

Deze factsheet is opgesteld door het RET GGz in Noord-Holland/Amsterdam en het RET in Flevoland, samen met regionale organisaties die bij Zorgbelang aangesloten zijn: CMO Flevoland, Cliëntenbelang Amsterdam en Zorgbelang Noord-Holland.

#### Vanuit ervaringen naar verbeteringen

Zorgbelang is dé belangenbehartiger van zorgvragers en mensen met een beperking in de regio. Zorgbelang zorgt er voor dat de ervaringen van zorgconsumenten worden gebruikt voor verbeteringen in zorg en welzijn. Dit gebeurt door middel van collectieve belangenbehartiging, monitoring (onderzoek), advisering, opleiding en begeleiding. Altijd werkend vanuit het perspectief van cliënten en patiënten. Met een schat aan kennis en ervaring, verkregen uit de dagelijkse praktijk.

# Optimale somatische zorg in de GGz volgens cliënten

Resultaten van een onderzoek door het Regionaal Expert Team (RET) in Amsterdam/Noord-Holland en in Flevoland



april 2014

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door een subsidie van de Stichting Achmea Gezondheidszorg (SAG).

Voor meer informatie en de onderzoeksrapporten



CMO Flevoland, Centrum voor  
Maatschappelijke Ontwikkeling  
[www.cmo-flevoland.nl](http://www.cmo-flevoland.nl)  
[info@cmo-flevoland.nl](mailto:info@cmo-flevoland.nl)



Cliëntenbelang Amsterdam  
[www.clientenbelangamsterdam.nl](http://www.clientenbelangamsterdam.nl)  
[info@clientenbelangamsterdam.nl](mailto:info@clientenbelangamsterdam.nl)



Zorgbelang Noord-Holland  
[www.zorgbelang-noordholland.nl](http://www.zorgbelang-noordholland.nl)  
[info@zorgbelang-noordholland.nl](mailto:info@zorgbelang-noordholland.nl)

“ Ik heb een heel druk en chaotisch hoofd. Daar heb ik een antipsychoticum voor gekregen. Pas later bleek dat dat middel mijn diabetes II triggerde. Dat was een hele vervelende verrassing. ”

## Inleiding

Dagelijks wordt er hard gewerkt door cliënten, familie, hulpverleners en onderzoekers om de zorg voor patiënten met ernstige psychische aandoeningen te verbeteren. Desondanks is het nog steeds een feit dat veel van deze patiënten twintig jaar eerder komen te overlijden dan de algemene bevolking. Daarvoor zijn drie oorzaken aan te wijzen:

1. er is sprake van een fysiologische samenhang tussen psychiatrische problemen en lichamelijke ziekten;
2. psychofarmaca hebben invloed op de lichamelijke gezondheid;
3. cliënten hebben nogal eens een ongezonde leefstijl.

