

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="http://www.springerlink.com/content/c74535nuwp3575j8/">http://www.springerlink.com/content/c74535nuwp3575j8/</a>
Pubmed link	
DOI	10.1007/s12459-011-0028-7

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## Kwaliteit van leven

# Innovatieprojecten in de chronische psychiatrie

PETER VERHAAK<sup>1</sup> ANNEKE VAN DER NIET<sup>2</sup>

(1) Relatie eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg, Leiden, The Netherlands

(2) Nivel, Breda, The Netherlands

Hoe kun je de kwaliteit van leven van patiënten in de langdurige psychiatrische zorg verbeteren? Met deze vraag in het achterhoofd zijn tien projecten gestart, verspreid over het land. Het Nivel, het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, onderzocht hoe deze projecten zijn verlopen. Verbeteren ze daadwerkelijk de kwaliteit van leven van cliënten?

In 2009 gaf het Innovatiefonds Zorgverzekeraars financiële steun aan tien kleine vernieuwingsprojecten in de psychiatrie. De projecten waren divers van opzet (zie kader). Sommige richtten zich expliciet op patiënten, andere op familieleden of hulpverleners. Een aantal projecten was gericht op vergroting van de maatschappelijke participatie van cliënten, een aantal streefde een grotere betrokkenheid van de cliënt bij behandelkeuzes na, of had als doel hulpverleners te trainen in de omgang met familieleden van cliënten. De projecten hadden één gemeenschappelijk raakvlak: op een of andere wijze bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van leven van chronisch psychiatrische patiënten. Dit gebeurde door hun keuzemogelijkheden te verbeteren, door hun mogelijkheden van maatschappelijke participatie te vergroten of door contacten met familieleden te herstellen.

Het Nivel onderzocht hoe de projecten zijn verlopen. Doel van het onderzoek was om vast te stellen of projecten erin slaagden met behulp van de daarvoor geplande middelen hun doelen te bereiken. Daartoe zijn interviews gehouden met de betrokken projectleiders, aan het begin van het project, en een jaar later. Op deze manier kon worden gekeken wat de projecten in een jaar tijd hadden bereikt, waar ze tegenaan waren gelopen en welke punten belangrijk waren tijdens het traject.

### SUCCES- EN FAALFACTOREN

Hoewel het lastig is om op zo'n korte termijn aan te geven wat de projecten hebben opgeleverd, zijn de projectleiders bijna allemaal positief over het verloop. Het plan van aanpak zoals dat bij de start was uitgedacht, is in veel gevallen ook als zodanig uitgevoerd. Er is bijvoorbeeld trainingsmateriaal ontwikkeld, of een computerprogramma, waarna er hulpverleners – verpleegkundigen, psychologen en maatschappelijk werkers – zijn opgeleid of cliënten zijn geworven.

Wanneer we kijken naar randvoorwaarden voor een succesvolle uitvoering van het project, dan zijn draagvlak, goede communicatielijnen en financiële middelen onontbeerlijk. Andere succesfactoren die bij meerdere projecten een rol speelden zijn een goede voorbereiding – doelgroep betrekken bij plannen, draagvlak van tevoren zeker stellen –, een flexibele attitude tijdens de uitvoering en een goede monitoring van de voortgang.

Factoren die nadelig werken zijn, behalve het ontbreken van bovenstaande punten, een te kleine schaalgrootte, gebrek aan leiderschap en een te grote kwetsbaarheid: niet in kunnen spelen op onverwachte tegenslag, zoals uitval van een van de sleutelfiguren. Het is bovendien belangrijk voorafgaand aan de daadwerkelijke implementatie een goede analyse te maken van de beoogde setting en doelgroep, om op basis daarvan concrete en haalbare doelstellingen te formuleren. In enkele projecten bleek deze analyse vooraf te mager, waardoor het project al snel na de start moest worden aangepast.

