

‘Kanaries? Kan dat hier dan?’

Digitaal herstelondersteuningsplan maakt herstel concreet en meetbaar

Laura van der Burgt en Wil Coopmans

In dit artikel wordt beschreven hoe GGZ Oost Brabant twee uitdagingen tegelijk oppakte. De eerste was de wens om het herstelondersteunend werken te borgen in het zorgproces. De tweede was de noodzaak om de geleverde AWBZ-zorg beter te beschrijven en verantwoorden. Beide doelen zijn gerealiseerd met de invoering van het Herstelondersteuningsplan (HOP), dat cliënten helpt in hun herstelproces en tevens voldoet aan de wettelijke eisen voor een AWBZ-zorgplan.

Ze had er nooit naar gevraagd. Maar toen het gesprek kwam op hobby's van vroeger, zag ze dat de ogen van Wim begonnen te glanzen. 'Ik hield kanaries, was er dag en nacht mee bezig. Ik zorgde goed voor die beestjes', had hij gemijmerd. Haar idee om binnen de instelling een volière te maken, lachte hij aanvankelijk weg: 'Kanaries? Kan dat hier dan?' Het kon. Wims wens werd een doel en binnen enkele maanden stond hij weer tussen de 'vogelkes'. Dat was niet alleen te danken aan de persoonlijke inzet van beiden; GGZ Oost Brabant faciliteerde met een herstelondersteuningsplan. Ingebed in het bestaande EPD, met een stappenplan voor concrete, meetbare doelen. Wonen, hobby's, seksualiteit; het zijn slechts enkele van de gespreksonderwerpen waarover begeleiders en cliënten sinds de invoering periodiek in gesprek gaan. Het Zorgkantoor prijst de kwaliteit van de informatie in de geüniformeerde herstelondersteuningsplannen.

'Een geweldig uitgangspunt, die herstelvisie. Daar zouden wij ook iets mee moeten.' Zo begon het, een jaar of vier geleden, bij GGZ Oost Brabant. Wat volgde, was een zoektocht die veel psychiatrische instellingen zullen herkennen. Directeuren, zorgmanagers, behandelaars, verpleegkundigen en cliënten bogen zich over de vraag wat

er nodig was om daadwerkelijk herstelondersteunend te kunnen werken. ‘Formeel werkten we met de zorggroep Langdurende Zorg al volgens de herstelvisie, maar er waren grote verschillen in de uitvoering’, vertelt zorgmanager Mariëtte Kelderman. ‘Door gericht te trainen, duidelijke werkafspraken te maken en voor de hele zorggroep een uniform herstelondersteuningsplan in te voeren, wilden we garanderen dat elke cliënt op dezelfde praktische manier aan zijn herstel kon werken. Redenerend vanuit wat wél kan, in plaats van te verzanden in wat niet meer lukt.’

Alle medewerkers volgden sindsdien de cursus Herstel Ondersteunende Zorg (HOZ). Deze wordt in Oost-Brabant gegeven door ervaringsdeskundigen, samen met een behandelaar of rehabilitatiedeskundige. Het maakte hulpverleners op een inspirerende manier duidelijk hoe ze het herstelproces goed kunnen ondersteunen. Inmiddels is ook gestart met Herstel Ondersteunende Teamcoaching (HOT). ‘Een uniform plan is mooi, maar als de herstelvisie niet in het hart zit van de medewerkers, schiet je je doel voorbij’, verklaart Kelderman. ‘Omgekeerd is ook alleen bevlogenheid niet genoeg. Het herstelondersteuningsplan is nodig om medewerkers en cliënten op een efficiënte, positieve manier te faciliteren.’

‘We hebben vaak het idee dat we luisteren naar cliënten, maar zijn toch snel geneigd dingen voor ze in te vullen. Door voor de hele zorggroep een herstelondersteuningsplan in te voeren, garanderen we dat elke cliënt de regie over zijn eigen leven krijgt. Maar het plan is slechts een middel! De grootste uitdaging zit bij ons tussen de oren.’

