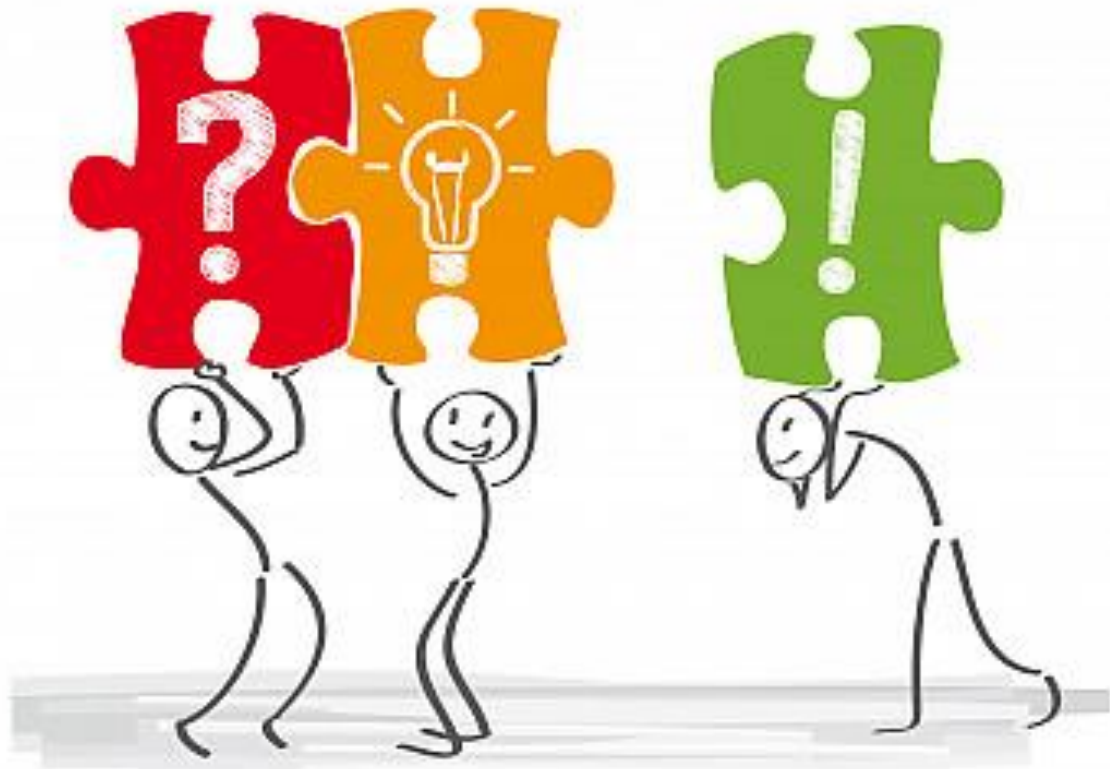


Zorgpad EPA en Herstel

Augustus 2021



Inhoud

1. Inleiding	3
Doel Zorgpad/RTA	3
Doelgroep	3
Wat wil de patiënt?	3
2. Herstel ondersteunende zorg	4
Herstel ondersteunend werken	4
Randvoorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg	4
Bejegening	5
De Fasen in herstel	6
De regionale zorgcirkel	6
3. Samenwerkingsafspraken in de keten	9
Afstemming patiënt, naasten, zorgverleners	9
In de huisartsenpraktijk	9
Consultatie huisarts en GGZ	9
Terugverwijzing van de GGZ naar de huisartspraktijk	10
Samenwerking Sociaal domein	10
4. Vervolg: Opvolging en samenwerking	10
Bijlage 1	12
Landelijke informatie	12
Tools	12
Bijlage 2 Het spinnenweb Toegelicht voor zorgpad EPA	13
Bijlage 3: De zorgcirkel	16
De patiënt centraal	16
Herstel community 's: o.a. Vitale Verbindingen	16
Sociale Wijkteams/Buurtteams/ WMO Loket gemeente	17
De leefstijlcoach	17
Huisarts, POH-S en POH-GGZ	18
Woonbegeleiding	18
Geestelijke zorg	18
Ziekenhuis Rijnstate, Psychiatrie	18
OGGZ & Team OZO Rijnstad: Overlast en Zorg Overleg	19
Denk ook aan de volgende dienst- of zorgverleners	19
Bijlage 4: Consultatie en Verwijzen	20

1. Inleiding

De zorg voor stabiele patiënten met een ernstige psychische stoornis (EPA) is langzaam meer verschoven naar de huisarts en POH GGZ en naar de chronische zorg in de Basis-GGZ.

Dit zorgpad EPA-Herstel sluit aan op het zorgpad EPA-CVRM waarin de borging van de somatische- en leefstijl screening is beschreven. In 2020 vond een proeftuin EPA en Herstel plaats in Arnhem-Zuid.

Doel Zorgpad/RTA

Doel van dit zorgpad is om naast de somatische zorg ook de zorg voor het **persoonlijke herstel** te beschrijven. Waarom zou de patiënt werken aan een gezonde leefstijl als diens leven niet als zingevend of fijn wordt ervaren?

Wat is er lokaal mogelijk om mensen de kans te geven hun leven invulling te geven op een voor hen fijne en betekenisvolle manier? Hoe kunnen patiënten, naasten, welzijnszorg en de medische hulpverlener optimaal en met minimale middelen samenwerken?

Het streven is een zo optimaal mogelijk functioneren op levensgebieden zoals wonen, werken, leren en sociale contacten met waar mogelijk zo min mogelijk professionele hulp.

Doelgroep

We gaan uit van de stabiele patiënt met een chronische psychiatrische aandoening. Deze kwetsbare doelgroep heeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van ernstige lichamelijke klachten. Dit wordt vaak te laat of niet gesignaleerd. Behalve door het medicatiegebruik leidt ook de stoornis zelf tot risicogedrag (roken, ongezond eten, weinig activiteiten, soms beperkt ziekte-inzicht en zelfzorg).

Binnen de EPA-groep worden uiteenlopende psychiatrische aandoeningen beschreven. Samengevat heeft uit de groep EPA 60% een psychotische stoornis, 10% is primair verslaafd, 30% valt in de restgroep (o.a. autisme, ernstige depressie, angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen). Vaak is er overlap tussen verschillende diagnoses (Trimbosinstituut, 2016; kenniscentrum Phrenos, 2012).

Wat wil de patiënt?

Behoeftes van mensen met een EPA gaan om universele thema's zoals geaccepteerd en erkend worden als volwaardig persoon, goede persoonlijke relaties met familie, vrienden en kennissen, actief zijn in vrijetijdsbesteding en andere sociale activiteiten, en het deelnemen aan werk of onderwijs. Het zijn dezelfde levenswensen als andere burgers; maar ze stuiten bij het realiseren daarvan op veel meer en grotere persoonlijke en maatschappelijke belemmeringen. Velen zouden daar dan ook graag meer steun bij krijgen. Belangrijkste gemene deler is de wens om het sociaal isolement te doorbreken. (Visiedocument 'Ambulantisering regio Oost-Veluwe en de Achterhoek' Trimbos-instituut, 2015).