### **MICRO- OF MACRONIVEAU**

De grootte en het bereik van de projecten varieerde van klein en individueel gericht, tot groter en instellingsgericht. Zo is er het uitzendbureau Opstart, waar binnen de psychiatrische instelling vacatures worden gezocht voor cliënten, zodat zij hun kennis en vaardigheden kunnen inzetten binnen de instelling. In dit project was de inzet van de hele organisatie nodig om het uitzendbureau te laten draaien. Dit idee moest eerst landen, zo legt de projectleider uit: ‘Sommige managers waren zeer enthousiast en daar was het helemaal geen probleem om een cliënt op de afdeling aan het werk te zetten. (...) Bij andere managers moest je ontzettend veel moeite doen om ervoor te zorgen dat er nagedacht wordt over de mogelijkheid dat een cliënt op de afdeling komt werken. (...) Dus hoe het project wordt gedragen en uitgedragen is verschillend binnen de organisatie.’

Niet alleen de cliënt werd uitgedaagd in dit project, ook de omgeving van de cliënt moest anders gaan denken en handelen. Het is dan de uitdaging dat samen op te pakken, zodat het door iedereen gedragen wordt.

In andere projecten was de interventie meer gericht op het individu. Zo richtte het project Contactherstel broers/zussen van schizofreniepatiënten zich volledig op hun broers en zussen. In dit project, waarbij een cursus werd aangeboden aan broers en zussen van schizofreniepatiënten, werd beoogd het contact tussen de ‘gezonde’ broer en zus en zijn of haar schizofrene broer of zus te verbeteren. De cursus diende ervoor de deelnemers over de drempel te helpen om weer tot een zo normaal mogelijk en wederzijds plezierig contact te komen. Door de cursus ‘[staan] de gezonde broers en zussen veel meer ontspannen ten opzichte van de problematiek rond de “zieke” broer of zus’. [...] Deze ontspannenheid maakt het leven leefbaarder’.

### **MIDDELEN**

In alle projecten werden meerdere middelen ingezet om de verandering te bewerkstelligen. Deze varieerden van bijeenkomsten, het geven van lessen of trainingen tot meer specifieke middelen zoals de inzet van computerprogramma’s. In een aantal projecten werden ervaringsdeskundige cliënten ingezet. Dit zijn meestal excliënten, die een soortgelijke achtergrond kennen als de doelgroep wat betreft het ziektebeeld, en hun ervaring kunnen inzetten om contact te maken met de cliënten en hen te helpen in hun herstelproces.

Ervaringsdeskundigheid is een concept dat de laatste jaren een steeds belangrijkere rol is gaan spelen binnen de GGz. In vijf van de tien projecten speelde de ervaringsdeskundige cliënt een belangrijke rol binnen de interventie. Het is dan zaak deze ervaringsdeskundigen goed te begeleiden in hun rol als coach, en te zorgen voor een duidelijke taakomschrijving. ‘De ervaringsdeskundigen kregen supervisie. Eens in de zoveel tijd kwamen ze bij elkaar onder leiding van twee verpleegkundigen. [...] Dit was ook echt nodig en het was goed om ze juist met elkaar in contact te brengen en met elkaar te laten praten over alles’, vertelt een projectleider.

Soms ook kan de familie als ervaringsdeskundige optreden. Zo wordt in het project Familie als bondgenoot de ervaringskennis van familie ingezet in lessen, om hulpverleners te leren beter om te gaan met gezinnen waarvan een familielid ernstige psychiatrische problemen heeft. Door de cursus gaan hulpverleners nadenken over hoe het contact met de familie eruit kan zien. De projectleider: ‘Voor veel hulpverleners was de cursus een eye opener. [...] Om de achtergrond van een cliënt te kennen wordt ervaren als een verrijking.’

### **FAMILIE IS BELANGRIJK**

Het belang van de rol van de familie in het welzijn van de cliënt, werd in meerdere projecten benadrukt. Soms door in het project de nadruk te leggen op deze familie, door bijvoorbeeld te zorgen voor een goede informatievoorziening voor de naasten van de cliënt, soms echter door juist te focussen op de hulpverlener, door het aanbieden van een cursus aan hulpverleners waarin zij leren omgaan met familieleden van cliënten.