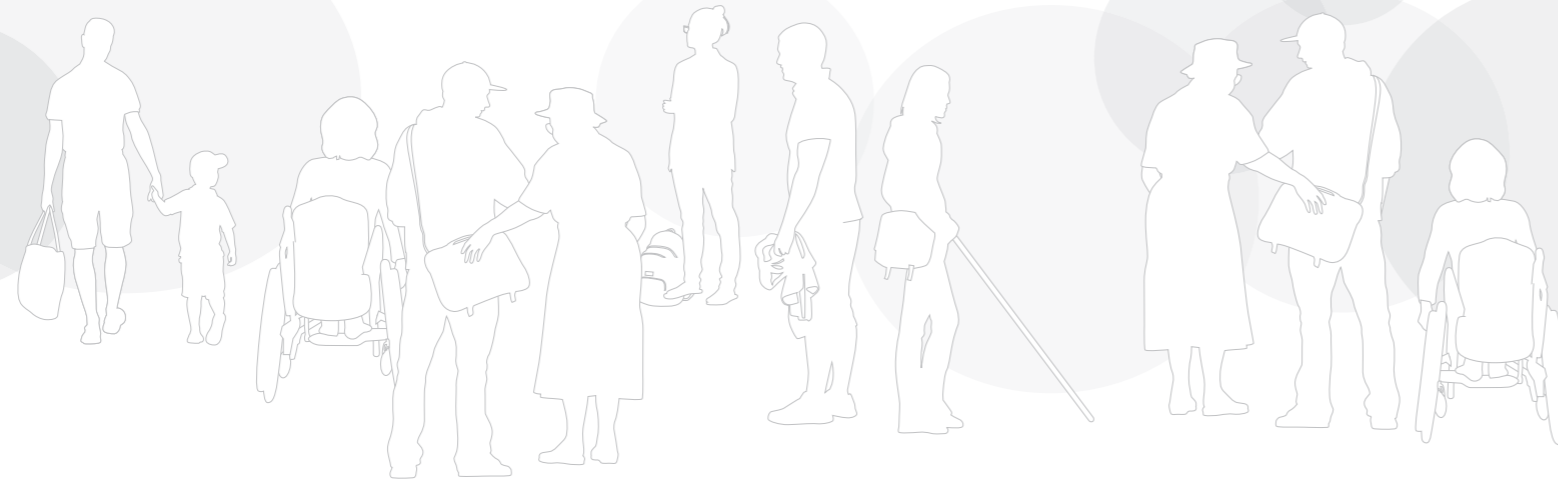
De laatste jaren hebben veel GGz-instellingen zich ingezet om de zorg voor de lichamelijke gezondheidstoestand van patiënten met GGz problematiek te verbeteren. Maar alle nieuwe maatregelen en initiatieven laten onverlet dat er nog steeds geen systematische aandacht is voor de somatische zorg in de geestelijke gezondheidszorg. Deze zorg is nu nog te veel afhankelijk van de bevoegdheid van individuele medewerkers.

In 2012 en 2013 hebben twee Regionale Expert Teams (RET) bij vijf GGz-instellingen in Noord-Holland/Amsterdam en Flevoland onderzoek gedaan naar optimale somatische zorg in de GGz vanuit het perspectief van cliënten. De leden van het RET zijn afkomstig uit verschillende regionale GGz-cliëntenraden en familie- en cliëntenorganisaties. Samen beschikken zij over veel expertise op het gebied van somatische zorg in de GGz.

Om te onderzoeken wat vanuit het perspectief van de cliënten optimale somatische zorg is, combineerde het RET drie onderzoeksmethoden:

1. literatuuronderzoek;
2. interviews met professionals, beleidsmakers en bestuurders uit de GGz-instellingen met deskundigheid op het gebied van de somatische zorg;
3. spiegelgesprekken met cliënten (in een spiegelgesprek zijn cliënten aan het woord en zijn zorgverleners de toehoorders onder begeleiding van een onafhankelijke voorzitter/gespreksleider), of panelgesprekken met cliënten.

Wij geven hier de belangrijkste bevindingen van de onderzoeken weer in de vorm van bouwstenen, basisvoorwaarden en aanbevelingen voor zorgaanbieders en cliëntenraden. De citaten in de tekst zijn afkomstig uit de interviews en spiegelgesprekken met de betrokkenen en dienen ter illustratie.



## Bouwstenen

Ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg is van mening dat er meer aandacht voor de somatiek moet zijn in de GGz. In oktober 2012 stuurde zij een brief aan de GGz-instellingen, waarin bouwstenen worden gegeven om bij langdurig gebruik van antipsychotica somatische complicaties te voorkomen. De zes bouwstenen vormen een kader om somatische screening en leefstijlbegeleiding structureel te verankeren in de organisatie:

