



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Utrecht: 21 januari 2010
Betreft: Reactie LPGGz op visiedocument en normenkader
IC ggz, 2 december 2009 GGz Nederland

Landelijk Platform
cliënten- en
familieorganisaties in
de geestelijke
gezondheidszorg

Postadres:
Postbus 13223
3507 LE Utrecht
Bezoekadres:
Maliebaan 71-H
Utrecht

T (030) 236 37 65
F (030) 231 30 54
E info@platformggz.nl
I www.platformggz.nl

Postbank 1948735
KvK Utrecht 30213449

GGz Nederland heeft medio 2009 middels het opstellen van een visiedocument de ontwikkeling van intensieve ggz zorg (IC ggz) ter hand genomen. Het LPGGz heeft een aantal bijeenkomsten bijgewoond van de expertgroep van GGz Nederland, bestaande uit diverse veldpartijen. Doel was het bespreken van en commentaar geven op het visiestuk en de daarbij behorende veldnormen.

Het LPGGz heeft vanuit het cliënt- en familieperspectief steeds aangegeven mogelijkheden te zien voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg in de ggz. Wij waarderen de inspanningen van GGz Nederland om te komen tot meer menswaardige zorg en bejegening van cliënten en naastbetrokkenen. Een optie hierbij is het kunnen opschalen van zorg op basis van de zorgbehoefte van een cliënt. De beschikbaarheid van intensieve 24 uurszorg met één op één begeleiding indien nodig zien wij als een belangrijke schakel in het huidige zorgaanbod. Wij delen de visie van GGz Nederland dat Intensieve zorg die tijdig en cliëntgericht ter hand wordt genomen dwang kan voorkomen. Ook wat betreft het stimuleren van deskundigheid en competenties van professionals worden belangrijke aanzetten gegeven in het visiestuk en in de veldnormen.

Het LPGGz plaatst echter ook een aantal belangrijke kanttekeningen bij het nu voorliggende visiestuk en doet voorstellen ter aanvulling.

Visie op intensieve zorg

Op basis van de achterbanraadpleging van 18 januari j.l. komt het LPGGz tot de volgende opmerkingen met betrekking tot het visiestuk:

- **Visie op goede basiszorg ontbreekt**

Ondanks aandringen van het LPGGz is er geen visie opgesteld over de gewenste kwaliteit van de reguliere basiszorg. Die zorg laat volgens het LPGGz soms te wensen over. Te vaak krijgt het LPGGz signalen vanuit zijn achterban waaruit blijkt dat de ggz zorg ernstig tekort schiet. De meerwaarde van een eventuele opschaling van de zorg, bijvoorbeeld via IC ggz, is pas goed aan te geven als duidelijk is waaraan goede basiszorg moet voldoen. Dit blijkt ook wel uit de benoemde 87 veldnormen voor de IC ggz. Het LPGGz is van mening dat de meerderheid van deze IC veldnormen betrekking heeft op goede basiszorg.



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Slechts een klein deel van de normen heeft een specifiek IC ggz karakter (zie bijlage 1). Het LPGGz pleit er voor om een eerste hoofdstuk aan het visiestuk toe te voegen waarin een visie gegeven wordt van goede reguliere basiszorg. De veldnormen hiervoor zijn reeds aanwezig. Vervolgens kan het opschalen van zorg worden toegevoegd, met de daarbij behorende specifieke normen. IC ggz is een dure vorm van zorg, die alleen duurzame resultaten biedt wanneer de afstemming met andere minder intensieve zorgvormen en begeleiding optimaal is en van goede kwaliteit.

- **Doelgroep**

De doelgroep voor IC ggz wordt in het visiestuk beperkt tot mensen die zich in een uitzichtloze situatie bevinden en voor wie dwangzorg dreigt. Dit komt het LPGGz over als een reparatiemodel, daar het eerst tot een onhoudbare situatie moet komen wil een cliënt recht hebben op goede intensieve zorg. De winst is juist te behalen door te voorkomen dat mensen in een dergelijke situatie terecht komen. Dit vraagt om meer preventie, vroegsignalering en herstelgerichte ambulante zorg. Zorg en begeleiding moeten worden geïntensiveerd op het moment dat de zorgbehoefte van een cliënt toeneemt zodat een (gedwongen) opname kan worden voorkomen. In de visie van GGz Nederland is opname echter onvermijdelijk, wil een cliënt gebruik kunnen maken van deze intensieve zorg.

- **Beperkte reikwijdte van IC tot klinische kortdurende zorg.**

Het LPGGz vindt de reikwijdte van de beschreven IC ggz te beperkt. Juist het verder ontwikkelen van ambulante intensieve zorg en begeleiding kan veel opnames en groeiend isolement voorkomen. IC ggz is wat ons betreft een vorm van *stepped care* zorg, die niet alleen klinisch, maar ook ambulant een meerwaarde heeft. De ervaring leert dat ook voor de langdurige zorg opschaling van zorg een belangrijke meerwaarde kan hebben. De gestelde duur van de IC ggz tot maximaal drie weken beschouwt het LPGGz als arbitrair. Het principe is dat mensen de zorg dienen te krijgen die zij nodig hebben, zolang zij dit nodig hebben.

