

Maatschappelijke Business Case FACT

XpertiseZorg
Organisatieadviseurs

Onderzoek naar de maatschappelijke meerwaarde van
samenwerking in FACT teams

XZ160534
Hengelo, 5 september 2016

drs. Alette van Dijk – Jonkman
Goof van Westing, MSc
drs. Wibout Dragt

MBC Fact

In deze casus staat de meerwaarde van de samenwerking tussen organisaties in het FACT team centraal

Context

Maatschappelijke opgave

- De samenwerking met anderen en de oriëntatie op herstel en participatie blijven in de praktijk nog teveel achter
- Ambulantisering
- Zorg dichtbij, in de eigen woning
- Schotten in de financiering van de GGZ
- Netwerksamenwerking
- Focus op herstel en participatie



Werkwijze

- Multidisciplinair
- Shared caseload
- Outreachend werken
- Gericht op meedoen in dagelijks leven
- Betrokkenheid netwerk
- Snel op- en afschalen
- Herstelgerichte zorg
- Begeleiders werken vanuit SRH-methodiek

Resultaat

In de casus zoomen we in op de meerwaarde van de samenwerking tussen organisaties in het FACT team. Niet de waarde van de FACT methodiek zelf.



1. Kwaliteit van leven

- Sneller de juiste ondersteuning
- Snellere doorstroom naar zelfstandig wonen
- Meer ruimte voor het werken aan herstelgerichte doelen



2. Besparingen op zorg/behandeling

Betere afstemming, daardoor:

- Hogere behandeltrouw
- Minder escalaties (minder crisisdienst en –opname)
- Betere doorstroom



3. Huisvesting

- Minder overlast voor de omgeving
- Forse kostenbesparingen intramurale zorg
- Minder opstopping van bedden intramurale GGZ

Inhoud

1. Maatschappelijke business case	4
1.1 Maatschappelijke business cases RIBW Alliantie	4
1.2 Het onderzoek	4
1.3 Leeswijzer	5
2. Maatschappelijke context	5
3. FACT	8
3.1 Kenmerken van de methodiek FACT	8
3.2 Doelgroep	8
3.3 Professionele inzet	9
3.4 Begeleiding	9
3.5 Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen	10
4. Waarde voor de burger	11
5. Maatschappelijke resultaten	12
5.1 Meerwaarde samenwerking GGZ en RIBW binnen FACT	12
5.2 Kwaliteit van leven	12
5.3 Besparingen op zorg / behandeling	13
5.4 Huisvesting	13
6. Beeld van de onderzoekers	15
Bijlage 1. Onderzoeksaanpak	16
Bijlage 2. Literatuurlijst	17

1. Maatschappelijke business case

1.1 Maatschappelijke business cases RIBW Alliantie

Een MBC is een overzicht van de maatschappelijke- en economische meerwaarde van een dienst of product, afgezet tegen de kosten ervan.

De RIBW Alliantie ziet en omarmt in de maatschappelijke beweging van sociale inclusie bij kwetsbare burgers. De veranderingen in het sociaal domein versterken deze beweging. In de praktijk ziet de Alliantie dan ook grote lokale verschillen in de maatschappelijke context van de professionals in het sociaal domein.

Met behulp van de maatschappelijke business case wil de Alliantie het vakmanschap inzichtelijk maken en zo een inkijkje geven in wat professionele begeleiding van kwetsbare burgers met ernstige psychische- of psychosociale problematiek in het sociaal domein inhoudt en betekent.

De RIBW Alliantie heeft daarom opdracht gegeven op deze wijze de maatschappelijke waarde van de samenwerking in een FACT (Flexible Assertive Community Treatment) team tussen RIBW Fonteynenburg en GGZ Rivierduinen te onderzoeken. We kiezen deze invulling omdat uit onderzoek blijkt dat de samenwerking met anderen en de oriëntatie op herstel in de praktijk achterblijft, terwijl cliënten behoefte hebben aan integrale zorg¹.

Fonteynenburg ondersteunt en begeleidt mensen met een psychiatrische aandoening. Dit doet Fonteynenburg volgens de Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH) methodiek. Hierbij staat het persoonlijk herstel van de cliënt centraal, waarbij vooral wordt ingezet op het benutten van krachten en talenten.