2. Herstel ondersteunende zorg

Mensen met een EPA verkeren vaak in een achterstandspositie op terreinen als lichamelijke en psychische gezondheid, wonen, werk, geld en sociale relaties. Zij hebben een ziekte, en mede als gevolg ervan krijgen zij problemen op andere vlakken, die op hun beurt de psychiatrische problemen weer verergeren. Deze negatieve spiraal dient omgebogen te worden. De patiënt kan door jarenlange ziekte "gemedicaliseerd" zijn en ervan uitgaan dat in zijn leven weinig meer mogelijk is. Ook kan hij ingewikkeld gedrag vertonen, bijvoorbeeld door angst en achterdocht. Het vraagt wezenlijke interesse en ook doorzettingsvermogen, om aan te sluiten bij de herstel-wens die de patiënt vaak wel degelijk heeft. Bij herstel gaat het om actieve acceptatie van kwetsbaarheden en beperkingen, een herontdekking van eigen vermogens en het hervinden van een hoopvol perspectief. (Van Hoof e.a., 2014)

Stigma en zelfstigma

Stigma en zelfstigma belemmeren herstel. Stigma - of de geïnternaliseerde vorm zelfstigma - wordt door de mensen met EPA zelfs vaak zwaarder ervaren dan de aandoening zelf. Inzicht in de eigen kwetsbaarheid en weerbaarheid bevorderen hun welbevinden. Aandacht voor psychische verschillen en handvatten hoe hiermee om te gaan leiden tot meer wederzijds begrip voor mensen met psychische aandoeningen. Het overgrote deel van de mensen die stigmatisering ervaren heeft er last van: het zelfvertrouwen neemt af, relaties en familiebanden worden verstoord, wonen en werken worden moeilijker, hulpverlening wordt vermeden en het herstel wordt door dat alles ernstig belemmerd.

Herstel ondersteunend werken

Een hulpverlener biedt hulp bij symptoomverlichting, persoonlijk herstel en bevordert arbeidsparticipatie en maatschappelijke participatie. Ook heeft hij aandacht voor rouw- en traumaverwerking, leren omgaan met klachten, versterken van zelfmanagement en hulp bij het hernemen/innemen van sociale en maatschappelijke rollen. Trainingen, zoals de HOP- training, Honest, Open & Proud, kan mensen hierbij ondersteunen. Daarbij is de integratie met de zorg voor somatische co-morbiditeit en verslavingszorg van groot belang. Bovendien geeft de training goede, begrijpelijke voorlichting aan de patiënt over eventuele keuzemogelijkheden. Meestal zijn er meerdere hulpverleningsinstanties (zorg en welzijn) betrokken. Onderlinge afstemming is dan noodzakelijk.

Randvoorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg

(Landelijke GGZ-afspraken, 2016, zie bijlage 1)

1. Vaststellen wie het totale zorgaanbod coördineert en om samen met de patiënt, zijn naasten en andere formele en informele hulpbronnen met regelmaat de gekozen begeleiding te evalueren.
2. Bij afstemming staat de patiënt en naastbetrokkene(n) centraal.
3. Voorwaarde voor informatieverstrekking aan andere hulpverleners is dat de patiënt zelf gerichte toestemming geeft, met uitzondering van acute situaties.
4. Samenwerken met daarbij een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling.
5. Communiceren: werkzaamheden en informatie onderling afstemmen.

Bejegening

Patiënten met een EPA zijn chronisch ziek, en vaak min of meer gewend geraakt een deze positie. Hoe vraag je iemand wat diens behoeftes zijn, als hij al jarenlang niet meer hierbij stilstaat? Hoe maak en hoe houd je dit contact, en hoe richt je je op herstel- ondersteuning?

Jim Van Os, psychiater, pleit in zijn boek "De DSM 5 voorbij!" voor persoonlijke diagnostiek en komt met het voorstel om de DSM- categorieën te vervangen door vier vragen:

1. Wat is er met je gebeurd? (Levensgeschiedenis, context)
2. Wat is je kwetsbaarheid- en wat je weerbaarheid?
3. Waar wil je naar toe? (Ken de fases van herstel)
4. Wat heb je nodig? (Vertaling naar zorgbehoefte)

Het spinnenweb van Positieve Gezondheid ontwikkeld door Machteld Huber, kan een handvat zijn om door te vragen en behoeftes van mensen te peilen. Het accent ligt hierbij niet op ziekte maar op de mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Vraag vooral ook naar eerdere successen en positieve ervaringen, ofwel: waar zit kracht? Hoe kan iemand dit weer aanboren en inzetten voor herstel. Herstel gaat om "omgaan mét", niet over volledige genezing van de aandoening. Het gaat over het vermogen van mensen om zich aan te passen en regie te voeren, ook ná een periode van ontregeling door tegenslag.

In het spinnenweb vinden we zes Pijlers van gezondheid. Op elke pijler kunnen behoeftes gepeild en acties uitgezet worden in samenwerking met de patiënt en diens netwerkpartners: familie of andere naasten, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen, leefstijlcoaches, wijkteam, psychiater, woningbouw, politie en vele anderen. (Bijlage 2)



Figuur 1: Pijlers voor positieve gezondheid, M. Huber

De kern van de attitude moet zijn:

- Wees proactief, niet afwachten bij een no show, maar contact zoeken;
- Gedraag je belangstellend en gelijkwaardig;
- Biedt hoop en optimisme;
- Gebruik je professionele referentiekader terughoudend en bescheiden;
- Maak ruimte voor de ervaringsdeskundigheid van de patiënt, erken dit, sluit aan en ondersteun;
- Richt je op verlichting van het lijden, en het vergroten van de eigen regie en autonomie van de patiënt. (Handboek POH GGZ, 2016)

De Fasen in herstel

Ondanks het feit dat ieders herstelproces een persoonlijk en individueel proces is, is het onder te verdelen in vier fasen. (Gagne, 2004)

