

Verlag derde expertmeeting ART

8 april 2015, Etten-Leur

Met tal van landelijke partners hebben we wederom een ART expertmeeting achter de rug. Dit leverde 12 gevulde bouwstenen voor het werkboek ART op.

Hieronder volgt een verslag van de middag. Dit is, samen met de presentaties, ook terug te vinden op de website www.art-psy.nl.

Wij bedanken de aanwezigen van harte voor ieders bijdrage. De redactie van het ART werkboek neemt alle ideeën mee. We hopen een eerste concept van het werkboek medio 2015 gereed te hebben.

Plenair

Tom van Mierlo opende de expertmeeting met een overzicht van de contouren van ART tot nu toe. Aanwezigen hebben een concept van de eerste hoofdstukken van het werkboek ontvangen. De kernaspecten daaruit zetten we hieronder op een rij, en zijn ook in de presentatie van Tom op de site terug te vinden..

Kernaspecten ART

- Wonen in een appartement (een eigen plek).
- Biedt de benodigde interventies.
- Herstelvisie en Herstelondersteunende zorg als basis: focus op eigen kracht.
- Aansluiten bij persoonlijke drijfveren.
- Streeft gezondheid na in de breedste zin van het woord.
- Behandelen vanuit de triade (cliënt-naast betrokkene-professional) met als doel: herstel **in én van** de triade.
- Mensen uitdagen om te (mogen, willen, kunnen) 'worden wie je bent'.
- Betekenisvol meedoen in de maatschappij.
- Onophoudelijk vertrouwen, gewoon doen en gewoon praten, echt onbevooroordeeld luisteren en nabij zijn, opheffen van de afhankelijkheidsrelatie.
- Belangrijke rol voor ervaringsdeskundigen (ED) en familie-ervaringsdeskundigen (FED) geïntegreerd in het team.
- Een naar buiten gericht perspectief/tijdelijkheid.
- Behandelen in een healing environment.
- Mogelijkheid tot flexibel intensiveren zorg in het eigen appartement.
- Gesloten opname is een module binnen ART.
- Dwang en drang in de ban.

In een tweetal pitches van Annemieke de Wit en Marie-Claire Maille wordt aangegeven op welke wijze bij resp. Vincent van Gogh en GGz Breburg al gewerkt wordt aan bepaalde aspecten van ART (zie beide presentaties op de site)..

Workshops



Tijdens de heidagen van december 2014 is er voor gekozen om het ART model te koppelen aan de 12 bouwstenen zoals die in het rapport 'Over de Brug' zijn geïntroduceerd. De kernaspecten van ART en de 12 bouwstenen overlappen elkaar nl. grotendeels.

In 12 workshops is eraan gewerkt om deze 12 bouwstenen te vullen met inhoud. Onder cabaretseke begeleiding van de Tilburg Tigers zijn de bouwstenen aan het einde van de middag aangeboden aan de redactiecommissie van het werkboek ART. Hieronder volgt een uitwerking van de workshops (in de hoop dat de teksten goed zijn geïnterpreteerd en handschriften juist ontcijferd).

De 12 bouwstenen



1. Bied zoveel mogelijk bewezen interventies

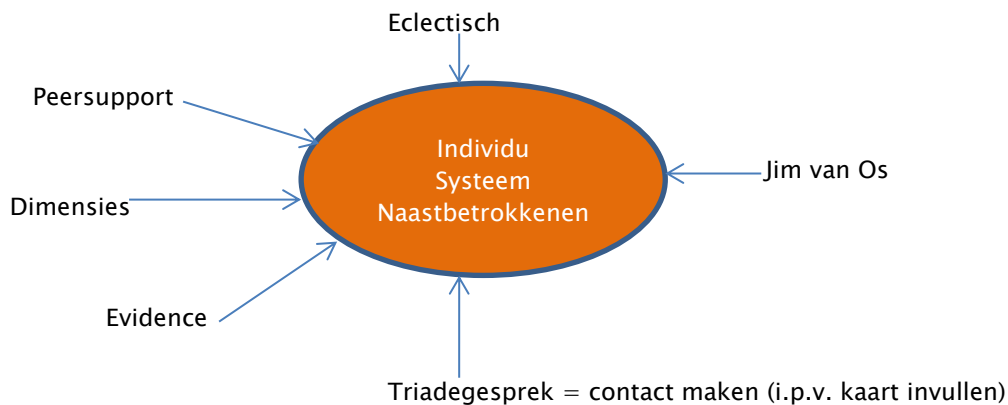
Uitgangspunten:

- Iedereen is expert.
- Meten en uitwisselen.
- Kwetsbaarheid en weerbaarheid evalueren.
- Toegankelijkheid.

