

Herstel voor Iedereen: contouren onderzoeks- programma



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction



Schets

Voorlopige schets op hoofdlijnen,
want:

- Samen optrekken met ervaringsdeskundigen
- Doel “een derde meer herstel” verhelderen
- Lokale plannen moeten nog gemaakt

Veel bekend, ook nog zoektocht

Regionaal zorglandschap
Over de regionale modellen EPA en
FACT
Herstelondersteunings
Wijkteams
Buis
Ervaringskennis/deskundigheid
Traumabehandeling op schalen
Resource groep
Vroege interventie
Somatiek
IPS
Herstelacademies

Meerdere wegen ...



Uitgangs/aandachtspunten

Aandacht voor:

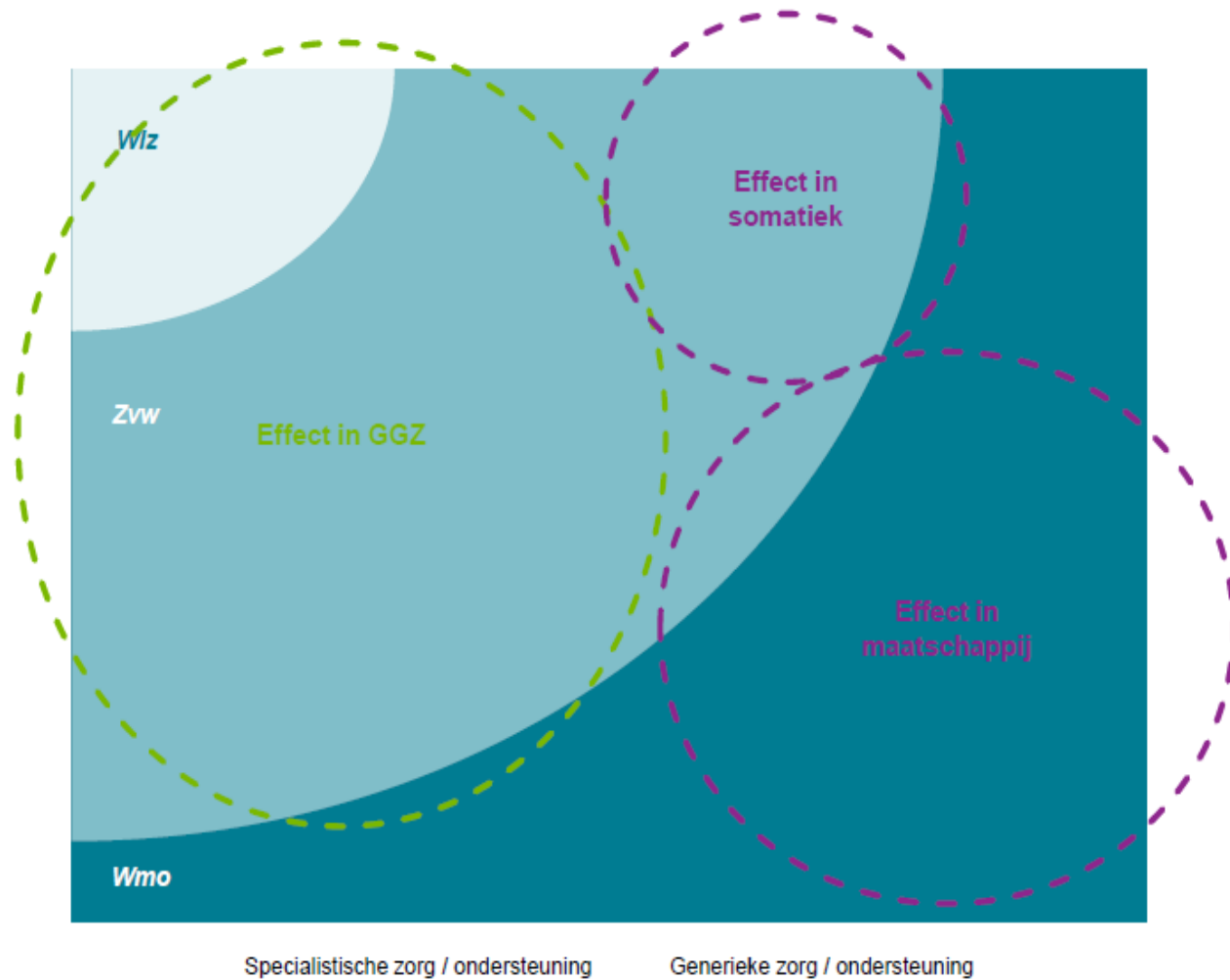
- Herstel: gezondheid, participatie, identiteit
 - (dan wel: niet meer voldoen aan EPA-definitie; 1/3 minder EPA)
- Wat daaraan bijdraagt
- (Sectoroverstijgende) kosten en baten

- Meerjarenperspectief (vijf jaar; eerst investeren ...)
- Ervaringsdeskundigheid belangrijke stem
- Hele populatie (vs zorggebruikers): herstel voor *iedereen*
- Basisinfrastructuur (overall gemeten) en verdieping (o.a. proeftuinen, ambitieus onderzoek)
- Kwantitatief (meten), kwalitatief (begrijpen), flexibel
- Elkaar inspireren, van elkaar leren
- Tijdige feedback uit onderzoek
- Dingen niet dubbel doen, benutten wat er is

Om te benutten

- Ambulantisering
 - In wezen vergelijkbare doelen van lotsverbetering, integratie en herstel bij dezelfde mensen
 - Bestuurlijk akkoord: duidelijker afbouwdoel (een derde minder bedden) dan opbouwdoel
 - Monitor ambulantisering signaleert stagnatie in “opbouw”
 - Zoeken naar nieuwe sturingsbalans tussen “decentralisatie” en “zoek het maar uit”
 - Mogelijke ontwikkeling naar toetsingskader: indicatoren voor kosten(verdeling), gebruik, kwaliteit en effectiviteit regionale zorglandschap voor EPA-doelgroep
- Herstel-ROM

Verbetering van de zorg bij de EPA doelgroep heeft breed potentieel



Schets onderzoeksprogramma: de basis

- Parameters voor bepaling/schatting (behoeften) EPA-populatie per wijk/regio
- Jaarlijkse monitoring adhv kernindicatoren, waar het kan met bestaande registraties: herstel-ROM, participatie (CBS), zorggebruikpatronen (vignetten), zorgkosten
(aandachtspunt: tijdige beschikbaarheid, populatieniveau, WMO, afbakening EPA in registraties)
- Onderlinge visitaties (o.a. met ervaringsdeskundigen): kwaliteit, waarden in praktijk
- Op landelijk niveau: Panel Psychisch Gezien

Schets onderzoeksprogramma: verdieping

1. Jury kiest veelbelovende (en later: best scorende) proeftuinen/wijken/regio's; die locaties worden onderwerp van verdiepend kwalitatief onderzoek
2. Vorming van een groot onderzoekscohort dat vijf jaar wordt gevolgd, ook buiten de zorg
3. Gezamenlijke deelonderzoeken naar effect veelbelovende methodieken (zoals resource groepen)
4. Opschalen ambities kostenonderzoek via combinatie "big data" op BSN-niveau van aanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars (o.a. ZVW, WMO, arbeid/uitkering/participatie) in relatie tot cliëntuitkomsten
5. Populatie-niveau: mensen bevragen via zorgverzekeraars