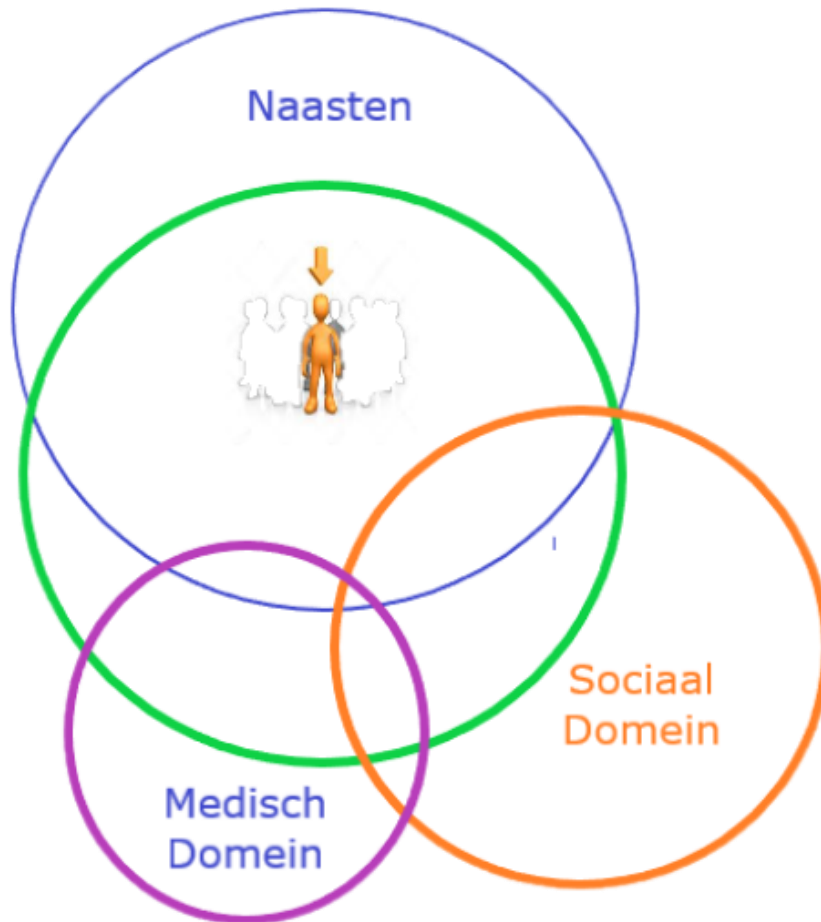
1. Overweldiging door de aandoening: wat overkomt me?
2. Worstelen met de aandoening: hoe ga ik hiermee om? Denk aan rouw, zingeving, en ook aan praktische zaken zoals het maken van een crisis- en signaleringsplan.
3. Leven met de aandoening: wat heb ik wanneer nodig om me goed of weer beter te voelen? Tools als WRAP kunnen helpend zijn:
<https://kenniscentrumfhrenos.nl/kennisproduct/wellness-recovery-action-plan-wrap/>
4. Leven voorbij de aandoening: men kent zichzelf, kan ermee omgaan.

Het gaat hierbij niet persé om een lineair proces maar om het integreren van het verlies van gezondheid. Dat brengt rouw met zich mee, ook voor naasten. Vanuit stabiliteit kan er een terugval zijn, dan is er kort andere zorg nodig, bijvoorbeeld een opname. Na terugkeer naar huis kan het zijn dat iemand snel weer in fase 4 werkt aan werkhervatting. In een herstelproces komen verschillende aspecten aan bod: herstel als persoon, van gezondheid, van dagelijks functioneren en van rollen. (Trimbos, 2016, bijlage 1)

De regionale zorgcirkel

In de ondersteuning is het belangrijk om patiënten te informeren over mogelijkheden van (zelf)hulp en hen indien gewenst te begeleiden naar een aanbod in de regio. Het is daarom van belang dat de hulpverlener kennis heeft van hulpinitiatieven in de omgeving, de sociale kaart van professionals, zelfhulpmethodieken en fasen van herstel. Tevens is er steeds meer beschikbaar op het gebied van E-mental health.

Op pagina 9 is de zorgcirkel uitgebeeld, voor een lokaal beeld zie bijlage 3.



Naasten: familie, vrienden, partner, kinderen, buren, ervaringsdeskundigen, collega's
 Rol: informeren, signaleren, steun en opvang

Sociaal domein: vrijetijdsbesteding, wijkcoach, vitale verbindingen, RIBW, Mee, Uniek Sporten, OZO Rijnstad, woningbouw, politie

Rol: Ondersteuning, veerkracht, zingeving, sociale rollen, gezondheid, veiligheid, wonen, geld

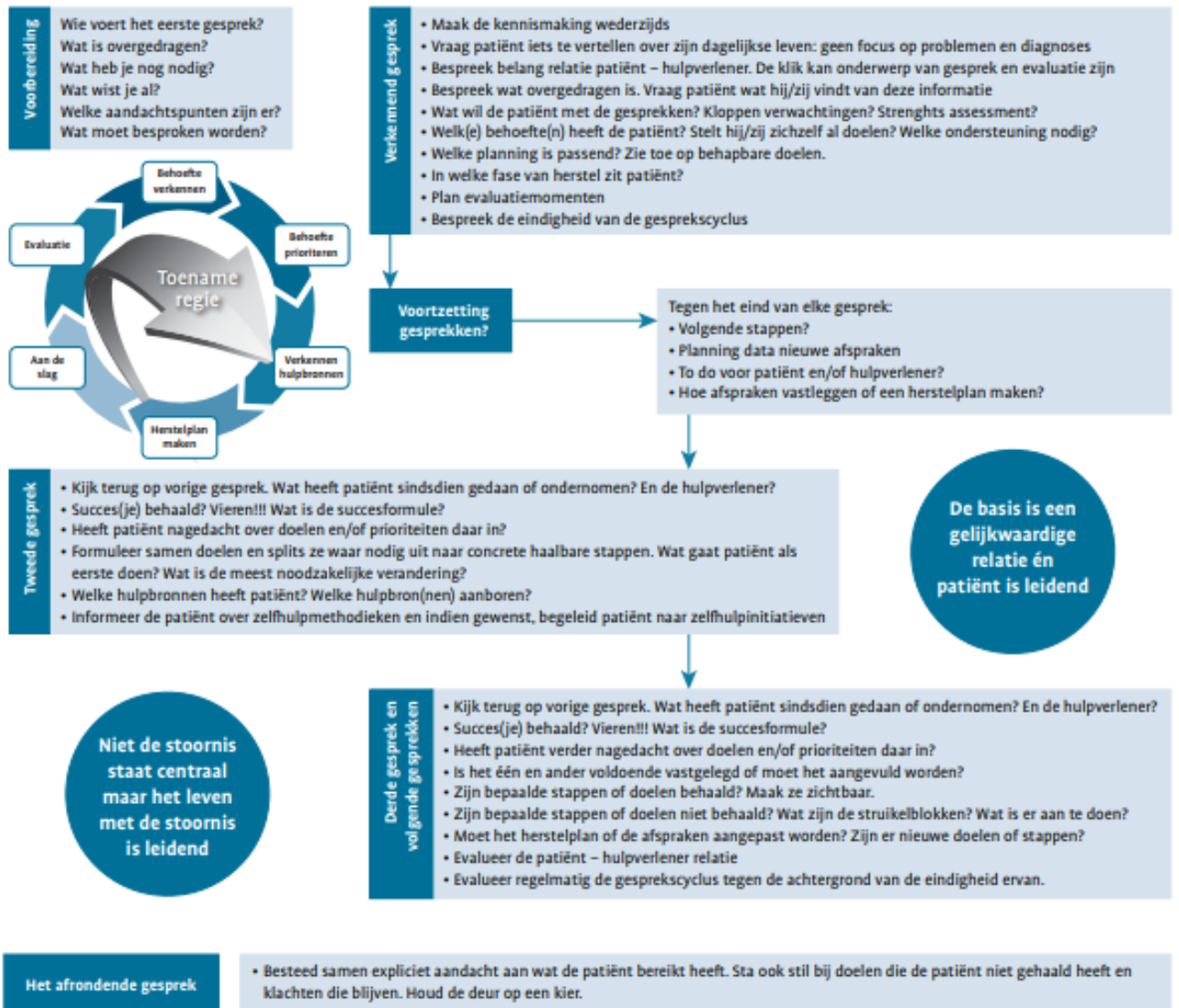
Medisch domein: huisartsenpraktijk, GGZ-instelling, psychiater, FACT-team, apotheek, tandarts (gespecialiseerd in angstige patiënt), ziekenhuis, paramedici

Rol: onderzoek, diagnose en behandeling bij mentale en fysieke aandoeningen.