GGZ Rivierduinen biedt geestelijke gezondheidszorg. Dit onderzoek richt zich op de wijkgerichte psychiatrie, dat uitgaat van het FACT model. Rivierduinen is begonnen met het certificeren van FACT teams met het CCAF keurmerk. De teams in Zoetermeer, waar deze case op focust, zijn reeds gecertificeerd.

1.2 Het onderzoek

Bij het opstellen van de MBC maken we gebruik van verschillende methodieken die zowel kwantitatief als kwalitatief van aard zijn. Het gaat om:

- bestudering van documenten en data van Fonteynenburg en andere organisatie die actief zijn in het veld;
- interviews met medewerkers;
- interviews met deelnemers;
- interviews met stakeholders;
- een analyse van literatuur op het gebied van maatschappelijke kosten en baten.

Voor een beschrijving van de onderzoeks aanpak zie bijlage 1.

1.3 Leeswijzer

De rapportage start met een beschrijving van de achtergrond van de casus, ook wel de maatschappelijke context. In dit hoofdstuk komt ook de doelgroep waarop de casus betrekking heeft aan bod.

Vervolgens beschouwen we in hoofdstuk 3 de werkwijze die door de organisaties wordt toegepast in de praktijk.

De waarde voor burger staat in hoofdstuk 4 centraal, waarbij aan de hand van een concrete casus een beeld wordt geschetst van de problematiek, de oplossing en het effect daarvan voor de burger.

In hoofdstuk 5 zijn de maatschappelijke resultaten in beeld gebracht. Te denken valt dan aan de waarde die gerealiseerd wordt in maatschappelijke termen zoals: kwaliteit van leven, participatie en besparing op zorgkosten.

2. Maatschappelijke context

In deze casus staat de combinatie van begeleiding en behandeling voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek (verder: EPA) centraal. Landelijke trends en ontwikkelingen hebben invloed op de manier waarop zorgorganisaties deze ondersteuning leveren. Hieronder staan de belangrijkste ontwikkelingen bij deze casus.

Ambulantisering

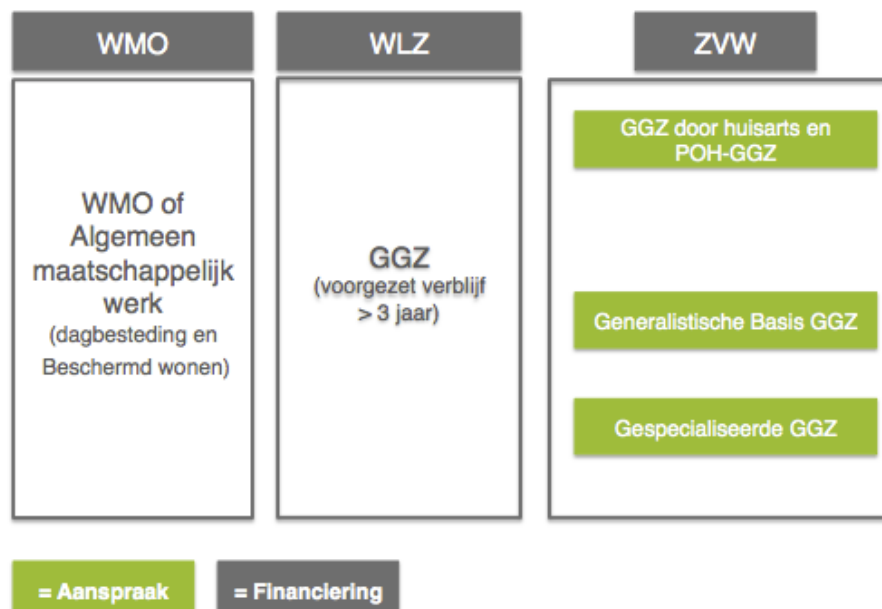
In 2012 is een bestuurlijk akkoord gesloten tussen overheid, ggz-aanbieders, verzekeraars en cliëntenorganisaties om tot 2020 de beddenscapaciteit in de gehele ggz, dus zowel binnen het beschermd wonen als de behandel-ggz met 1/3 te verminderen. De traditionele intramurale GGZ maakt steeds meer plaats voor ambulante vormen van behandeling. Interventies en methodes om opnames te voorkomen en te bekorten evenals het organiseren van intensieve ambulante zorg zijn daarom sterk groeiende. FACT, een mogelijkheid voor intensieve ambulante begeleiding voor mensen met EPA is daarvan waarschijnlijk de bekendste².

