

Illness Management & Recovery

Ervaringen met de modelgetrouwe implementatie van IMR

GGZ Groep Europoort

Trimbos-instituut

9 september 2005

Bronnen

- Evidence-based practice implementation resource kit (no.280-00-8049), the Substance Abuse and Mental Health Service Administration's (SAMHSA) & Center for Mental health Services (CMHS)

zes toolkits

- Assertive Community Treatment (ACT)
- Individual Placement & Support (IPS)
- Integrated Dual Diagnosis Treatment (IDDT)
- Family Psycho Education (FPE)
- Illness Management & Recovery (IMR)
- Medication Management (MM)

Aanleidingen

- Behoefte aan een 'totaalprogramma'
- Samenwerking Trimbos-instituut (Ti)
- Koppeling met herstel, hoop en empowerment
- Ziektemanagement een 'relatief' nieuw begrip
- Houding van de hulpverleners
- Gary Bond: 'De lat hoger leggen'
- 12 strategieën van Jaap van Weeghel

Ziektemanagement

- Cliënt neemt zelf de regie over zijn ziekte
- Leert zelf interveniëren
- Leert zelf terugval te voorkomen
- Leert zelf om (weer) invloed uit te oefenen op zijn omgeving
- En de weg te vinden naar het juiste zorgaanbod

Herstel volgens Anthony

- Het terugvinden van het zelfgevoel
- opnieuw in relatie treden met andere mensen
- machteloosheid omzetten in macht
- opnieuw betekenis geven aan het leven
- en het terugvinden van hoop

Herstel volgens Boevink

- Herstellen is iets dat cliënten zelf doen
- Het is een zoektocht naar hoe om te gaan met psychische handicaps
- Hoe daarop greep te krijgen
- Hoe het leven weer meer in eigen hand te nemen
- Herstellen is iets anders dan genezen
- De psychische problemen gaan niet over
- Maar dwingen tot een langdurend proces

Herstel volgens Bond

- Een actieve samenwerking met de cliënt om zijn persoonlijke doelen te bereiken
- Het uitdragen van een consistente boodschap van hoop en optimisme bij elk contact
- Het geven van prioriteit aan de keuze van de cliënt in alle aspecten van de behandeling, behuizing, werk en medicamenten en
- De nadruk leggen op de kracht van de cliënt

Twée vormen van ziektemanagement & herstel

- Professional-based: hulpverleners hebben de regie op basis van een therapeutische relatie
- Peer-based: cliënten nemen zelf meer regie, ook wel aangeduid als ziekte(zelf)management

Kim Mueser (2002)

- “The identification and standardization of core ingredients of illnessmanagement will allow clinicians to do what they are already trying to do in an more organized, systematic and effective manner”
- “Although research has not examined the effects of partnerships between professionals and peers in providing illness management skills, the overlap in curriculum between the programs reviewed here and peer-based illness self management programs suggest that such collaborations should be considered”

Inhoud van de bijeenkomsten

- Herstelstrategieën
- Feiten en cijfers: praktische informatie over schizofrenie
- Het stress-kwetsbaarheidmodel
- Sociale steun opbouwen
- Effectief medicatie gebruik
- Terugval voorkomen
- Omgaan met problemen
- Sociale kaart van de GGZ: hoe krijgt u wat u nodig heeft in de geestelijke gezondheidszorg?

Doelen van IMR

- Mensen leren dat verandering mogelijk is
- Een samenwerkingsverband met een behandelteam leren ontwikkelen
- Mensen helpen om persoonlijke doelen te verwezenlijken
- informatie geven over schizofrenie en behandelmogelijkheden
- vaardigheden m.b.t reductie terugval, omgaan met stress en symptomen etc. aanleren
- belangrijke informatiebronnen aanreiken
- mensen helpen om een natuurlijke leefomgeving te ontwikkelen of in stand te houden en vandaar hun ziekte te managen en persoonlijke doelen na te streven

Drie voornaamste methodes

- Motiverende gespreksvoering
- Educatie en voorlichting
- Cognitieve gedragstherapie

Tijdsinvestering

- Minimaal drie tot maximaal zes maanden
- Wekelijks of tweewekelijks
- 45 tot 60 minuten per sessie

Doelgroep

- psychoses
- schizofrenie
- bipolaire stoornis
- ernstige depressies
- persoonlijkheidsstoornissen
- andere psychiatrische ziektebeelden in overleg

Individueel of groepsverband

- Individueel:
 - Maatwerk is makkelijker
 - Makkelijker inspelen op persoonlijke behoeftes
 - Persoonlijke doelen worden snel duidelijk
 - Niet gebonden aan tijd of plaats
- Groepsverband:
 - Meer feedback vanuit de groep
 - Groepsleden motiveren elkaar
 - Er ontstaan meer ideeën
 - Meerdere rolmodellen zijn aanwezig
 - Een groep kan efficiënter en economischer zijn

Structuur van een sessie

- Inleiding
- Terugblik op vorige sessie(s)
- Persoonlijke doelen bespreken en bijstellen
- Agenda huidige bijeenkomst bespreken
- Nieuw materiaal presenteren
- Voortgang bespreken

- (Bij volledige implementatie ook huiswerkopdrachten geven en bespreken)

Belangrijke waarden

- Hoop is een belangrijk ingrediënt
- De persoon in kwestie, is de expert in zijn of haar ervaring met de psychiatrische ziekte
- De persoonlijke keuzen staan voorop
- Hulpverleners werken zij aan zij in een niet hiërarchisch samenwerkingsverband
- Hulpverleners tonen respect voor mensen met psychiatrische symptomen

Praktijkervaringen hulpverleners

- Groepen hebben en houden kost energie
- Loslaten van oude gewoonten is moeilijk
- Geduld is een schone zaak
- Niet teveel willen overnemen
- Wennen aan nieuwe attitude

Praktijkervaringen van cliënten

- Lotgenoten leren van elkaar
- Herkenning en erkenning
- Doorbreken van sociaal isolement
- Bewust worden van mogelijkheden
- Hebben en houden van werk

Wetenschappelijke kennis en praktijkervaring mixen

- Wetenschappelijk bewijs
- Tactische kennis
- Professionele ervaring
- Persoonlijke waarden
- Persoonlijke touch
- Lijkt paradoxaal maar bepaalt de kwaliteit van het uiteindelijke resultaat

Cultuurverandering

- Toegang tot wetenschappelijke bronnen
- Kritisch gewogen kennis
- Kenniscultuur
- Verandering op elk niveau
- Aandacht voor Evidence Based Practices (EBP)

Conclusie

- Verschuiving van professional based naar peer-based
- Outreachend
- Sluit aan bij empowerment, herstel, hoop etc.
- Nieuw begrip: ziekte(zelf)management
- Vereist een nieuwe houding/attitude hulpverleners
- Programma staat nog in de kinderschoenen
- Modelgetrouwheidschaal voor meer uitleg vatbaar

Aanbevelingen

- Ervaringsdeskundigen meer betrekken
- Vervolg geven aan de pilot
- Meer locaties in Nederland uitnodigen
- Modelgetrouwheidschaal kritisch bekijken en doorontwikkelen tot een betrouwbaar meetinstrument
- Starten met laagdrempelige inloopgroepen
- Ervaring opdoen met individuele cliënten
- Randomized Controlled Trial (RCT) stimuleren
- Uitkomsten professional-based en peer-based vergelijken
- Inzetten bij specifieke doelgroepen: beschermd wonen, penitaire inrichtingen, nazorggroepen etc.