Roger van Houtum, woonbegeleider

Risico op vast patroon

Projectleider Wil Coopmans werd gevraagd het herstelondersteuningsplan in te voeren. Hij was ervan overtuigd dat een gebruiksvriendelijk, persoonlijk plan zou helpen bij het bevorderen van herstel. ‘Ik weet zeker dat wij veel wensen van cliënten niet kennen, gewoon omdat we er nooit naar hebben gevraagd’, stelt hij. ‘Nog niet zo lang geleden was het een gangbare gedachte dat de hulpverlener wel wist wat de cliënt nodig had. Vooral bij langdurige opname loop je het risico in een vast patroon te geraken. Daardoor zie je iets cruciaals over het hoofd: niemand kan voor een ander bepalen wanneer hij gelukkig is! Het is belangrijk daar bewust aan te blijven werken.’ Het herstelondersteuningsplan maakt van wensen concrete doelen. ‘De cliënt formuleert wat hij wil met zijn leven, dat wordt de leidraad voor alle zorg die wij vervolgens aanbieden. De hulpverlener moet leren loslaten en meer samenwerken. De cliënt mag zelfbewuster worden en meer naar zich toetrekken.’

Opname in EPD

Herstel moest eigendom worden van de cliënt, waarbij behandelaars een compleet, concreet en meetbaar plan van aanpak zouden aanbieden. Ook qua meetbaarheid had GGZ Oost Brabant nog een flinke slag te slaan. Tijdens een controle door het zorgkantoor in 2010 werd aan GGZ Oost Brabant gevraagd om de geboden zorg nadrukkelijker in relatie te brengen tot de geïndiceerde zorg. In 2011 zou er een nieuwe controle plaatsvinden, dus de noodzaak tot verbetering was kraakhelder. ‘Het was een uitgelezen kans om door te pakken’, vertelt Kelderman. ‘We wilden in het herstelondersteuningsplan ook registreren welke acties er waren genomen in het herstelproces, zodat het tevens een goede basis was voor de halfjaarlijkse evaluaties. Daarmee konden we dan ook de geleverde zorg aan de zorgverzekeraar verantwoorden, zowel inhoudelijk als financieel. Alle informatie die nodig is om het zorgzwaartepakket (ZZP) vast te stellen, moest erin staan. Om te voorkomen dat er op verschillende plekken dubbele informatie ontstond, wilden we het plan bovendien opnemen in het EPD en koppelen aan X/MCare, ons cliënt informatiesysteem.’

‘Met de ene cliënt onderzoek je onder welke voorwaarden het mogelijk is om zelfstandig te wonen – let op de positieve formulering! – de ander blijkt volmaakt tevreden als er ’s avonds iemand bij hem zit als hij zijn jeneverdje drinkt. Beide zijn prachtig, omdat het is wat de cliënt wil.’

Spencer Zeegers, stafmedewerker Kwaliteitszorg

ICT groeit mee

Ondanks een uitvoerige marktverkenning bleek nergens in Nederland een standaard digitaal systeem beschikbaar te zijn, dat aan de eisen van GGZ Oost Brabant voldeed. Dan maar zelf bouwen, besloot de instelling. Ervaringsdeskundigen, teamleiders, cliënten, familiaaraad, ICT-ers en experts op het gebied van herstelondersteunend werken werden betrokken bij het project. Ook functioneel analist Herman de Bruin van de afdeling ICT schoof aan: ‘Het was de eerste keer dat een idee vanuit de lijn in zo’n intensieve samenwerking tussen zorg en ICT werd uitgewerkt’, vertelt hij. ‘Bijzonder was dat het denkproces nog in volle gang was. Er werd nog volop gediscussieerd over de inhoud, toen mij werd gevraagd mee te denken over de vorm. Dat vereiste de nodige flexibiliteit, maar het maakte de samenwerking ook waardevoller. Het product is nu ook ván de zorg, niet alleen vóór de zorg. Het wordt bovendien continu verbeterd door gebruikerservaringen.’ Zo werd er nog regelmatig gesleuteld aan de eerste vragenlijst die De Bruin kreeg voorgelegd. ‘De levensgebieden, die grondlegger Anthony formuleerde in zijn herstelvisie¹, waren ons uitgangspunt’, vertelt Coopmans. ‘Maar gaandeweg misten we iets: intimiteit en seksualiteit. Binnen de projectgroep ontstond een discussie over dit taboe en uiteindelijk besloten we dat