Zorg dichtbij, in de eigen woning

Mensen met psychiatrische problematiek hebben dezelfde ideeën en wensen als andere burgers op het gebied van wonen. Ze wonen het liefst zelfstandig in een betaalbare woning met goede burens in een gezellige buurt³. Daarbij willen ze zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven voeren en zelfstandig wonen^{4,5}. Deze ontwikkeling staat bijvoorbeeld ook beschreven in het rapport van de commissie Dannenberg 'van beschermd wonen, naar beschermd thuis' en wordt ook door zorgverzekeraars gestimuleerd met zorginkoopbeleid GGZ⁶.

Schotten in financiering van de GGZ

Mensen met psychiatrische problematiek hebben veelal te maken met verschillende vormen van financiering van hun zorg. Voor de behandeling inclusief verblijf geldt dat zij een beroep doen op de Zorgverzekeringswet. Bij langdurig verblijf (langer dan 3 jaar) geldt dat de financiering wordt overgenomen door de Wet langdurige zorg. Voor begeleiding in de thuissituatie en beschermd wonen geldt dat gemeenten verantwoordelijk zijn middels de Wmo. Onderstaande figuur geeft dit weer.



Voor mensen met EPA die thuis wonen en die behandeling krijgen van FACT (doelgroep van deze maatschappelijke business case) geldt dat de behandeling plaatsvindt uit veelal de Zorgverzekeringswet en de begeleiding vanuit de WMO gefinancierd is.

Netwerksamenwerking

Vanuit de toenemende behoefte om vanuit de woning van de cliënt en de zorgbehoefte van de cliënt te werken ontstaan steeds meer vormen van netwerksamenwerking.

Partijen werken samen vanuit aanvullende competenties om daarmee samen een passend pakket van ondersteuning aan burgers te kunnen bieden. Niet het organisatiebelang van de zorgaanbieders, maar het cliëntbelang staat voorop.

Focus op herstel en participatie

De van oorsprong medisch georiënteerde GGZ gaat steeds meer herstelgericht werken. Hierbij verleggen zorgverleners de insteek van de geestelijke problematiek naar een focus op leren hoe cliënten het beste met hun ziekte kunnen omgaan en hoe ze voor zichzelf kunnen zorgen. De nadruk ligt op (weer) meedoen in de samenleving⁷.

Deze beweging hebben begeleidingsorganisaties, zoals Fonteynenburg, veelal al jaren geleden gemaakt en actueel is deze beweging ook steeds sterker zichtbaar in de behandel-GGZ. Hier liggen dus aanvullende competenties van beide typen organisaties.

3. FACT

FACT teams bieden multidisciplinair, specialistische, intensieve, (langdurige) ambulante behandeling en begeleiding aan mensen met ernstige psychiatrische problematiek. Het gaat hierbij vaak om complexe, meervoudige problematiek.

3.1 Kenmerken van de methodiek FACT

De FACT teams van Rivierduinen werken met een brede herstelgerichte aanpak. De teams maken hierbij onderscheid in klinisch herstel (vermindering van ziekte en/of ziektesymptomen of zelfs genezing), maatschappelijk herstel (maatschappelijke participatie en/of hernemen van sociale rollen) en persoonlijk herstel (hervinden van een zinvolle levensinvulling ondanks aanwezige beperkingen). Op basis van de problematiek en behoefte van de cliënt bepalen behandelaar en cliënt welke doelen vanuit de verschillende rollen worden gesteld.

Kenmerken van het werken volgens de FACT-methodiek:

