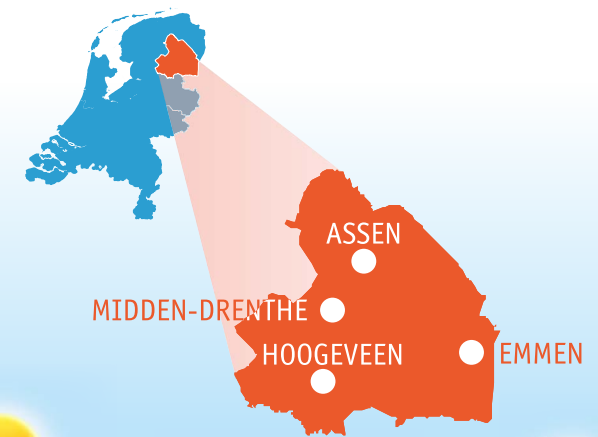


Optimaal Leven

Gewoon doen wat nodig is?

Een meervoudige casusstudie naar de meerwaarde van integrale Optimaal Leven teams voor mensen met een ernstige psychische aandoening



EPA

Beschrijving doelgroep >

Zorg & ondersteuning >

Optimaal Leven programma

Ontstaan >

Opzet en inrichting van een Optimaal Leven team >

Drie pijlers >

Onderzoek

Onderzoeksvraag >

Methode >

Resultaten

Sleutelmomenten en beloop >

Impact: verschil begin- en eindsituatie >

Ondersteuning >

Verskil met reguliere zorg >

Conclusie

Kenmerken en meerwaarde >

Hoe verder

Kansen >

Bedreigingen >

1 Doelgroep van Optimaal Leven: EPA

- Ongeveer **210.000** mensen in Nederland hebben een ernstige psychische aandoening (EPA).
- Deze aandoening gaat vaak samen met ernstige beperkingen op andere levensgebieden zoals het onderhouden van contacten en relaties, het vinden en behouden van werk, lichamelijke en financiële problemen.
- De onderlinge verwevenheid van deze problemen, die vaak langdurig van aard zijn, hebben sterk negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven.

2 Zorg en ondersteuning aan mensen met EPA

Doel zorg en ondersteuning aan mensen met EPA:

Structureel verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met EPA

Zorg kan beter

Onderzoek laat zien dat zorg en ondersteuning aan mensen met EPA nog beter kan door inzetten op het maximaliseren van de kansen op symptoomreductie, persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel.

Om dit te bereiken wordt ingezet op herstel

Een uniek persoonlijk proces waarin iemand met een psychische aandoening probeert de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en het leven opnieuw inhoud en richting te geven.

Fasen van herstel

Ondanks dat elk herstelproces uniek is, zijn daarbinnen fasen te onderscheiden, namelijk:

- overweldigd worden door de aandoening
- worstelen met de aandoening
- leven met de aandoening
- leven voorbij de aandoening

Herstelprocessen zijn niet lineair

Soms is er vooruitgang, soms een terugval of stilstand.

Dimensies van herstel

Binnen het concept herstel kunnen verschillende, elkaar onderling beïnvloedende, dimensies worden onderscheiden: symptomatisch herstel, persoonlijk herstel en maatschappelijk herstel.

Goede zorg vraagt om een integrale multidomeinaanpak

Verschiedende problemen van een cliënt worden in samenhang opgepakt door inzet van meerdere disciplines, zowel vanuit het zorgdomein als het sociaal domein.



3 Programma Optimaal Leven

Ontstaan Optimaal Leven

- 2015**
 Ontstaan vanuit de regionale taskforces die Zilveren Kruis samen met gemeenten, professionals, cliënten en naasten heeft opgericht om tot een regionale aanpak voor burgerschap en herstel voor mensen met EPA te komen.
- 2018**
 Er worden in Drenthe vanaf 2018 ambulante integrale Optimaal Leven teams in het leven geroepen.
- 2018 - 2021**
 Proeftuinfase team Assen, Emmen en Hoogeveen/De Wolden.
- 2021 - heden**
 Proeftuinfase team Midden Drenthe.
- 2022**
 Einde proeftuinfase; Optimaal Leven onderdeel van de reguliere zorg.

