

# Workshop Klinisch FACT Duurzaam Wonen



GGZ Breburg Groep  
23 september 2010

Marij de Roos, Tom van Mierlo en Linda Peeters

# Agenda

- Inventariseren van de vragen die u heeft bij deze workshop.
- Presentatie Klinisch FACT Duurzaam Wonen.
- Vraagstellingen – Debat
- Afsluiting

# Doorbraakproject Kliniek

- Enkele voorbereidende bijeenkomsten in 2009
- Coördinatiegroep ingesteld
- Preconferentie 4 februari 2010
  - Alle medewerkers Kliniek
  - Vertegenwoordiging cliënten en familie
- Reacties verwerken en voorbereiden start
- Startconferentie 4 maart 2010
- Scholing en ondersteuning (o.a. boostersessies)
- Doorbraakbijeenkomsten elk half jaar

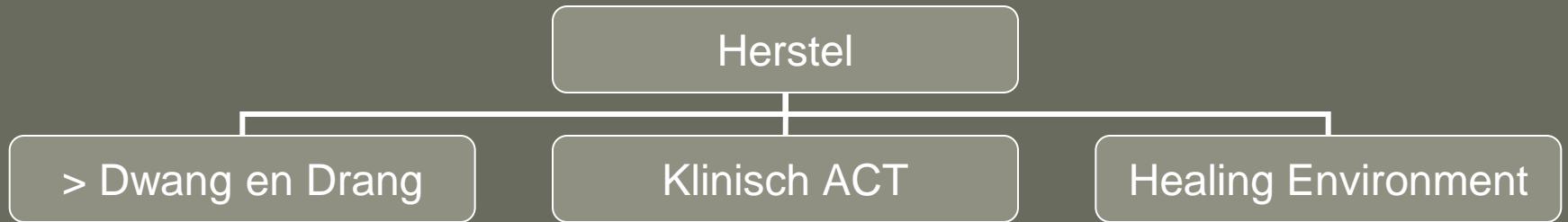
# Uitgangssituatie

- Er was geen multidisciplinair team
- Er was een versnippering van zorg en behandeling
- Meer accent op zorg dan behandeling
- Asielfunctie en weinig ontwikkelingsgericht werken
- Cultuur van hospitalisatie

# Nieuwe uitgangspunten 'Kliniek'

- Onderscheid wonen en intensive care
- Hoge service in een prettige omgeving
- Sturing met behulp van Fact en doorbraakmethodiek
- Coördinatie van zorg via digibord
- Flexibel plannen woonondersteunende zorg
- Betrekken familie/steunsysteem
- Introduceren ervaringsdeskundigen
- Professionele ontwikkeling centraal
- Ondersteuning m.b.v. ICT (domotica, eigen regie, samen keuzes maken)

# Visie



# Kliniek

Duurzaam Wonen

Intensive  
Care

Woonzorg

Binnenhof  
Noord

Binnenhof  
Zuid

Begijnstraat  
23

Begijnstraat  
19/21

# Duurzaam Wonen

- Klinisch Fact
  - Psychiater
  - Huisarts
  - GZ-Psycholoog/ MW met VO
  - PIT-verpleegkundige
  - Verpleegkundig specialist
  - Trajectbegeleider
  - Manager
- Woonondersteunende Zorg
  - Verpleegkundigen
  - Verzorgenden
  - Zorgassistenten
  - **Teamleiders**
  - (huishoudelijke dienst, voedingsassistenten.....)

# overeenkomsten

- EBP
- Teams
- Individu centraal
- Triade
- Outreach
- Professionals centraal
- Kosteneffectief (betere coördinatie van zorg, flexibele planning, vermindering van opnamen)

# Klinisch FACT versus FACT

- Verschil in setting/ verblijf
- Communicatie systeem
- Beleid en uitvoering
- Inzet van drie behandelaren
- Somatische arts als lid van het team