- Er wordt multidisciplinair gewerkt. Dat wil zeggen dat er vanuit meerdere invalshoeken wordt gekeken naar de problematiek.
- Er is shared caseload: iedere medewerker uit het FACT-team (ongeacht de discipline) kan ingezet worden. Er is niet 1 persoon of 1 discipline alleen verantwoordelijk voor de cliënt.
- Er wordt outreachend gewerkt. Dat betekent dat het team cliënten thuis bezoekt en hen activeert tot behandeling en herstel.
- Het doel van FACT is het werken aan continue ondersteuning bij herstel en het zo goed mogelijk omgaan met de beperkingen waardoor de cliënt zo veel als mogelijk kan participeren in de samenleving⁸.
- Door de outreachende benadering en de focus op herstel is ook de betrokkenheid van het netwerk/systeem van de cliënt een belangrijke factor in de FACT-methodiek.
- De intensiteit van de ondersteuning die wordt geboden kan snel op- en afgeschaald worden. Bij een stabiele situatie worden cliënten begeleid door een casemanager, in geval van (dreigende) crisis begeleidt het gehele team de cliënt. Op het moment dat intensieve zorg wordt geboden, wordt de situatie van de cliënt dagelijks besproken (de cliënt komt daartoe op het zogenaamde 'digi-bord' te staan).

3.2 Doelgroep

FACT teams richten zich op mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Bij deze groep is langdurige ondersteuning nodig bij psychiatrische aandoeningen en problemen op meerdere levensgebieden. GGZ Rivierduinen hanteert voor cliënten van het FACT team de volgende criteria:

- Er is sprake van een psychiatrische stoornis, die zorg/behandeling noodzakelijk maakt.
- Ernstige beperkingen in het sociaal en/of maatschappelijk functioneren.
- De beperking komt voor uit een psychiatrische stoornis.
- Meer dan twee jaar behandeling in GGZ.
- Gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken is geïndiceerd om het behandelplan te realiseren.
- Bij diagnose persoonlijkheidsstoornis: geen actuele veranderingsgerichte psychotherapeutische behandeling.

3.3 Professionele inzet

Landelijk zijn er verschillen in de samenstelling van FACT-teams. Teams bestaan altijd uit behandelaren (psychiaters, psychologen), verpleegkundigen en begeleiders met expertise op het gebied van wonen en werken. Ook is de inzet van ervaringsdeskundigen in FACT-teams gebruikelijk, maar nog niet overal praktijk.

Het FACT-team dat in deze case centraal staat ziet er als volgt uit:

Professionele inzet



Samenstelling FACT per 225 cliënten (10,5 FTE):

- Meewerkend voorman FACT (coördinatie)
- Psychiater
- Casemanager, bestaande uit:
 - Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
 - Casemanager/ambulant verpleegkundige
- Psycholoog
- Ervaringswerker
- Trajectbegeleider/IPS
- Sociaal juridisch dienstverlener/maatschappelijk werker
- Ambulant begeleider Fonteynenburg
- Verpleegkundige
- Verpleegkundig specialist

3.4 Begeleiding

Vanuit Fonteynenburg zijn ambulant begeleiders verbonden aan het FACT team. Zij leveren begeleiding bij het wonen en stemmen hierover frequent af met het FACT team. Dat gebeurt op casusniveau, waarbij de begeleider van Fonteynenburg en de behandelcoördinator van Rivierduinen (de behandelaar die aanspreekpunt is voor de betreffende cliënt) afstemmen over de invulling van zorg in de dagelijkse praktijk.

Naast de afstemming op casusniveau sluit wekelijks een vaste begeleider van Fonteynenburg aan bij het FACT overleg (digibordbespreking). Tijdens dat overleg neemt het team alle cliënten die op het digibord staan door. Concreet betekent dat, dat alle cliënten waarbij zorg opgeschaald is of waarbij opschaling nodig wordt geacht kort worden besproken.

Er wordt een gezamenlijke aanpak afgesproken inclusief actiepunten en verantwoordelijkheden van de professionals uit het FACT team. De begeleider van Fonteynenburg levert in het overleg een bijdrage vanuit de expertise op het gebied van ambulante begeleiding bij het wonen en vanuit de herstelgedachte. Zij benadert de casussen vanuit een ander, aanvullend perspectief, waardoor soms een andere aanpak wordt gekozen dan wanneer alleen vanuit de behandelinvalshoek wordt gekeken.

3.5 Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen

Van oorsprong ligt de kracht van de GGZ in de behandeling en het klinische herstel ten aanzien van de geestelijke gezondheid⁹. Fonteyenburg voegt in het FACT team kennis en ervaring toe voor wat betreft het maatschappelijk en persoonlijk herstel.

