

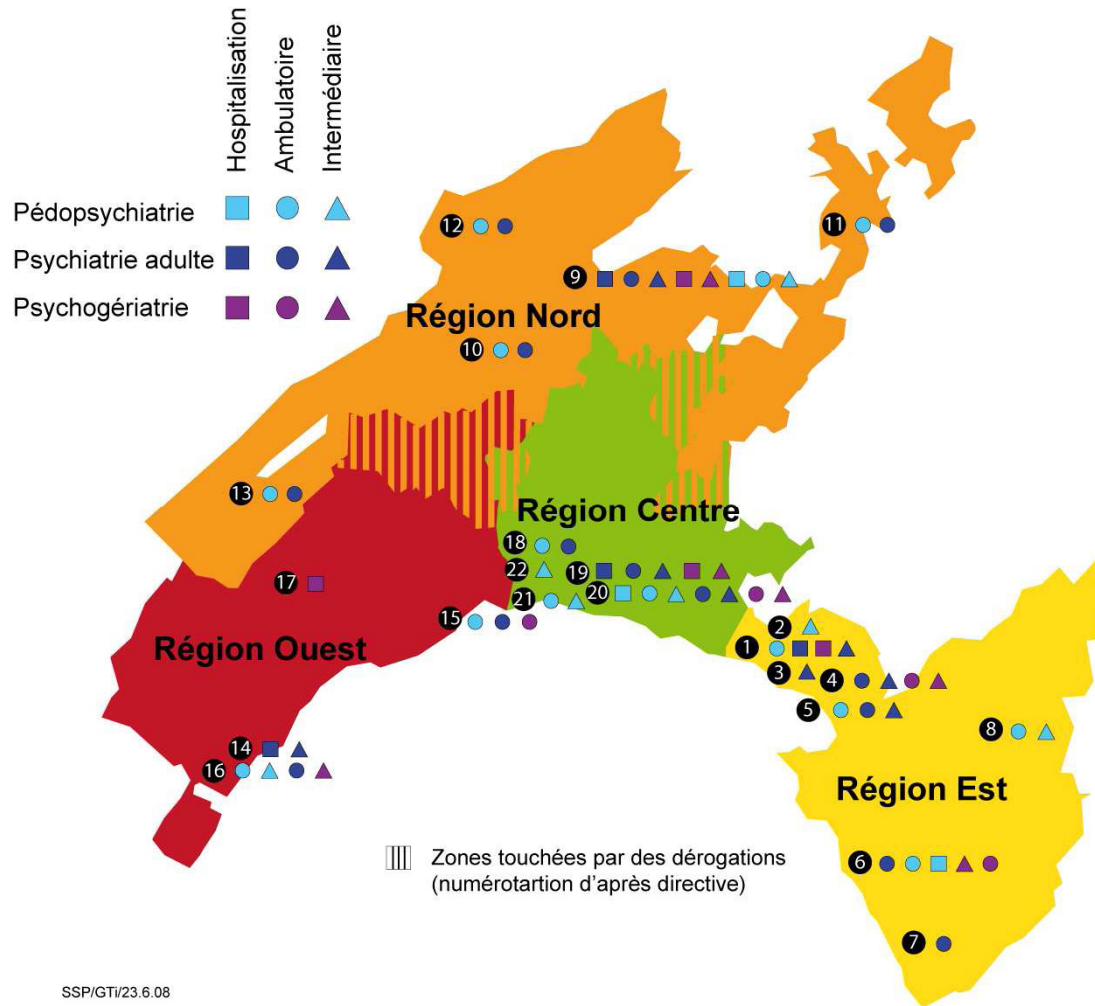
Brussel 26 november 2010

Model van gemeenschapsgerichte zorgen in het psychiatrisch departement van het CHUV

Dr Stéphane Morandi



Organisatie van de geestelijke gezondheidszorgen in het Kanton Vaud



SSP/GT/23.6.08

Het kanton Vaud

- 660 000 inwoners in 2006 (+ 130 000 sinds 1984)
- Aantal psychiatrische bedden :
 - 1.7 voor 1000 inwoners in 1980
 - 0.7 voor 1000 inwoners in 2006



De centrale regio (volwassenen psychiatrie)

- 300 000 inwoners
- 95 psychiatrische bedden voor volwassenen (0.3 bedden voor 1000 inwoners)
(800 asiel bedden in 1950)
- In 2006 :
 - 1530 hospitalisaties
 - Gemiddelde verblijfsduur : 23 dagen
 - Bezettingsgraad : 97%