Het is duidelijk dat in deze projecten het belang wordt ingezien van de triade hulpverlener, cliënt, familie. Deze zogenaamde triadische samenwerkingsrelatie is een concept dat in bijna alle projecten op de achtergrond aanwezig was, en waar één project zich zelfs volledig op richtte. Dit project had als doel de attitude van hulpverleners, cliënten en familieleden zodanig te veranderen, dat cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen zelf keuzes maken over behandeldoelen, vanuit eigen motivatie en engagement.

Uit de voortgang van dit project blijkt echter dat dit niet van de een op de andere dag kan gebeuren. De projectleider: 'Attitudeverandering is een proces van jaren' [...] ... het moet een proces zijn van samen naar dingen kijken en ontdekken dat dingen anders kunnen.' Dat is een langdurig proces dat gaat met vallen en opstaan. Om het doel niet uit het oog te verliezen, moet het plan van aanpak in heldere, kleinere stapjes worden opgebroken. In het onderhavige project werden daartoe eerst gezamenlijk voorlichtings- en educatiematerialen ontwikkeld en getest. Zo 'beginnen meer mensen te begrijpen waarom dat we het project attitudeverandering hebben gestart.'

#### **VOORTZETTEN**

Zes van de tien projecten zetten hun activiteiten direct voort. Drie daarvan lopen bovendien zo goed dat anderen ze zo kunnen overnemen. In deze gevallen staat het plan van aanpak helder omschreven en zijn de mogelijke valkuilen bekend. Ook is er lesmateriaal voorhanden dat kan worden gebruikt. In enkele andere projecten is de voortgang nog afhankelijk van een aantal factoren, zoals de financiering of inzet van bepaalde sleutelfiguren.

Een project, waarbij door middel van de inzet van ervaringsdeskundigen werd getracht het sociale netwerk van de cliënt te betrekken rond het herstel van deze cliënt, zal in de huidige vorm stoppen. Voor de cliënten bleek dit een stap te ver. Wel wordt de inzet van de ervaringsdeskundigen mogelijk gecontinueerd.

Toch valt er ook binnen de succesvolle projecten nog genoeg te verbeteren, of waren er dingen die anders hadden gekund, volgens de projectleiders. Zo zegt een projectleider: 'Bij een implementatieproces komt erg veel kijken, zeker als je het verspreid over het land doet. Daar hadden we van tevoren veel beter over moeten nadenken. We zijn er nu gewoon ingesprongen, het programma gaan ontwikkelen en het pilotproject gaan doen, maar eigenlijk hadden we eerder moeten bedenken hoe we dit allemaal gingen volgen.' Om verder te kunnen is het monitoren en evalueren van het eigen project inderdaad een belangrijke laatste stap in een innovatietraject.

#### **TOT SLOT**

Dit onderzoek heeft ons geleerd dat er verschillende factoren zijn waarmee je rekening moet houden bij een vernieuwend project, zoals het draagvlak voor de vernieuwing bij de doelgroep, de context waarbinnen het project moet plaatsvinden en het tevoren bedenken hoe een gestart project verder kan worden uitgerold. Ook laat het onderzoek zien dat er verschillende manieren zijn om de groep langdurig psychiatrische cliënten te bereiken. Soms richt de interventie zich expliciet op de doelgroep, maar veel vaker wordt ook de hulpverlener en/of de naaste familie betrokken. Voor een verandering in kwaliteit van leven is soms niet (alleen) een verandering van de primaire doelgroep nodig (de cliënt), minstens zo belangrijk is de houding en betrokkenheid van de omgeving van de cliënt. Hulpverleners en familieleden of vrienden kunnen veel bijdragen aan een mogelijke verandering. Ook voor het werkveld van maatschappelijk werkers is het belangrijk dit bredere plaatje rond de cliënt in het achterhoofd te houden, wanneer men een verandering wil bewerkstelligen bij chronisch psychiatrische patiënten.

Peter Verhaak is programmaleider Relatie eerstelijns en geestelijke gezondheidszorg en Anneke van der Niet is junior researcher bij Nivel.

#### **BRON**

Verhaak, P., A. van der Niet & I. van Beljouw (2010), Evaluatie "kleine projecten" psychiatrie. Nivel, zie ook <http://www.nivel.nl/>.