RIBW Fonteyenburg schoolt alle medewerkers in het Systematisch Rehabilitatiegericht Handelen (SRH). Dit is een rehabilitatiemethodiek, ontwikkeld om herstelgerichte zorg te bieden. Herstellen richt zich op wat mensen met een beperking zelf doen, rehabilitatie is wat hulpverleners kunnen doen om dat herstelproces te bevorderen. Aanspreken op eigen kracht en verantwoordelijkheid van de cliënt zijn belangrijke elementen hierin. Deze coachende rol naar cliënten is voor de behandel-GGZ nog minder dagelijkse praktijk.

Het SRH richt zich op het handhaven of vergroten van de kwaliteit van leven en het participeren in de samenleving. Hierbij werkt Fonteyenburg vanuit de SRH:

- Herstelgericht
- Presentiegericht
- Krachtgericht

De inbreng van Fonteyenburg is daarmee ook complementair aan het bestaande FACT team.

“Wij sluiten aan bij de belevingswereld van de cliënt. Wij zien waar krachten en behoeften liggen en we weten hoe we vanuit deze kracht de behoefte van cliënten kunnen realiseren. De GGZ werkt vanuit de geestelijke gezondheid meer klachtgericht op basis van een diagnose. Voor begeleiding is de diagnose vaak niet relevant.”

Bron: interview begeleider Fonteyenburg

4. Waarde voor de burger

De waarde voor de burger illustreren we met onderstaand praktijkverhaal.

Bij de beschrijving zijn de kenmerken van de leefsituatie aangepast om te voorkomen dat situaties herleidbaar zijn naar personen.

Piet is 33 jaar en hoort sinds zijn 18^e stemmen. Hij is al diverse keren opgenomen geweest bij een GGZ-organisatie. Piet wordt begeleid door het FACT-team.

Zijn psychiatisch verpleegkundige ziet hij twee keer per week. Samen bespreken ze hoe het gaat met de stemmen en wanneer Piet hier het meeste last van heeft. De verpleegkundige stelt waar nodig de medicatie van Piet bij.



Sinds Piet zelfstandig woont krijgt hij ook begeleiding bij het wonen door vakmensen van Fonteyenburg. Zijn begeleider helpt Piet bij alles wat er komt kijken bij het wonen. Samen zorgen ze ervoor dat de woning van Piet netjes blijft. Ook praat Piet met zijn begeleider over de stemmen en het effect daarvan op zijn dagelijks leven.

“Mijn begeleider heeft mij steeds verteld dat ik niet in mijn woning kan blijven wonen als ik ga schreeuwen op het moment de stemmen er weer zijn. Het is daarmee voor mij nog belangrijker om mijn SPV’ er goed te vertellen hoe het met me gaat en wanneer ik stemmen hoor. Zij kan me helpen met medicijnen. Mijn begeleider helpt me ervoor te zorgen dat mijn huis netjes is en dat ik zoveel mogelijk een gewone buurman kan zijn.”

De SPV’ er bespreekt Piet wekelijks in het FACT overleg. Hier is ook de coördinator van Fonteyenburg aanwezig. In dit overleg bespreekt het team hoe het met Piet gaat en of hij nog de juiste ondersteuning krijgt.

Laatst bleek dat het aanpassen van de medicatie invloed had op zijn thuissituatie. De begeleider van de Piet merkte dit op en besprak het in het FACT overleg. Gezamenlijk is besloten om aanvullende begeleiding bij het wonen in te zetten en zo Piet te helpen meer structuur aan te brengen. Na 4 weken ging het een stuk beter met Piet en is de extra ondersteuning weer afgebouwd.

5. Maatschappelijke resultaten

In dit hoofdstuk komen de effecten voor de samenleving aan bod. De maatschappelijke effecten zijn gebaseerd op interviews met stakeholders. Waar mogelijk is de maatschappelijke waarde van de investering in euro's uitgedrukt.

Voor deze vertaling naar geld is gebruik gemaakt van diverse eerdere onderzoeken op het gebied van FACT.

5.1 Meerwaarde samenwerking GGZ en RIBW binnen FACT

Binnen de behandel GGZ is een beweging zichtbaar van een sterke focus op het medisch model naar meer focus op herstelondersteuning. FACT teams dragen bij aan deze beweging door behandeling thuis te bieden en daarbij te kijken naar het totale leven van de cliënt (psychiatrie, wonen, werk/daginvulling). Echter concludeert het ministerie van VWS hierover: '(...) de samenwerking met anderen en de oriëntatie op herstel en participatie blijven in de praktijk nog teveel achter'^{1, p8}. De samenwerking binnen het FACT team springt in op deze lacune.

