

Verslag duidingssessie zorggerelateerde preventie

Door: Lars de Winter, Kenniscentrum Phrenos

Op 25 januari 2023 organiseerde Phrenos een duidingssessie voor het thema zorggerelateerde preventie met haar deelnemende instellingen. Deze duidingssessie had als doel om het thema gezamenlijk verder uit te diepen en te kijken naar geschikte vervolgstappen voor het opzetten van een lerend netwerk over dit thema. De bijeenkomst werd door 22 deelnemers bezocht afkomstig uit 18 deelnemende instellingen van Phrenos: Altrecht, Antes, Arkin, Cordaan, Dimence, Emergis, GGZ Breburg, GGZ Centraal, GGZ Friesland, GGZ Ingeest, GGZ NHN, GGZ Rivierduinen, Stichting Herstel Talent, Lister, RIBW Overijssel, RIBE Nijmegen en Rivierenland, de Waterheuvel en Yulius.

Introductie

Floortje Scheepers licht in haar introductie toe dat in de strategie van Phrenos (2021-2023) zes thema's gekozen zijn, waarvan zorggerelateerde preventie er één is.¹ Ieder thema kent een themahouder die vorm geeft aan de uitwerking van het onderwerp. De wens is om de deelnemende instellingen, via de lerende netwerken, zo veel mogelijk hierbij te betrekken en te onderzoeken waar we ons het meest op willen richten.

Plenaire presentatie veldraadpleging en discussie thema zorggerelateerde preventie.

Lars de Winter van Kenniscentrum Phrenos trapte af met een presentatie over de definitie van zorggerelateerde preventie en de bevindingen uit de veldraadpleging in het najaar van 2022, waarvan het rapport met de bevindingen [hier](#) te vinden is. Bij Kenniscentrum Phrenos definiëren we zorggerelateerde preventie als volgt: *Het voorkomen dat een bestaande aandoening of situatie (weer) verergert en/of leidt tot aanvullende complicaties, beperkingen, verminderde participatie, verlies van sociale rollen, identiteitsverlies, een verminderd welbevinden of minder herstel. Universele, selectieve en geïndiceerde preventie vallen daarmee buiten de scope van dit thema.* Daarbij werd in de presentatie toegelicht dat de grootste winst binnen dit thema te halen is aan het einde van de behandelcyclus: wanneer een behandeling in de afrondende fase zit of nadat deze is afgesloten. De vraag richt zich op: hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen na een behandeltraject weer op hun eigen benen kunnen staan en blijvend onafhankelijk zijn van de ggz? Naar aanleiding van de presentatie werden verschillende gedachten over het rapport en de definiëring gedeeld door de deelnemers. Hieronder worden de belangrijkste onderwerpen op een rij gezet.

Toewerken naar een gezamenlijke definitie die beter aansluit bij de doelgroep

Allereerst werd de vraag gesteld of zorggebruikers zich wel herkennen in de huidige definitie. De definitie en het voorstel van Phrenos was te veel ingericht in behandelstructuren. Het voorstel is

¹ <https://kenniscentrumphrenos.nl/themas/>

meer te kijken naar wat er nodig is bij het individuele proces van een individu. Daarnaast werd genoemd dat er een grote groep zorgmijders is die we binnen dit thema beter kunnen bedienen. Ook bij de deelnemers zelf was behoefte aan een eenduidige definitie en gemeenschappelijke taal zodat we gericht met hetzelfde bezig kunnen gaan. Na een levendige discussie is er alvast consensus bereikt in de groep dat het thema zich moet richten op 'het voorkomen van erger'. De richting moeten we hierbij nog wel beter afbakenen. Bij een te ruime definitie bestaat het gevaar voor het ontstaan van een containerbegrip, waarmee je niet gericht kan werken. De komende tijd moet er dus voldoende aandacht komen voor het creëren voor een scherpe en breed gedragen definitie.

Zorggerelateerde preventie in alle fasen van de behandelcyclus

Ook werden er veel opmerkingen gemaakt over het voorstel om ons voornamelijk te richten op het einde van de behandelcyclus. De rationale daarachter was dat juist 'aan de achterkant' weinig ondersteuning wordt geboden en daardoor mensen terugkerend afhankelijk blijven van zorg. De deelnemers gaven echter aan dat het ook van belang is vroeger in het proces, tijdens mogelijke behandeling of zelfs daarvoor al met zorggerelateerde preventie bezig te zijn. Vroege signalering of goede diagnostiek is bijvoorbeeld ook van belang om zorg in een latere fase te voorkomen. Het is niet helpend om verschillende fasen in het behandelproces te onderscheiden; dit wordt gezien als een klassieke manier van kijken. De wens is dus om niet enkel te kijken naar wat we anders kunnen doen in de eindfase, maar ons te richten op het voorkomen dat klachten verergeren in alle fasen van het ziekteproces bij het individu.

