

De GGZ in het Noorden

6^{de} RGOc symposium

Het Rob Giel Onderzoekcentrum

www.rgoc.nl

1

Wiersma



Doelstellingen RGOc

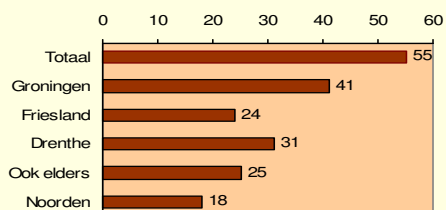
- Samenwerking tussen GGZ Groningen, Friesland en Drenthe, (en VNN op termijn?) en het Universitair Centrum Psychiatrie UCP/ UMCG
- Patientgebonden, zorg gericht onderzoek
- Kwaliteit en (kosten-) effectiviteit van interventies van farmacologische, psychologische en sociale aard
- Cross-sectioneel en longitudinaal onderzoek op client niveau, o.a. mbv casusregister
- Wetenschappelijke staf 3.0 fte / 6-7 mensen

2

Wiersma



Aantal onderzoeken, naar locatie

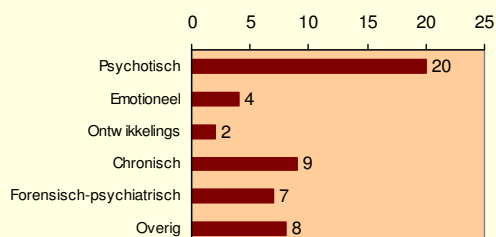


3

Wiersma



Aantal onderzoeken, naar stoornis



4

Wiersma



Focus op GGZ in het Noorden: Psychiatrisch Casus Register Noord-Nederland (PCR-NN)

- 1974: 40.000 inw. "stad in het noorden v.h. land"
- 1986: 450.000 inw. provincie Drenthe
- 2000: 1.6 miljoen inw. provincies Groningen, Friesland en Drenthe
- Veranderende verhoudingen: van lappendeken via RIGG naar geïntegreerde GGZ-instellingen en samenwerking (RGOc)

5

Wiersma



Beperkingen PCR-NN

- Alleen GGZ-instellingen (psychiater), voor kinderen, volwassenen en ouderen, dus
- Geen ELG of instellingen voor maatschappelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk of opvang, reclassering
- Geen Contacten met GGZ-instellingen elders
- Geen Alternatieve, complementaire genezers
- Geen Vrijgevestigde psychotherapeuten

6

Wiersma



Reguliere onderwerpen uit het Casusregister

- Nazorg na ontslag APZ / PAAZ
- Nieuwe en oude chroniciteit
- Dubbele diagnose problematiek
- Trends en patronen van zorg
- Extramuralisering van zorg
- Internationale vergelijking (Italië, Australië)
- Ondersteuning epidemiologisch onderzoek
- Kosten van de zorg

7

Wiersma



Verhouding PCR-NN tot de GGZ-instellingen en VWS

- Register is van en voor de GGZ-instellingen
- Stuurgroep RGOc toezichthouder
- VWS subsidieert wetenschappelijke (1,8 fte) en ICT (0,4 fte) staf
- PCR-NN werkt samen met andere registers (Maastricht, Rotterdam, straks ook Utrecht) en beheert gezamenlijke data base
- Beleidsondersteunend onderzoek tbv Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid (NMG)

8

Wiersma



NMG publicaties (Trimbos instituut)

- Pijl, Driessen, Wierdsma, Sytema *Evaluatie van het extramuraliserings-beleid in de GGZ* (2005)
- Sytema, Gunther, Reelick, Drukker, Pijl, van 't Land *Verkenningen in de Kinder- en jeugdpsychiatrie* (2006)

9

Wiersma



Stand van Zaken en Hoe verder

- Geïntegreerde bestanden 2000-2005
- Koppeling aan functionele gegevens door Routine Outcome and Quality Assessment (ROQuA) en Meting Prestatie-indicatoren (Tevredenheid, Symptomen, Functioneren, Zorgbehoefte,)
- Koppeling aan OGGZ-monitors (?)

10

Wiersma



Regionale verschillen in het gebruik van de GGZ

Sjoerd Sytema
Senior onderzoeker RGOc
Projectleider PCR-NN

11

Waar ga ik het over hebben?

- Wat is een psychiatrisch casus-register (PCR)
- Kerncijfers PCR-NN 2005
- Regionale verschillen
 - Prevalentie
 - Incidentie
 - Langdurig zorgafhankelijken (LZA)
- Marktaandeel van de participerende instellingen

12

Sytema



Psychiatrisch casus-register



Bevolking uit omschreven geografisch gebied (CBS statistieken)

Sub-populatie die gebruik maakt van GGZ voorzieningen

Registratie van contacten door instellingen

Verzameling van de contact data door het PCR

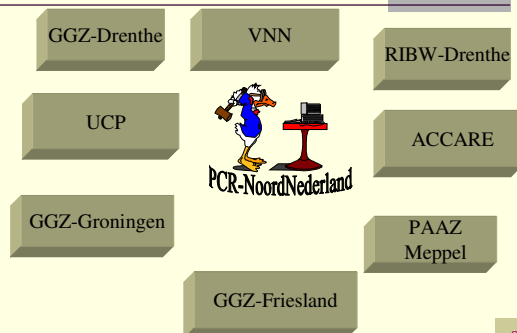
De contact data worden gekoppeld per individuele patient

13

Sytema



PCR-NN informatiebronnen



14

Sytema



Wat kun je met PCR-NN doen?

■ Monitoren van het zorggebruik

■ Instroom

- Hoeveel mensen maken er gebruik van GGZ voorzieningen
 - Prevalentie en incidentie

■ Doorstroom

- Hoe (intensief, langdurig) gebruikt men deze voorzieningen
 - Patronen van zorg

15

Sytema



GGZ gebruik 2005, leeftijd 20-65 jaar

■ Volwassen bevolking (20-65 jaar)

■ Drenthe	287.389
■ Friesland	385.108
■ Groningen	359.534
■ Totaal	1.032.031

■ In de GGZ (20-65 jaar)

■ Drenthe	13.307
■ Friesland	18.093
■ Groningen	19.077
■ Totaal	50.477

■ In de Verslavingszorg

■ Totaal	6.176
----------	-------

16

Sytema



PCR-NN kengetallen GGZ gebruik 2005, leeftijd 20-65 jaar

Jaarprevalentie	5%
Jaarincidentie	2%
Jaarprevalentie psychosen	0,3%
Jaarprevalentie mensen met opname	0,4%
Intensieve zorggebruikers (LZA + intensieve zorg korter dan 2 jaar)	1%
LZA (2-jaar continue in zorg)	0,5%
Diagnose onbekend	35%

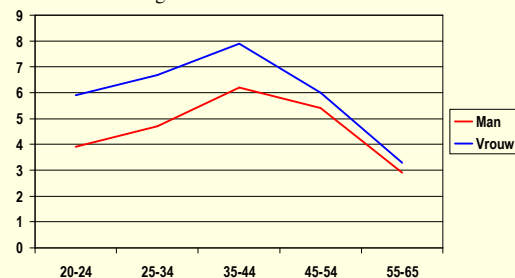
17

Sytema



Prevalentie naar sexe en leeftijd 2005

% van de bevolking



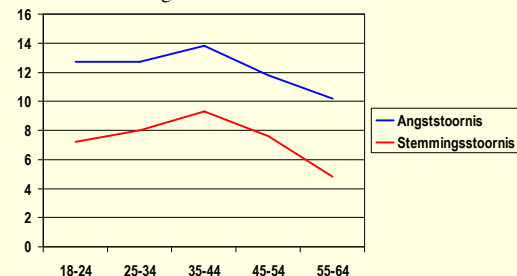
18

Sytema



NEMESIS bevolkingsonderzoek 12-maand prevalentie

% van de bevolking



19

Sytema



Regionale verschillen

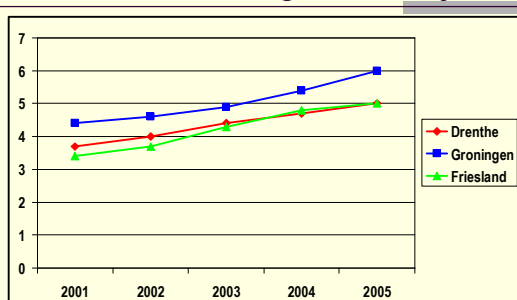
Zijn er verschillen in het GGZ-zorggebruik van de bevolking (20-65 jaar) van Groningen, Friesland en Drenthe?

20

Sytema



GGZ Jaarprevalentie per provincie % van de bevolking van 20-65 jaar

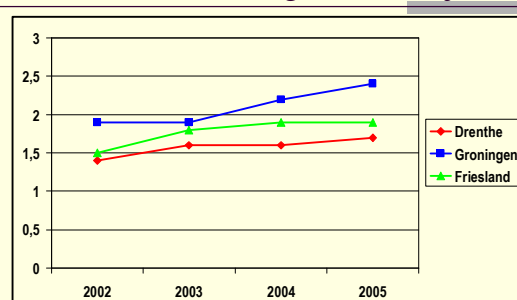


21

Sytema



GGZ Jaarincidentie per provincie % van de bevolking van 20-65 jaar



22

Sytema



Regionale verschillen

Het GGZ gebruik in Drenthe en Friesland is vrijwel gelijk

....maar waarom is dit in Groningen hoger?????