Over de meerwaarde van reguliere FACT teams is al veel onderzoek gedaan^{2, 10, 11, 12}. Daaruit blijkt bijvoorbeeld dat FACT:

- ambulantisering stimuleert (FACT is een alternatief voor verblijf in de kliniek);
- minder overlast veroorzaakt en daardoor politie inzet voorkomt;
- uithuiszettingen vermindert;
- schuldenproblematiek vermindert;
- zorgt voor een daling van de ZVW kosten;
- het herstelvermogen van de cliënt vergroot.

In deze casus kijken we naar de meerwaarde van samenwerking tussen Fonteynenburg (RIBW) en Rivierduinen (GGZ) binnen het FACT team.



5.2 Kwaliteit van leven

Door de samenwerking tussen Fonteynenburg en Rivierduinen vindt vaker en beter afstemming van de behandeling en begeleiding van de cliënt plaats. De doelen vanuit de behandelplannen sluiten aan op de begeleidingsplannen. Daarnaast vindt kennisoverdracht tussen organisaties en professionals plaats waardoor de verschillende disciplines beter op elkaar aansluiten. Dit zorgt voor cliënten dat er sneller doorstroom naar zelfstandig wonen kan plaatsvinden. Uit onderzoek blijkt dat dit is wat cliënten graag willen³. Bovendien is er meer ruimte om aan de herstelgerichte doelen van de cliënt te werken.

Andersom kan door contact vanuit begeleiders eerder de stap gemaakt worden naar de GGZ. In de praktijk vinden sommige cliënten de stap naar behandeling lastig vanwege het stigma dat er vaak bij hoort¹³. Hierdoor krijgen cliënten sneller de juiste ondersteuning.

“Je vult elkaar aan. De nadruk bij ons ligt op geestelijke gezondheid, Fonteynenburg begeleidt op alle levensdomeinen (...) cliënten merken dus ook dat we aan dezelfde doelen werken.”

Bron: interview medewerker FACT team



5.3 Besparingen op zorg / behandeling

Door de betere afstemming kan de behandeling en begeleiding effectiever worden ingezet en wordt de cliënt beter ondersteund. Uit de literatuur en het onderzoek blijkt niet duidelijk hoe vaak onderstaande effecten optreden, dat verschilt per cliënt.

Meer behandeltrouw

Door de nauwe afstemming neemt de behandeltrouw en daarmee het effect van de ambulante psychiatrische behandeling toe. Een niet afgemaakt traject leidt tot kosten zonder behandelresultaat voor de cliënt dan wel de samenleving. FACT kost gemiddeld € 7.500,- per cliënt per jaar¹². Samenwerking voorkomt deze desinvestering en leidt daarmee tot een besparing van €7.500,- voor cliënten die niet uitvallen.

Minder crisissen

Begeleiders zijn vaak de oren en ogen voor de behandelaren. Zij vervullen een signaalfunctie voor het FACT team. Door snelle signalering door begeleiders wordt escalatie van problemen voorkomen, zowel in opnamedagen als in crisisinzet⁴. Een crisisopname kost € 275,- per dag. Voor iedere opnamedag die wordt voorkomen, geldt dat een besparing van € 275,- kan worden gerealiseerd¹⁴. De kosten voor de inzet van de crisisdienst liggen omgerekend rond de € 85,- per uur¹⁴.

Betere doorstroom

Bij cliënten waar in het begin de nadruk vooral ligt op behandeling kan al in een vroegtijdig stadium worden bekeken welke competenties op het gebied van wonen aanwezig zijn en waarbij ondersteuning nodig is. Daardoor kan tijdig de juiste ondersteuning worden ingezet, inclusief een bijpassende indicatie. Daarmee wordt doorstroom vanuit relatief dure FACT-zorg naar goedkopere specialistische begeleiding bij het wonen mogelijk.



5.4 Huisvesting

Binnen het FACT team is door de samenwerking met Fonteyenburg extra kennis op het gebied van wonen en woonvaardigheden aanwezig. Dat leidt tot het voorkomen van overlast en het tijdig organiseren van passende huisvesting.