Inzet zorggerelateerde preventie ook buiten de ggz

In het huidige voorstel was de discussie nog te veel gericht op het ggz domein. Er werd opgeroepen om een ander model te creëren waar het gaat om identiteit. Zorggerelateerde preventie zit in het hele maatschappelijke stelsel. Continuïteit van zorg bieden, is daarbij de uitdaging. Het kan helpen om het contact laagdrempelig te organiseren – ook in samenwerking met de huisarts – buiten de (financiële) kaders te denken en te handelen om daarmee terugval te voorkomen.

Aanvullende punten van aandacht zorggerelateerde preventie

Op basis van de presentatie kwamen er ook nog een aantal adviezen en aanvullingen naar voren over waar het thema zich op zou moeten richten. Hieronder worden deze punten op een rij gezet:

- Zelfmanagement meenemen en inzetten in preventie om chroniciteit te voorkomen.
- Warme overdracht (naar bijvoorbeeld naasten of het sociaal domein) is cruciaal.
- Er werd gepleit om geen nieuwe interventies te ontwikkelen.
- Focus op maatschappelijk en persoonlijk functioneren en niet alleen op symptomen.
- De rol van familie en naasten in het voorkomen van erger benadrukken; zij vervullen een grote rol.

Subgroep bijeenkomsten: inhoudelijke praktijk en wensen en behoeften voor netwerk.

Na het plenaire deel zijn we in drie subgroepen samengekomen en hebben we per groep opgehaald wat er binnen dit thema al goed gaat in de huidige ggz praktijk, wat nog voor verbetering vatbaar is

en wat de wensen zijn om van elkaar te leren binnen het netwerk. Hieronder tonen we puntsgewijs wat hierin is opgehaald.

Wat gaat er goed?

- Samenwerking met het FACT team, hier zit echter nog wel een uitdaging wanneer iemand moet worden opgenomen;
- Herstelondersteunend werken, en in het bijzonder de herstelgerichte intake;
- Een afnamegesprek waarin wordt gewerkt aan het netwerk met de wijkteams;
- Maatschappelijke participatie: bijvoorbeeld via IPS of Simpel Switchen;
- Triadisch werken, bijvoorbeeld met resource groepen en het eigen netwerk van de cliënt te betrekken;
- Afstemming met de huisarts of casemanager;
- Ontwikkelen van vaardigheden bij een cliënt om zelf steun te organiseren;
- Een best practice uit Zeeland: inzet WRAP en ondersteuning vanuit de POH in woongroepen met maatschappelijke begeleiding.

Wat moet worden verbeterd?

- Continuïteit van zorg kan beter;
- De zorg is te individualistisch ingesteld, het systeem moet beter worden betrokken;
- We zijn als ggz onvoldoende met het einde van de behandeling bezig, een einddoel ontbreekt vaak: een goede afsluiting is ook essentieel voor het herstel van een cliënt;
- Wat gaat er gebeuren met de mensen die al heel lang in zorg zijn? Hier moeten duidelijke plannen voor komen.
- Het aankomende tekort aan zorgprofessionals in de toekomst is een heikel punt.
- Onderscheid tussen goede zorg en preventie is lastig te maken, het is goed om inzichtelijk te krijgen waar het overlapt en verschilt.
- Bij de intake is de inslag vaak te medisch, herstelondersteunende intakes zijn ook belangrijk. Het is goed om te kijken hoe we met diagnostiek beter ons op beide aspecten kunnen richten.

Wat willen we van en met elkaar leren?

- Breder naar zorggerelateerde preventie kijken: niet enkel de ggz, maar ook ander domeinen moet worden betrokken;
- Een goede coördinatie op het thema: het is nu te gefragmenteerd en met te veel referentiekaders.
- Goede voorbeelden onderzoeken vanuit verschillende echelons van zorg en ondersteuning.
- Een goed beeld creëren wat iemand nodig heeft om in ontwikkeling te blijven.
- Toewerken naar een gezamenlijke definitie en taal die voor iedereen helder en werkbaar is.
- Zorggerelateerde preventie is voor iedereen, er moet dus niet enkel gefocust worden op de EPA doelgroep. Kijk ook naar de kortdurende trajecten. Goed om hier een gezamenlijke lijn in te kiezen en een goed beeld over te creëren.

Plenaire terugkoppeling en bespreking vervolgstappen.

Met de woorden 'er is werk aan de winkel' sluiten we de sessie af. De komende tijd zullen we ons primair richten op het toewerken naar een breed gedragen definitie en focus rondom dit thema. Op basis daarvan zullen we geschikte vervolgstappen en gezamenlijke activiteiten gaan bedenken. Vanuit Phrenos zal nagedacht worden over een nieuwe vorm om hier met de deelnemende instellingen mee verder te gaan.

Parallel aan dit proces zal ook input worden gevraagd vanuit de eerste lijn en het sociaal domein die ook met de doelgroep bezig zijn.