 - 57 500 ambulante geneeskundige raadplegingen
 - 95 000 andere raadplegingen

Politiek beleid inzake geestelijke gezondheid

- Samenwerking tussen de Dienst van de Volksgezondheid, CHUV en de Stichting van Nant
- Actieplan 2007-2012 :
 - Ingeschreven in de wetgeving van de Raad van State (regering, uitvoerende macht)
 - 5 prioritaire hoofdlijnen
 1. De versterking van de liaisonpsychiatrie en de coördinatie
 2. De strijd tegen suïcidaal gedrag
 3. De verbetering van de opvang bij geweldsituaties
 4. De verbetering bij de pedopsychiatrische opvang
 5. De verbetering van de psychiatrische zorgen aan personen met een mentale handicap

Politiek beleid inzake geestelijke gezondheid (vervolg)

- De versterking van de liaisonpsychiatrie en de coördinatie
 - Vorming van de eerstelijns professionals
 - Oprichting van een multidisciplinaire liaison met de EMS en de CMS
 - Ontwikkeling van de liaisonpsychiatrie binnen de somatische ziekenhuizen
 - Ontwikkeling van psychiatrische multidisciplinaire mobiele teams

ARCOS

- Association "Réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise »
- 70 leden : gemeenten, artsen, medisch sociaal centrum (CMS) voor thuiszorg, CHUV, hoge school voor zorgen, patiëntenverenigingen (GRAAP), ...
- De doelstellingen van het ARCOS netwerk zijn met name :
 - de verbetering van de continuïteit van de zorgen tussen de verschillende gezondheidsinstellingen
 - het onderzoek naar een betere invulling van de verwachtingen van de bevolking