Op zoek naar de verschillen.....

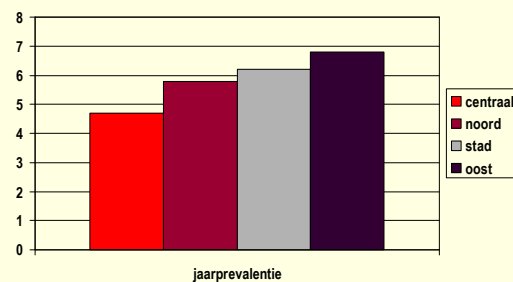


23

Sytema



GGZ Jaarprevalentie 2005 in de provincie Groningen per subregio (20-65 jaar)



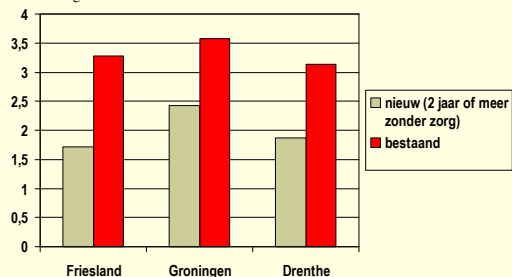
24

Sytema



GGZ Jaarprevalentie 2005 bevolking 20-65 jaar

% van de bevolking

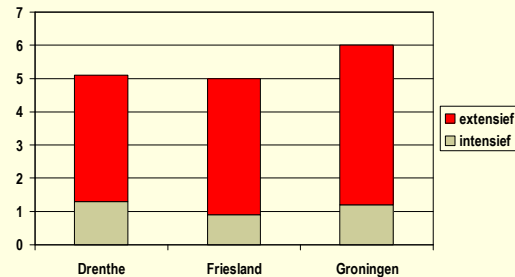


25

Sytema



GGZ jaarprevalentie 2005 Intensieve en extensieve zorg gebruikers



26

Sytema



LZA in retrospectief opzicht

In 2005 in zorg.....
hoeveel mensen daarvan zijn
inmiddels langdurig zorgafhankelijk?

27

Sytema



Langdurig zorgafhankelijk (LZA) jaarprevalentie

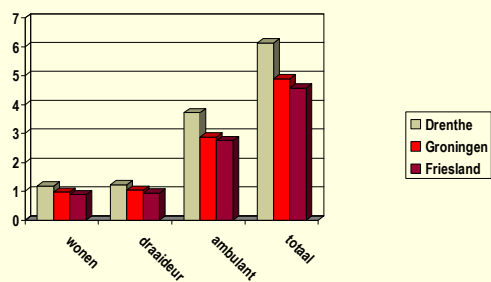
- Wonen
 - twee jaar of langer opgenomen in een kliniek of woonachtig in een RIBW
- Draaideur
 - aaneensluitende episoden van twee jaar of langer van klinische en ambulante zorg
- Ambulant
 - Twee jaar of langer continue in ambulante zorg

28

Sytema



Langdurig zorggebruikers 2005 Type zorg (aantal/1000 inwoners)

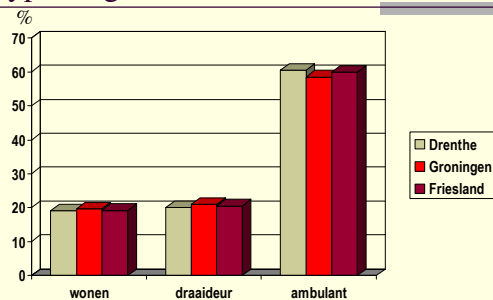


29

Sytema



Langdurig zorggebruikers 2005 Type zorg

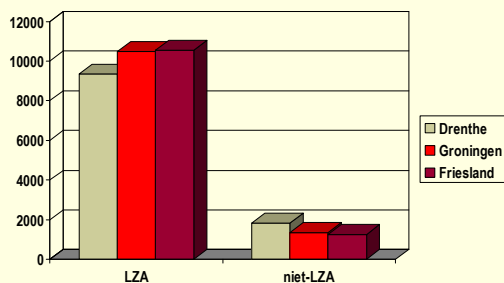


30

Sytema



Wat kost een LZA patient en en niet-LZA patient (20-65 jaar) in 2005?

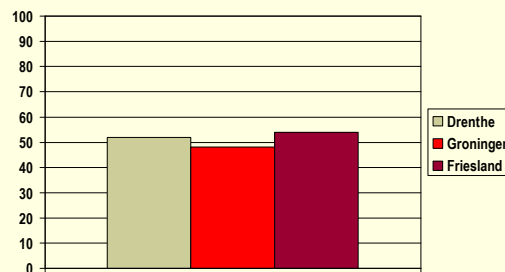


31

Sytema



Het aandeel van LZA in de totale omzet in 2005



32

Sytema



LZA in prospectief opzicht

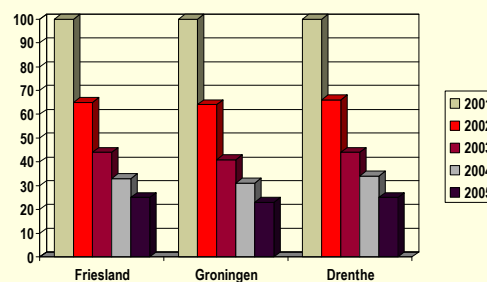
In 2001 nieuw in zorg.....
Hoeveel mensen daarvan worden
langdurig zorgafhankelijk?

33

Sytema



Nieuw in zorg in 2001 Hoelang blijft men?



34

Sytema



Nieuw in zorg in 2001

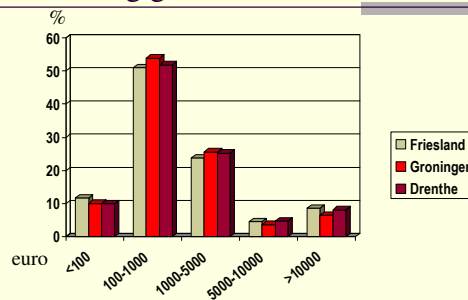
- 25% was ook in 2005 in zorg (5000 mensen)
 - Periode tussen eerste en laatste contact: 4,3 jaar
 - 45% van de tijd in zorg
 - 52% heeft een opname gehad
- 25% (1250 mensen) had minder dan 20 contacten
 - Totale kosten waren lager dan 1110 euro
- 10% (500 mensen) was meer dan 90% van de tijd in zorg
 - Gemiddelde kosten 47.000 euro

35

Sytema



Nieuw in zorg in 2001 Hoeveel zorg geconsumeerd t/m 2005?



36

Sytema



Marktaandeel per provincie

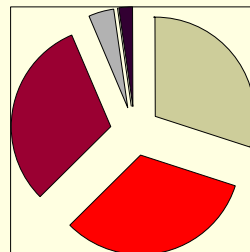
- Alle zorg in 2005 geconsumeerd door de inwoners per provincie is omgezet in directe kosten
- Dit wordt uitgesplitst naar de leverancier van de zorg

37

Sytema



Noord Nederland aandeel in de omzet over 2005 bevolking 20-65 jaar



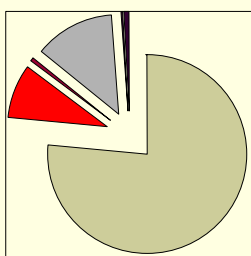
■ GGZ-Drenthe
 ■ GGZ-Groningen
 ■ GGZ-Friesland
 ■ RIBW-Drenthe
 ■ PAAZ-Meppel
 ■ UCP

38

Sytema



Drenthe aandeel in de omzet over 2005



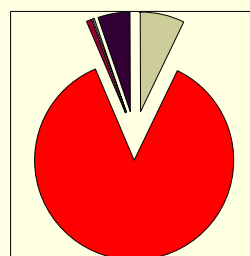
■ GGZ-Drenthe
 ■ GGZ-Groningen
 ■ GGZ-Friesland
 ■ RIBW-Drenthe
 ■ PAAZ-Meppel
 ■ UCP

39

Sytema



Groningen aandeel in de omzet over 2005



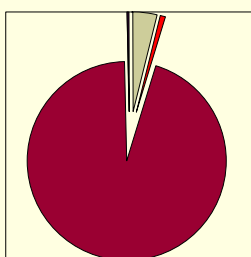
■ GGZ-Drenthe
 ■ GGZ-Groningen
 ■ GGZ-Friesland
 ■ RIBW-Drenthe
 ■ PAAZ-Meppel
 ■ UCP

40

Sytema



Friesland aandeel in de omzet over 2005



■ GGZ-Drenthe
 ■ GGZ-Groningen
 ■ GGZ-Friesland
 ■ RIBW-Drenthe
 ■ PAAZ-Meppel
 ■ UCP

41

Sytema



Conclusies (1)

- Regionale verschillen in gebruik
 - In Groningen 1% van de bevolking hoger dan in Friesland en Drenthe
 - Het verschil zit vooral in de extensieve zorg
- Is de GGZ-Groningen laagdrempeliger?
- Is de bevolking (Oost-Groningen) kwetsbaarder?

