

Informatie voor gemeenten over de generieke module Ernstige Psychische Aandoeningen

Wat is een generieke module?

Wat is goede zorg? Dat is wat een generieke module beschrijft vanuit het perspectief van mensen met een ernstige psychische aandoening (inclusief verslavingsproblemen) en hun naasten. De meest actuele kennis vormt het uitgangspunt. Het gaat over kennis gebaseerd op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, praktijkkennis en de voorkeuren van de mensen zelf en hun naasten. De module bevat geen voorschriften, maar biedt handvatten voor professionals om goede, op maat gesneden zorg te kunnen leveren.

Het werken volgens een kwaliteitsstandaard is geen doel op zich. De combinatie van factoren die tot een aandoening hebben geleid en de sociale context waarin de aandoening zich voordoet zijn voor ieder mens uniek. Daarnaast heeft iedereen unieke behoeften om regie te voeren over zijn of haar herstel en leven. Professionals ondersteunen dit proces vanuit hun specifieke expertise. Op basis van de kennis die een kwaliteitsstandaard biedt, kunnen zij, in samenspraak met de persoon in kwestie, per situatie hun keuzes maken.



Waarom een generieke module Ernstige Psychische Aandoeningen?

De behoeften van mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben zelden alleen te maken met psychische en/of verslavingsproblematiek. Vaak gaat het om universele thema's als geaccepteerd worden als persoon, het hebben van sociale relaties en deelnemen aan het maatschappelijk verkeer. Deze mensen hebben dezelfde levenswensen als andere burgers, maar verkeren doorgaans in een nadelige positie om deze te realiseren. Zo zijn er forse achterstanden in lichamelijke gezondheid, veiligheid, inkomen, arbeid en relaties. Velen van hen willen graag ondersteuning om deel te kunnen nemen aan de samenleving.

Met de invoering van de Wmo zijn gemeenten op een aantal terreinen verantwoordelijk geworden voor de ondersteuning van mensen met een ernstige psychische aandoening, zoals voor inloop en dagbesteding, beschermd wonen en inclusie. Met deze decentralisatie wordt een betere aansluiting op maatschappelijke ondersteuning verondersteld voor deze groep. Daarom is deze generieke module niet alleen bedoeld voor professionals uit de ggz en verslavingszorg, maar ook voor huisartsenzorg, het beschermd en begeleid wonen, de maatschappelijke opvang, de sociale wijkteams en andere betrokkenen uit het maatschappelijk domein. Deze factsheet is speciaal voor gemeenten; aanbevelingen voor ggz-professionals zijn er niet in opgenomen. Voor de complete module zie www.ggzstandaarden.nl.

Wat zijn Ernstige Psychische Aandoeningen?

We spreken van een 'Ernstige Psychische Aandoening' wanneer:

- iemand een psychische aandoening heeft (inclusief verslaving) die zorg noodzakelijk maakt;
 - iemand ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren ervaart;
 - de beperking het gevolg is van een psychische aandoening, maar mogelijk ook de aandoening veroorzaakt;
 - de aandoening structureel of langdurig is (ten minste enkele jaren);
 - gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken nodig is.
-

De groep mensen met een ernstige psychische aandoening is zeer divers, zowel wat betreft de aandoening (psychotische aandoening, verslaving, stemmings- of persoonlijkheidsstoornis etc.) als wat betreft behandel- en ondersteuningsbehoeften. Sommigen kunnen in bepaalde perioden met weinig tot geen hulp toe, terwijl anderen vrijwel altijd veel zorg nodig hebben.

Op basis van deze definitie en analyse zijn er naar schatting 281.000 mensen met ernstige psychische aandoeningen wat neerkomt op 1,7% van de totale bevolking. Daarvan is ongeveer 75% in zorg (inclusief verslavings- en forensische zorg), waarvan 160.000 mensen tussen de 18 en 65 jaar (Delespaul en de Consensusgroep EPA, 2013). Voor een indicatie van het aantal mensen in uw gemeente kunt u terecht op www.zorgprismapubliek.nl.

Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen ontvangen behandeling, begeleiding en ondersteuning vanuit verschillende wettelijke kaders, regels en financieringsstromen. De overgrote meerderheid (ca. 90%) van de mensen met ernstige psychische aandoeningen woont zelfstandig, veelal met ambulante zorg uit de Zorgverzekeringswet (ZVW) en/of ondersteuning vanuit de Wmo. Van de mensen die niet zelfstandig wonen, woont 70% in een Wmo-gefinancierde Beschermd Wonen-voorziening (ca. 16.500 plekken) en 30% in een ZVW-gefinancierde klinische verblijfsafdeling (ca 6.500 plekken voor opnames > 1 jaar) (Van Hoof e.a., 2017). Over het gebruik van andere Wmo maatwerk- en collectieve voorzieningen zijn nog weinig cijfers beschikbaar.

Ondersteuning bij herstel

Uitgangspunten voor ondersteuning bij herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen:

- De ondersteuning richt zich op het versterken van de zelfregie van de persoon in kwestie (bijv. door inzet ervaringsdeskundigheid, Wellness Recovery Action Plan (WRAP), Crisiskaart).
 - De zorg is erop gericht om iemand optimaal te laten functioneren op levensgebieden zoals wonen, werken, leren en sociale contacten met zo min mogelijk professionele hulp.
 - De ondersteuning wordt zoveel mogelijk in de directe omgeving (de wijk) aangeboden om normalisatie en inclusie te bevorderen.
 - De zorg is goed bereikbaar en toegankelijk, en flexibel op en af te schalen indien gewenst.
 - Er is goede afstemming tussen netwerkpartners: tussen zorgprofessionals en sociaal werkers, maar ook met het informele netwerk (naasten, vrijwilligers).
-

Wonen

Goede huisvesting en een stabiele woonomgeving zijn van groot belang voor mensen met een ernstige psychische aandoening. Hiervoor zijn niet alleen beschikbare en betaalbare woningen essentieel, maar is ook laagdrempelige ondersteuning nodig. Uitgangspunt is dat de zorg bij de (eigen) woning aansluit (in plaats van andersom) en in intensiteit kan variëren ('woning blijft, zorg wisselt'). Samenwerking met partners in de wijk, zoals woningcorporaties, ambulante en sociale wijkteams en informele zorg is bij alle woonvarianten van belang.

VOOR GEMEENTEN

Probeer in uw gemeente een breed arsenaal van permanente en betaalbare huisvesting te realiseren met flexibele op en af te schalen ondersteuning. Om de overgangen tussen voorzieningen en functies (bijvoorbeeld van beschermd naar begeleid wonen) te vergemakkelijken is Critical Time Interventie of samenwerking met naasten/ervaringsdeskundigen van belang.

Werk, opleiding en dagbesteding

Een zinvolle dagbesteding is belangrijk voor het bevorderen van herstel, zodat iemand weer kan meedoen in de samenleving. Het streven daarbij is om, binnen de eigen mogelijkheden, ook economisch zelfstandig te kunnen functioneren. Individuele Plaatsing en Steun (IPS) ondersteunt mensen met ernstige psychische aandoeningen bij het vinden en behouden van betaald werk. Hierbij wordt snel gezocht naar betaald werk, waarbij de wensen van de werkzoekende centraal staan. Er wordt langdurige ondersteuning aan de persoon in de werkomgeving geboden (jobcoaching). Daarnaast zijn werkaanpassingen een belangrijk onderdeel van IPS.



VOOR GEMEENTEN

Zorg in uw gemeente voor een breed spectrum van dagbesteding dat samen een keten vormt en op elkaar aansluit. Zorg er tevens voor dat voor werknemers met ernstige psychische aandoeningen op maat gesneden jobcoaching, bij voorkeur IPS, beschikbaar is. De ondersteuning moet zich niet alleen richten op werk(hervatting), maar ook op het volgen van een opleiding of stage.

Sociale relaties en netwerk

Sociale contacten zijn voor iedereen belangrijk, dus ook voor mensen met een ernstige psychische aandoening. Vanwege hun aandoening is het voor hen soms moeilijk om deze contacten te leggen en onderhouden en daarom is gerichte ondersteuning hierbij gewenst. Hiervoor bestaan geschikte sociale netwerkinterventies. Ook wijkgerichte activiteiten kunnen het contact tussen mensen met en zonder psychische aandoening bevorderen. Denk hierbij aan ontmoetingsplekken, maatjesprojecten, herstelacademies, buurtcirkels, netwerktafels en activiteiten op creatief en sportief terrein.