# Verschillen



Casemanagement	ACT	(Klinisch) FACT
grote caseload -> 10	kleine caseload <- 10	Eigen caseload <-30 + een gedeelde caseload conform ACT
zorg versnipperd aangeboden	integrale zorg vanuit 1 team	Team werkt optimaal samen daar waar nodig
1 hulpverlener = behandelaar	behandeling door hele team	Combinatie: 1 hulpverlener = behandelaar, behandeling door hele team indien noodzakelijk
mono / stereo disciplinair	Multi / transdisciplinair	transdisciplinair
weinig overleg	dagelijks overleg/briefing	3 tot 5 x per week 'fact-uurtje'
op kantoor	waar de patiënt is	Afgestemd op behoefte
afwachtend	assertief	Gericht op herstelgedachte, wensen en behoeften van cliënt en systeem
lage contactfrequentie, niet flexibel	contact zo vaak en zo lang als nodig	Aangepast aan lokale omstandigheden

# Klanten - Doelgroep

- Bewoners met psychotische stoornissen en EPA die aangewezen zijn op duurzaam wonen.
- Verpleegkundigen, verzorgende, zorgassistenten.
- Familie en naastbetrokkenen / mentoren.
- Verwijzers: intern en externe GGZ partners.



# Implementatie



- Kennisoverdracht
- Vaardigheden oefenen
- Leren werken in een ACT team
- Zorgverlenen aan complexe doelgroep
- Present zijn
- gebruik maken hulpmiddelen planning (digibord)
- Outreachend werken
- Diverse competenties zo goed mogelijk benutten
- Continue het proces leren verbeteren
- Uitkomsten leren meten en borgen

# Doelen (1)

- Hogere kwaliteit en kosten effectief.
- Duurzaam wonen als positieve keuze.
- (Bemoei)zorg op maat.
- Psychiatrische en somatische zorg optimaal afstemmen.
- Inzet somatische unit – voorkomen ZKH opname.



# Doelen (2)

- Familie en naastbetrokkenen optimaal betrekken.
- Zichtbaar, toegankelijk, bereikbaar en serviceverlenend.
- Persoonlijke benadering.
- Routine Outcome Monitoring.
- Healing Environment.
- Helderheid budget (ZZP-DBC en consultatie).



# Product en diensten

- Diagnostiek
- Behandeling / medicatiebeleid / CGT
- Verslavingsdeskundigheid (IDDT)
- Individuele somatische zorg
- Metabole screening
- Psycho-educatie en familie-interventie
- Consultatiefunctie interne - externe partners
- Coachen, deskundigheidsbevordering.
- IPS: Individual Placement and Support (traject- en arbeidsbegeleiding)



