

Door samenwerking zorgaanbieders en zorgkantoor minder acute crisisopnames in gehandicaptensector

Dat blijkt uit de voorlopige resultaten van twee pilots van samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgkantoor Zilveren Kruis.

Door de inzet van speciale Crisis Interventie Teams (CIT's) worden acute crisisopnames van cliënten in de gehandicaptenzorg voorkomen. Dat blijkt uit de voorlopige resultaten van twee pilots van samenwerking tussen zorgaanbieders in de gehandicapten- en de GGZ-sector en zorgkantoor Zilveren Kruis. In de regio Utrecht, waar sinds 2 jaar een CIT actief is, is in de helft van de gevallen een crisisopname voorkomen. Daarnaast krijgen de begeleiders meer handvatten om toekomstige crises te voorkomen door de ondersteuning door het CIT. Het CIT krijgt nu een belangrijke rol in het Programma Volwaardig Leven van het ministerie van VWS: er vindt vanaf 1 januari 2020 een landelijke uitrol plaats van de CIT's. Zorgverzekeraars Nederland coördineert dit proces namens de zorgkantoren.

Een crisisopname is voor een cliënt een traumatische ervaring. Hij moet tijdelijk naar een andere locatie en dat heeft regelmatig een averechts effect op zijn of haar gedrag. Het gebruik van crisisbedden kost daarnaast ook veel geld. Zilveren Kruis heeft een paar jaar geleden zorgaanbieders uit de gehandicaptensector (GZ) en de GGZ-sector gevraagd om een oplossing te bedenken voor het overplaatsen van cliënten uit de eigen omgeving bij een crisissituatie. Abrona (GZ) en Fivoor/Wier (GGZ) hebben vervolgens voor de regio Utrecht het CIT bedacht. Begeleiders van diverse zorgaanbieders in een regio vormen daar sinds 2017 samen een CIT, die bij crisissituaties op verzoek van de crisisregisseur langs kunnen komen op locaties. Ook kan de crisisregisseur op locatie samen met de begeleiders een crisis rond een cliënt aanpakken. Ineke Bootsman, manager behandelingen expertise bij Abrona en verantwoordelijk voor het CIT vanuit Abrona: "We wilden een alternatief bieden voor een verplaatsing van een cliënt. Door het CIT helpen we de zorgverleners op een locatie die vastlopen bij de begeleiding van een cliënt, om opnieuw naar een casus te kijken en geven we advies. Belangrijk hierbij is de samenwerking over de domeinen van GZ en GGZ heen, omdat bij een cliënt vaak meerdere problematieken spelen. Daarnaast moet het een vast en multidisciplinair team zijn, dat snel kan worden ingezet. In een flink aantal gevallen zien we dat het werkt."

Met een andere bril kijken naar een casus rond een cliënt

In de regio's Zaanstreek-Waterland- en Kennemerland is vanaf 2018 een CIT actief, een initiatief van De Hartekampgroep (GZ), Parnassia (GGZX), GGZ InGeest (GGZ) en Prinsensichting (GZ). In beide regio's is sindsdien eenzelfde tendens zichtbaar: een beperking van het aantal crisisopnames. Niels Rem is daarbij senior begeleider bij het CIT namens Prinsensichting. Rem werkt – net als de 7 andere collega's van andere zorgaanbieders uit de regio - 16 uur per week voor het CIT. Hij werkt daarnaast voor Prinsensichting als teamondersteuner. "Het mooie vind ik dat het CIT teams, gedragsdeskundigen en managers helpt om met een andere bril te kijken naar een casus rond een cliënt. Door onze tips geven we ze ook meer mee dan alleen de oplossing van die ene casus. Ze zijn meestal heel blij met die frisse kijk van buitenaf."

Minder escalaties en meer veiligheid door adviezen van het CIT

Niels Rem geeft het voorbeeld van een cliënt die steeds meer escalaties kreeg en fysieke agressie naar begeleiders liet zien. Het team wist zich geen raad meer en kaartte dit aan bij de crisisregisseur, die in elke regio de crisisopvang coördineert. Die bepaalt vervolgens of het CIT betrokken moet

worden of dat een cliënt direct naar een crisisplaats moet. In dit geval is de hulp van het CIT ingeroepen. Binnen 48 uur heeft het CIT (bestaande uit in elk geval een gedragsdeskundige, manager en begeleider) een gesprek op de locatie. Rem: “We stellen dan eerst heel veel vragen, over de cliënt, over het team en over de organisatie zelf. We observeren vervolgens wat er in de praktijk gebeurt en voeren individuele gesprekken. Vervolgens hebben we een afspraak waarbij we onze bevindingen doornemen. Als de zorgverleners het met ons eens zijn, gaan we aan de slag als coach, zowel individueel als voor een heel team. In dit voorbeeld bleek er nauwelijks een dagprogramma te zijn voor deze cliënt. Daarnaast benaderden de begeleiders de cliënt op een veel hoger sociaal emotioneel ontwikkelingsniveau dan de cliënt heeft, namelijk 0 tot 3 jaar. Wij zijn toen gaan kijken hoe we dit kunnen veranderen, samen met het team. Door hem onder meer op zijn eigen niveau te benaderen en hem een zinvol dagprogramma met meer structuur te bieden, verbeterde de situatie. Na een paar maanden wisten de begeleiders de vraag van de cliënt beter te herkennen en werden zelfverzekerder in hun benadering. Er waren minder escalaties en zowel de cliënt, de begeleiders als de medebewoners voelden zich veiliger.”

Zorgkantoor biedt ruimte aan zorgaanbieders om te vernieuwen

De samenwerking tussen zorgaanbieders (GZ en GGZ) in de CIT's, levert voor cliënten dus minder trauma's op en begeleiders krijgen daarnaast hulp om ook in de toekomst uitplaatsingen te voorkomen. Het zorgkantoor faciliteert deze samenwerking door de kosten van het CIT te betalen. Ineke Bootsman van Abrona: “Ik vind het heel mooi dat wij van het zorgkantoor de ruimte hebben gekregen om te kijken of we op een andere manier de zorg kunnen verbeteren. Ruimte om te vernieuwen is super belangrijk. Wij én zij hebben onze nek uitgestoken en dat heeft goed uitgedrukt.” Leendert van den Brink, zorginkoper bij zorgkantoor Zilveren Kruis: “Het mooie van deze pilot is dat zorgaanbieders samen optrekken over de sectoren heen. Het is lastig om tot goede samenwerking te komen omdat de GZ en de GGZ vaak een andere taal spreken en er een andere cultuur is. Het is winst dat dit nu bij een concreet doel en een gezamenlijk belang wel lukt. Daar dragen we als zorgkantoor graag aan bij.”

De voorlopige conclusies van de pilots in Utrecht, Zaanstreek-Waterland- en Kennemerland zijn zo positief, dat er nu in het hele land CIT's komen. Zorgverzekeraars Nederland maakt op verzoek van het ministerie van VWS een plan om dit vanaf 1 januari 2020 mogelijk te gaan maken. Vanaf dan heten de CIT's ook Crisis en Ondersteunings Teams (COT's), omdat dat beter de lading dekt.

Zie ook de kamerbrief van minister De Jonge (VWS) over het programma Volwaardig leven, waarin hij de landelijke inzet van CIT's (in de brief worden ze ambulante teams genoemd) aankondigt.