Handreiking gespreksvoering

Onderstaand schema toont een overzicht van hoe je het contact kunt voorbereiden en vormgeven. (Bijlage 1, Trimbos 2016, bijlage 6)

Dit is een van de bijlagen van het document "Ondersteuning bij zelfmanagement van patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen". Interessant is ook hoofdstuk 5 over diverse vormen van ervaringsdeskundige ondersteuning.



3. Samenwerkingsafspraken in de keten

Als het haalbaar is heeft een patiënt zelf regie over de zorg. Bij mensen met een EPA is zelfregie soms lastig. Dan is het extra belangrijk dat de "zorgcirkel" helder is, en afstemt met betrokkenen

Afstemming patiënt, naasten, zorgverleners

Alles begint met een gelijkwaardig en open contact met de patiënt, cliënt, inwoner. Als hulpverlener maken en onderhouden we het contact met de patiënt en als het kan ook met diens naasten. Oog hebben voor de behoeftes van de patiënt en van elkaars verwachtingen zijn hierbij essentieel

Vaak is het zinvol om andere partijen te betrekken. Dat kan zodra de patiënt akkoord gaat en toestemming geeft voor samenwerking en afstemming. Digitale mogelijkheden als OZO verbindzorg en VIPLive kunnen helpend zijn.

In de huisartsenpraktijk

De zorg van de huisarts is gericht op laagdrempelige toegang tot medische zorg. Het eerste consult binnen dit zorgpad gaat om (opnieuw) met elkaar kennis te maken en de werkwijze in huisartspraktijk uit te leggen (wat wil de patiënt, wat kan hij verwachten). Leg uit wat het aanbod kan zijn van de huisarts in samenwerking met de doktersassistente, POH S en POH GGZ; het gaat om teamzorg. Vraag patiënt's akkoord voor opname in de keten CVRM, t.b.v. de somatische screening, vraag naar hulpmiddelen die hij al heeft (signaleringsplan, crisiskaart, WRAP) en maak samen een plan hoe de begeleiding vorm kan krijgen. Overweeg bij de patiënt met een EPA ook of herdiagnostiek nodig is. Dit is zeker van belang als het gebruik van medicatie bijwerkingen of risico's geeft. De voor- en nadelen van de medicatie en de impact op het leven kunnen besproken worden. Bij een vraag om herdiagnostiek is een nieuwe verwijzing nodig met een concrete vraag. Het is belangrijk dat er één centrale hulp- of zorgverlener is. Mocht het de patiënt of diens naasten niet lukken om de regie te voeren dan kan men toch teruggevallen op iemand die men vertrouwt.

Consultatie huisarts en GGZ

Consultatie is een vorm van ruggenspraak vanuit de huisartsenpraktijk met een psychiater of psycholoog. Het vindt alleen plaats als de patiënt hiervoor toestemming geeft. Onderwerp van consultatie kan zijn: aanpassing medicatie; voorbereiding stoppen met roken, vragen over herstelgerichte interventies en mogelijkheden in de regio. Via VIPLive GGZ zorgstraat wordt de consultatie aangevraagd en online, telefonisch of face to face beantwoord. Medische gegevens en/of bijlagen kunnen worden meegestuurd. (zie ook de handleiding [Consultatie starten vanuit de huisartspraktijk](#) via VIPLive en Bijlage 4)

Kenmerken van consultatie zijn:

- ✓ het betreft problemen die de behandelaar ervaart met de patiënt (bijvoorbeeld over diagnostiek, beleid, dilemma's in de omgang met de patiënt); het is incidenteel;
- ✓ het vindt plaats op basis van vertrouwelijkheid en gelijkwaardigheid;
- ✓ het levert iets op: concreet advies, nieuw inzicht of perspectief;
- ✓ de consultatiegever geeft advies en is niet verantwoordelijk voor de behandeling.

Het is van belang onderscheid te maken tussen consultatie en intercollegiaal overleg. Een intercollegiaal overleg is een kortdurende vraag over bijvoorbeeld medicatie of noodzaak tot verwijzing. Hiervoor is geen toestemming van de patiënt vereist, mits de patiënt anoniem wordt besproken. (Bijlage 1, LGA 2016)

Terugverwijzing van de GGZ naar de huisartspraktijk

Dit proces is beschreven in het zorgpad EPA & CVRM, bladzijde 11.

Voorwaarde voor overname van de zorg door de huisarts is dat de huisarts deze zorg op zich kán nemen. Zeker als de patiënt medicatie gebruikt zoals lithium of clozapine is dat niet vanzelfsprekend. Een patiënt met een EPA is vaak jarenlang in zorg geweest bij een vaste hulpverlener. Dit contact verliezen is per definitie ontregelend bij deze groep, en maakt het belang van een "warme" overdracht groot. Zie ook [pagina 10 afspraken over \(terug\)verwijzing in Zorgpad EPA CVRM](#).

Samenwerking Sociaal domein

Bij herstel-ondersteunend werken is er een grote rol voor het sociaal en maatschappelijk domein en voor samenwerking met naasten.

4. Vervolg: Opvolging en samenwerking

Het zorgpad is een "work-in progress". Middels jaarlijkse evaluaties met de werkgroep volgen we de ontwikkelingen, samenwerking en de vastgelegde afspraken daarover op. De ervaring leert dat dit niet altijd geruisloos verloopt en dat gemaakte afspraken niet altijd worden opgevolgd. Neem dan contact op met de verwijzende partij, spreek elkaar onderling aan op het gezamenlijke leveren van goede zorg en probeer tot een oplossing te komen. Spreek elkaar aan op afspraken die gemaakt zijn op bestuurlijk niveau. Meld problemen in de samenwerking bij de werkgroep en geef successen aan ons door. Goede oplossingen zijn mogelijk bruikbaar om op te nemen in dit zorgpad.