42

Sytema



Conclusies (2)

- Meer langdurig zorgafhankelijke patiënten in Drenthe (1 per 1000 inwoners meer)
- Deels import uit het verleden
- Mogelijk deels veroorzaakt door een zelfstandige RIBW vestiging

43

Sytema



Conclusies (3)

- Toch zijn de regionale overeenkomsten meer opvallend dan de verschillen
- Dit geldt vooral voor patronen in het GGZ gebruik

44

Sytema



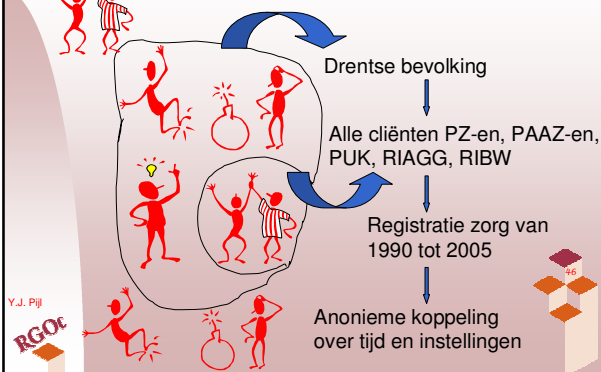
Groei van de GGZ

trends en oorzaken

Y.J. Pijl



PCR Drenthe



Y.J. Pijl



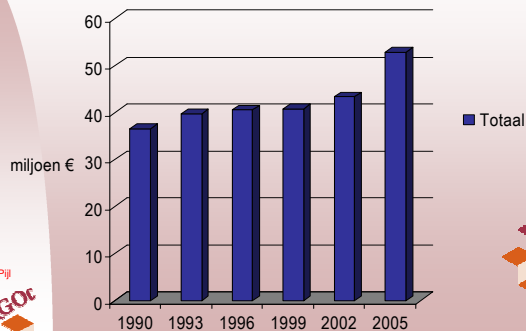
Vragen

- Hoe sterk groeit de GGZ?
- Waar en hoe groeit de GGZ?
- Wat betekent dat voor de GGZ in de markt

Y.J. Pijl

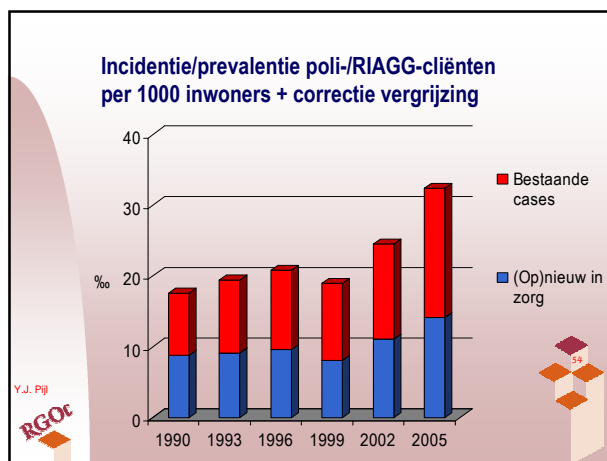
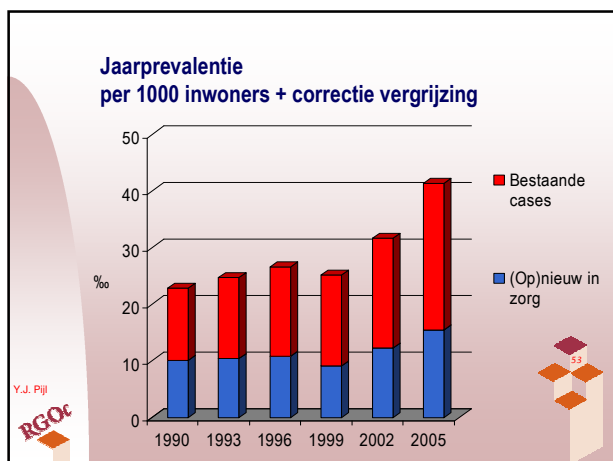
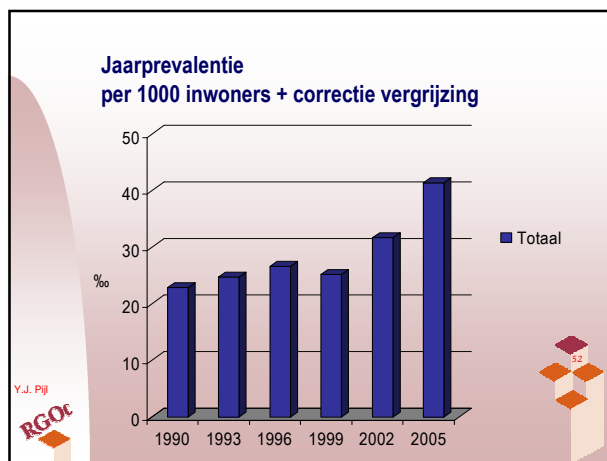
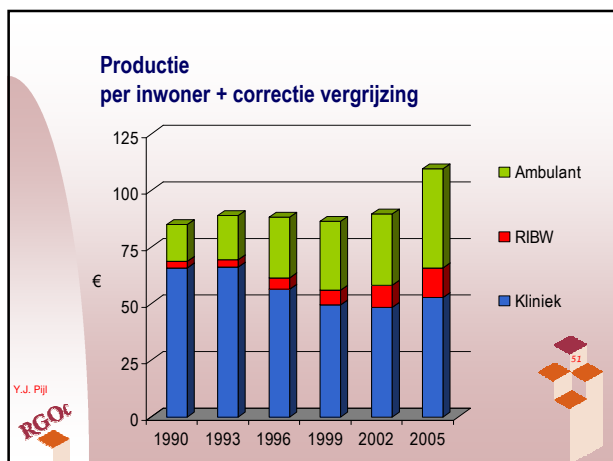
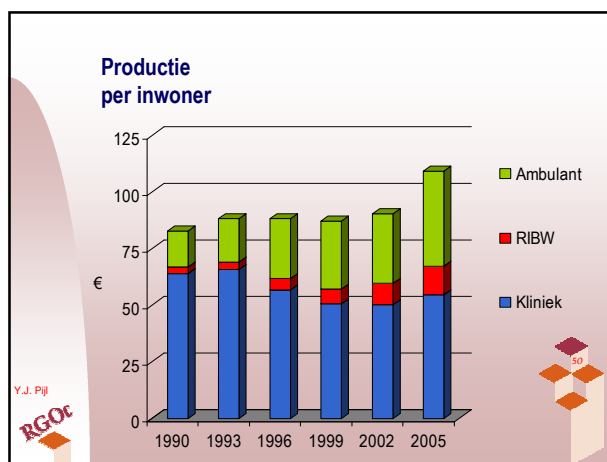
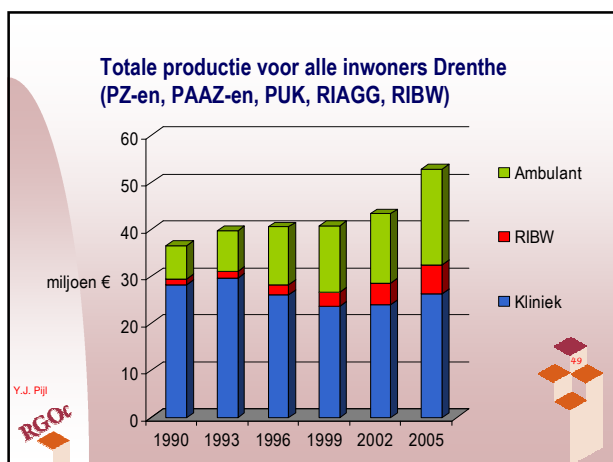


