld in leerkringen) zodat we dit in 2016 en 2017 een plaats kunnen geven in de plannen met alle gemeenten.

Voorbeelden

Taskforce regio Midden IJssel/Oost Veluwe

De GGZ-instellingen, gemeenten en Zilveren Kruis slaan in deze taskforce de handen ineen om te werken aan het versterken van de behandeling thuis en de afname van het aantal opnamen. Zo ontstaat een verantwoordelijke balans tussen afbouw van klinische bedden en de opbouw van ambulante behandelcapaciteit. Het doel is om patiënten met EPA meer kansen te geven op zelfstandig wonen, gezondheid en veiligheid zodat zij volwaardig deel kunnen nemen aan de samenleving.

De taskforce maakt in 2016 een plan van aanpak om deze verandering samen goed vorm te geven. De landelijke aanpak Over de Brug is hierin een van de uitgangspunten. Ook is er aandacht voor de inzet sociale netwerken en de ontwikkeling van beschermd wonen. Om de zorg dichtbij huis goed vorm te geven wordt gedacht aan een nieuwe sociale infrastructuur, dichtbij inwoners. Bijvoorbeeld met GGZ-wijkcentra en arbeidsparticipatietrajecten.

Taskforce regio Utrecht

Zilveren Kruis werkte in een taskforce met de regio Utrecht aan een beter afgestemd aanbod waarmee kwetsbare mensen met EPA volwaardig mee kunnen doen. Daarbij werd invulling gegeven aan de aanpak vanuit het plan Over de Brug. Omdat het cliëntperspectief leidend moet zijn in de aanpak is er waardevolle inbreng van cliënten in de taskforce.

De GGZ-instellingen (Kwintes, SBWU, Altrecht en Victas) werken samen om de zorg voor de groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen goed uit te voeren. Dit gebeurt onder meer in

FACT-teams die zich richten op de behandeling. Teams van Kwintes en SBWU nemen de begeleiding van deze specifieke doelgroep voor hun rekening.

Bijlage:

- <https://www.kenniscentrumphrenos.nl/diensten/projecten/best-practices-uit-de-taskforces-epa/>

MIDDAGPROGRAMMA MET KEUZESESSIES

Ronde 1. U kunt kiezen uit sessie A of B.

A. **PsyNet: zorg deel je samen**

PsyNet is een digitaal platform in de regio Utrecht dat al enkele jaren actief is. In 2018 hebben zij de regionale zorginnovatieprijs gewonnen en nog altijd wordt PsyNet doorontwikkeld. In PsyNet brengt de cliënt iedereen die voor hem of haar belangrijk is samen in zijn eigen zorgnetwerk. Daar deel je veilig wat nodig is en zo weet je meer. Hoe werkt PsyNet? Welke lessen hebben zij geleerd en welke mogelijkheden zijn er nog in de toekomst?

Karin Hagoort en Elisabeth Vonk, projectleiders PsyNet

PsyNet is een initiatief van het UMC Utrecht Hersencentrum, huisartsen in Utrecht, Altrecht, Lister en Buurtteams Utrecht. Het is een platform voor cliënten en hun hulpverleners, mantelzorgers en overige zorgverleners.

Het streven is dat cliënt en hulpverlener met elkaar afspreken wie waarmee helpt en wanneer. Via dit persoonlijke netwerk willen zij voorkomen dat er tijdens de begeleiding zaken dubbel worden gedaan, zoals een onderzoek. Of dat er iets wordt vergeten. Als alle belangrijke informatie, zoals een crisispreventieplan, gedeeld wordt, verloopt de hulpverlening efficiënt en helder.

Het PsyNet-platform zorgt dat de cliënt in één oogopslag inzicht heeft in wie er betrokken is bij de persoonlijke hulpverlening. Ook de hulpverleners krijgen dit overzicht. Het zorgt ervoor dat de cliënt en zijn hulpverleners eenvoudig en rechtstreeks met elkaar informatie kan delen en overleggen. Zo wordt de zorg en ondersteuning sterk verbeterd.

Bijlagen:

- <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/ehealth-en-ict-in-de-zorg/programmas/project-detail/actieplan-ehealth/psynet-een-zorgzame-cirkel-rondom-de-ernstig-psychiatrisch-patient/>
- <https://www.psynet.nl/nl/>

B. **Ervaringsdeskundigheid inzetten voor herstel**

Bij Stichting HerstelTalent wordt ervaringsdeskundigheid ingezet om te herstellen na een periode van ontwrichting. Het zelfregiecentrum, de crisiskaart en het welzijnsplan zijn mooie voorbeelden van activiteiten die daar ontwikkeld zijn en ingezet worden. Waar gaat het om bij de inzet van ervaringsdeskundigheid? En hoe kun je het vormgeven, ook in het sociaal domein?