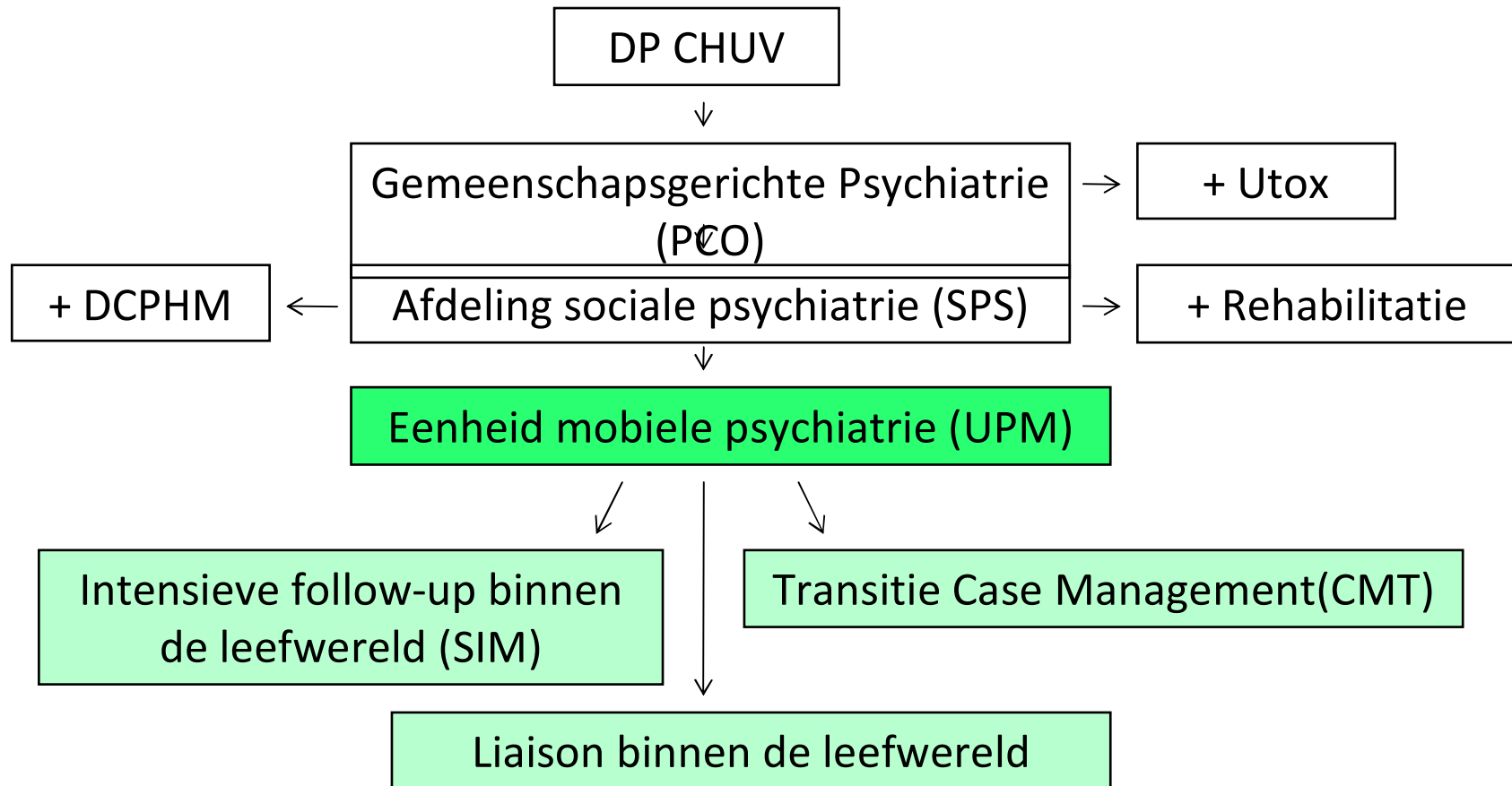
Strategisch Plan van het CHUV 2009-2013

- Geestelijke gezondheid :
 - Globale objectieven
 - Projecten ontplooiën over de drie sectoren in samenhang met de prioriteiten van het geestelijke gezondheidsplan van Vaud.
 - Zorgen voor de ontwikkeling van interventies in de gemeenschap. Het programma is gericht naar de ernstige aandoeningen met beperkte toegang tot psychiatrische diensten en die een risico tot ernstige complicaties vertonen \implies Mobiele teams
 - Verwachte voordelen
 - Betere mogelijkheid om binnen het netwerk te oriënteren, te evalueren en de patiënten te ondersteunen
 - Het beter afstemmen van geneeskundige voorschriften op de pathologie

De mobiele psychiatrische eenheid

- Maakt deel uit van het geestelijke gezondheidsplan
 - Versterking van de coördinatie (case management)
 - Liaison werk
- Maakt deel uit van het strategisch plan van het CHUV
 - Interventies binnen de gemeenschap
 - Richt zich tot de ernstige aandoeningen met beperkte toegang tot gezondheidszorg en met risico tot ernstige complicaties (SIM)

Plaats van de UPM binnen de PA



Een model van gemeenschapsgerichte zorgen in Lausanne :