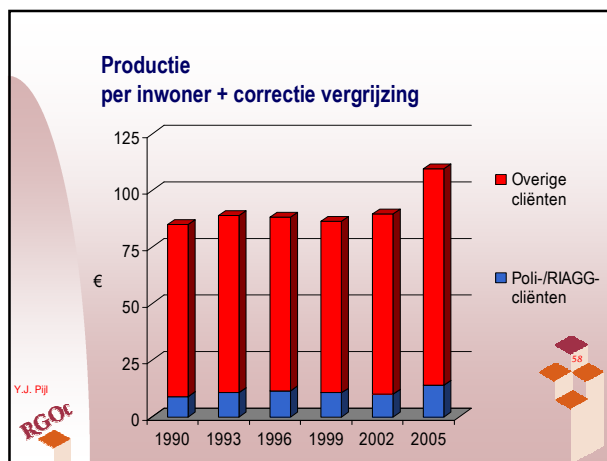
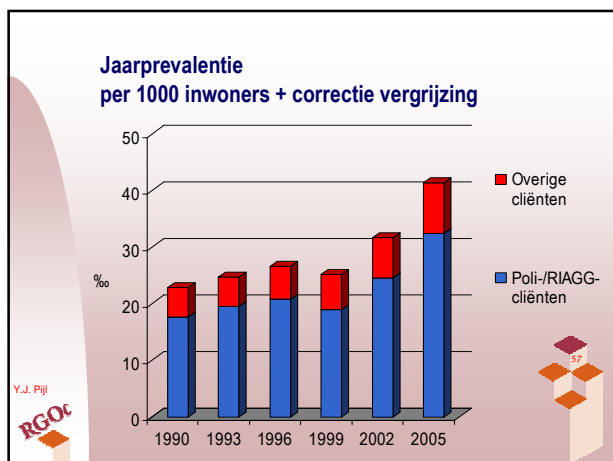
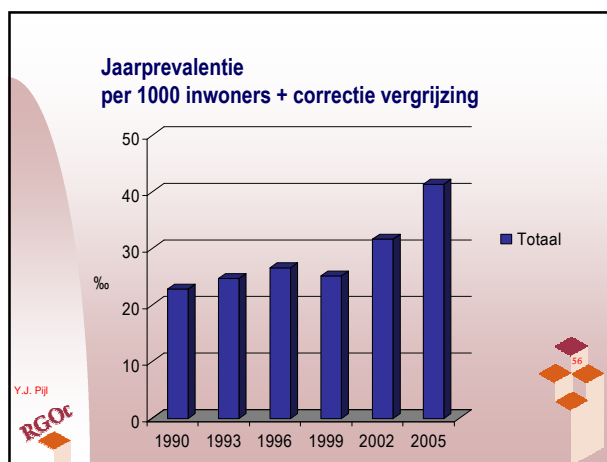
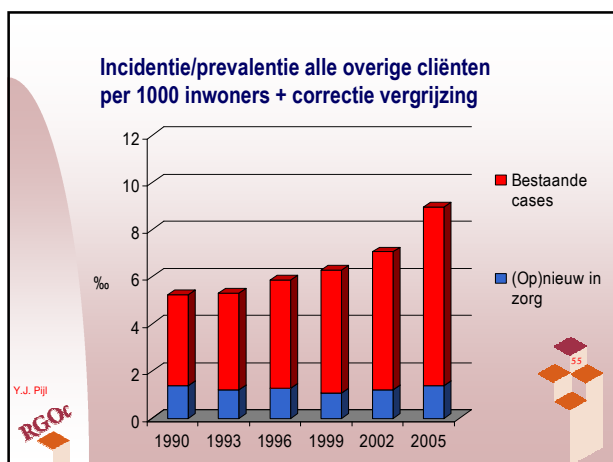
Totale productie voor alle inwoners Drenthe (PZ-en, PAAZ-en, PUK, RIAGG, RIBW)



Y.J. Pijl







Conclusies

- Groei GGZ door bevolkingsgroei, grotere instroom en toenemende zorgduur
- Verlenging zorgduur veel belangrijker dan de groei van de instroom
- Groei blijft een keuze

Y.J. Pijl
RGOc

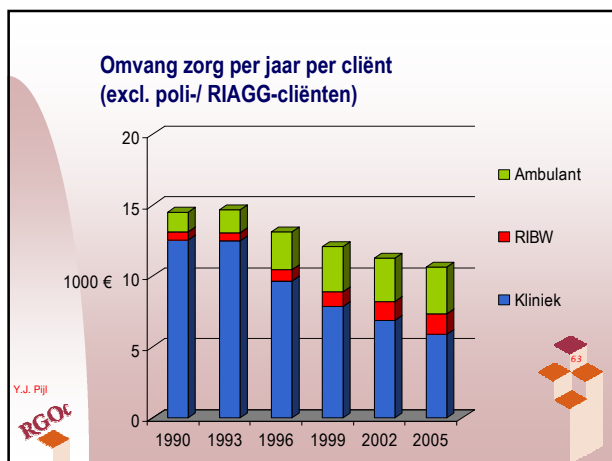
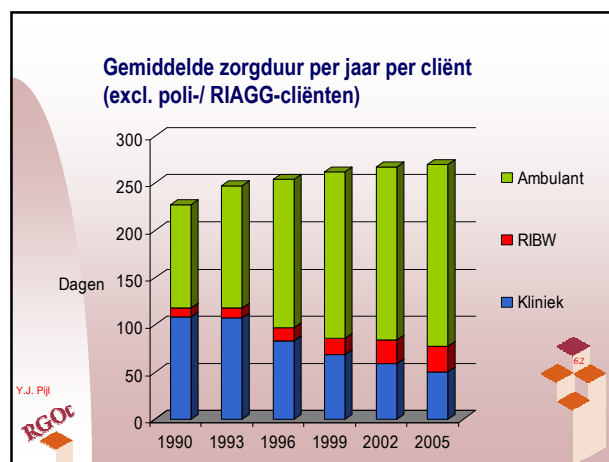
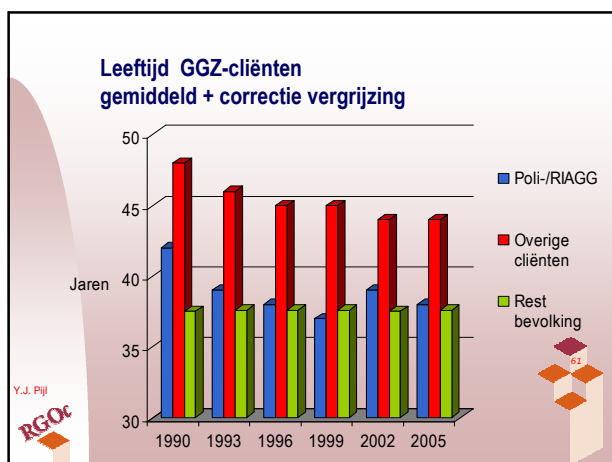
Contact

Y. J. Pijl

Disciplinegroep Psychiatrie
UMCG/RUG
Postbus 30001
9700 RB Groningen

Email: y.j.pijl@med.umcg.nl
Tel.: +31 50 3612075

Y.J. Pijl
RGOc



**Psychische gezondheid
Gezondheidsindicatoren
Zorggebruik**

GGD Groningen
Jan Broer
epidemioloog

12-12-2006
J. Broer
64

GGD
Groninger Gezondheidsdienst

Gezondheidsprofiel Groningen 2006

- Gegevensbronnen
 - CBS sterftecijfers
 - Psychiatrisch Casusregister Noord Nederland
 - Verslavingszorg Noord Nederland
 - Gezondheidsenquêtes GGD
- Gezondheidsenquête 2006
 - 9000 vragenlijsten per post afgenomen april-juni 2006
 - deelname 56%

12-12-2006
J. Broer
65

GGD
Groninger Gezondheidsdienst

Psychische gezondheid

- Mortaliteit
- Zorggebruik
- Psychische klachten
- Kwaliteit van zorg
- Leefwijze

12-12-2006
J. Broer
66

GGD
Groninger Gezondheidsdienst

Sterftecijfer: suicide 2000-2004 (5 jaar gemiddelde)

Hogere suïciderfte provincie Groningen

Provincie Groningen

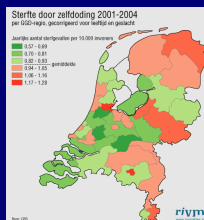
gemiddeld aantal per jaar 2000-2004

- 45 mannen SMR=123
- 23 vrouwen SMR=133

Stad Groningen

- 17 mannen SMR=160
- 9 vrouwen SMR=180

- Suïciderfte in Nederland is laag vergeleken met omliggende landen

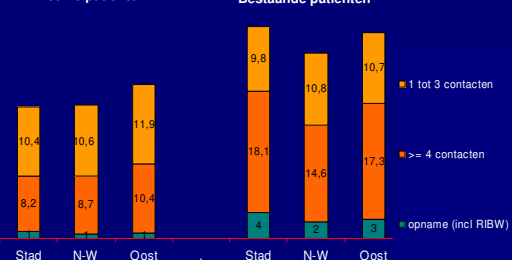
12-12-2006
J. Broer
67

GGz

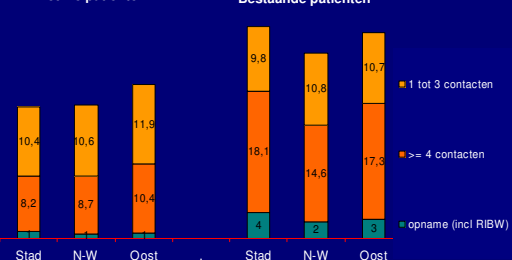
- Mortaliteit
- Zorggebruik
- Psychische klachten
- Kwaliteit van zorg
- Leefwijze

12-12-2006
J. Broer
68Aantal GGz cliënten per 1000 inwoners provincie Groningen naar regio
(bron PCRNN 2003)

Nieuwe patiënten

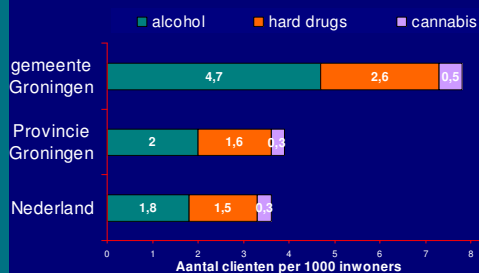


Bestaande patiënten

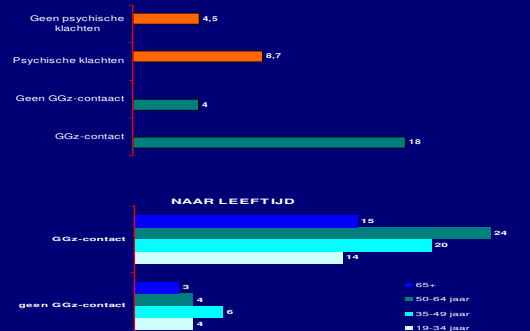
12-12-2006
J. Broer
69

Cliënten verslavingszorg in 2005

(bron gegevens VNN 2005 & Ladis NL Kerncijfers 2004)