2. Bied behandeling en ondersteuning die dimensionaal en fasegevoelig is

Uitgangspunten:

- Sluit aan bij de fasen van de cliënt
- Richt je op acceptatie en zie kansen



Inhoudelijke uitwerking

Best practices:

- > Opschalen van zorg via een Extra Zorg Team = een klein team zonder eigen afdeling. Zij worden op aanvraag ingezet op afdelingen die op dat moment te maken hebben met een complexe zorgvraag die meer zorg (aandacht) vraagt dan het eigen team kan leveren. Zij bieden bijvoorbeeld 1-op-1 begeleiding bij iemand die zich suïcidaal uit (Toon van Meel, Emergis).
- > Bied IDDT (Integrated Dual Diagnosis Treatment) = geïntegreerde behandeling van psychiatrische problematiek én verslaving; passend bij het motivatiestadium van de cliënt m.b.v. motiverende gespreksvoering en overwegingsgroepen. In het IDDT traject wordt met name ook gebruik gemaakt van 'peer support' en van ervaringsdeskundigheid (Bastian, Mentrum, Amsterdam).
- > Bouw appartementen aan rand van het terrein en ga uit van een andere manier van zorg verlenen; vanuit eigen regie van de cliënt (Saskia Mensink, GGz Drenthe).
- > Begin met een nieuwe anamnese vanaf de start en doe dit in de triade; betrek ook het woonbegeleidingsteam bij de diagnostiek en het behandelplan; betrek naastbetrokkenen ook bij beleidsontwikkeling.
- > Gooi het begeleidingsplan overboord en voorkom daarmee veel bureaucratie, registratie, enz. Ga echt contact aan met de cliënt en vraag naar wat de cliënt wil. Formuleer dit als outcome. Dit is beter voor de cliënt, maar ook voor de medewerker en uiteindelijk ook voor de financier. Er ontstaat zo meer tijd voor de professional voor echte aandacht en echt contact met de cliënt; in plaats van het 'vakken vullen' van een begeleidingsplan dat dodelijk is voor de band; het contact; en de enorme bureaucratie/verspilde tijd (Artie van Tuijn, RIBW Brabant).

3. Bevorder goede lichamelijke gezondheid en -zorg

Uitgangspunten:

- Voeding.
- Medicatie.
- Bewegen.
- Screenen.

Inhoudelijke uitwerking

- > Sta open voor alternatieve gezondheidszorg.
- > Heb aandacht voor de vraag: blijft de mantelzorger ook gezond?
- > Eenmaal per jaar een somatische screening/gezondheidsmonitor
- > Reguliere prikprotocollen.
- > Tandartsprotocol (eenmaal per half jaar bezoek tandarts).
- > Koppelen evaluatie.
- > Reanimatieprotocol
- > Mindset voor bewegen/activeren.
- > BRAVO.
- > Ontwikkelen van technologie en bewegen i.s.m. Fontys (wearable, 'slimme vloer', kinetische apps).
- > Zelf koken en gevarieerd eten: zelf beslissen.

- >Belevingsgericht eten.
- >Medicatie: SMS alert, screening op medicatie/zes stappen model, saneren van medicatie (maximaal drie psychofarmaca: vraag ondersteuning pharmacoloog).
- >Alertheid op seksuele disfunctie als gevolg van bijwerkingen/metabool syndroom).
- >Vraag talenten uit en sluit hierbij aan als vorm van activeren.
- >Zorg voor palliatieve voorzieningen.
- >Sluit aan bij bestaande EBP en richtlijnen.

4. Maak optimaal gebruik van nieuwe technologieën

Uitgangspunten:

- Wederkerigheid.
- Sociale inclusie.
- ART house.
- ART moet los van de GGZ (consumer driven/ondernemerschap bij de cliënt/familie/professional).