Contact

T 026 - 3899650

E info@onzehuisartsen.nl

Werkgroep EPA augustus 2021

Huisartsenpraktijk de Dovenetel
Cindy Lentjes, POH-S
Miriam van Koningsbruggen, POH-GGZ

Anjer Apotheek
Kim Hollegien, apotheker

Ziekenhuis Rijnstate
Roy Derikx, psychiater

Pro Persona
Rosa Van Bronswijk, psychiater
Sjef Meuwissen, psychiater

GGnet
Anneke van der Veen, Programmaspecialist Innovatie & Ontwikkeling
Mike Veereschild, psychiater

Iriszorg
Nicole Weelen, manager, psycholoog en psychotherapeut

Vitale Verbindingen
Janite Brands, Herstelcoach en ervaringsdeskundige
Marjet Zeegers, coördinator
Nicole van de Zandt, ervaringsdeskundige

Sportbedrijf Arnhem
Manon Janssen, leefstijlcoach

Wijkteams Arnhem
Annelies Pijnappels, wijkcoach
Louise Vellekoop, wijkcoach

RIBWAVV
Ingrid Oomen, adviseur Onderzoek & Ontwikkeling Vakmanschap
Leontien Berendsen, zorgbemiddelaar

Onze Huisartsen
Jet Driessen, consulent GGZ
Kirsti Jakobs, kaderhuisarts HVZ
Noor Pelger, kaderhuisarts GGZ

Bijlage 1

Landelijke informatie

- *Generieke module Ernstige psychische aandoeningen*, (AKWA GGZ, 2017)
<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ernstige-psychische-aandoeningen/inleiding/algemeen/ernstige-psychische-aandoeningen>
- *Ondersteuning bij zelfmanagement van patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen; Handreiking voor hulpverleners in de huisartsenzorg en generalistische basis GGZ (o.a bijlage 6) (Trimbos Instituut 2016)*
<https://www.trimbos.nl/docs/cda46689-0468-40be-8e04-962864bf8bba.pdf>
- *Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGz en gespecialiseerde GGz(LGA, 2016)*
https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/565f38f65c6f973981db4a4874a20002.pdf
- *Handleiding familiebeleid(MIND en LP GGZ 2016)*
<https://mindplatform.nl/media/2157/download/handleiding-familiebeleid-ggz-interactief.pdf?v=1>
<https://wijzijnmind.nl/>
- *Herstel & herstelondersteuning (Phrenos, 2012)*
<https://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/herstel-herstelondersteuning/>

Tools

- <https://www.psychosenet.nl/>
- <https://www.psychosenet.nl/hulp-en-herstel/wrap/>
- <https://www.psychosenet.nl/ervaringen-van-een-ips-coach/>
- <https://www.propersona.nl/Onze-werkwijze/Informatie-voor-familie/Cursusaanbod-voor-familie/>
- <https://www.propersona.nl/files/folders/420/ZP-P-007-A4-infoblad-internet-Libermantraining-Take-control-op-weg-naar-herstel.pdf>
- <https://www.propersona.nl/files/folders/409/ZP-P-004-Liberman-Omgaan-met-sociale-relaties-tijdelijk-202102.pdf>
- <https://www.ribwavv.nl/over-ons/hoe-we-werken/individuele-plaatsing-en-steun-ips/>
- <https://ggnet.nl/cursussen/pom-gesprekken>

Bijlage 2 Het spinnenweb Toegelicht voor zorgpad EPA

Wat is er, uitgaande van de zes pijlers van gezondheid, in het bijzonder van belang bij mensen met een EPA? Hieronder wordt dit toegelicht met behulp van het spinnenweb van Huber. Het is onmogelijk om overlap tussen de pijlers te voorkomen. Ga uit van samenhang tussen de pijlers met het doel van gezondheidsbeleving. De vraag kan in de tijd variëren, het is dus altijd een kwestie van maatwerk.

Per pijler worden de aandachtspunten en de mogelijke interventies beschreven. Vervolgens worden de meest betrokken professionele partijen vermeld.

1. Lichaamsfuncties – Ik voel me gezond en fit

medische feiten, medische waarnemingen, fysiek functioneren, klachten en pijn, energie

Aandachtspunten

- voeding, beweging, slaap, middelengebruik
- medicatie, therapietrouw en bijwerkingen
- voorkomen teloorgang, bv bij verslaving
- seksualiteit (o.a. i.v.m. bijwerking medicatie)
- gebitsverzorging
- lichamelijke klachten

Interventies

- leefstijl coaching
- somatische screening
- medicatie op en afbouw
- heroverwegen diagnose en beleid
- uniek sporten (app) of sportcoach
- huisarts schrijft max 3 dgn medicatie voor als psychiater hoofdbehandelaar is
- herhaalmedicatie
- consultatie Psychiater, Seksuoloog

Professionele rollen: m.n. huisarts & POH-S, leefstijlcoach, tandarts, psychiater

2. Mentaal welbevinden – Ik voel me vrolijk

cognitief functioneren, emotionele toestand, eigenwaarde/zelfrespect, gevoel controle te hebben, zelfmanagement en eigen regie, veerkracht

Aandachtspunten

- optimale instelling op medicatie
- terugvalpreventieplan met contactgegevens betrokkenen en overeengekomen afspraken
- onderscheid "patiënt stadia" en behoeftes
- leervragen; hiaten; mogelijkheden
- vrije tijdsbesteding (creatief, sport, koken)

Interventies

- <https://www.trimbos.nl/kennis/ggz-erkende-interventies>
O.a. Voel je Vrij! Stoppen met Roken, Leefstijltraining GGZ, IPS, crisiskaart, WRAP, Liberman module Omgaan met psychotische stoornis
- HOP- training

Professionele rollen: Vitale Verbindingen, wijkteams, psychiater, SPV, POH-GGZ

3. Zingeving – Ik heb vertrouwen in mijn eigen toekomst

zin- betekenisgeving/ doelen/idealen nastreven, toekomstperspectief, acceptatie

Aandachtspunten

- Wonen, werken, dagbesteding, sociaal leven
- Gevoel van tevredenheid en voldoening bij de verschillende levensgebieden

Interventies

- Herstelgroepen
- Besef en gebruik van (eigen) ervaringsdeskundigheid
- Pastoraal medewerker
- Vrijwilligersorganisaties

Professionele rollen: Participatiecoach Wijkteam, Vitale verbindingen, RIBW

4. Kwaliteit van leven – Ik geniet van mijn leven

kwaliteit van leven/welbevinden, geluk beleven, genieten, ervaren gezondheid, lekker in je vel zitten, levenslust, balans

Aandachtspunten

- Zelfregie
- Veiligheid (wonen, wijkagent, huisarts, praktijkondersteuner, medebewoners)
- Gevoel van tevredenheid en voldoening bij de verschillende levensgebieden

Interventies

- Respecteren van géén hulpvraag; wat is minimaal nodig aan zorg?
- Zorgcirkel stabiel, klein en overzichtelijk zo nodig op- en afschalen in contacten

Professionele rollen: wijkagent, co-personen woningbouw, RIBW /woonbegeleiding

5. Sociaal maatschappelijke participatie– Ik heb goed contact met andere mensen
 sociale en communicatieve vaardigheden, betekenisvolle relaties, sociale contacten, geaccepteerd worden, maatschappelijke betrokkenheid, betekenisvol werk

Aandachtspunten

- naasten, familie, kinderen, collega's, burens
- vrije tijdsbesteding, samen met anderen bv (creatief, sport, koken, eten)
- dagbesteding/werk lange termijn, houdbaar ondanks terugval

Interventies

- betrokkenen vragen naar behoeftes
- "eigen kracht" conferentie
- Liberman: Omgaan met relaties en intimiteit

Professionele rollen: wijkcoach, leefstijlcoach, arbeidscoach, Eigen Kracht, RIBW

6. Dagelijks leven – Ik kan goed voor mezelf zorgen

Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) basis en instrumenteel, werkvermogen, health literacy.