12-12-2006
J. Broer
70

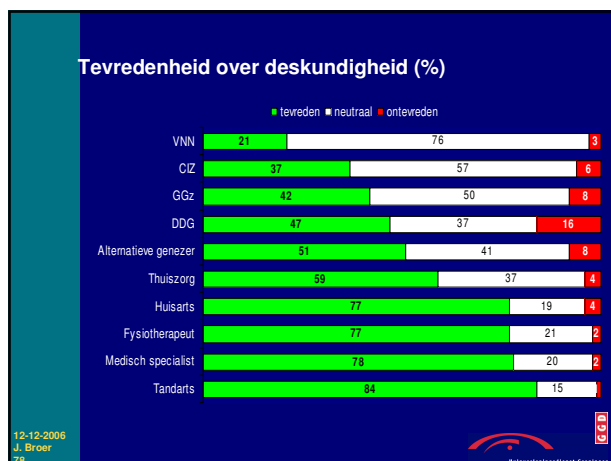
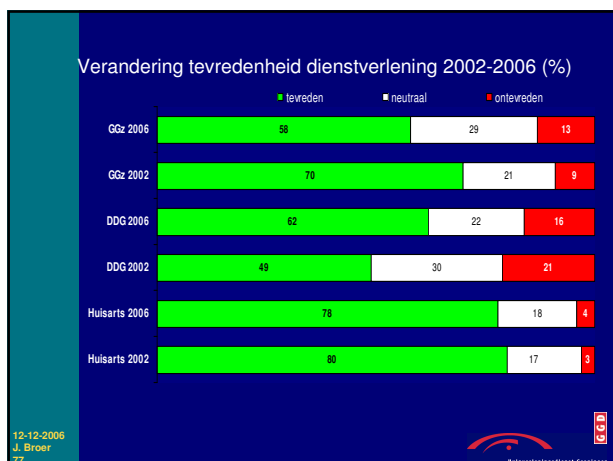
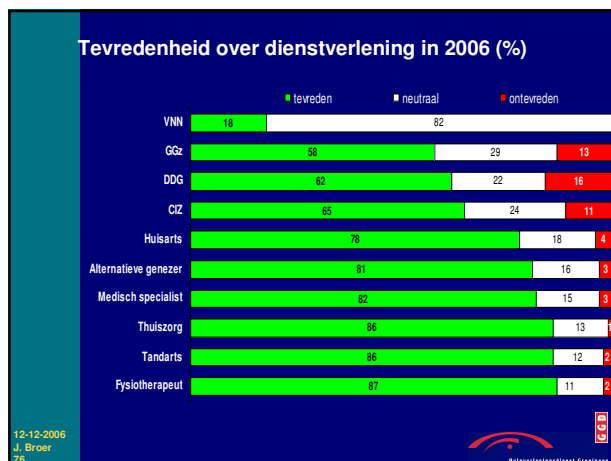
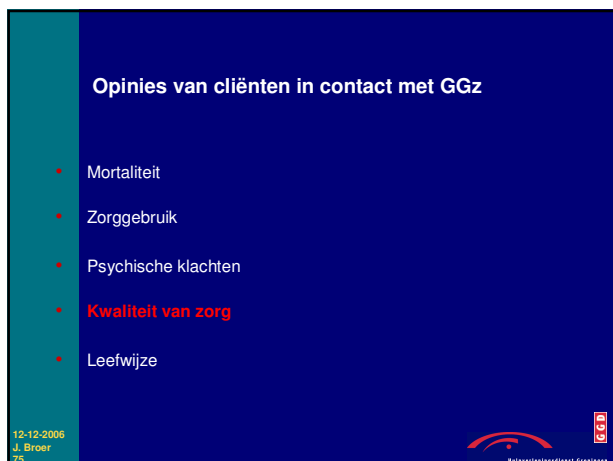
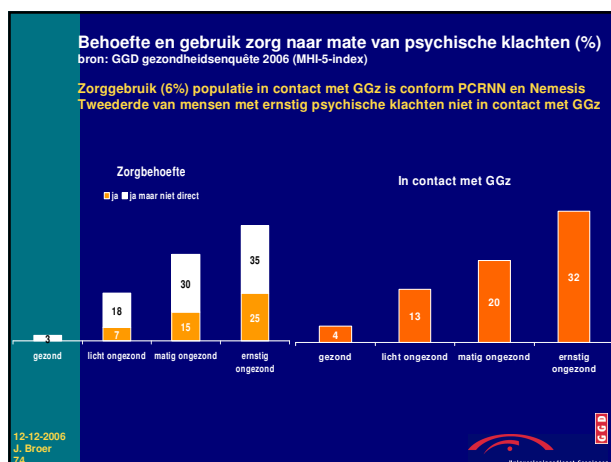
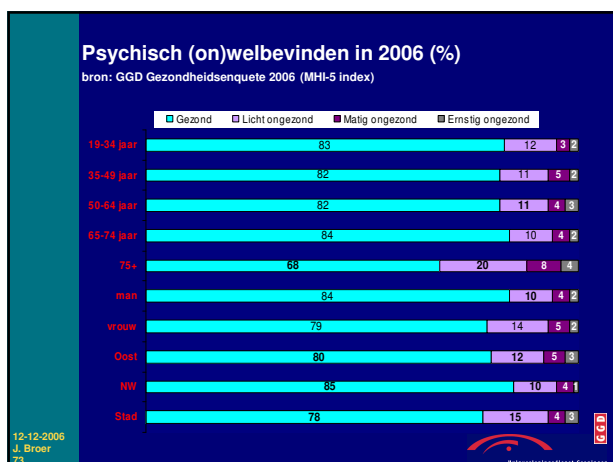
Gebruik alternatieve geneeswijzen in afgelopen jaar (%)

12-12-2006
J. Broer
71

Psychische gezondheid

- Mortaliteit
- Zorggebruik
- Klachten
- Kwaliteit van zorg
- Leefwijze

12-12-2006
J. Broer
72



Leefwijze van cliënten in contact met GGz

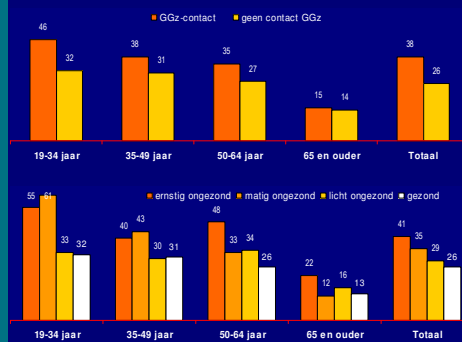
- Mortaliteit
- Zorggebruik
- Psychische klachten
- Kwaliteit van zorg
- **Leefwijze**

12-12-2006
J. Broer
79

GGZ
Rijswijk
GGZ
Rijswijk

Roken naar leeftijd (%)

boven: GGz cliënten roken vaker
onder: meer roken bij meer psychische ongezondheid

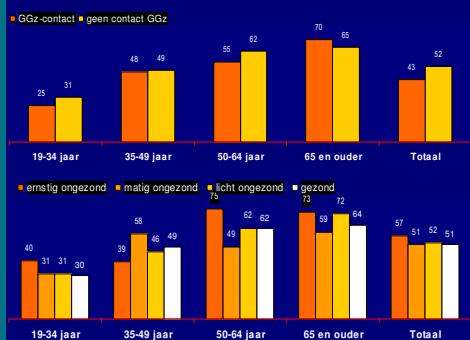


12-12-2006
J. Broer
80

GGZ
Rijswijk
GGZ
Rijswijk

Overgewicht (%)

Overgewicht obv Quetelet-index ≥ 25
boven: minder overgewicht bij GGz-clënten
onder: iets meer overgewicht bij ernstige psychische ongezondheid

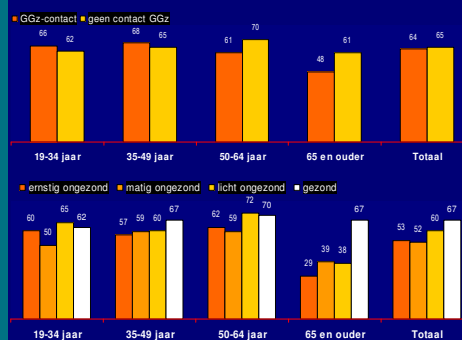


12-12-2006
J. Broer
81

GGZ
Rijswijk
GGZ
Rijswijk

Voldoende lichaamsbeweging (%)

Nederlandse Norm Gezond Bewegen (squash-module min 5 dgn per week 30 minuten dd)
boven: oudere GGz-clënten bewegen onvoldoende
onder: psychisch ongezonde ouderen bewegen te weinig

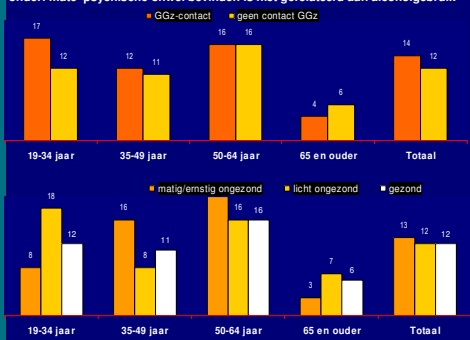


12-12-2006
J. Broer
82

GGZ
Rijswijk
GGZ
Rijswijk

Overmatig alcoholgebruik & psychische gezondheid (%)