En biedt in ieder geval:

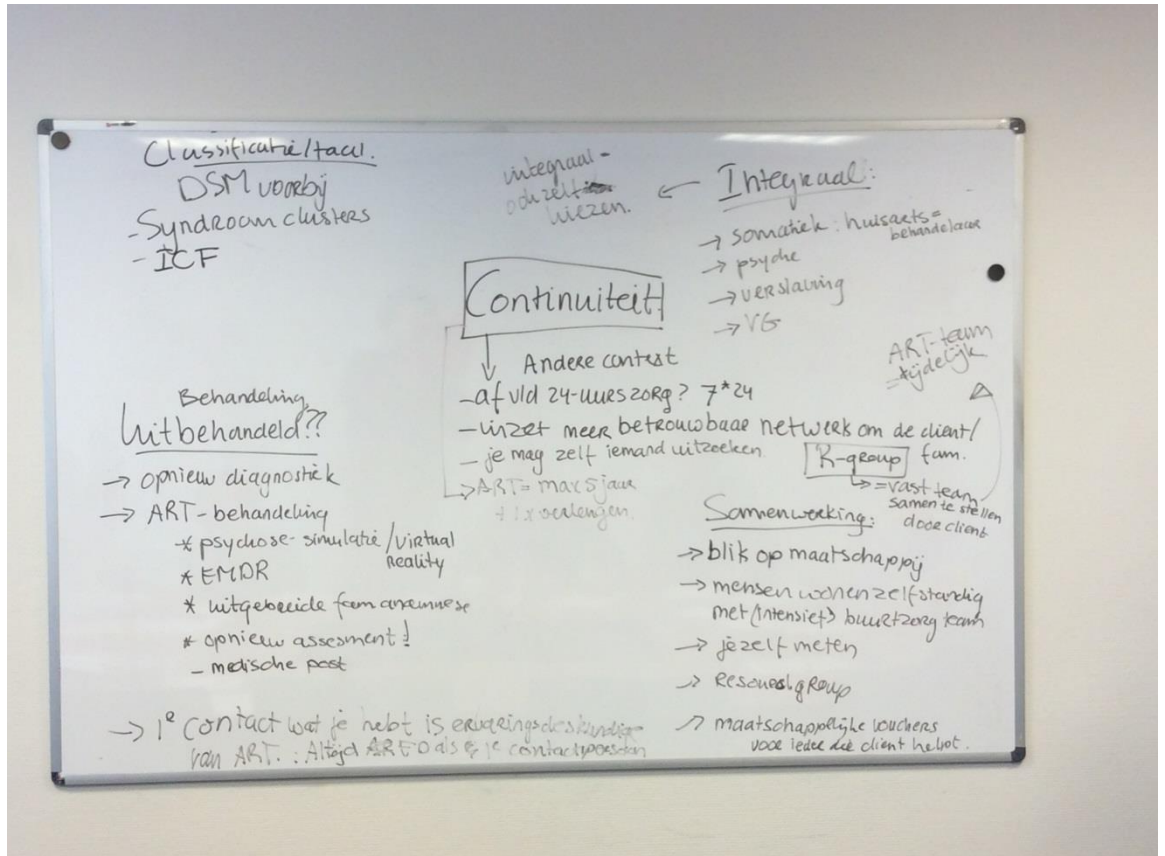
- >Een eigen woonplek (met eigen keuken en sanitair).
- >Mobiële devices voor iedereen (iPad, smartphone).
- >Leren via APP.
- >Apparatuur in bruikleen via ART-otheek.
- >Gepersonaliseerde, mobiele technologieën die inzetbaar zijn in de zorg en bijdragen aan contact met de buitenwereld en sociale contacten bevordert.



5. Bied integrale behandeling en ondersteuning die op continuïteit is gebaseerd

Uitgangspunten:

- R-groep als continuüm: vast team samen te stellen door de cliënt.
- Opnieuw screenen en diagnosticeren (zowel psychiatrisch als somatisch).
- Het eerste contact is altijd met een ervaringsdeskundige: deze is jouw accountmanager gedurende het project (coördinator van de zorg).
- Cliënt kiest zelf iemand uit het team.
- Constante Resource group: familie-vrienden netwerk. Zij bieden continuïteit.
- Maximaal 5 jaar ART: verblijf is eindig.



6. Ondersteun herstel en bevorder empowerment

Uitgangspunten:

- Zet meer cliënt- en familie ervaringsdeskundigen in.
- Vertrouw in de kracht van ieder individu.
- Laat het behandelplan opstellen door cliënt.
- Zet in op persoonlijke talenten.
- Maatjes.
- Zet in op de WRAP.
- Werk aan een S.T.E.R.K team.
- Geef herstelcursussen aan de triade.
- Denk klein en vier successen.