het een gespreksonderwerp moest zijn in elk herstelproces. Met als gevolg dat het programma moest worden aangepast.’

Reikwijdte beperken

Een ander punt dat pas gaandeweg helder werd, was de reikwijdte van het herstelondersteuningsplan. ‘In onze drang om volledig te zijn, wilden we er alle informatie over zorg, wonen en begeleiding in registreren. Met als gevolg dat een verpleegkundige elke dag vier keer moest afvinken dat de medicijnen waren uitgedeeld. Dat bleek onwerkbaar’, legt Coopmans uit. ‘Dergelijke terugkerende handelingen hebben we nu uitgewerkt in arrangementen, die als bijlage hangen onder het herstelondersteuningsplan. Pas als een cliënt bijvoorbeeld wil werken aan het zelfstandig innemen van zijn medicijnen, is het een doel in zijn herstel en wordt het wél in het plan opgenomen.’

H/MCare

Een koppeling aan het informatiesysteem X/MCare was een andere voorwaarde die GGZ Oost Brabant stelde. Consultant Dick Schäfer van McKesson (leverancier van X/M Care) werd gevraagd een brug te slaan. ‘Iets bouwen kan altijd, maar is het ook bruikbaar? Is dit wat de klant wil? Over die kritische vraag hebben we tijdens het bouwen uitgebreid gediscussieerd’, vertelt hij. ‘Dit was één van de meeste complexe opdrachten die ik tot nu toe op het gebied van EPD’s heb uitgevoerd. Dankzij de intensieve samenwerking met GGZ Oost Brabant is het resultaat er naar: het herstelondersteuningsplan haalt gegevens op uit dezelfde database als X/M Care. Alle patiëntinformatie wordt op één plek bewaard en geactualiseerd. Wat ik ook sterk vind aan deze oplossing: er is goed nagedacht over de informatie die naar boven komt als je een dossier opent. Het systeem werkt met samenvattingen, je kunt doorklikken naar de volledige tekst. Dat is veel gebruiksvriendelijker dan dat je hele lappen tekst krijgt voorgeschoteld.’ Omdat GGZ Oost Brabant inmiddels aardig wat kennis van programmeren heeft opgebouwd, kan de organisatie zelf verder bouwen aan verbetering. ‘De basis die er ligt, is goed’, vindt Schäfer. ‘Maar klaar ben je nooit, een EPD is nooit af.’

Zorgkantoor denkt mee

In het ontwikkelstadium besloot Coopmans ook het Zorgkantoor nauw te betrekken. Zorginkoper Jessica Diepenhorst overkomt dat niet vaak, maar het beviel haar: ‘Betrokkenheid vooraf voorkomt herstellen achteraf. Bovendien verbetert het de verhoudingen. We begrijpen elkaar nu beter en het vertrouwen is gegroeid.’ Ook Diepenhorst vroeg aandacht voor de werkbaarheid van het plan: ‘Ik heb geadviseerd het aantal doelen te beperken. Werken aan vijf wensen is al heel wat. Die focus verbetert



bovendien het resultaat.’ Over de kwaliteit van de informatie in de reeds opgeleverde herstelondersteuningsplannen is het Zorgkantoor tevreden: ‘De plannen zijn specifiek, meetbaar en realistisch. De controle in 2011 verliep uitstekend, we hebben GGZ Oost Brabant gecompimenteerd met de verbeterslag.’