Overmatig gebruik mannen > 21 en vrouwen > 14 consumpties per week
boven: GGz cliënten drinken evenveel als niet GGz-clënten
onder: mate psychische onwel bevinden is niet gerelateerd aan alcoholgebruik

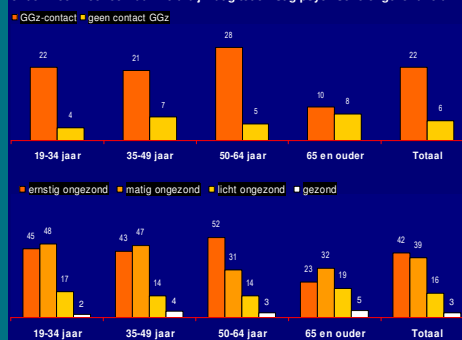


12-12-2006
J. Broer
83

GGZ
Rijswijk
GGZ
Rijswijk

Ernstige eenzaamheid (%)

indicator eenzaamheid bepaald met vragenmodule de Jong-Gierveld
boven: veel meer eenzaamheid bij (vooral jonge) GGz-clënten
onder: veel meer eenzaamheid bij matig tot ernstig psychische ongezondheid



12-12-2006
J. Broer
84

GGZ
Rijswijk
GGZ
Rijswijk

Conclusies

- De hogere suïcidesterfte in Groningen vraagt om vroegtijdige signalering, adequate begeleiding en verwijzing van risicogroepen (zorgaanbod)
- Psychisch onwel bevinden is hoger in Stad en Oost-Groningen en wordt gematched door een hoger GGz-zorggebruik
- In stad Groningen is het aantal cliënten in contact met verslavingszorg 2x hoger dan landelijke referentiecijfers. Dit weerspiegelt de centrumfunctie van de stad en de noodzaak van specifieke flankerende voorzieningen.
- GGz-cliënten maken veel gebruik van alternatieve genezers
- De tevredenheid over GGz-zorg is in 2006 gedaald t.o.v. 2002 en vormt een aanleiding om het zorgaanbod i.o.m. de doelgroep te verbeteren.
- Mensen met ernstige psychische problemen en GGz-cliënten roken meer. Ook bij GGz-cliënten kan stoppen met roken bijdragen aan een betere ervaren gezondheid. Hier ligt een uitdaging voor GGz-hulpverleners.
- Mensen met matig tot ernstige psychische ongezondheid en GGz-cliënten ervaren veel ernstige eenzaamheid. Met rehabilitatie programma's die bijdragen aan het vergroten van het aantal contacten is gezondheidswinst te behalen.

12-12-2006
J. Broer
85



86
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

Lezing RGOc 12 december 2006

Gescheiden werelden of op weg naar geïntegreerde zorg?

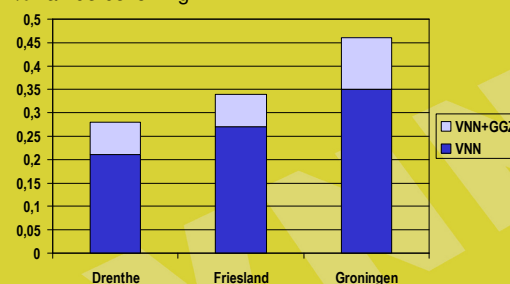
Dr. Peter.C.A.M. den Boer
Verslavingszorg Noord Nederland
Universitair Centrum Psychiatrie UMCG

87
P.C.A.M. den Boer



Regionale prevalentie verschillen in het gebruik van de Verslavingszorg (2004)

% van de bevolking

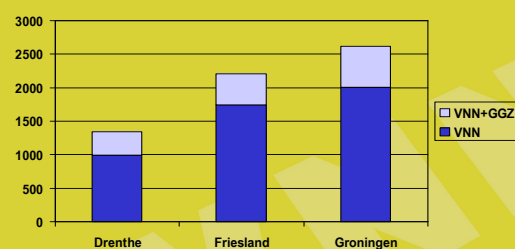


88
P.C.A.M. den Boer



Regionale prevalentie verschillen in het gebruik van de Verslavingszorg (2004)

Aantallen patiënten

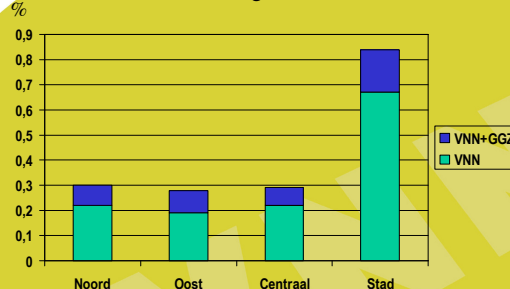


89
P.C.A.M. den Boer

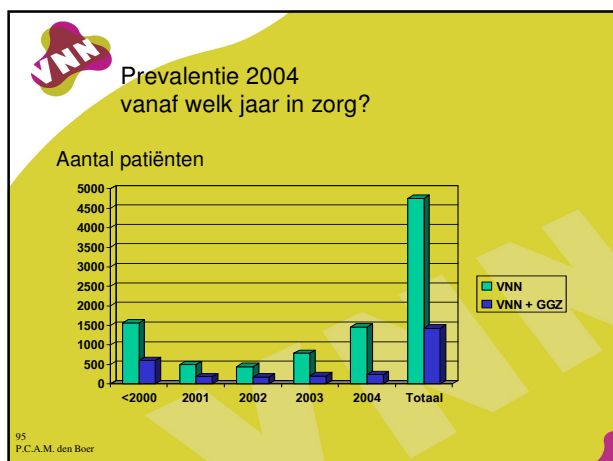
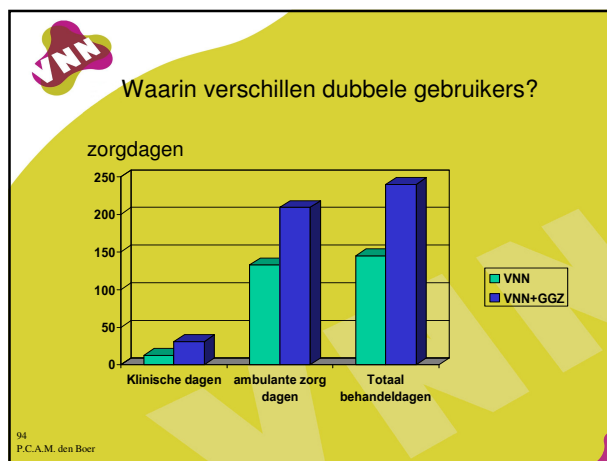
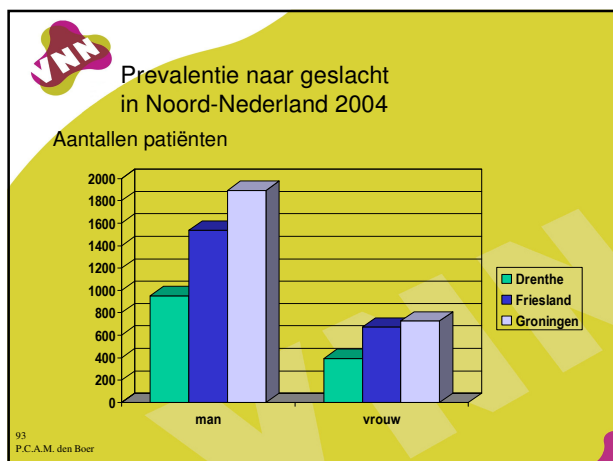
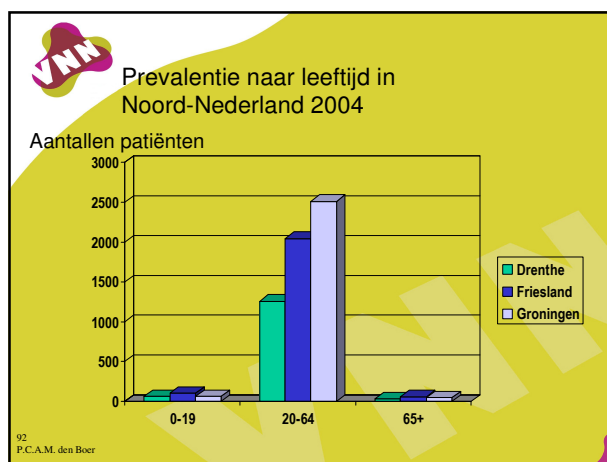
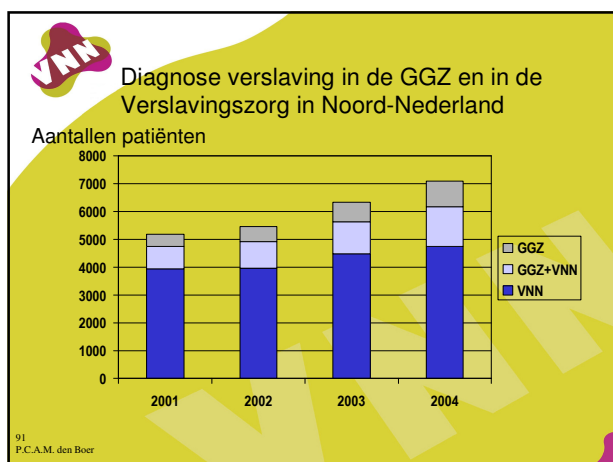