- Beleid** De GGz-instelling heeft een vastgesteld beleid voor de risicoreductie van somatische complicaties.
- Somatische screening** De GGz-instelling voert systematische somatische screening uit bij risico-groepen
- Voorlichting** De psychiater en/of verpleegkundige geeft voorlichting aan patiënten over risico's op somatische comorbiditeit, en geeft voorlichting over leefstijl-interventies.
- Leefstijlbegeleiding** De psychiater en/of verpleegkundige (specialist) inventariseert samen met patiënt leefstijldoelen van de patiënt en biedt begeleiding bij de afgesproken meest haalbare interventies.
- Dossiers** In het dossier van de patiënt staan de specifieke somatische risico's benoemd en zijn follow-up afspraken/wijze van monitoring vastgelegd.
- Scholing** De GGz-instelling ziet erop toe dat medici, verpleegkundigen en paramedici voldoende geschoold zijn op het gebied van somatische screening en leefstijlbegeleiding.

De inspectie geeft een brede invulling aan somatische zorg en beperkt het niet slechts tot risicoscreening. Ook voorlichting over en begeleiding bij bewegen en leefstijl moeten onderdeel zijn van het somatiekbeleid van een GGz-instelling. Wij zijn het eens met deze opvatting, maar voegen er wel nog één essentiële bouwsteen aan toe: de bejegening van cliënten. Bovendien zijn wij van mening dat het beleid ten aanzien van de somatische zorg niet alleen gericht moet zijn op mensen die langdurig antipsychotica gebruiken, maar op alle cliënten met een ernstig psychiatrische aandoening.

## Basisvoorwaarden

- Voorwaarde bij de somatische zorg is een op herstel gerichte grondhouding, waarbij het welzijn en het persoonlijke verhaal van de zorgvrager centraal staat. Het contact zou gericht moeten zijn op het hernemen van sociale contacten, het hernemen van verantwoordelijkheden, het afscheid nemen van schadelijk contraproductief gezondheidsgedrag en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Een dergelijk somatiekbeleid verbindt aandacht voor medische zaken zoals bijwerking van medicijnen, risicoscreening en mondzorg aan zaken als een gezonde, actieve leefstijl waarvan goede voeding, het zelf leren koken en bewegen hoekstenen zijn.

**Lid van het RET** *Alles valt samen met en hangt af van de relatie met de cliënt. Als de cliënt zich veilig voelt en gezien wordt, opent hij zich meer en kan er veel meer gebeuren in het vervolgtraject. In de relatie ligt de winst.*

**Zorgaanbieder** *Er moet ruimte gemaakt worden voor professionals, zodat zij met somatiek aan de slag kunnen. Als er geen duurzame relatie ontstaat en de hulpverlener de cliënt niet leert kennen, wordt borging in richtlijnen lastig.*

- Op basis van eigen ervaring hebben cliënten duidelijk ideeën over hoe een goed somatiekbeleid eruit zou moeten zien. Het verdient aanbeveling om cliënten/ervaringsdeskundigen bij alle facetten van het ontwikkelen van een goed somatiekbeleid te betrekken om steeds opnieuw de ervaringen van cliënten op te halen en van daaruit de zorg te verbeteren.

**Zorgaanbieder** *Dit jaar is aan artsen en verpleegkundig specialisten gevraagd in welke somatische onderwerpen zij bijgeschoold willen worden, lichamelijk onderzoek of psychofarmacagebruik. De cliënt is hier echter niet bij betrokken geweest en de cliëntenraad evenmin. Dat gaan we voortaan wel doen.*

## Aanbevelingen

- Veranker het beleid over de somatische zorg in de instelling. Monitor en handhaaf dit beleid. Laat het beleid niet afhangen van de welwillendheid van individuele hulpverleners. Werk met duidelijke richtlijnen en geef beperkt eigen beleidsruimte aan locaties of afdelingen, vanwege de importantie van dergelijk beleid. Betrek de cliënten actief bij alle facetten van het somatiekbeleid. Geef hen een duidelijke positie in de ontwikkeling en het monitoren van het beleid. Voor het bieden van goede somatische zorg is kennis op het gebied van somatiek bij de medewerkers – en regelmatige bij- en nascholing – noodzakelijk.