Inhoudelijke uitwerking

Vanuit Vincent van Gogh: door inzet van ervaringsdeskundigen komen dromen van cliënten eerder in beeld. Het is van belang vanaf de start van behandeling in de triade samen op te trekken en gezamenlijk een behandelplan te maken. Klinische lessen en DBV kunnen ook samen met cliënten en naasten. Het gaat er om de persoonlijke talenten te kennen en te benutten. Vanuit vrijheid van denken, doen en leren (waarbij je fouten mag maken). Samen stappen zetten en de successen vieren. Empower medewerkers en cliënten d.m.v. STERK, Shared decision making, HOP plan, interactievaardigheden van de MAT. Leg de focus op klantwaarden, verbeteren kwaliteit van zorg, eigen regelvermogen, familie in kerngroep, enz.

Vanuit GGZ Friesland: Cursus werken met eigen ervaring, Herstellen doe je zelf, en cursussen voor de triade, Respijtzorg/huis en Recovery College.

Vanuit Yulius: denk klein als het gaat om herstel van rollen en vier successen in de triade (bijv. een brood halen), neem de tijd. Ga op zoek naar intrinsieke motivatie van de cliënt en maak ruimte om te dromen en werk daar samen aan in de triade op verschillende formele en informele momenten.

Riet (FED): zorg dat er een stevige afstemming is in de triade en zorg dat de poten van de driehoek gelijk zijn. Meer familie inzetten. Maar ook als familie op tijd weten wanneer je even een stap opzij moet doen en ruimte moet geven aan de ontwikkeling van jouw naaste

Esther (CED): heb vertrouwen in de kracht van iemand en biedt het HEE aanbod aan. Een brede inzet van ervaringsdeskundigen. Leg de focus op de mogelijkheden van iemand.

Algemeen: zet in op de WRAP, vergroot het zelfhulpaanbod, bied familie coaching aan (FED) en streef naar wonen zoveel mogelijk buiten een APZ.

7. Bevorder participatie en bestrijd stigmatisering

Uitgangspunten:

- Positieve activering/actief participeren.
- Herstelacademie.
- Maatschappij als vierde pijler in de triade.
- IPS.
- Omgekeerde integratie.
- Omdenken.
- Movies & Mind.

Inhoudelijke uitwerking

Hulpverleners stigmatiseren door niet open te zijn over eigen ervaringen, door te blijven focussen op zorgen en ervan uit te gaan dat iemand iets niet kan. 'Anita wordt opgenomen' helpt ogen te openen. We kunnen veel leren van andere groepen die aan stigmabestrijding hebben gedaan (bijvoorbeeld: senioren, homobeweging). Iemand is niet zijn handicap. We moeten zorgen dat er een situatie van omdenken gaat ontstaan. Inzetten op werk en op housing first en betrekken van de resourcegroep. Daarnaast ook de dialoog met de politiek en de maatschappij aangaan. Afzondering brengt stigma met zich mee dus zo snel mogelijk weer je kunnen bewegen in de maatschappij is van belang. Dit vraagt van ons actie (niet wachten op de goodwill van de maatschappij). Ook bewust worden van zelfstigma. En zorgen dat we veel in contact zijn met elkaar.

8. Streef naar veiligheid

Uitgangspunten:

- Veiligheid door nabijheid/fysieke aanwezigheid.
- Veiligheid is ook risico's nemen.
- Fysieke veiligheid en subjectieve veiligheid.

Inhoudelijke uitwerking

Veiligheid vraagt om relationeel voorkomen van gevaar. Voor de betrokkenen zelf en voor de omgeving. We dienen aandacht te hebben voor brandgevaar (roken op kamer); veiligheid van de medewerker; niet doorslaan in beheersbaarheid; en de toegenomen onveiligheid i.v.m. DD problematiek.

9. Biedt personalized care

Uitgangspunten:

- Het totaal aan luisteren, onophoudelijk vertrouwen, moed hebben/houden, oog hebben voor basisbehoeften; het levensverhaal ('wie ben je?').
- U-theorie, Triple C, mindfulness (doen=zijn), eerste vijf minuten, herstelassessments.
- Het persoonlijk contact moet veilig zijn.
- Werk in en aan sociale verbanden.
- Stem de zorg af op de fase van cliënt.
- Geduld, aansluiten bij tempo van cliënt, echtheid, gezamenlijkheid.