Aandachtspunten

- gezondheidsvaardigheden (Nivel, 2014)
 - (1) het niveau van kennis en informatie
 - (2) de leefstijl
 - (3) het zorggebruik en de toegang tot de zorg
 - (4) de communicatie met de zorgverlener
 - (5) zelfmanagement en medicijngebruik
- Zelfregie, nav zelfredzaamheidsmatrix: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relatie, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid

Interventies

- respecteren van géén hulpvraag; wat is minimaal nodig aan zorg?
- zorgcirkel stabiel, klein en overzichtelijk: zn op- en afschalen in contacten

Professionele rollen (wijkcoach, Rijnstad, woningbouw, vrijwilligers, huisarts en pohggz, GGZ)

Bijlage 3: De zorgcirkel

Hierbij vindt u uitleg over de lokaal mogelijke betrokkenen bij het herstel van mensen die lijden aan een EPA. Soms staat er een naam of functie, soms een beschrijving met contact informatie. Mist u relevante informatie: laat het ons horen.

De patiënt centraal

Mensen met een EPA hebben net zoals mensen met andere chronische ziektes soms tijden voldoende aan minimale steun. Pas wanneer het ziektebeeld opvlamt is er meer (medische) zorg nodig. Bij iemand met een EPA is het de vraag of men dan zelf in staat is adequaat hulp te vragen. Er is een vast contactpersoon nodig die helpt om de zorg te organiseren.

Naasten

Wie is voor de patiënt een vertrouweling? Wie komt op bezoek? Bij wie kan meegegeten worden? Wie heeft aandacht in geval van griep e.d.? Heeft iemand geen contact meer met familie of andere vertrouwelingen, dan is het goed te vragen wie dat vroeger was. Denk aan vraag 1 (van Os): Wat is er met je gebeurd?

Vraag naar naasten, ook als die uit beeld lijken. Ervaringen in de proeftuin EPA en herstel en bij organisaties als "Eigen kracht" tonen aan dat naasten die op de achtergrond zijn geraakt vaak best willen helpen, maar niet weten hoe. Zij hebben een geschiedenis met de patiënt, met soms moeilijke ervaringen. Er kan verdriet en onzekerheid zijn. Betrokken zijn bij de zorg, mits de patiënt dit wil, is vaak helend. Hierin kan een ervaringsdeskundige of andere hulpverlener een verbindende rol spelen. Behalve familie zijn er ook andere naasten: burens, vrienden, kennissen, lotgenoten. Betrek deze belangrijke relaties, of help de patiënt om relaties te bouwen. (Bijlage 1, Tools)

Werk, activering, zingeving

Mensen zijn sociale wezens. Werk, of een andere invulling van de dag geeft structuur, contacten en betekenisgeving. Hierbij is het uiterst belangrijk te zoeken naar een vorm die bij iemand past. Het wijkteam kent de weg naar activerend werk. Ook organisaties zoals Vitale Verbindingen, RIBW AVV of GGZ-instellingen kunnen een rol spelen, bijvoorbeeld met een individueel programma (IPS, Tools Bijlage 1)

Op een werkplek, sportvereniging, of buurtcentrum waar iemand regelmatig komt valt het op als iemand er niet is, of als hij zich afwijkend gedraagt. Behalve iemands naasten hebben ook mensen op de werkplek een signalerende functie. Denk aan deze hulpbronnen bij het bespreken van een crisiskaart of WRAP.

Herstel community 's: o.a. Vitale Verbindingen (VV)

Vanuit een herstel community worden eigen herstel-ervaringen ingezet om te werken aan elkaars en andermans herstel, groei en participatie. In de gemeente Arnhem is Vitale Verbindingen het netwerk, opgezet door ervaringsdeskundige en hiervoor getrainde wijkbewoners. Zij hanteren de vier O's: Ontmoeten- Ondersteunen-Ontwikkelen-Ondernemen. Concreet zijn er in de wijk inloop /koffie-momenten en trainingen. Ook bieden zij herstel-training, zoals WRAP (Tools, Bijlage 1) en worden mensen ondersteund in hun weg naar dagbesteding of werk. Zij zijn omringd door een breder netwerk van wijkbewoners, kleine ondernemers, wijkbedrijven en instellingen.

<https://vitaleverbindingen.nl/>

Sociale Wijkteams/Buurtteams/ WMO Loket gemeente

Ruim 8 op de 10 gemeenten in Nederland werken met sociale wijkteams/buurtteams. Hierin zijn ervaren hulpverleners uit verschillende zorginstellingen samengebracht, om zorgbehoeftes goed te kunnen beoordelen en ondersteunen.

De leidraad is 'doen wat nodig is'. Soms biedt een wijkcoach zelf extra ondersteuning en soms schakelen zij anderen in. De ondersteuning is altijd maatwerk. Inwoners houden zelf maximaal de touwtjes in handen.

Is er in een gemeente géén sociaal wijkteam, dan kan een zorgvraag direct bij de gemeente worden gesteld. Dat kan bijvoorbeeld via de zoekfunctie "WMO" (Wet Maatschappelijke Ondersteuning)

Arnhem: Sociale Wijkteams

De gemeente Arnhem is de opdrachtgever van de stichting sociale wijkteams Arnhem. Alles in het sociaal domein waar een beschikking voor nodig is, gaat via het wijkteam. Wijkcoaches kennen de sociale kaart van de wijk.

Het eerste gesprek met een coach heet het 'keukentafelgesprek', bij mensen thuis of op een plek waar men liever afspreekt. Er zijn twee coaches aanwezig, een van hen wordt de vaste coach. De coach kijkt met mensen naar wat goed gaat, wat beter kan en hoe. Afspraken kan men nalezen in "Mijn Plan/Ons Plan". Het is wenselijk dat een naaste bij het gesprek aanwezig is, of anders kan er gratis onafhankelijke hulp gevraagd worden bij Zorgbelang Gelderland.

Er zijn 4 kernwaarden van waaruit gewerkt wordt.

1. *Dat wat mensen kunnen staat centraal*
2. *Dichtbij*
3. *Ondersteuning, integraal, overzichtelijk*
4. *Kostenbewust*

Via de website <https://www.wijkteamsarnhem.nl/> of via het serviceteam 088-2260000 kan men een afspraak maken.