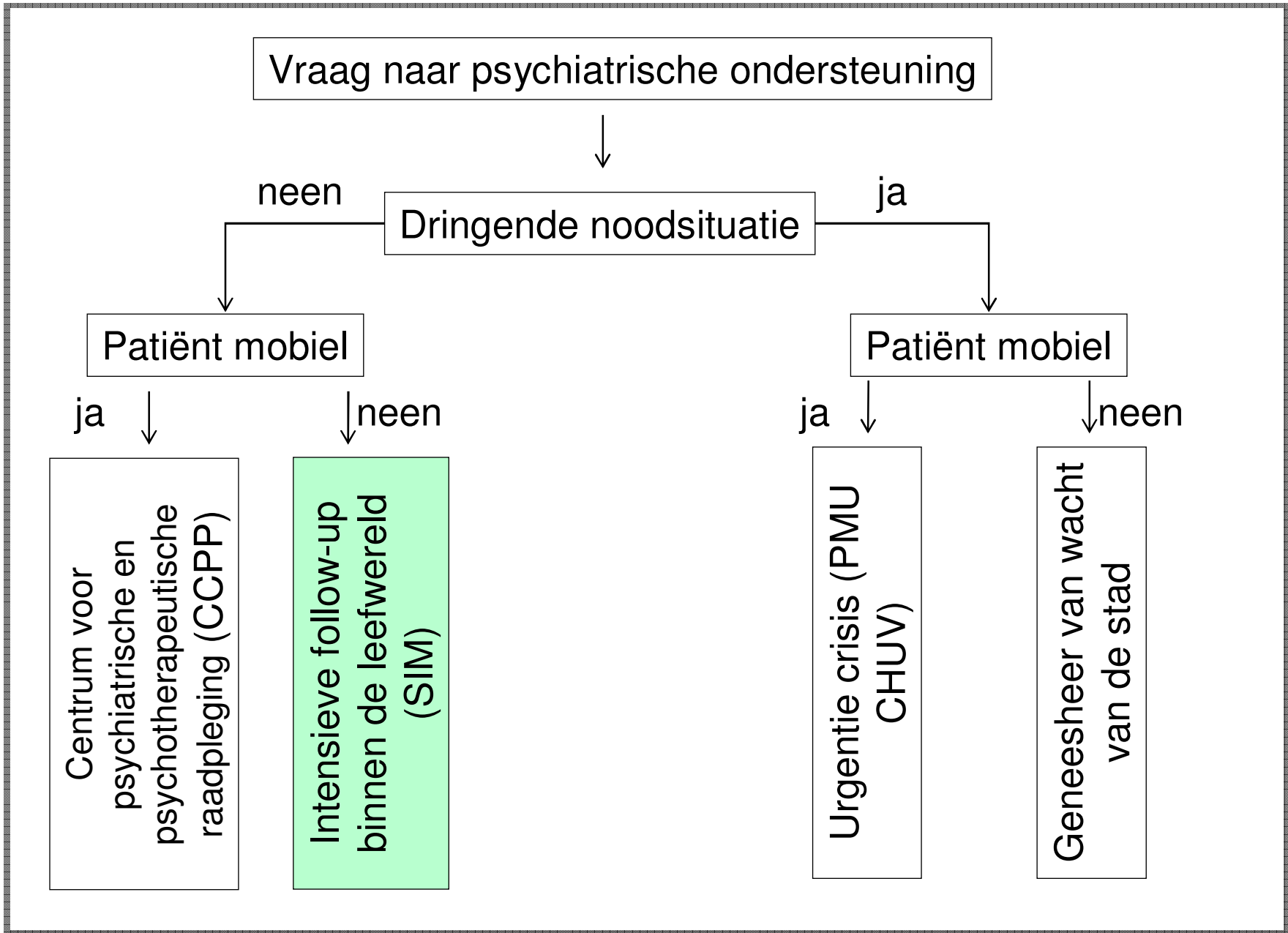
INTENSIEVE FOLLOW-UP BINNEN HET LEEFMILIEU (SIM)

Objectieven van de SIM

- Psychiatrische zorgen aan te bieden aan moeilijk toegankelijke personen in samenwerking met de familie en de eerstelijns interveniënten
- De integratie van deze personen in de gemeenschap bevorderen
- De samenwerking naar een therapie ontwikkelen
- De middelen van het individu en zijn omgeving bevorderen

Doelgroep van de SIM

1. Personen met psychische problemen en die de zorgen weigeren of die er geen toegang toe hebben, want te sterk gemarginaliseerd.
2. Frequente gebruikers, voor
 - Vraag te centraliseren
 - Het aantal en de duur van de hospitalisaties verminderen
 - «Frequentie gebruikers» :
 - > 90 dagen hospitalisatie het afgelopen jaar
 - 3 hospitalisaties of meer het afgelopen jaar



SIM: Historiek

- 1873 : Oprichting van het ziekenhuis van Cery
- 1913 : Bezoeken van de psychiaters aan het Kantonale Ziekenhuis
- Jaren 30 : Bezoeken van Dr Steck aan de medische Polikliniek
- 1948 : Oprichting van de Universitaire Psychiatrische Polikliniek (PPU): mobiel pool van het ziekenhuis van Cery
- 1960 : Oprichting van het Psychosociaal Centrum (CPS)
 - Multidisciplinaire opvang
 - Arts psychiater van wacht 24/24u die zich naar de woonplaats van de patiënten begeeft
 - Huisbezoeken: persfusies
 - Wereldwijd, golf van deinstitutionalisering

SIM: Historiek

- Jaren 80-90 : Stopzetting van de thuiszorg
 - Stijging van het aantal patiënten, vermindering van het aantal ziekenhuisbedden
 - Nieuwe predominerende paradigma's
 - Respect voor de keuze van de patiënt om niet opgenomen te worden
 - Responsabilisering van de patiënt
 - Paternalistische houdingen vermijden
- 1996 : reorganisatie van de departementale wacht
 - Huisbezoeken worden ten laste gelaten van de huisartsen van wacht
 - Wordt gevoeld als een belangrijk verlies door de patiënten en het netwerk
 - Gevolgen
 - Verslechtering van bepaalde psychosociale situaties
 - Spoedopname onder dwang
 - Belangrijke last voor de omgeving