Inhoudelijke uitwerking

Het gaat in eerste instantie om het persoonlijke contact, oog hebben voor iemand, luisteren en vragen 'Wat drijft je?'. Naast iemand staan; geloof hebben in; tijd nemen voor. De cliënt kan een PB-er kiezen. We moeten minder willen bepalen als hulpverlener. Hospitality is van belang. Ook doorvragen bij suïcidale gedachten. En via herstelassessments op zoek gaan naar de kracht van de cliënt. Werken in en aan de triade. Voorgelezen wordt het gedicht 'Luister' van Leo Buscaglia.

10. Investeer veel in een goede **ACTIEVE** werkrelatie

Centrale vraag: Is mijn vlammetje aan?

Inhoudelijke uitwerking

Belangrijk is dat we durven loslaten; met name het medisch denken (zie Jim van Os; De DSM V voorbij). Ga meer uit van persoonlijke diagnostiek, waarin vooral belangrijk zijn de persoonlijke behoeften en zingeving.

De EPA doelgroep is veel sociale rollen kwijt geraakt. Het is zaak op zoek te gaan naar het vlammetje dat waarschijnlijk diep verborgen er nog steeds zit. Betrek hierin ook actief de familie (triadekaart als middel). Het team bestaat uit behandelaar, verpleging en activiteiten. Zie als best practice: Inforsa die een nieuwe interventie heeft ontwikkeld waarbij de overgang van ziekte naar leven wordt gemaakt (naam onleesbaar).



11. Ondersteun en werk samen met familie en andere naastbetrokkenen

Uitgangspunten:

- Betrek naasten in de totale zorg.
- Breng een culturomslag teweeg bij medewerkers.
- Ga uit van lef en durf.
- Creëer urgentiebesef.
- Hanteer begrijpelijke taal (multicultureel).
- Ga uit van menselijk contact.
- Ben present en vang familie en naasten op indien nodig.
- Niet loslaten ! Elkaar ontmoeten/elkaars taal spreken/contact onderhouden.
- Normaliseren dat in de triade gewerkt wordt (rekbaarheid van privacy).

Inhoudelijke uitwerking

Er zijn veel knoppen die aangezet moeten worden: de kantoren dicht, personeelstoilet open, cliënten betrekken (bv in bouwplannen), vanuit visie zichtbaar maken, separeer sluiten, personeel in beweging krijgen, dieren op de afdeling, rookbeleid met leidinggevende als breekijzer, en filmpjes van brand laten zien, enz.

Zet Ervaringscoaches in. Gebruik de training interactievaardigheden van de MAT.

Arkin (Marjan Holla): avonden voor naastbetrokkenen, contact met naasten is het uitgangspunt en cliënten worden hierover geïnformeerd bij de intake, sinds 3 jaar ook consultants voor naastbetrokkenen in dienst, jaarlijks een dag aangeboden; motiverende gesprekstechnieken voor naastbetrokkenen. Pastoraal medewerker praat met naasten over henzelf in groep.

Stichting Markant (gemeente Amsterdam) geeft gesubsidieerde training voor hulpverleners in omgaan met mantelzorg.

GGz Breburg organiseert familieparticipatie avonden en dagen.

Naasten altijd uitnodigen voor behandelplangesprek. Triadekaart invullen (o.a. Dimence, Anneke Jansen).

12. Werk aan effectieve betrekkingen in de bredere sociale omgeving

Uitgangspunten:

- Wederkerigheid en ontmoeting.
- Inzet van ervaringswerkers.
- Sociaal netwerk in kaart brengen en verbreden.
- Kwartier maken door en voor ervaringswerkers.
- Inzetten op WERK en op verenigingen.
- De Resourcegroep ten volle benutten.
- Gezonde omgeving.
- Een-op-een.

Inhoudelijke uitwerking

Maak ruimte voor ontmoetingen en creëer zoveel mogelijk gelegenheid hiertoe. Je kunt hierbij veel gebruik maken van de triade en de resourcegroep. Laat de cliënt zijn eigen resourcegroep (steungroep) samenstellen en kiezen. Begin klein en werk langzaam aan verbreding. Zet ook in op het herstel van oude banden en ga uit van wederkerigheid. ICT toepassingen kunnen de sociale wereld dichterbij halen. Er zijn ook apps en dergelijke t.b.v. sociale kaart.

Zet ook in op IPS zowel t.a.v. werk als opleiding en ga samenwerking aan met sociale firma's om werk te genereren. Zie ook www.begeleidieren.nl

Sportzaal (Yulius) – inzet van vrijwilligers en maatjes – netwerkanalyse – activering en zingeving – persoonsgerichte aanpak.



Marij de Roos, april 2015