- **IC ggz als functie**

Onze voorkeur gaat uit naar IC als functie. Het voorstel om instellingen vrij te laten om IC als functie of als aparte afdeling vorm te geven wijst het LPGGz van de hand. Als het doel is om separeren in het kader van terugdringen van dwang te voorkomen, dan moet het opschalen van zorg overal inzetbaar zijn, in ieder geval op alle bestaande opname en gesloten afdelingen van zorginstellingen. Tevens merkt het LPGGz op dat er al instellingen zijn die een aparte IC ggz (High Care) afdeling hebben of een kliniek voor intensieve begeleiding (KIB). Het visiestuk loopt wat dit betreft achter de feiten aan.

- **Relatie IC ggz, separeren en alternatieven voor dwang**

GGz Nederland verbindt de ontwikkeling van IC ggz aan hun project 'Terugdringen dwang en drang', waarvoor drie procent van het jaarlijkse budget van dit project wordt uitgetrokken. Het idee is dat het toepassen van IC ggz separatie kan voorkomen. In het



LPGGz

Landelijk Platform GGz

visiestuk wordt echter niet expliciet gekozen voor een verbod op separeren. Er is uitsluitend sprake van een verbod op eenzame opsluiting tijdens separatie. Terwijl IC ggz tegelijkertijd wordt gepositioneerd als een alternatief voor separatie (pag. 14 “Daarom zal in een IC niet worden gesepareerd”). Het LPGGz vindt dit een tegenstrijdige boodschap. Het alternatief voor de traditionele separeerruimte volgens GGz Nederland is de IC unit. Daarvan is niet duidelijk aan welke kwaliteitscriteria deze moet voldoen en hoe die er precies uit ziet. Van groot belang bij de verdere uitwerking hiervan is om ervaringen en wensen/voorkeuren van cliënten te betrekken. Het vervangen van een separeercel door een IC unit moet echter meer zijn dan een ruimtelijke verfraaiing. De dikwijls traumatische ervaring van cliënten met separeren vraagt om een urgente oplossing.

Wat het LPGGz verbaast is dat op afdelingen waar volgens het visiestuk geen IC ggz is, separatie mogelijk blijft. Als op alle (gesloten)opname afdelingen van ggz instellingen IC zorg aanwezig kan zijn als alternatief voor separeren (waar de meest ernstig zieke mensen worden verzorgd), dan ligt het niet voor de hand dat op andere reguliere afdelingen gesepareerd zou hoeven worden.

- **IC als vorm van dwang**

Het LPGGz benadrukt dat het terugdringen van dwang meer is dan het voorkomen van separatie. Het doel is het terugdringen van alle vormen van dwang, waaronder dwangmedicatie, fixatie, dwangvoeding en –vocht en ECT onder dwang. De visie verdient op deze punten aanvulling. Met de ontwikkeling van IC ggz als een vorm van klinische zorg bestaat de kans dat een cliënt via een gedwongen opname ook te maken krijgt met IC zorg tegen zijn wil. Daarmee is IC ggz ook mogelijk een dwangvorm van zichzelf, ook al is het een humanere vorm van dwangzorg dan separeren.

- **Financiering IC ggz**

Met een verschuiving van de aandacht en budget naar IC ggz bestaat het risico dat de aandacht voor succesvolle alternatieven voor dwang naar de achtergrond verdwijnt. IC ggz is immers een kostbare investering. Het LPGGz is voorstander van een forse investering om bestaande *good practices* breder te verspreiden en ook structureel te borgen. Ook hier zijn voldoende financiële middelen voor nodig. Voorkomen moet worden dat het verschuiven van budgetten binnen een instelling ten gunste van IC ggz leidt tot een verschaling van zorg op andere afdelingen.

- **Inzet ervaringsdeskundigheid**

Het LPGGz is verheugd dat er in het visiedocument aandacht is voor de inzet van ervaringsdeskundigheid. Voor de achterban van het Platform is dit een belangrijk aspect. Cliënten geven aan dat zij de mogelijkheid willen om contact te hebben met een ervaringsdeskundige. Ervaringsdeskundigheid kan een belangrijke toegevoegde waarde hebben voor een zorgteam. De rol, taken, bevoegdheden en een onafhankelijke positie binnen de instelling moeten echter nog nader worden uitgewerkt en afgebakend. We



LPGGz

Landelijk Platform GGz

moeten ervoor waken dat ervaringsdeskundigen niet het verlengstuk van het team worden met als inzet om vrijwillige zorg te pushen. Zij kunnen wel een belangrijke functie vervullen als 'maatje' of vertrouwenspersoon, iemand waar de cliënt zich veilig bij voelt. Ook kan een ervaringsdeskundige als rolmodel fungeren, waaruit een cliënt hoop kan putten en nieuwe inzichten kan verwerven omtrent zijn ziekteproces. Het LPGGz heeft een themagroep ervaringsdeskundigheid, waarbij nader wordt uitgewerkt welke competenties en kennis iemand met ervaringen in de ggz nodig heeft om optimaal te kunnen functioneren. Hiermee hopen wij een goede bijdrage te kunnen leveren op dit onderwerp.