De leefstijlcoach

Diverse gemeenten bieden hun inwoners ondersteuning in het verkrijgen van een actievere en gezondere leefstijl. Zo kijkt de leefstijlcoach van Sportbedrijf Arnhem bij een individueel coachgesprek naar wat iemand wil en wat daarvoor nodig is. Onderwerpen als stress, slapen, voeding, roken, alcohol, sport/bewegen en financiën kunnen ter sprake komen. Ook wordt er besproken welke drempels er zijn en hoe deze kunnen worden weggenomen. De leefstijlcoach begeleidt in de vervolgstappen en fungeert als stok achter de deur. Daarnaast kent zij het (beweeg)aanbod op wijkniveau. De leefstijlcoach heeft ongeveer een half jaar contact met de deelnemer en geeft als dat nodig is een terugkoppeling aan de verwijzer.

Leefstijlcoaching is voor volwassenen die gemotiveerd zijn om met hun leefstijl aan de slag te gaan. Aanmelden kan via een verwijzing, maar dat is niet verplicht.

Geïnteresseerden kunnen zich ook zelf aanmelden. Het coachtraject is kosteloos voor mensen met een Gelrepass.

Naast individuele coaching is er sinds 2019 de Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI). De GLI is een tweejarig coachprogramma gericht op afvallen en gedragsverandering. Dit bevat zowel groepsbijeenkomsten als individuele coaching. Kijk voor meer informatie over leefstijlcoaching: www.sportinarnhem.nl/gezonde-leefstijl/leefstijlcoaching

In andere gemeenten loont het de moeite dit aanbod na te vragen. Enkele voorbeelden zijn: <https://www.sportbedrijfrheden.nl/sportstimulering/de-beweegcoach/> en <https://www.lingewaard.nl/buurtsportcoach/>

Huisarts, POH-S en POH-GGZ

De huisartspraktijk is voor veel patiënten een toegankelijke plek waar medisch-generalistische zorg geboden wordt. De huisarts werkt samen met de doktersassistenten en praktijkondersteuners. In diagnostiek en beleid worden de voorgeschiedenis en omstandigheden van patiënten zoals werk of gezin - huisartsen kennen vaak de thuissituatie - meegenomen. Behandelingen worden direct uitgevoerd en er wordt samengewerkt met diverse partners.

Woonbegeleiding

Er bestaan verschillende vormen van begeleid zelfstandig wonen.

Onder andere RIBW Arnhem & Veluwe Vallei (RIBW AVV) begeleidt mensen vanaf 12 jaar met een psychische kwetsbaarheid bij wonen, leren, werken en leven op het moment dat hun leven op meerdere gebieden ontwricht is. De begeleiding vindt zoveel mogelijk in de eigen thuissituatie plaats. Ambulante begeleiding thuis is gericht op het versterken van de eigen kracht en vaardigheden om zo zelfstandig mogelijk te wonen en te werken. RIBW AVV begeleidt Buurtcirkels: Mensen met een psychische kwetsbaarheid die bij elkaar in de buurt wonen, helpen elkaar in een informeel netwerk met ondersteuning van een begeleider en vrijwilligers.

Soms is de psychische problematiek zo complex dat mensen (tijdelijk) niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Dan is specialistische begeleiding nodig in een beschermde woonvorm (in verschillende varianten).

Geestelijke zorg

Voor aandacht en begeleiding rond levensvragen en zingevingskwesties kan men terecht bij het eigen kerkgenootschap. Ook is het mogelijk een beroep te doen op vrijgevestigde geestelijk verzorgers: <https://vgvz.nl/werkvelden/eerste-lijn/>
In de gemeente Arnhem kan men voor aandacht en gesprek terecht bij de Levensvraagbaak, een initiatief van de D3rde Verdieping. Dit Centrum voor levensvragen heeft gekwalificeerde vrijwilligers beschikbaar voor een persoonlijk gesprek over de diepere levensvragen.

-D3rde Verdieping/Levensvraagbaak: <https://d3rdeverdieping.nl/>

GGZ instellingen

Er zijn diverse GGZ- instellingen in de regio. Vanuit de werkgroep zijn Pro Persona en GGnet betrokken. Zij werken met FACT teams('Flexible Assertive Community Treatment'). De behandeling en begeleiding vindt plaats daar waar deze persoon wil slagen. Behandeling is gericht op het verminderen van de symptomen en leren omgaan met de aandoening. Begeleiding kan zich richten op alle levensdomeinen. Hulpmiddelen zijn o.a. de hulp- en/of crisiskaart, het terugvalpreventieplan, IPS (individual place & support), trainingsmodules sociale relaties e.d.

De basis GGZ biedt een herstelgericht en veerkracht bevorderend programma.

<https://www.propersona.nl/arnhem/volwassenen/> en <https://ggnet.nl/>

Ziekenhuis Rijnstate, Psychiatrie

<https://www.rijnstate.nl/psychiatrie>

Iriszorg

Behalve behandeling bij verslaving biedt Iriszorg ook een training voor naasten (CRAFT) begeleid of beschermd wonen. <https://iriszorg.nl/home>

Voor steun van ervaringsdeskundigen: <https://www.iriszorg.nl/iriscovery.nl>

OGGZ & Team OZO Rijnstad: Overlast en Zorg Overleg (OZO)

Voor inwoners van de gemeente Arnhem of Rheden die geen (juiste) hulpvraag stellen ondanks bijvoorbeeld (ernstige) vormen van (woon)overlast en/of ontbrekende of stagnerende zorg en/of situaties waar de veiligheid in het geding is van de aangemelde persoon of diens omgeving.

Er zijn er geen in-of exclusiecriteria wat betreft 'clientprofiel'.

Naast het contact leggen met de desbetreffende inwoners onderzoekt, benadert en analyseert de OZO-coördinator de problematiek van een adres en leefomgeving op overstijgend niveau; organiseert multidisciplinaire overleggen (waar mogelijk met de betrokken inwoners) en maakt een gezamenlijk plan van aanpak. Deelnemers van het OZO zijn gemeente, politie, woningcorporaties en RIBW Zorgbemiddeling. Tussen de deelnemende partijen is een privacy convenant opgesteld waarin afspraken zijn gemaakt over informatie-uitwisseling. **Voor informatie: (026) 312 77 00 (Rijnstad)**

Denk ook aan de volgende dienst- of zorgverleners:

Uniek sporten <https://www.unieksporten.nl/>

Woningbouwverenigingen

Politie / Wijkagent

Apotheker

Diëtist

Tandarts (met specialisatie angststoornis)

Bijlage 4 Consultatie en Verwijzen

Afspraken over consultatie in de GGZ regio Arnhem 2021

Afspraken

1. Op verzoek van de huisarts/praktijkondersteuner vindt consultatie plaats in de vorm van telefonische consultatie, E-consultatie, een (eenmalige) face to face consultatie (FTF) of patiëntoverleg bij een patiënt met psychische problematiek waarvan de huisarts de behandeling in de huisartsenpraktijk wil voortzetten. (Zijnde een patiënt die niet in behandeling is bij een GGZ instelling)
2. De vragen van de huisarts/praktijkondersteuner betreffen doorgaans vragen over de meest geschikte behandeling en/of begeleiding van de patiënt en advies over verwijzing of medicatie.
3. De vraag van de huisarts/praktijkondersteuner wordt door de GGZ consultatiegever binnen 5 werkdagen beantwoord FTF contact vindt plaats binnen 2 weken tenzij anders overeengekomen. Het antwoord van de GGZ consultatiegever bestaat uit een duidelijk advies aan huisarts of praktijkondersteuner naar aanleiding van de gerichte vraagstelling.
4. Bij afwezigheid van GGZ consultatiegever door bijvoorbeeld vakantie of ziekte, wordt dit feit kenbaar gemaakt aan de consultatievrager op het moment dat er een consultatievraag wordt gesteld, zodat de consultatievrager voldoende in de gelegenheid is een andere GGZ consultatiegever te raadplegen