Opzet Optimaal Leven

- Integrale multidomeinaanpak:** integrale Optimaal Leven teams bestaande uit medewerkers van zgn. 'basispartners':
 - Cosis, expert op het gebied van woon- en ambulante begeleiding van mensen met een EPA;
 - GGZ Drenthe, expert op het gebied van behandeling en hoog-complexe begeleiding bij mensen met een EPA;
 - Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), expert op het gebied van specialistische zorg bij mensen met EPA bij wie sprake is van verslaving;
 - Welzijnsorganisatie (afhankelijk van regio: Sedna Emmen, SWW Hoogeveen, Vaart Welzijn Assen, Stichting Welzijnswerk Midden Drenthe), expert op het gebied van vermaatschappelijking van de zorg door een brug te slaan met lokale, gemeenschappelijke initiatieven.
- Organisatie- en disciplinemix:** een Optimaal Leven team bestaat (naast een projectleider en zorg secretariaat) uit 11 disciplines (zie tabel).
- Bottom-up werkwijze:** de teams onderzoeken hoe de integrale zorg en ondersteuning aan mensen met ernstige psychische aandoeningen inhoudelijk en procesmatig het beste vorm gegeven kan worden. Dat betekent: niet een bestaande methodiek implementeren, maar dat de praktijk leidend is voor de te ontwikkelen werkwijze.



Pijlers van de Optimaal Leven aanpak

- Integraal**
 Vanuit één team behandeling (zo nodig gelijktijdige inzet op verslaving en psychiatrie) én begeleiding én welzijn.
- Herstelondersteunend**
 Zorg op maat gericht op zowel persoonlijk, maatschappelijk als symptomatisch herstel.
- Gebiedsgericht**
 Een Optimaal Leven team heeft een locatie in de wijk, dichtbij haar cliënten. Ook is er sprake van nauwe samenwerking met lokale samenwerkingspartners zoals thuiszorg, huisarts en het WMO-loket van de gemeenten.

Disciplinemix

Disciplines	GGZ Drenthe	Cosis	VNN	Welzijn
Psychiater	✓			
GZ-psycholoog	✓			
Sociaal psychiatisch verpleegkundige (SPV'er)	✓			
Verpleegkundige	✓		✓	
GGZ-agoog	✓	✓	✓	
Systeemtherapeut	✓			
Buurtwerker				✓
Verpleegkundig specialist	✓			
Persoonlijk begeleider		✓		
Ervaringsdeskundigen	✓	✓	✓	
Trajectbegeleider IPS (Individuele Plaatsing en Steun)	✓			

4 Over het onderzoek

Aanleiding

Medewerkers zijn enthousiast over de nieuwe werkwijze en cliënten veelal tevreden over de zorg en wat het hen oplevert. De tussentijdse onderzoeksevaluatie liet overwegend positieve resultaten zien. In deze fase van de ontwikkeling van de teams is het van belang om inzicht te krijgen in hoe de Optimaal Leven aanpak in de praktijk wordt gebracht en wat die aanpak voor cliënten oplevert.

Doel

Inzichtelijk maken van de aanpak van Optimaal Leven, middels een meervoudige casusstudie.

Onderzoeksvraag

Wat kenmerkt de Optimaal Leven aanpak en wat is de meerwaarde daarvan voor cliënten?

Casussen in het onderzoek

- Sekse:** Drie mannen en acht vrouwen.
- Leeftijdsgroepen:** Variëren tussen 18-25 jaar en 56-66 jaar.
- Zorghistorie:** Voor alle casussen geldt dat zij een zorghistorie elders hadden voordat zij in zorg kwamen bij Optimaal Leven, variërend van 0-5 jaar tot meer dan 10 jaar.
- Problematiek:** Uiteenlopende vraagstukken op gebieden als financiën en middelengebruik. De meest voorkomende vraagstukken spelen rond een combinatie van geestelijke gezondheid, activiteiten in het dagelijks leven en lichamelijke gezondheid.