Voorkomen overlast

Overlast komt voor een deel voort uit het feit dat de doelgroep moeilijk benaderbaar is en regelmatig afwijkend gedrag veroorzaakt. Ook vervuiling van de woning en woonomgeving zorgt voor overlast. Voorkomen van inzet politie, uitgaan van 1x per jaar interventie gedurende 2 jaar, levert een besparing op van € 1.200,-¹⁵. Het voorkomen van overlast leidt daarnaast tot een toegenomen gevoel van veiligheid.

Uitstroom

GGZ Rivierduinen merkt door de samenwerking een betere uitstroom. In de 2 jaar dat de organisaties nu samenwerken in het FACT team, zijn jaarlijks 15 van de 90 intramurale GGZ cliënten uit dat team doorgestroomd naar beschermd wonen dan wel begeleid zelfstandig wonen.

	Intramurale GGZ gemiddelde verzorgingsgraad ¹⁶	Beschermd wonen ZZP GGZ-5C ¹⁷	Zelfstandig wonen met individuele begeleiding ¹⁸
Zorg	€ 88.830,-	€ 53.224,-	€ 12.404,-
Wonen	€ 12.337,-	€ 9.125,-	-
Besparing ten opzichte van intramurale GGZ	-	€ 38.818,-	€ 88.763,-

Tabel 1: Besparingen gerealiseerd met 'doorstroming' vanuit intramurale GGZ

Uit de interviews blijkt tevens dat door de huidige financiering niet alle financiers deze uitkomsten als een besparing ervaren. Bij uitstroom uit de intramurale GGZ naar beschermd wonen worden kosten bespaard op de ZVW. De centrumgemeente (verantwoordelijk voor beschermd wonen) krijgt te maken met extra kosten van ruim €60.000. Datzelfde geldt voor de woongemeente bij uitstroom vanuit de intramurale GGZ naar individuele begeleiding.

Er is dus sprake van een maatschappelijke besparing op de zorgkosten. Voor gemeenten betekent de uitstroom echter een toename van hun zorgkosten.

“Wij hebben ook een belang bij de samenwerking. Door de samenwerking vindt er meer uitstroom plaats naar ambulante wonen bij Fontynenburg. Daardoor hebben wij minder wachtlijsten in de intramurale GGZ”.

Bron: interview directeur GGZ Rivierduinen

6. Beeld van de onderzoekers

In deze case staat de samenwerking tussen FACT-teams vanuit de gespecialiseerde GGZ met begeleiders vanuit Fonteyenburg (herstelgericht) centraal.

De conclusie van de onderzoekers is dat er meerwaarde bestaat in de samenwerking. Dit heeft met name te maken met een betere afstemming van de zorg aan mensen met ernstige psychiatrische cliënten en het vergroten van doorstroommogelijkheden.

Bovendien zorgt de toevoeging van de vakmensen van Fonteyenburg aan het FACT team ervoor dat er binnen het FACT team een duidelijke rolverdeling is. Behandelaren richten zich echt op de behandeling en nemen niet een deel van de begeleiding over. Uit de interviews blijkt dat door de samenwerking het medewerkers van FACT team zich meer bewust zijn van hun eigen rol en functie en daardoor effectiever kunnen werken.

In een maatschappelijke context van ambulantisering / beddenafbouw GGZ en het zo lang mogelijk zelfstandig wonen in de wijk is de samenwerking zeer relevant.

Door competenties op het gebied van herstel en woonvaardigheden binnen het FACT team te brengen kan sneller ingezet worden op de randvoorwaarden voor zo lang mogelijk zelfstandig wonen.

Om dit te realiseren zien wij een aantal randvoorwaarden, namelijk:

- Open en respectvolle communicatie tussen samenwerkende organisaties;
- Duidelijke afspraken over bereikbaarheid binnen het team, de samenwerkende organisaties en aanspreekpunt voor de cliënt;
- Financiële ruimte binnen de organisaties en idealiter vanuit financiers om deze vernieuwde vorm van samenwerking mogelijk te maken. De huidige financieringssystematiek zorgt voor schotten in de GGZ die netwerksamenwerking kunnen bemoeilijken zoals blijkt in paragraaf 5.4 'uitstroom'. Door goede afspraken met financiers en tussen organisaties is dit grotendeels op te lossen.
- Aandacht voor privacy van cliënten in verband met het delen van gegevens tussen organisaties. In deze case hebben de organisaties gekozen om te werken met een instemmingsformulier dat door cliënten wordt ondertekend en dat gegevensdeling mogelijk maakt.