Veldnormen IC ggz

In bijlage 1 geeft het LPGGz een overzicht van de veldnormen die volgens ons een specifiek IC ggz karakter hebben. Het LPGGz heeft daarnaast de volgende aanvullende opmerkingen:

- **Competenties professionals**

Een onmisbare eigenschap voor professionals in de zorg die meer benadrukt mag worden is betrokkenheid en aandacht, van mens tot mens contact hebben met een cliënt, en het uitstralen van respect.

- **Bejegening**

Alle genoemde veldnormen hebben wat betreft het LPGGz betrekking op goede basiszorg. Vooral in de communicatie met de cliënt en naastbetrokkenen gaat veel mis. Dit is echter een aandachtspunt voor ggz professionals in het algemeen.

- **Scholing**

De normen voor scholing zijn gericht op de professionals. Het LPGGz wijst er op dat ook voor cliënten en naastbetrokkenen scholing belangrijk is, zoals psycho-educatie. Het Platform vraagt zich af of maandelijks intervisie haalbaar is. Naast intervisie is persoonlijke coaching voor medewerkers een relevante toevoeging.

- **Teamsamenstelling**

Het LPGGz vraagt om aandacht voor de inbreng van gedragswetenschappers. Zij kunnen een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorg. Ook andere disciplines moeten desgewenst voorhanden zijn.

Let bij de samenstelling van een team ook op de culturele component in verband met allochtone cliënten. Daarnaast is een goede leeftijdsopbouw relevant (mensen met veel werkervaring en mensen die recent van de opleiding komen met nieuwe medische / agogische inzichten). Zorg voor roulatie in het team in verband met voldoende achterwacht bij uitval van teamleden.



LPGGz

Landelijk Platform GGz

- **Deskundigheid team**

Het LPGGz vraagt aandacht voor een verbetering van de algemene basisopleiding verpleegkundige. De huidige opleidingen verpleegkunde bieden voor de ggz te weinig soelaas. Verpleegkundigen zijn hierdoor niet voldoende toegerust op het werken met cliënten die een ggz aandoening hebben.

- **Dagprogramma**

Gezien de ernst van de ziekte is bij intensieve zorg een verplicht dagprogramma niet altijd in het belang van de cliënt.

- **Naastbetrokkenen**

Naastbetrokkenen kunnen, indien de verstandhouding met de cliënt goed is, een belangrijke ondersteuning zijn voor een cliënt. Behalve bezoek zou ook overnachten bij de cliënt als een optie moeten worden toegevoegd. Het van belang om de naasten regelmatig op de hoogte te stellen van de situatie van de cliënt.

- **Veiligheid**

De veldnormen rondom veiligheid zijn vanuit de optiek van professionals geschreven en verdienen aanvulling met aspecten rondom patiëntveiligheid, die voor cliënten van belang zijn. Ook is een betere link noodzakelijk met het patiëntveiligheidsprogramma van GGz Nederland.

Het LPGGz concludeert dat de visie en de veldnormen van GGz Nederland een goede aanzet zijn voor het verder ontwikkelen van intensieve ggz zorg, zowel ambulante als klinische. Wij hopen dat GGz Nederland de input vanuit cliënten- en familieorganisaties ter harte zal nemen. Wij zijn zeer bereid om samen met GGz Nederland en andere veldpartijen het visiedocument en de veldnormen nader uit te werken voor zowel de basiszorg als voor de intensieve zorg.

Hoogachtend,

Marjan ter Avest, directeur.



LPGGz

Landelijk Platform GGz

Bijlage 1:

Veldnormen die volgens het LPGGz specifiek zijn voor intensieve ggz zorg (IC ggz):

Competenties professionals:

- 1 Opleiding IC
- 2 Competentieprofiel IC.

Scholing, intervisie en trainingen

- 3 Maandelijks intervisie

Teamsamenwerking

- 4 Vast team, geen uitzendkrachten
- 5 Gedeelde visie IC ggz

Teamsamenstelling en formatie

- 6 Fysieke aanwezigheid psychiater op werkvloer 1 uur p.p. per dag
- 7 1 op 1 begeleiding 24 uurszorg
- 8 100 % aanwezigheid op de groep

Deskundigheid, methodisch werken en protocollen

- 9 Dagelijkse evaluatie van de noodzaak voor IC

Deskundigheidsniveau teamleden

- 10 Aparte IC opleiding verpleegkunde (is gelijk aan norm competenties)
- 11 Specifieke module opleiding psychiater
- 12 Minimaal 2 jaar ervaring in acute psychiatrie

Transmurale ketenzorg

- 13 Andere veldpartijen hebben kennis over IC ggz

Ruimtelijke vormgeving

- 14 Continue toezicht zonder camera's
- 15 Aparte IC unit met één op één begeleiding