Onderzoeksmethode



Resultaten van het onderzoek

5 Beloop van de casussen

Samenvattend over de 11 casussen is er sprake van:

- een stijgende lijn van herstel
- afname van crisissen
- een grillig patroon



Sleutelmomenten

In elke casus waren één of meer sleutelmomenten te onderscheiden, die in positieve of negatieve zin het beloop van het traject veranderden. Optimaal Leven speelde bij die sleutelmomenten op 3 verschillende manieren een rol:

- Ten eerste door **de klik** die ontstond tussen cliënten en hulpverleners van Optimaal Leven die essentieel was om vertrouwen te krijgen in de ondersteuning en dat verbetering mogelijk was.
- Daarnaast had Optimaal Leven een positieve impact op het beloop door het bieden van **passende ondersteuning rond life events**, waardoor cliënten hier beter mee konden dealen en weerbaarder werden.
- Tot slot leidde **de inzet van Optimaal Leven op zichzelf** ook tot sleutelmomenten, deze ontstonden als gevolg van een (nieuwe) diagnose, medicatieaanpassingen, inzet van persoonlijke begeleiding, een benadering gericht op kwaliteit van leven en creatieve oplossingen.

Er waren enkele negatieve sleutelmomenten:

- Niet beschikbare psychiater waardoor medicatie niet afgebouwd kon worden.
- Benadering van een tijdelijke psychiater sluit niet aan bij de cliënt.
- (voorstel tot) Terugschroeven van een deel van de ondersteuning van Optimaal Leven.

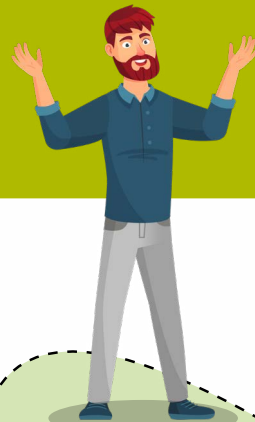
Eén cliënt geeft aan dat naar aanleiding van de nieuwe diagnose (autisme) een bijeenkomst werd georganiseerd met hem en de betrokken hulpverleners, over wat autisme is. Cliënt:

“(...)dat was een belangrijk moment, ik dacht toen dat is precies ik”

6 Impact: verschil begin- en eindsituatie

Beginsituatie

- Bij de meeste cliënten is sprake van ernstige lichamelijke, psychische of verslavingsproblematiek.
- Bij een deel van hen uit zich dat in regelmatig terugkerende periodes van suïcidaliteit en andere crisissituaties die veelal tot opnames leidden.
- Bij een ander deel is er sprake van veel onzekerheid en angst en een hoge mate van afhankelijkheid van zorg.
- Bij het merendeel van de cliënten is sprake van problemen op andere levensdomeinen; zoals relaties, geld en wonen.
- Bij de meeste cliënten is het nodig om te werken aan de vertrouwensband met de zorgverleners bij de start van het traject. Bij een aantal cliënten is er sprake van een flinke hoeveelheid wantrouwen richting hulpverleners.
- Bij een paar cliënten is er in eerste instantie sprake van een stabiele situatie die ontregelt waarna een opname nodig is.



Eindsituatie

- **Psychische en verslavingsproblematieken zijn verminderd**
De lichamelijke problemen in sommige gevallen ook. Cliënten geven aan beter in hun vel te zitten, nieuwe diagnoses zorgen voor zelfinzicht. Cliënten die in de beginsituatie suïcidegedachten hadden, geven aan dat deze zijn verdwenen of verminderd.
- **Meer stabiliteit in de situatie**
Er zijn minder crisissen. Dit zorgt er in sommige gevallen voor dat de ondersteuning deels kan worden afgebouwd, soms zelfs tot het niveau van achterwacht of het op korte termijn beëindigen van zorg. Voor andere cliënten zorgt de stabiliteit er juist voor dat er ruimte ontstaat voor behandeling van onderliggende problematiek.
- **Meer eigen regie**
Cliënten krijgen meer zelfvertrouwen en worden sterker en weerbaarder. Hierdoor leven ze zelfstandiger, nemen ze vaker initiatief en zijn ze assertiever. Zij vragen zelf om hulp bij Optimaal Leven of in hun eigen netwerk als dat nodig is. Relaties met familie, vrienden en kennissen verbeteren.
- **Een betere daginvulling**
Veel cliënten vinden een betere plek voor werk of dagbesteding. Ook vullen zij hun dag met andere activiteiten zoals sociale contacten en hobby's. Daarnaast is het vinden van rust en structuur in de dag voor een deel van de cliënten helpend.