# FACT werkwijze - methodiek

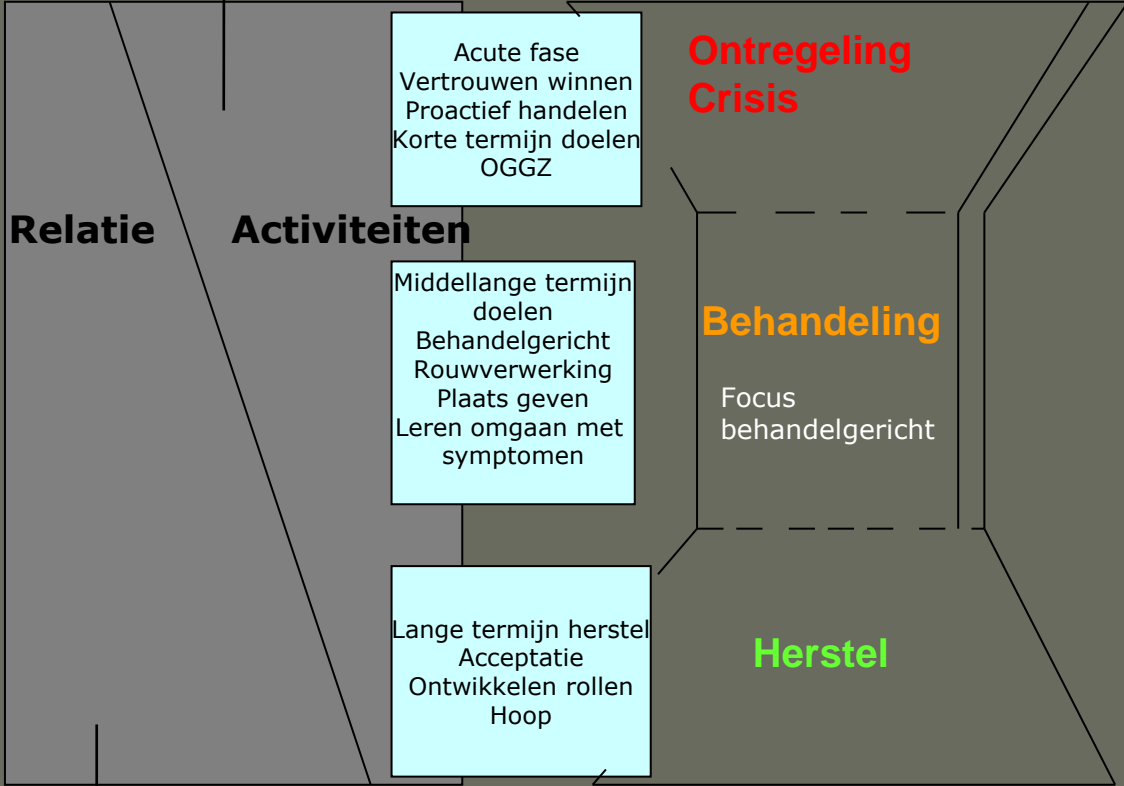
- FACT bord
- Shared Caseload
- Opschalen van zorg
- Evidence Based en best Practice  
(medicatiemanagement, cognitieve gedragstherapie, behandeling, psycho-educatie, arbeidstoeleiding (IPS), verslavingsproblematiek (IDDT), HOZ met rehabilitatie).



Methodisch  
Planmatig/  
doelgericht

Rolinvulling  
in elke fase

Tijd



Crisisinterventor  
FACT (multidisciplinair)  
Onderhandelaar  
Poortwachter  
Indicatiesteller

Voorlichter  
Docent  
Contactpersoon  
Motivator

Kwartiermaker  
Consulent  
Coach / adviseur  
Initiator

Zorgcoördinator  
Casemanager  
Belangenbehartiger  
Maatje/ Buddy

Relatie

Activiteiten

Ontregeling  
Crisis

Behandeling

Focus  
behandelgericht

Herstel

Acute fase  
Vertrouwen winnen  
Proactief handelen  
Korte termijn doelen  
OGGZ

Middellange termijn  
doelen  
Behandelgericht  
Rouwverwerking  
Plaats geven  
Leren omgaan met  
symptomen

Lange termijn herstel  
Acceptatie  
Ontwikkelen rollen  
Hoop

Attitude  
Transculturele  
kennis

Ontwikkelingsgericht  
Focus: werken aan herstel. Leven  
"voorbij" de ziekte. De ziekte  
speelt een ondergeschikte rol in  
het leven.

# Onderzoek

- Onderzoek: effectmeting Klinisch FACT
- Drie peilers:



Cliënttevredenheid

Medewerkertevredenheid

ROM

# Vraagstelling

- Effect onderzoek dat dient om de werkzaamheid van de methode voor individuele klinische FACT vast te stellen, tot twee jaren na de toegepaste interventie. De toegepaste methode wordt vergeleken met Care as Usual.

# Deelvragen

- Wat is de werkzaamheid over een periode van twee jaar van de Klinisch FACT van ROM – cliënttevredenheid in vergelijking tot ‘care as usual’?
- Verandert de medewerkertevredenheid in de komende twee jaren?
- Zijn er, over de periode van twee jaren, verschillen tussen de Klinisch FACT en ‘care as usual’?

# Cliënttevredenheid – effect Klinisch FACT Duurzaam Wonen

- Dit meten we aan de hand van de drie meetinstrumenten.

Steekproef 32+6 Etten Leur (experimentele groep)

Steekproef 32+6 Dongen (controle groep)

# Medewerkertevredenheid

- Medewerkertevredenheid vragenlijst

Afname: voormeting daarna een follow up in 2010 – dan jaarlijks



Vragen?