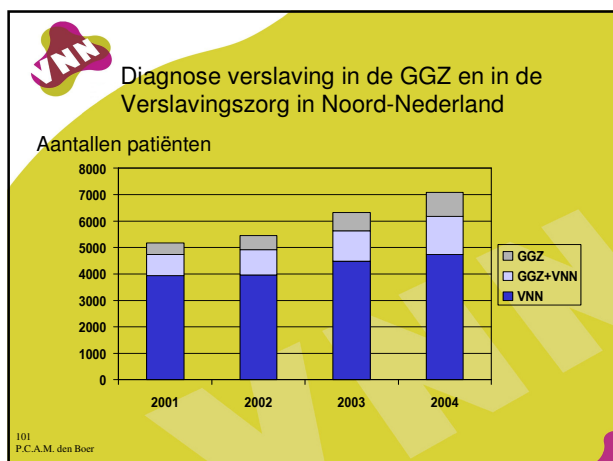
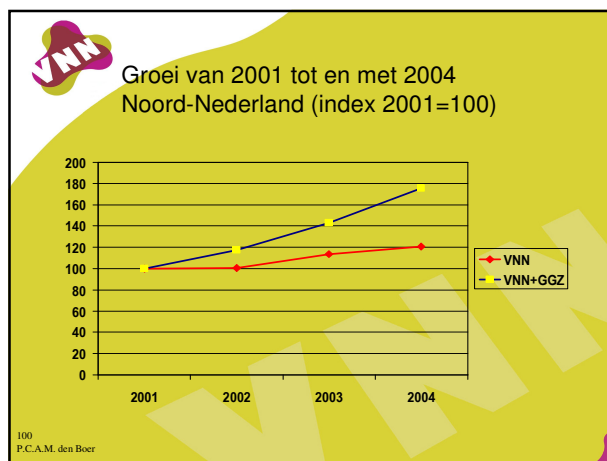
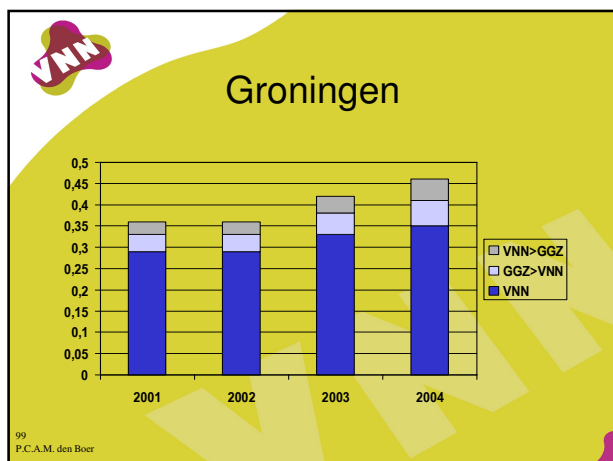
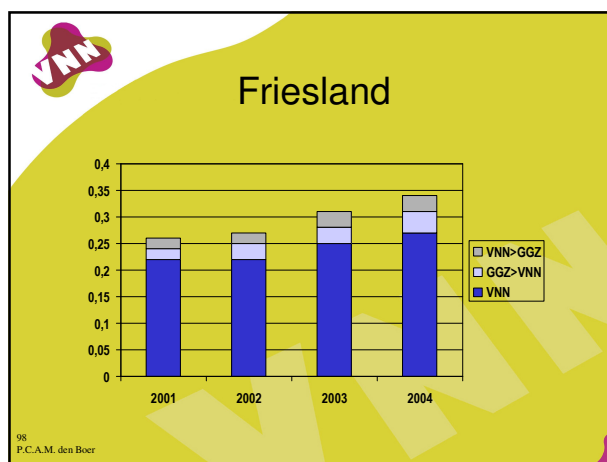
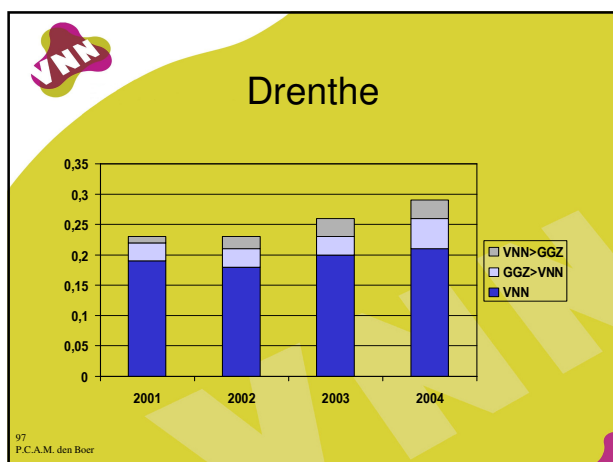
Sub-regio's in Groningen 2004

% van de bevolking



90
P.C.A.M. den Boer







GGZ en Verslavingszorg

Conclusie (1)
Diagnose verslavingsstoornis

Groei	2001 – 2004
VNN	20 %
VNN + GGZ	80 %

103
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

Conclusie (2)
Diagnose verslavingsstoornis

Prevalentie:
Groningen > Friesland > Drenthe
Groningen stad > 2x regio
Groningen stad in verhouding minder VNN+GGZ

104
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

Conclusie (3)
Patiëntkarakteristieken

Hoofdzakelijk volwassenen 20-64 jaar
Friesland meer zorg voor jongeren <19 en ouderen >65
Man +/- 2 x vrouw
In Groningen man > 2x vrouw

105
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

Conclusie (4)
Zorg

VNN+GGZ	→	meer zorgdragen
> 2 jaar in zorg	→	50 % VNN+GGZ
VNN+GGZ	→	meer jaren in zorg
Meer jaren in zorg	→	>50% VNN+GGZ

106
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

Verklaring

Diagnostiek van co-morbiditeit	↑ ASI / ASII ?
Toegankelijkheid van de zorg	↑ samenwerking?
Toename van ernst	↑ adequate behandeling?

107
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

Groningen stad

Aanzuigende werking?
Verstedelijking → afname mantelzorg?
Samenwerking VNN+GGZ < regio?

108
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

Aanbevelingen

Onderzoek naar:

- Diagnostiek
- Patiëntkarakteristieken
- Consumptiepatronen

DBC-tijdperk geeft betere data
Maar ook betrouwbaar?

109
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

(1) **ERNSTIGE EN LANGDURIGE PROBLEMATIEK** is *VNN+ GGZ probleem*

Zorgmijders / intensieve zorgbehoefte

BING sinds 2005

Uitbreiden van samenwerking met
maatschappelijke-/woonvoorzieningen b.v. St. Huis

110
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

2) **NIEUWE PATIENTEN** → *VNN*

Voorbereiden op toename

111
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

(3) **VERDUBBELING ELKE 5 JAAR** *grijs gebied GGZ + VNN*

Samenwerking in één team volgens BING-model

Facilitering van GGZ

RM en gesloten opname voor verslavingsgedrag b.v. NAS-protocol

112
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

(4) zorg voor **JONGEREN EN OUDEREN** *marginaal*
→ *VNN +*

Ontwikkeling van specifieke zorgprogramma's

113
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

(5) **ZORG KOMT ALTIJD TE LAAT** → *preventie*

Psycho-educatie: herkenning, symtoomgericht

Stress is causale en luxerende factor in psychopathologie

Nieuwe richting: training en stress hantering
probleemoplossing

114
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

(6) **ZORG KOMT ALTIJD TE LAAT** → *transgenerationale preventie en behandelkeuze*

Inzetten op volgende generatie

Stress is causale en luxerende factor in psychopathologie
Nieuwe richting: training en stress hantering
probleemoplossing

115
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

(6) **ZORG KOMT ALTIJD TE LAAT** → *transgenerationale preventie en behandelkeuze*

Ouders met psychiatrische/verslavingsstoornis:
Keuze voor behandelmethode:
primair stresshantering en probleemoplossing

Kinderen van ouders met psychiatrische/
verslavingsstoornis:
Uitbreiden KOP-programma's / website survivaalkid.nl

116
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

Samenvatting

- (1) ERNSTIGE EN LANDURIGE PROBLEMATIEK is *VNN+GGZ probleem (BING)*
- (2) NIEUWE PATIENTEN → VNN
- (3) VERDUBBELING ELKE 5 JAAR *grijs gebied* → *GGZ+VNN (NAS)*
- (4) zorg voor JONGEREN EN OUDEREN *marginaal* → *VNN +*
- (5) ZORG KOMT ALTIJD TE LAAT → *preventie*
- (6) ZORG KOMT ALTIJD TE LAAT → *transgenerationale preventie en behandelkeuze*

117
P.C.A.M. den Boer



GGZ en Verslavingszorg

met dank aan:

Bram van der Pijl
Sjoerd Sytema
RGOc
Voor de cijfers uit het register van de drie noordelijke provincies.