Pittig

Het is GGZ Oost Brabant dus gelukt het herstelondersteuningsplan onderdeel te maken van de begeleiding of behandeling van alle cliënten met langdurende zorg. Dat is mooi, maar wat vinden cliënten en medewerkers er zelf van? ‘Ik vond het een pittige oefening. Over een aantal vragen moest ik best even nadenken’, vertelt cliënt Roy Lubbers. ‘Ik wil graag weer op mezelf wonen, die wens heb ik nu vertaald in een concreet plan. Zo moet ik nadenken over het soort begeleiding dat ik wil, hoe ik me veilig kan voelen in de stad, hoe ik de verhuizing regel en wat we doen als ik in crisis raak. Ik weet nu wat me te doen staat.’ Verpleegkundige Marjan van Loon zegt: ‘Door bewust stil te staan bij alle levensgebieden, komen persoonlijke verhalen los. Dat geeft een nieuw beeld van je cliënt. De wens om weer met de bus naar de stad durven te gaan, kreeg een heel andere betekenis toen mijn cliënt vertelde dat hij zo vroeger altijd de boodschappen deed voor zijn gezin. Het maakte hem trots.’ Het zijn juist dit soort verhalen, die het team van Coopmans tevreden stellen: ‘Het gemiddelde behandelplan is een zak vol diagnoses en problemen. Je herkent er de mens als geheel niet meer in. Elk doel in het herstelondersteuningsplan begint met “Ik wil...”. Dat is bewust zo voorgeschreven, om ervoor te zorgen dat het een haalbaar plan van de cliënt wordt. We leggen de regie waar hij hoort en het is fantastisch om te zien wat dat in mensen losmaakt.’

Meer weten? Kijk op <http://www.ggzoostbrabant.nl/psychische-hulp/cliënt--en-bewonersinformatie/op-naar-hop>

Tien levensgebieden maken herstel concreet

Cliënten van GGZ Oost Brabant vullen hun herstelondersteuningsplan zoveel mogelijk zelf in op de computer, eventueel ondersteund door hun persoonlijk begeleider. Bij elk levensgebied geeft de cliënt aan wat zijn wensen zijn, welke concrete stappen nodig zijn om ze te realiseren en hoe de cliënt daarin ondersteund wil worden. De levensgebieden, interventies en acties die voortvloeien uit de wensen en doelen van de cliënt zijn uniform geformuleerd en breed toepasbaar. In vrije invulvelden maakt de cliënt zijn doelen specifiek en herstelgericht. Deze zinnen begint altijd met 'Ik...'.

De tien levensgebieden:

1. Psychische gezondheid
2. Wonen en vrijetijdsbesteding
3. Veiligheid (waaronder crisisinterventie)
4. Werk en dagbesteding
5. Sociale contacten
6. Familie, vrienden, belangrijke naasten
7. Seksualiteit, intimiteit
8. Financiën, rechtszekerheid
9. Lichamelijk welzijn, gezondheid
10. Regie, eigen kracht, zelfontplooiing, zelfhulp, perspectief

Aan de tien levensgebieden zijn twee extra gebieden toegevoegd:

- Levensgebied 0: Woon-/zorgarrangement. Dit bestaat uit een omschrijving van de algemene zorg die de cliënt krijgt op de afdeling. Het bestaat uit een cliëntvriendelijk ZZP-profiel en een omschrijving van de leefomgeving.
- Levensgebied 11: Als de cliënt wensen heeft die niet passen binnen een van de tien levensgebieden, kan dit hier vermeld worden.

In een vervolgartikel leest u meer over de ervaringen van cliënten en medewerkers. Maar ook over de verdere ontwikkeling van het digitale herstelondersteuningsplan. Want er blijft genoeg te leren.

Laura van der Burgt is freelance tekstschrijver.

Wil Coopmans is manager projecten bij GGZ Oost Brabant.

Noten

- 1 Gebaseerd op het Service Outcome Schema uit het artikel 'Herstel van psychiatrische aandoeningen, de richtinggevende visie voor de geestelijke gezondheidszorg in de jaren negentig', Anthony 1993.