Bovenstaande draagt bij aan symptomatisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel en daardoor aan de kwaliteit van leven van de elf gevolgde cliënten.

Sleutelmomenten en beloop >



7 Ondersteuning van Optimaal Leven bij de 11 casussen

Aard van de ondersteuning

- **Betrokken medewerkers per casus:** Per casus zijn minimaal twee en maximaal vijf medewerkers van Optimaal Leven direct betrokken (zelf contact met cliënt), de zogenaamde 'vaste schil'.
- **De vaste schil bestaat vaak uit:** Hoofdbehandelaar (psychiater of verpleegkundig specialist), persoonlijk begeleider en een verpleegkundige of SPV'er.
- **Uitbreiding vaste schil:** De vaste schil van Optimaal Leven medewerkers die de cliënt ondersteunen kan zo nodig worden uitgebreid, bijvoorbeeld als bepaalde problematiek meer naar de voorgrond treedt of bij een veranderende behoefte van de cliënt.
- **Expertise op ad hoc basis:** Zo nodig wordt op ad hoc basis expertise vanuit het team aangesproken, bijvoorbeeld indirect tijdens het ochtendoverleg van medewerkers van Optimaal Leven of door betreffende medewerker direct in contact te laten treden met de cliënt.
- **Integrale zorg:** In alle casussen wordt rond een casus integraal samengewerkt aan behandeling en begeleiding tegelijkertijd. Iedere hulpverlener van Optimaal Leven neemt een eigen puzzelstukje van de ondersteuning voor zijn of haar rekening en stemt dit onderling af.
- **Integraliteit van zorg en ondersteuning van Optimaal Leven blijft op een aantal punten beperkt:** Dit komt door een beperkte behandelcapaciteit vanuit psychiaters (tijdelijk) en GZ-psychologen (structureel). Verder is expertise op het gebied van verslavingszorg en welzijnswerk minder sterk ingebed. Daarnaast is de inzet van begeleiding in sommige teams pas later op gang gekomen.

Cliënt over de rol van de persoonlijk begeleider:

"Met mijn persoonlijk begeleider kan ik het hebben over mijn dagelijkse leven, hoe ik functioneer, we praten niet alleen over ziekte. We praten, regelen praktische dingen, maken schema's, bespreken financiën, ze geeft schoonmaakadvies, enzovoort. Ze komt nu 1x per week, al zeker een jaar. De persoonlijk begeleider kijkt niet vanuit GGZ, pluspunt van Optimaal Leven dat Cosis erbij is. Sinds dat moment gaat het beter met mij".

Kosten van de ondersteuning

- Bij alle 11 cliënten worden zowel DBC- als WMO-zorgkosten gedeclareerd.
- In de ontwikkeling van de kosten lijken er twee trends zichtbaar:
 - De totale zorgkosten van de 11 cliënten nemen na 1,5 jaar sterk af
 - Er ontstaat een verschuiving van DBC naar WMO financiering: de DBC-kosten dalen terwijl de WMO-kosten stijgen.
- Nader onderzoek is nodig om inzicht te krijgen in hoe de zorgkosten zich bij een grotere groep cliënten ontwikkelen.

Medewerker over afstemming van zorg:

"Als er een moment is geweest van dit vraagt even aandacht; je komt elkaar tegen en je zegt zus en zo, let er even op. Je gaat niet iemand van VNN bellen van: kun jij er nog even heen?"

Cliënt over eigen regie:

"Het eerste gesprek met de verpleegkundig specialist ging over wat er speelde. Zij liet meteen merken: ik ben er voor jou en overleg met jou. Wat wil jij? Zij zei: jij bent degene die bepaalt".

8 Verschil met reguliere zorg

- Voor alle casussen geldt dat er in een alternatief scenario sprake zou zijn geweest van een vorm van standaardzorg.
- De betrokkenen bij de casussen zijn van mening dat de zorg bij Optimaal Leven betere resultaten heeft gegeven dan in een alternatief scenario met 'standaardzorg' het geval geweest zou zijn.