VOOR GEMEENTEN

Ondersteun organisaties in uw gemeente die zich inzetten om participatiewensen van mensen met een ernstige psychische aandoening te helpen realiseren, zoals herstelacademies of zelfregiecentra, buurt- en wijkcentra, centra voor arbeidsintegratie, sportclubs etcetera.

Samenwerking in de wijk

Draagvlak voor inclusie

Gemeenten en andere partijen hebben de taak om draagvlak voor inclusie te creëren in de wijk en om bewoners en belangrijke spelers in de wijk hierbij te ondersteunen. Samenwerking en informatie-uitwisseling tussen hulpverleners in de wijk is hierbij van belang. Preventief kunnen ook buurtcirkels en het sociale netwerk ingeschakeld worden. Wanneer een situatie uit de hand dreigt te lopen, moeten omwonenden weten met wie ze contact kunnen opnemen. Bijvoorbeeld bij vangnet en advies, de woningcorporatie, veilig thuis of een meldpunt overlast. Andersom moeten de algemene voorzieningen in een wijk ook toegankelijk zijn (of worden gemaakt) voor mensen met ernstige psychische aandoeningen en moeten publieksgerichte activiteiten georganiseerd worden om beeldvorming positief te beïnvloeden.

VOOR GEMEENTEN

Creëer draagvlak in de wijken om inclusie mogelijk te maken. Ondersteun wijkbewoners en belangrijke spelers in de wijk en zorg ervoor dat duidelijk is wie verantwoordelijk en bereikbaar is bij problemen.

Geïntegreerde wijkaanpak

Voor een geïntegreerde wijkaanpak is het van belang om een persoonlijk netwerk rond de persoon te creëren met alle actoren in de wijk. Hiervoor zijn allereerst het sociale netwerk (naasten, vrijwilligers), de huisarts en POH-ggz, de behandelaar (bijv. van F-ACT), de ambulante begeleider en de generalist van het sociale wijkteam nodig. Daarnaast, afhankelijk van de problematiek, bijvoorbeeld jeugdzorg, verslavingszorg, schuldhulpverlening, de school, de wijkagent. De generalist van het wijkteam kan de initiatiefnemer van dit overleg zijn. Een medewerker van het wijkteam onderhoudt met alle partners samenwerkingsrelaties en heeft een goed overzicht van de sociale kaart van de wijk.

VOOR GEMEENTEN

Ontwikkel een geïntegreerde, wijkgerichte benadering voor en mét mensen met ernstige psychische aandoeningen en hun naasten, met beschikbare en toegankelijke hulp op meerdere levensgebieden.

Aandachtspunten voor gemeenten op een rij

- Zorg voor een breed aanbod van permanente en betaalbare huisvesting met flexibele op- en af te schalen en soms langdurige ondersteuning.
- Creëer een breed en samenhangend aanbod op het gebied van dagbesteding, opleiding, stage en werk.
- Maak maatschappelijke voorzieningen toegankelijk voor deze doelgroep en organiseer publieksgerichte activiteiten om beeldvorming positief te beïnvloeden.
- Ondersteun organisaties die participatie en herstel helpen realiseren, zoals herstelacademies, zelfregiecentra, buurt- en wijkcentra, arbeidsintegratievoorzieningen.
- Ondersteun wijkbewoners en belangrijke spelers in de wijk en beleg verantwoordelijkheid en bereikbaarheid bij problemen (24-uurs meldpunt).
- Ontwikkel een geïntegreerde, wijkgerichte benadering met beschikbare en toegankelijke hulp op meerdere levensgebieden.

Bronnen

Delespaul, Ph. en de Consensus Groep EPA (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, juni 2013.

Hoof, F. van, A. Knispel, L. Hulsbosch, A. de Lange, H. Michon, H. Kroon (2017). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (2017). *Generieke module Ernstige Psychische Aandoeningen*. www.ggzstandaarden.nl

Colofon

Deze factsheet is een uitgave van Trimbos-instituut, Kenniscentrum Phrenos en Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. Auteurs: Nicole van Erp (Trimbos-instituut; www.trimbos.nl) en Chrisje Couwenbergh (Kenniscentrum Phrenos; www.kenniscentrumphrenos.nl). Met dank aan: Lenie Scholten (voormalig wethouder gemeente Eindhoven), Louise Olij (Federatie Opvang), Ico Kloppenburg (VNG).



Kwaliteits-
ontwikkeling
GGz

Netwerk voor goede zorg