118
P.C.A.M. den Boer

Complexe Zorg in Friesland

Lex Wunderink, Sjoerd Sytema en Mark Dekker
Groningen, 12 december 2006

119

Doelgroepen van de GGZ

- tijdelijke gebruikers: te onderscheiden naar:
 - Klinisch of ambulant of beide
 - Enkelvoudig of complex
- permanente gebruikers: ≥ 2 jaar onafgebroken in zorg: altijd complex
 - *Langdurig opgenomen*: kliniek of beschermd wonen afgewisseld met kliniek
 - *Draaideur*: Kliniek afgewisseld met ambulant
 - *Ambulante langdurige zorg*

120
L. Wunderink

Hoe verhouden zich die groepen?

- Moment-opname: je telt de permanente gebruikers, en enkele toevallige passanten
- Langere observatieperiode: dan zie je naar verhouding veel meer passanten, terwijl het aantal permanente gebruikers niet verandert

Je moet dus een langere periode bekijken, als je wil weten voor wie de GGZ werkt

121
L. Wunderink

Aantal LZA ≥ 20 jaar/1000 inwoners/jaar

	1992	1998	% groei
LZA	3,70	5,19	40
overig	26,69	28,61	7
totaal	30,39	33,80	11

Dieperink et al. MGv 2006(03) 61 p. 228-238

122
L. Wunderink

Type LZA patiënten/1000 inwoners/jaar naar zorggebruik

	1992	1998	% groei
long stay kliniek	0,85	0,76	- 10
BW & kliniek	0,27	0,38	43
ambulant & kliniek	0,72	1,12	56
ambulant	1,86	2,92	57

123
L. Wunderink

Gegevens Friesland over 2005 uit register, 20-65 jaar, 385.000

- Puntprevalentie > 1 jaar kliniek en wonen 562 = 1,5‰
- Jaarprevalentie draaideurpatienten 400 = 1‰
- Jaarprevalentie langdurig ambulant 1050 = 2,75‰

124
L. Wunderink

Wat gebruiken de LZA patiënten?

- LZA patiënten in 1998 vormen 15,3% van het totaal aantal patiënten in de GGZ
- 56% daarvan alleen ambulant, 22% long stay, 22% draaideur (verblijf/ambulant)
- LZA gebruikt 67% van alle verblijfsdagen
34% van alle ambulante contacten

Een relatief kleine groep vergt heel veel inspanning

125
L. Wunderink

Anders gezegd

- Van de 33 patiënten op elke 1000 inwoners die in een jaar tijd bij de GGZ in zorg zijn
- zijn er 5 LZA,
 - en daarvan 3 ambulant, 1 longstay en 1 draaideur,
 - en die 5 kosten 2/3 van de bedden en 1/3 van de contacten
 - de rest is voor de 28 tijdelijke GGZ-gebruikers

126
L. Wunderink

Hoe ziet de zorg voor de LZA patiënten eruit?

Geen overzichtelijke indeling, maar een doolhof van functies, die ook voor andere patiënten bedoeld zijn

127
L. Wunderink

Zorg zonder kleefkracht

- versnippering
- geen centrale verantwoordelijkheid
- geen aanspreekpunt
- scheiding ambulante en intramurale
- geen actieve voordeur zorg
- onvoldoende gericht op primaire behoeften
- crisishulp zonder lange termijn strategie

Patiënten vallen door de mazen van het zorgnet

128
L. Wunderink

Een terugkerende controverse, en een uitdaging voor de GGZ

- Is het mogelijk dat LZA patiënten een onderdeel van de samenleving blijven uitmaken?
- Zijn verwaarlozing en overlast onvermijdelijk?
- Wat moet er gebeuren om integratie mogelijk te maken?

Laagdrempelige, actieve ketenzorg!

129
L. Wunderink

Principes van ACT

- Gericht op de moeilijkste patiënten
- Alle zorg onder één regie
- Team is behandelaar
- Alleen voor wie het nodig heeft, en zolang het nodig is
- Hulp gericht op dagelijks leven
- Intensief als het moet, met afstand als het kan

130
L. Wunderink

ACT, dat moeten wij ook doen!!

ACT als stoplap in een verbrokkelde, verkokerde organisatie

131
L. Wunderink

Satellietmodel gebaseerd op ACT

132
L. Wunderink

Valkuilen bij implementatie ACT

1. Als eilandje in oude versnipperde organisatie
2. Opgesloten in “circuit langdurige zorg”
3. Monodisciplinaire samenstelling
4. Constante doelgroep zonder uitwisseling

133
L. Wunderink

(1) Eilandje in versnipperde organisatie

- Alle moeilijkheden worden afgeschoven naar ACT; niemand neemt verantwoordelijkheid
- Geen meerwaarde, want geen integratie
- Geen centrale regie
- Drempels tussen voorzieningen
- Leuren met patiënten

134
L. Wunderink

(1) Oplossingsstrategie

- ACT heeft regie over alle voorzieningen
- Alle teams participeren met personeel in ACT
- Ook de psychiaters werken vanuit ACT
- ACT als ruggegraat van de organisatie

Dan pas: de juiste zorg op het juiste moment, soepele overgangen tussen voorzieningen

135
L. Wunderink

(2) Opgesloten in “circuit langdurige zorg”

- Geen rehabilitatie vanaf het begin
- Geen gerichtheid op problemen in de samenleving
- ACT niet beschikbaar voor WMO/OGGZ problemen

Strategie: voordeurfunctie van ACT, outreaching services voor nieuwe patiënten, deelname aan sociale teams

Dan pas: gerichtheid op de samenleving en aanspreekpunt voor die samenleving

136
L. Wunderink

(3) Monodisciplinaire samenstelling

- Improductieve disciplinestrijd
- Onpraktische oriëntatie en cherry-picking
- Reproductie van oude machtsverhoudingen

Oplossingsstrategie:

Alle disciplines in ACT, naast hun werk in de aanpalende eenheden: woonbegeleiders, verpleegkundigen (kliniek en thuiszorg), spv'n, arbeidsdeskundigen, verslavingsdeskundigen, psychologen en psychiaters

137
L. Wunderink

(4) Constante doelgroep zonder uitwisseling

- Vollopen met gestabiliseerde patiënten
- Verwatering van de intensieve benadering

Oplossingsstrategie:

ACT-team voert regie over *alle* patiënten in doelgroep,

maar biedt zelf intensieve zorg voor een *steeds wisselend klein deel* met grote problemen

ACT-team blijft *altijd stand-by*

138
L. Wunderink

ACT-based services doelgroep

All people at risk for social exclusion with concomitant psychiatric disorder, from first contact with mental health services

- All psychotic disorders
- Severe affective, anxiety- and personality-disorders, causing functional disabilities and marginal social functioning
- Transient psychiatric problems in socially marginalised people

139
L. Wunderink

ACT: hoe doe je dat?

- Definieer je doelgroep
- Houdt je eigen voordeur en ga zelf naar buiten
- Arrangeer alle units waarop je moet kunnen terugvallen als satellieten rond het ACT-team
- Maak personele unies tussen ACT en satellieten
- Maak het ACT-team regisseur van het geheel
- Zet ACT alleen in voor wie en zolang als het nodig is

140
L. Wunderink

Wat betekent dat voor Friesland? Cijfers uit het CRNN

ACT-based services doelgroep: 5 ‰ van 385.000 mensen in de volwassen bevolking van 20-65 jaar:
dat betekent in Friesland: ongeveer 2000 mensen,
95.000 contacten en 600 bedden

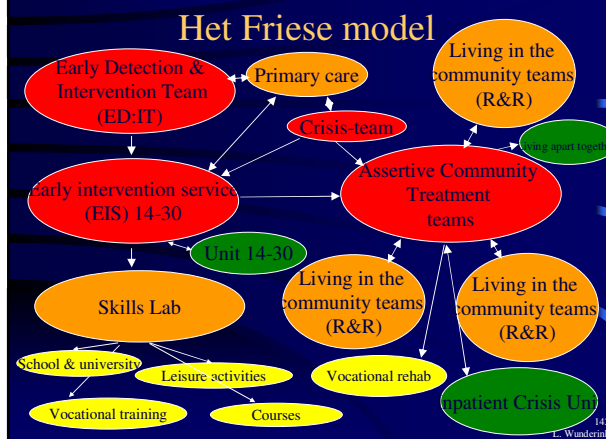
1‰ ACT moeilijke mensen

1,5‰ verblijf en wonen
2,75‰ ambulante

ACT voor 400 moeilijk in zorg te houden draaideur patiënten
verblijf & beschermd wonen 600 pl
begeleid wonen en poli 1050 pl.

141
L. Wunderink

Het Friese model



142
L. Wunderink

Toegang tot de GGZ

- Huisarts en spv in huisartspraktijk verwijzen
- Centraal bureau aanmelding verdeelt
- Ofwel naar complexe psychiatrie
 - Crisisdienst
 - ACT
- Ofwel naar eenvoudige psychiatrie
 - Polikliniek
 - Psychotherapie

143
L. Wunderink

Twee circuits in vier districten: model voor GGZ Friesland

- Eerste lijns spv in de huisartspraktijk
- Vier moderne algemene ziekenhuizen met vier psychiatrische afdelingen en hun subunits voor tweede lijns psychiatrische behandeling
- Eén ACT-based zorgketen over vier districten met centrale en districtsfuncties, crisisdienst, OGGZ, eerste psychose team, woon- en behandelfuncties



144
L. Wunderink