De rol van het sociale wijkteam (SWT) is in dit onderzoek niet ter sprake gekomen. Uit het onderzoek blijkt dat de lokale invulling van het SWT veel invloed heeft op de relatie naar het FACT team.

Afhankelijk van de rol werkt het SWT meer voorliggend aan het FACT team, of neemt het SWT deel aan het FACT team als onderdeel van de integrale benadering van de EPA doelgroep. In Zoetermeer sluit het wijkteam niet aan bij het FACT team, hoewel er wel uitwisseling met het SWT plaatsvindt.

Bijlage 1. Onderzoeksaanpak

Het opstellen van de maatschappelijke business case betreft een combinatie tussen verkennend en beschrijvend onderzoek. Er is gebruik gemaakt van methodieken die zowel kwantitatief als kwalitatief van aard zijn.

Door het gebruik van verschillende onderzoeksmethoden is een zo compleet mogelijk beeld verkregen vanuit verschillende invalshoeken.

Deze aanpak verhoogt de betrouwbaarheid van de uitkomsten.

Allereerst zijn documenten en beschikbare data van Fonteyenburg en GGZ Rivierduinen bestudeerd.

Het gaat dan om documenten die beschikbaar zijn voor cliënten, verwijzers maar ook interne beschrijvingen van bijvoorbeeld het werkproces.

Om zicht te krijgen op de werkwijze en ook de waarde van de gedragsaanwijzing voor de samenleving zijn interviews gehouden.

Aan de hand van een semigestructureerde vragenlijst is inhoud gegeven aan de gesprekken.

In hoofdstuk 5 zijn de maatschappelijke resultaten van de gedragsaanwijzing beschreven aan de hand van informatie uit interviews. Om financieel te waarderen is gebruik gemaakt van diverse studies die op het gebied van kosten en baten in het sociale domein zijn verricht.

Ook specifieke onderzoeken naar de gedragsaanwijzing zijn hiervoor gebruikt. Niet alle maatschappelijke baten zijn in geld uit te drukken. Voor de waarden waarvoor dit wel is gebeurd, geldt dat er is gewerkt met aannames. Deze aannames zijn steeds zorgvuldig vermeld.

Bijlage 2. Literatuurlijst

Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van diverse bronnen. De nummering komt overeen met de verwijzing in de tekst van de rapportage.

1. F. van Hoof & M. van Vugt (2011), Samenhang en coördinatie in de ondersteuning van mensen met ernstige psychische aandoeningen.
2. M.A. Nugter, F. Engelsbel et al (2015) Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment (FACT) Implementation: A Prospective Real Life Study.
3. Regionaal expert team GGZ (2015), Onderzoek naar optimale zorg door FACT-teams vanuit cliëntperspectief.
4. M. Vink (2006), Gewoon wonen.
5. Planbureau voor de Leefomgeving (2013), Vergrijzing en woningmarkt.
6. Trimbos Instituut (2012). Trendrapportage GGZ 2012, ambulantisering.
7. Advies Commissie Toekomst beschermd wonen (2015), van beschermd wonen naar een beschermd thuis.
8. Regionale Expert Teams (2015), Factsheet over optimale FACTzorg volgens cliënten
9. Trimbos Instituut (2014), Trendrapportage GGZ, persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen.
10. M. Coerver (2009), Duurzaam beter.
11. J. de Haan, G. de Ruiters et al (2012), Onderzoek naar de meerwaarde van de inzet van Functie Assertive Community Treatment (FACT).
12. P.B.G. Peerenboom, J. Spek et al (2015), Medisch noodzakelijke opname in de GGZ
13. F.H. Bredewold (2014), Lof der oppervlakkigheid.
14. Maatschappelijke prijslijst (geraadpleegd juni 2016), www.effectencalculator.nl
15. Cebeon (2011), Kosten en baten van maatschappelijke opvang.
16. NZA (2015), Tariefbeschikking gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.
17. NZA (2014), Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten.
18. CIZ (Geraadpleegd juni 2016), CIZ basisrapportage AWBZ gemeente Zoetermeer.