Uitgangspunten consultatie

Kenmerken consultatie (Uit Landelijke samenwerkingsafspraken):

- het betreft problemen die de huisarts/POH-GGZ ervaart met de patiënt (bijvoorbeeld over diagnostiek, beleid, dilemma's in de omgang met de patiënt);
- Huisarts is hoofdbehandelaar;
- het is incidenteel;
- het vindt plaats op basis van vertrouwelijkheid en gelijkwaardigheid;
- het levert iets op: concreet advies, nieuw inzicht of perspectief;
- het is in die zin vrijblijvend dat de consultant advies geeft en niet verantwoordelijk is voor de behandeling.
- voor consultatie is naast voorbereiding door de consultatievrager in principe ook toestemming aan de patiënt gevraagd

Intercollegiaal overleg

Naast deze meer formele consultatie is er ook de mogelijkheid van intercollegiaal overleg. Kenmerken intercollegiaal overleg (Uit Landelijke samenwerkingsafspraken):

- een kortdurende vraag over bijvoorbeeld medicatie of noodzaak tot verwijzing.
- hiervoor is geen toestemming van de patiënt vereist, mits de patiënt anoniem wordt besproken.

Wanneer consultatie

Consultatie kan worden gevraagd bij (Uit Landelijke samenwerkingsafspraken):

- diagnostische vragen;
- adviesbehoefte over terugvalpreventie;
- adviesbehoefte over vervolgtraject;
- adviesbehoefte over omgang met de patiënt;
- adviesbehoefte over de aanpak bij (stagnatie van) de behandeling in de huisartsenpraktijk.
- vragen over indicatie voor of gebruik van psychofarmaca;
- somatische of psychiatrische co-morbiditeit die van invloed is op de behandeling;
- twijfel over wilsbekwaamheid;

- vragen over een stoornis in het gebruik van middelen met een fysiek afhankelijkheidsbeeld;
- inzet van medicatie voor terugvalpreventie als verwijzing niet haalbaar is.

Vormen van consultatie

- online via VIPLive incl. Beeldbellen
- telefonisch
- mail, mits beveiligd
- face-to-face: consultatievrager met consultatiegever
- face-to-face: consultatiegever met patiënt
- face-to-face: consultatievrager, consultatiegever en patiënt

Consultvoorbereiding

De consultvrager bereidt de consultatie voor met de volgende informatie:

- algemeen: gegevens over patiënt, praktijk en zorgaanbieder
- specifiek: consultatievraag, toelichting op de vraag + eventueel achtergrondinformatie.

Dat helpt de consultatievrager de vraag duidelijk te krijgen, waardoor de consultgever gericht advies kan geven. Het format helpt om in de basis de goede vraag te stellen.

Bekostiging van consultatie

(voor aangesloten huisartsen en gecontracteerde consultgevers)

Wat betreft financiering van consultatie zijn er de volgende afspraken:

- de huisartsenpraktijk heeft een GGZ-overeenkomst met Onze Huisartsen:
- de praktijk is aangesloten op VIPLive
- de consultgever is een gecontracteerde behandelaar en is aangesloten op VIPLive,
- de declaraties van alle vormen van consultatie verlopen vervolgens via VIPLive, mits de consultatie via VIPLive is aangevraagd.
- als de praktijk en/of de consultgever niet is aangesloten op VIPLive stuurt de consultgever een factuur voor de consultatie naar de huisartsenpraktijk. De huisartsenpraktijk betaalt deze factuur uit de vergoeding van zorgverzekeraar.

Gecontracteerde Consultgevers die niet zijn aangesloten op VIPLive, kunnen zich kosteloos via Onze Huisartsen laten aansluiten.

Bekostiging van consultatie (voor NIET aangesloten huisartsen en gecontracteerde consultgevers;

- De huisartsenpraktijk heeft zelf een overeenkomst met de zorgverzekeraar voor E-health& consultatie.
- De consultgever stuurt de factuur voor de consultatie naar de huisartsenpraktijk. De huisartsenpraktijk betaalt deze factuur uit de vergoeding van zorgverzekeraar.
- De huisartsenpraktijk heeft geen overeenkomst met de zorgverzekeraar voor consultatie. De consultgever stuurt de factuur voor de consultatie naar de huisartsenpraktijk. De huisartsenpraktijk betaalt deze factuur uit eigen middelen.

Opgesteld November 2020

Noor Pelger, Kader Arts GGzorg

Jet Driessen, Consulent GGzorg,

Richard Hul, Manager GGzorg Arnhem bv.

Klik hier voor de handleiding [Consultatie starten vanuit de huisartspraktijk](#) via VIPLive.

Voorbeeld format verwijsbrief¹ (binnen zorgdomein werkt men aan een aanpassing die t.z.t. hierin verwerkt wordt)

Verwijzer	Patiënt
Naam:	Naam:
Organisatie:	Geboortedatum:
	BSN:
Adres:	Adres:
Woonplaats:	Woonplaats:
Tel.:	Tel.:
Fax:	Tel. Mobiel:
Mailadres:	
AGB-code:	Zorgverzekeraar:
Intercollegiaal overleg:	Verzekeringsnummer:
Verwijzing/aanvraag	
Datum:	Basis generalistische / Specialistisch ggz:
Zorginstelling/-locatie:	
	Toegangstijd:
	Zorgvraag:
ZD-nummer:	

KERNDEEL VERWIJSBRIEF

Geachte collega,

Reden van verwijzing, vraagstelling

Heraanmelding

Vermoeden DSM stoornis(sen)

Journal, relevante episodelijst

Psychiatrische voorgeschiedenis

Medicatie actueel

Besproken met patiënt

Procedurevoorstel

Ook bekend bij

Suïcidaliteit

¹ Gebaseerd op format ZorgDomein

Risicovol leefgedrag

Contra-indicaties m.b.t. medicatie

AANVULLEND DEEL VERWIJSBRIEF

Aanvullend onderzoek, bv labuitslagen

Met collegiale groet,

....., huisarts

Bij een verwijzing altijd vermelden of het een verwijzing betreft voor

- *BGGZ (patiënten met lichte tot matige problematiek)*

of

- *SGGZ (patiënten met hoog risico en/of complexe aandoeningen)*

N.B. let bij verwijzing voor SGGZ of de indicatie past binnen het behandelaanbod van de SGGZ-instelling

Als een verwijzing niet via ZorgDomein kan plaatsvinden, is een stempel van de huisartspraktijk en/of handtekening van de huisarts nodig.