Irene van de Giessen, directeur Stichting HerstelTalent

Crisiskaart:

Stichting HerstelTalent heeft in 2016 zes ervaringsdeskundigen opgeleid tot crisiskaartconsulent. Zij staan in de startblokken de crisiskaart te gaan uitrollen over heel Zeeland! Sinds januari 2017 zijn er twee zelfregiecentra, in de gemeente Middelburg en in de gemeente Veere. Deze centra bieden mogelijkheden tot ontmoeting, zelfhulp en onderlinge steun van mensen met psychische kwetsbaarheid. Stichting HerstelTalent heeft een plan van aanpak geschreven voor uitrol van de crisiskaart over Zeeland. Dit plan is ingediend bij ZonMw ter financiering. Begin februari 2017 is deze financiering toegekend.

Zelfregiecentrum:

Een Zelfregiecentrum kan gezien worden als een Wmo-voorziening; een wezenlijk kenmerk t.o.v. andere voorzieningen is dat het aanbod dat er ligt grotendeels wordt aangeboden door (voormalige) vragers zelf. Het centrum biedt een basisaanbod aan en speelt vooral in op vragen en ideeën die mensen en/of stichtingen/groepen/etc. hebben. Bij voorkeur verbinden we vragen en ideeën van mensen en groepen aan elkaar.

Als je aansluit bij wat mensen wél kunnen, als je gericht bent op zingeving en persoonlijk perspectief, dán krijg je een samenleving waarin mensen meer de verantwoordelijkheid voor hun eigen (en elkaars) welzijn nemen! Niet de beperking en het aanbod staat centraal, maar de mate waarin de mens zich gesterkt voelt.

Bijlage:

- <https://hersteltalent.nl/>

Ronde 2. U kunt kiezen uit sessie C of D.

C. Herstelgericht netwerk in de wijk

In Groningen loopt een pilot om het herstel van mensen met EPA te versnellen en te borgen. Door de focus te verleggen van probleemgericht naar herstelgericht. Wat doen professionals in deze wijk nu echt anders? Wat kunnen andere professionals daarvan leren? Ervaringen en resultaten van de pilot.

Willem Willemse, gemeente Groningen

Het Samen voor Herstel project is erop gericht de betrokkenen bij het herstel bij elkaar te brengen. Het is een samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en de wijkteams maar ook samen met persoonlijke/familie contacten. In Samen voor Herstel proberen we de zorg meer bij elkaar te brengen, zodat de lijntjes korter zijn en er sneller de juiste hulp geleverd kan worden.

Hiervoor wordt in Samen voor Herstel gewerkt met de RACT methodiek: Resource Assertive Community Treatment. In de RACT methodiek wordt er gewerkt met steungroepen, waarbij de deelnemer zelf de regie heeft. Iedere deelnemer bepaalt zelf wie er in zijn of haar steungroep zit. Dit kunnen vrienden of familieleden zijn, maar bijvoorbeeld ook burens of het kassameisje van de supermarkt waar de

deelnemer vaak komt. Het is belangrijk de omgeving van de deelnemer te betrekken omdat sociaal isolement en eenzaamheid herstel vaak in de weg staan.

We volgen 25 mensen met ernstige psychische aandoeningen uit een wijk in Groningen, die een jaar lang met Samen voor Herstel werken. Hierbij kijken we hoe deelnemers deze manier van werken vinden, en of het ook leidt tot meer herstel. Deze mensen vergelijken we met een groep van 25 mensen die de reguliere (FACT) zorg krijgen maar verder lijken op de deelnemers uit de pilot, om iets over de effecten te kunnen zeggen.

Bijlagen:

- <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/zorginkoop/focus-op-de-regio/regio-noord/nieuws-uit-de-regio-noord/nieuwsbrief-november-2016/een-sterk-herstel-ondersteunend-ggz-netwerk-in-de-wijk>
- <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/innovatie-in-de-zorg/programmas/project-detail/actieprogramma-lokale-initiatieven-mensen-met-verward-gedrag/pilot-herstelondersteunend-ggz-netwerk/>

D. Van SGGZ naar huisartsenzorg

Sinds 2014 is er een verschuiving gaande van patiënten met chronische psychiatrische problematiek vanuit de SGGZ richting de GBGGZ en de Basiszorg (huisarts plus praktijkondersteuner GGZ). Om binnen de huisartsenpraktijk de zorg voor deze doelgroep gedegen neer te zetten is kennis en kunde op het gebied van bejegening, begeleiding maar ook somatische comorbiditeit vereist. Ook samenwerking met de SGGZ en het sociaal domein is van groot belang. Krissie Aerts, verpleegkundig specialist GGZ, ontwikkelde daarom voor de huisartsenpraktijken van Utrecht een zorgprogramma EPA.

Krissie Aerts, verpleegkundig specialist GGZ/programma manager GGZ, Gezondheidscentrum Binnenstad en Huisartsen Utrecht Stad (HUS)

Bijlagen:

- http://www.de-eerstelijns.nl/wp-content/uploads/2017/04/DEL-nr3_2017_EPA-in-de-huisartsenpraktijk_LR.pdf
- <https://www.overkwaliteitvanzorg.nl/2016/09/stabiliseren-naar-herstellen-zorg-patienten-chronische-stabiele-psychische-problematiek-huisartsenpraktijk-en-generalistische-basis-ggz/>