Zonder Optimaal Leven:

- ... was er geen of later persoonlijke begeleiding ingezet en niet vanuit één team.
- ... was er een minder adequate ondersteuning geweest.
- ... was de focus minder mensgericht geweest.
- ... was er minder ruimte voor out-of-the box oplossingen.
- ... waren trajecten minder soepel verlopen.
- ... was er (overall) meer ondersteuning nodig geweest.
- ... waren er vaker crisissen geweest.
- ... zou het herstel langer duren.

9 Kenmerken en meerwaarde Optimaal Leven aanpak

Overkoepelende meerwaarde = sneller herstel en empowerment van de cliënt

1 Een persoonsgerichte attitude

Kenmerk:

De attitude is persoonsgericht en gericht op luisteren, het opbouwen van een vertrouwensband, commitment, betrouwbaarheid, gelijkwaardigheid en meedenken, niet overnemen.

Meerwaarde:

- Clíënt voelt zich serieus genomen, de ondersteuning sluit aan op wat er voor de cliënt toe doet en hij/zij behoudt de regie in hoe de ondersteuning eruit ziet.
- Er ontstaat een basis om samen te werken aan herstel. Een basis die ook vertrouwen geeft, wat een belangrijke eerste stap is, zeker bij cliënten die bij aanvang een laag vertrouwen hebben in zichzelf en hulpverleners.

2 Verbeterde integratie en afstemming van zorg en ondersteuning

Kenmerk:

De ondersteuningsactiviteiten zijn gericht op verbeterde integratie en afstemming van zorg en ondersteuning, dat is fijnmazig en intensief omdat men directe collega van elkaar is. Elke hulpverlener vervult zijn/haar eigen rol in de ondersteuning. Er is ook nauwe samenwerking en afstemming met lokale samenwerkingspartners zoals thuiszorg en de huisarts.

Meerwaarde:

- Cliënten worden ondersteund op verschillende levensgebieden tegelijk.
- De inzet van begeleiding naast behandeling is van wezenlijk belang voor cliënten. Voor veel cliënten met een lange zorghistorie in de ggz geldt dat begeleiding een nieuw aspect is binnen de ondersteuning en zij ervaren dit duidelijk als een toegevoegde waarde. De inzet op (praktische) ondersteuning bij onder andere wonen, werk en sociale contacten draagt bij aan het herstel.
- Het helpt cliënten dat zij voor ondersteuning op verschillende levensdomeinen laagdrempelig terecht kunnen bij één organisatie en hierdoor ervaren zij soms ook minder zelfstigma.

3 Inzet op herstel in brede zin

Kenmerk:

Bij de ondersteuningsactiviteiten wordt ingezet op herstel in brede zin.

Meerwaarde:

- Voor cliënten komt het zo goed mogelijk functioneren veel meer centraal te staan, in plaats van ziekte en de negatieve aspecten die daarmee samenhangen. Stappen zetten in maatschappelijk en persoonlijk herstel wordt daardoor beter ondersteund.

4 Een ruime taakopvatting in combinatie met een creatieve benadering

Kenmerk:

Het Optimaal Leven team heeft een ruime taakopvatting en hanteert daarbij zo nodig een creatieve benadering: samen met de cliënt zoeken ze een ondersteuningsvorm die aansluit bij wat de cliënt nodig heeft ('doen wat nodig is'). Door de brede expertise in het team kan vlot en op maat ondersteuning toegevoegd worden. Zo nodig wordt een beroep gedaan op het netwerk of expertise van de deelnemende moederorganisaties of door het betrekken van andere partijen in het sociale domein.

Meerwaarde:

- Passende zorg en een goede timing van de zorg, voorkomt stress en onzekerheid of verstoringen in continuïteit van zorg.
- Cliënt weet dat het team er voor hem/haar is en inspeelt op verschillende zorgbehoeften, dit verstevigt het vertrouwen in de hulpverlening.

5 Soepele en laagdrempelige afstelling van zorg op de behoefte

Kenmerk:

De aard en de intensiteit van de zorg wordt soepel en laagdrempelig afgesteld op de behoefte van de cliënt. Uitgegaan wordt van de eigen kracht van de cliënt; met mogelijkheden om zorg af te schalen binnen het team en waar mogelijk naar een minder intensieve vorm van zorg.