SIM: Historiek

- 1997 : In het kader van de reorganisatie van het Departement van psychiatrie in gespecialiseerde afdelingen en om op de vraag van de patiënten en hun naasten te antwoorden: Project kwaliteit : « Psychiatrische – verpleegkundige en sociale - thuiszorg»
- 1999 : Pilot project : «Intensieve zorgen binnen de leefwereld»

Het interventie model

- Assertive community treatment (ACT) :
 - Beperkt aantal patiënten per hulpverlener om een grotere beschikbaarheid aan te bieden.
 - Multidisciplinair kader: brede waaier van bevoegdheden en goede kennis van het netwerk.
 - Proactief werk.
- Leefwereld benadering:
 - Gezamenlijk werk met de familieleden van de patiënt.
 - Versterking van de netwerkresources.

SIM: Theoretisch model : specificiteit

Referentie Model (ACT)

1. Zwak ratio patiënt/interveniënt
2. Diensten binnen de gemeenschap
3. Gedeelde teamverantwoordelijkheid voor elke patiënt
4. 24u/24u
5. Biedt rechtstreeks alle diensten aan
6. Onbeperkte follow-up

Model van Lausanne

1. Idem (10:1)
2. Idem
3. Interveniënt(en) geïdentificeerd voor elk patiënt
4. Tijdens de werkuren (samenwerking met spoedafdelingen)
5. Netwerken: overdracht
6. Follow-up beperkt in de tijd

SIM: Werking

- Het team :
 - 1 Ziekenhuis Hoofdarts (1 EPT)
 - 1 Ziekenhuis Hoofdarts assistent (0.9 EPT)
 - 1 assistent arts (0.9 EPT)
 - 2 sociaal assistenten (1.5 EPT)
 - 5 verplegers (5 EPT)

SIM: Werking

- Aanvragen mogen worden ingediend door iedereen binnen het entourage van een persoon die psychische problemen schijnt te hebben. In 2009 :
 - 46 % Psychiatrische afdeling
 - 25 % Instellingen (Opvangstructuren, sociaal centra...)
 - 16 % Familie
 - 12 % Gevestigde artsen
 - 1 % Patiënten
- Alle teamleden nemen aanvragen aan (liaison referenten).
 - 150 tot 200 aanvragen/jaar
 - 2/3 worden aanvaard, 1/3 doorverwezen

SIM: Werking

- 2 multidisciplinaire symposia van aanvragen per week (\neq spoed).
- Nadruk op de redenen van de vraag, de doelstellingen, het bestaand netwerk en de mogelijkheden om de patiënt te ontmoeten.
- Antwoord ten vroegste binnen de 48u
- Voorstel van alternatieven mochten de situaties niet voldoen aan de follow-up criteria van de SIM.
 - Acceptatiecriteria: «SIM neemt elke situatie voor zijn rekening die niet elders kan opgevolgd worden»

SIM: Werking

- Duur van de interventie:
 - Van de evaluatie in de leefwereld in enkele zittingen (soms met het netwerk, zonder de patiënt)
 - Tot de langdurige opname over verschillende jaren (ongeveer 20 % van de cohorte)
- Het 1ste onderhoud komt **ALTIJD** tot stand in aanwezigheid van de aanvrager of van een persoon die ermee instemt om de vraag voor zijn rekening te nemen.

Voordelen van het model voor de patiënt

- Geeft de mogelijkheid om bepaalde hindernissen tot betrokkenheid bij de zorg te overschrijden
 - Ontmoeting binnen de leefwereld: minder stigmatiserend, minder traumatiserend
 - Intensieve follow-up : alternatief voor ziekenhuisopname, gebruik van minder medicatie
 - Gebruik van de bestaande middelen
 - Werk over de verwachtingen en behoeften van de patiënt om de werkalliantie te ontwikkelen
- Handhaving in de gemeenschap: herstel: de patiënt een leven bieden die het meest aanleunt bij zijn streven