**Zorgaanbieder** *Het succes wordt gemaakt in de interactie tussen de cliënt, behandelaar en ervaringsdeskundige en familie. Het is van belang dat iedereen in de organisatie zich er bewust van is dat somatiek een onderdeel is van het integrale zorgstuk waar organisaties verantwoordelijk voor zijn. Een bestuur moet er voor zorgen dat een organisatie hierin gefaciliteerd wordt.*

**Zorgaanbieder** *Het somatische beleid is best redelijk, maar het kan nog veel beter. Succesfactoren hierin zijn: goed beleid, goede protocollen, goede aansturing, steun van de Raad van Bestuur en directie en tot slot goede controle. In jaarverslagen en in rapportage moet hier ook aandacht aan besteed worden.*

- Maak afspraken over wie de verantwoordelijkheid voor somatische problemen op zich moet nemen. Onze voorkeur gaat er naar uit dat die bij de hoofdbehandelaar ligt. Zorg voor een goede overdracht tussen behandelaars, binnen de instelling en ook met behandelaars in de keten. Wij vragen daarbij speciale aandacht voor de positie van de huisarts. De communicatie tussen GGz en ziekenhuis en GGz en huisarts kan beter.

**Zorgaanbieder** *De informatie-uitwisseling tussen huisartsen, ziekenhuizen en GGz-instellingen vindt nu nog op een ouderwetse, tijdrovende manier plaats. Dit kan echt niet meer.*

- Biedt somatische screening standaard en instellingsbreed aan alle cliënten bij opname/intake. Dus niet alleen aan cliënten die antipsychotica gebruiken, maar aan alle cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. En niet alleen aan cliënten die opgenomen zijn, maar ook aan ambulante patiënten die langdurig medicijnen gebruiken en daarmee risico lopen op somatische bijwerkingen. Het is noodzakelijk om jaarlijks voor alle cliënten een herhaalde screening te verrichten. Integreer de somatische screening en vragen over de leefstijl in de ROM.

**Zorgverzekeraar** *In het behandelplan moet de somatische screening en de uitkomsten daarvan goed worden vastgelegd. Dat vinden we heel belangrijk. En als er waarden zijn die vragen oproepen dan is het belangrijk dat dat onder de aandacht wordt gebracht bij de huisarts of psychiater en dat dit wordt genoteerd.*

- In de bejegening van cliënten verdient het aandacht om een actieve onderzoekende houding van hulpverleners ten aanzien van de somatiek van cliënten te bevorderen. Naar onze mening worden nog te vaak signalen van cliënten over hun somatische klachten onvoldoende serieus genomen. Daarbij worden lichamelijke klachten niet onderkend of 'afgedaan' als zijnde psychisch.

- Biedt leefstijlbegeleiding vanuit een herstelgerichte aanpak. Doelgericht voor een brede doelgroep. Maak dit onderdeel van het behandel- en het toekomstplan. Uit de praktijk blijkt dat ervaringsdeskundigen heel geschikt zijn om hierbij een belangrijke rol te vervullen. Bevorder participatie van cliënten bij plannen rond leefstijlbegeleiding.

**6 Cliënt** Als je als GGz-cliënt bijna geen geld hebt en in de schulden zit, omdat je vaak geen overzicht hebt, dan is een gezonde leefstijl gewoon moeilijk. 🗣️

6. Betrek - als cliënten daar mee instemmen - familie, mantelzorgers en maatjes bij het hele proces rondom somatische zorg. Het netwerk van de cliënt kan ook een stimulerende rol vervullen bij leefstijl-programma's
7. Gebruik het behandeldossier daadwerkelijk om de behandeling en alle bevindingen op somatisch gebied te documenteren. Dit dossier moet voor cliënten goed en makkelijk toegankelijk zijn. Hierdoor zal de overdracht van gegevens aan andere hulpverleners (intern en extern) beter verlopen en het behandelproces transparant zijn. Dit biedt cliënten de mogelijkheid de eigen regie te houden of te verkrijgen.