Meerwaarde:

- De cliënt heeft minder last van schotten en regelgeving tussen de verschillende vormen van zorg en ondersteuning.
- Cliënten kunnen laagdrempelig oefenen met lichtere zorg, de ondersteuning blijft uit hetzelfde team komen en een hulpverlener kan zo weer betrokken worden als dat nodig is.

Cliënt over haar contact met de GGZ-agoog van VNN:

"Je wilt niet het predicaat 'verslaafd', dus ik wilde niet naar VNN. Maar zij werkte toevallig bij VNN. Het voelt niet als een andere organisatie, dat is een groot verschil. Ik kon open en eerlijk zijn en ik kreeg veel informatie".



10 Hoe verder?

Kansen

De resultaten van het onderzoek laten zien dat de Optimaal Leven aanpak bijdraagt aan meer passende zorg en op die manier ten goede komt aan het herstel en de kwaliteit van leven van mensen met een ernstige psychische aandoening. Maar er liggen ook kansen waardoor de potentie van Optimaal Leven nog beter tot zijn recht kan komen:

■ Beter benutten van de kracht van de disciplinemix

- welzijn beter betrekken
- verslavingszorg beter inbedden
- de behandelcapaciteit (met name inzet psychiaters en GZ-psychologen) vergroten.

■ Naasten meer en structureel betrekken

In de casussen komt naar voren dat naasten betrokken worden bij de zorg en ondersteuning van cliënten, maar er lijkt ruimte om de kracht van het netwerk structureel te benutten.

■ Optimaal Leven eerder in de keten inzetten

De casuïstiek wijst erop dat het cliënten mogelijk ten goede was gekomen wanneer Optimaal Leven eerder in het ondersteuningstraject was ingezet, waardoor intensievere zorg wellicht voorkomen had kunnen worden.

■ WMO-indicaties beter laten aansluiten op de ondersteuningsbehoefte

De samenwerking tussen Optimaal Leven en gemeenten levert een betere afstemming op. In de onderzochte ondersteuningstrajecten in de periode van oktober 2018 tot en met november 2021 hebben we gezien dat het uitblijven of het op zich lachten wachten van WMO-indicaties voor begeleiding negatieve gevolgen heeft op cliënt-, hulpverlener- en organisatieniveau. In januari 2022 zijn in een samenwerkingsconvenant afspraken gemaakt over tijdige indicatiestelling voor begeleiding. Het is van belang dat deze afspraken in de praktijk zijn uitwerking gaan krijgen.

■ Faciliteren van Optimaal Leven medewerkers om een ruime taakopvatting te hanteren en eigenaarschap te tonen

De huidige inrichting van de zorgstelsels sluit niet goed aan op de zorgbehoeften van EPA cliënten. Daardoor moeten Optimaal Leven medewerkers soms tegen de stroom in werken om voor hun cliënten 'te doen wat nodig is'. Dit vraagt echter wel dat de medewerkers hierin voldoende ondersteund worden.

Bedreigingen

■ Het gaat niet vanzelf

De in dit onderzoek geïdentificeerde kenmerken van de Optimaal Leven aanpak zijn op zichzelf niet vernieuwend: ze lijken logisch en weinig verrassend. In samenhang lijken ze elkaar te versterken. Toch zijn het zaken die voortdurend aandacht nodig hebben omdat het niet vanzelf gaat.

■ Belangrijke rol voor 'boundary spanners'

Welwillende hulpverleners en projectleiders proberen op de grenzen van domeinen het beste te doen voor cliënten door bijvoorbeeld onbetaalde zorg te leveren en extra uren te steken in overleggen.

■ Structurele borging

Domeinoverstijgende initiatieven zoals Optimaal Leven dreigen na de proeftuinfase vaak te mislukken of te haperen. De inrichting van het zorgstelsel zorgt ervoor dat het domeinoverstijgend samenwerken door hulpverleners vaak als belastend wordt ervaren. Het is daarom belangrijk om te kijken hoe de domeinoverstijgende samenwerking binnen Optimaal Leven nog beter structureel geborgd kan worden.

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat het de moeite waard is in te zetten op integrale zorgconcepten zoals Optimaal Leven om mogelijk te maken dat professionals 'gewoon doen wat nodig is', voor meer en sneller herstel en daarmee kwaliteit van leven voor mensen met ernstige psychische aandoeningen.

[Lees het volledige onderzoeksverslag >](#)