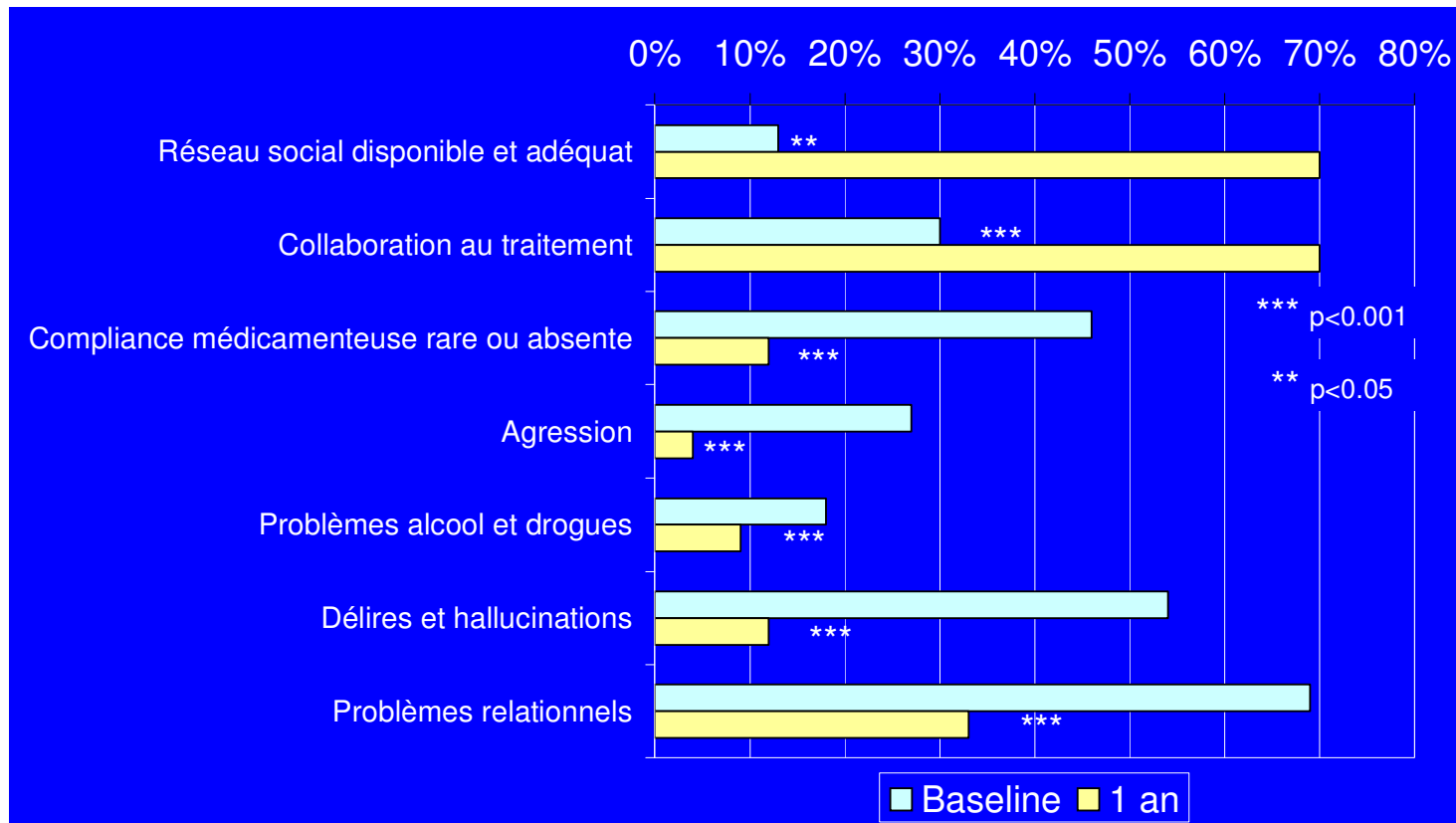
Voordelen van het model voor het netwerk

- Liaisonwerk :
 - Overdracht van bevoegdheden
 - Betere kennis van de institutionele werking
- vroegtijdig ingrijpen verbetert de prognose en maakt het mogelijk om de psychosociale complicaties te vermijden
- Binnen het kader van de frequente gebruikers:
 - Vermindering van het aantal en de duur van de verblijven
 - Netwerkcoördinatie

Nadelen van het model

- Hoge kost (Directe kost)
- Brengt weinig geld op (Facturatie)
- Ethische vragen:
 - Respect voor de autonomie
 - Medisch geheim
 - Respect voor 'good practice' regels

Resultaten van de intensieve follow-up binnen de leefwereld in Lausanne



Etude rétrospective sur 75 patients, Bonsack et al. 2003

Modellen van communautaire zorgen in Lausanne :