**6 Cliënt** Wanneer je als cliënt te maken hebt met één zorgverlener, dan zijn de lijnen goed geregeld. Dit wordt minder zodra er sprake is van veel verschillende zorgverleners of bij veel wisselingen. 🗣️

**6 Zorgaanbieder** Verbeteringen zijn op komst. Er zijn interessante initiatieven, zoals Psyned dat door Achmea ondersteund wordt. Het dossier ligt niet bij de huisarts of een andere behandelaar, maar digitaal bij de cliënt zelf. Alle betrokken hulpverleners kunnen benaderd worden via dit portaal. 🗣️

8. Somatische informatie moet een integraal onderdeel zijn van het behandelplan. Het is belangrijk dat cliënten hun lichamelijke problemen integraal kunnen bespreken, zoals bijvoorbeeld op een bijwerkingenpoli.

**6 Cliënt** Ik heb een heel druk en chaotisch hoofd. Daar heb ik een antipsychoticum voor gekregen. Pas later bleek dat dat middel mijn diabetes II triggerde. Dat was een hele vervelende verrassing. 🗣️

**6 Cliënt** Als je psychotisch bent, ben je niet altijd helemaal bevattelijk voor uitleg over bijwerkingen. Een deel van de 'gekke' staat dat in de weg. Maar ik vind dat je het toch altijd moet geven. Ik kreeg hele zware medicijnen zonder dat er dat soort opmerkingen bij gemaakt werden. Ik vind dat heel moeilijk en ben er zelf heel wantrouwig door geworden. 🗣️

9. Specifieke aandacht voor mondzorg blijkt nodig en is zeker vanuit preventie oogpunt van belang.
10. Voeding vraagt eveneens om specifieke aandacht. Er dient beleid rond verantwoorde en gezonde voeding te zijn, met een belangrijke rol voor ervaringsdeskundigen in zowel de ontwikkeling als de uitvoering van het beleid. Belangrijke aspecten zijn onder meer: informatie en voorlichting, kooklessen en kookgroepen en het gebruik kunnen maken van voedingsadvies door bijvoorbeeld een diëtiste.
11. De voorlichting over de werking en bijwerking van psychofarmaca kan duidelijk verbeterd worden. Zowel voorlichting aan cliënten als aan professionals, zoals huisartsen en tandartsen. Hulpverleners moeten via regelmatige/structurele bijscholing op de hoogte te blijven van actuele ontwikkelingen op dit vlak.

## Regionaal Expert Team (RET)

Een Regionaal Expert Team (RET) bestaat uit afgevaardigden van verschillende regionale cliëntenraden, cliënten- en familie/verwantenorganisaties. Een RET heeft als doel vanuit de ervaringen van cliënten te bepalen wat optimale zorg is. Het RET voert zelf onderzoek uit. Denk hierbij aan literatuurstudie, interviews, cliëntenpanels en spiegelgesprekken. Op basis van dit onderzoek worden verbeterpunten vastgesteld en in overleg met de verzekeraar en zorgaanbieders naar concrete afspraken vertaald. Cliëntenraden van de betrokken instellingen monitoren vervolgens de voortgang van die verbeteringen binnen hun instelling. In 2012 en 2013 heeft een RET GGz bij vijf instellingen in Noord-Holland/Amsterdam en Flevoland onderzoek gedaan naar de optimale somatische zorg in de GGz vanuit het perspectief van cliënten. Deze notitie geeft de belangrijkste resultaten van het onderzoek weer. Door het onderzoek uit te laten voeren door cliënten zelf, werd al tijdens het project de aandacht voor somatiek groter binnen de betrokken instellingen. Voor de verzekeraar levert het RET aandachtspunten op, waarmee zij in hun zorginkoop aan de slag gaan.

Adviseurs van de Zorgbelangorganisaties zorgen samen met de leden van een RET voor deskundige inbreng bij de zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