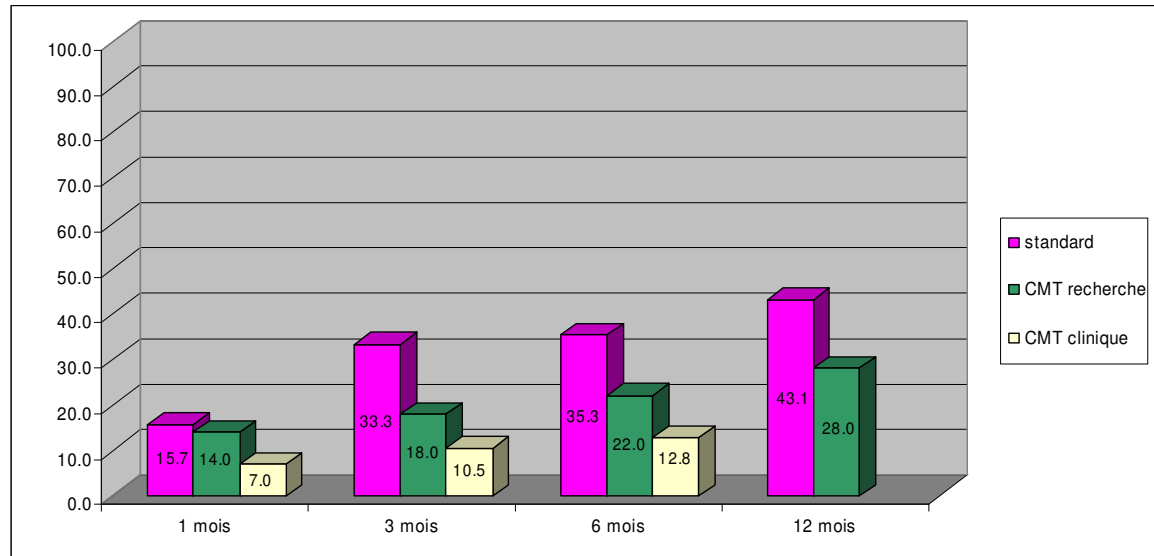
ANDERE VOORBEELDEN

Transitie follow-up of Transitie Case Management (CMT)

- Waarom ?
 - De vooruitgangen, die tijdens een ziekenhuisopname worden geboekt, bij de terugkeer naar de gemeenschap verder waarborgen
 - De continuïteit van de zorgen tussen verblijf in het ziekenhuis en het mobiel zorgnetwerk bevorderen
 - Herval en/of heropnames voorkomen
 - Zelfmoord risico beperken
- Hoe ?
 - Vanaf de eerste dagen van de opname tot een maand na het ontslag
- Door wie ?
 - Multidisciplinair team (verplegers en sociaal assistenten) onder medisch toezicht

Impact van de follow-up op de transitie

- % AOC heropnames



	contrôle (n = 51)	CMT recherche (n = 50)	CMT clinique
1 maand	8 (15.7%)	7 (14.0%)	4 (7.0%), n = 57
3 maand	17 (33.3%)	9 (18.0%)	6 (10.5%), n = 57
6 maand	18 (35.3%)	11 (22.0%)	5 (12.8%), n = 39
12 maand	22 (43.1%)	14 (28%)	niet beschikbaar

- Stijging van de tevredenheid bij de patiënten en bij het netwerk

Liaison hosting of Liaison Case Management (CML)

- Waarom?
 - De organisatie van het netwerk en van de zorgsector verbeteren
 - Het draaideureffect verminderen
 - De samenwerking tussen de woonstructuren verbeteren (43 instellingen in Vaud) en psychiatrische instellingen
- Hoe ?
 - Tijdens de opname, identificatie van de meest gunstige leefplaats en voorbereiding naar verblijf toe
 - Tijdens het verblijf in de opvangstructuur, ondersteuning van het residentieel team
- Door wie ?
 - Multidisciplinair team (verplegers et sociaal assistenten) onder medisch toezicht

En nog ...

- TIPP programma : behandeling en vroegtijdige tussenkomst bij de psychotische aandoeningen
- RESSORT : ondersteunend netwerk en oriëntatie naar tewerkstelling
- DCPHM : samenwerkingsverband psychiatrie – verstandelijke handicap
- AIMA : interventieantenne naar leefwereld adolescenten
- EMPAA : Mobiel team voor ouderenpsychiatrie

