

Rapport 30

November 2019

Samenwerken tussen CGG en CAR voor invullen van behoeften van kinderen en jongeren met ontwikkelingsstoornissen en (vermoeden van) mentale comorbiditeit

Onderzoeker: Eva Kimpe
Promotor: Prof. dr. Mark Leys
Copromotor: Dra Eva Cloet

Samenvatting

Situering en doelstellingen

In dit onderzoek staat de vraag centraal, of en hoe in Vlaanderen de zorg voor kinderen en jongeren met meervoudige ontwikkelingsstoornis(sen) en comorbide mentale problemen kan aangeboden worden door een samenwerking tussen Centra voor Ambulante Revalidatie (CAR) en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG). Onderzoek toont aan dat de zorgcomplexiteit van deze doelgroep expertise vereist van verschillende professionals uit diverse zorg- en welzijnsorganisaties.

Dit project onderzoekt welke opties tot samenwerking mogelijk zijn op basis van:

- Verkennend onderzoek naar de prevalentie van de doelgroep (op populatieniveau)
- Analyse van taken- en activiteitenpakket van CAR en CGG in functie van de zorgnoden
- Identificatie van de mogelijke rol van beide organisaties in samenwerking met de doelgroep en de wijze waarop zorgverstrekkers uit beide organisaties hun taken op elkaar (zouden) kunnen afstemmen in samenwerking met de doelgroep

Methodologie

Dit beleidsondersteunend onderzoek heeft gebruik gemaakt van wetenschappelijke literatuur, internationale praktijkrichtlijnen, wet- en regelgeving en beleidsdocumenten en focusgroepen met beleidsverantwoordelijken 'kinderen en jongeren (KJ)-teams' CGG (11 participanten), directies CAR (12 participanten), zorgverstrekkers CAR (8 participanten) en zorgverstrekkers CGG (4 participanten).

Belangrijkste resultaten

Prevalentie en zorgnoden

De wetenschappelijke literatuur geeft onvoldoende basis om een betrouwbare inschatting te maken van de prevalentie in Vlaanderen van de doelgroep die hier centraal staat. De zorgnoden van kinderen uit de doelgroep zijn complex en chronisch van aard, en vragen een biopsychosociale en levensloopbenadering. Integrale, gemeenschapsgerichte, familiegecentreerde zorg biedt de beste garantie op het vervullen van noden in verschillende fasen in het zorgtraject en vereist de inzet van expertise van professionals uit diverse sectoren alsook de inzet van het sociaal netwerk.

Regelgevende randvoorwaarden

De CAR en CGG behoren tot de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ) maar zijn historisch gegroeid vanuit andere gezondheidszorgdomeinen, met een andere visie, regelgevende kaders en erkennings- en financieringsmodaliteiten, dewelke de verschillen in werkmethoden en -processen in de hand werken. De CAR werken binnen de logica van revalidatie (en RIZIV-conventies) terwijl de CGG een andere GGZ-logica hanteren (voor kinderen en jongeren). De doelgroep van KJ-teams CGG zijn alle kinderen en jongeren met ernstige (chronische) geestelijke gezondheidsproblemen. De CAR specialiseren zich (ook door de RIZIV-conventies) op welomschreven doelgroepen (leeftijd en/of stoornis). Voor die opdracht zijn specifieke en gedetailleerde vereisten vastgelegd voor de teamsamenstelling.

Gepercipieerde factoren die samenwerking beïnvloeden

Er bestaat een principiële bereidheid bij beide organisaties om rond de doelgroep samen te werken maar er spelen barrières: (1) verschillen in de regelgeving (in het bijzonder de financiering), (2) (grote) fysieke afstand tussen voorzieningen en de regionale beschikbaarheid van (complementaire) expertise, (3) wachtlijsten en personeelstekorten, (4) specialisatie in uiteenlopende doelgroepen (leeftijd en/of stoornis), (5) zorgvisies en verschil in kijk op gezondheidsproblemen en samenwerking, (6) het in vraag stellen van complementariteit (en vertrouwen in expertise van de andere organisatie) en (7) angst om identiteit en autonomie te verliezen door samenwerking. Anderzijds zijn er ook enkele factoren die samenwerking kunnen faciliteren: (1) fysieke nabijheid van voorzieningen, (2) wederzijdse kennis en inzicht in elkaars werkmethoden, versterkt via brugfiguren of door concrete uitwisseling en (3) positieve ervaringen met interorganisatorische samenwerking (bijvoorbeeld in structurele GGZ-netwerken).

Conclusies

Wederzijds erkennen en identificeren van complementaire expertise, inzicht en vertrouwen in elkaars zorgvisie, werkmethoden en -processen vormen de basis voor (bereidheid tot) samenwerking tussen de CAR en de KJ-teams CGG. Er is een bestaande overlap in de expertise en kennis rond respectievelijk ontwikkelingsstoornissen en mentale problemen, maar bij specialistische behoeften rond ontwikkelingsproblemen is meer CAR-expertise nodig terwijl specialistische kennis rond mentale problemen aangeboden kan worden door het CGG. De samenwerking moet uitgaan van een (gedeelde) verantwoordelijkheid in zorgtrajecten. Het identificeren van (generalistische en specialistische) kennis- en competentieniveaus rond ontwikkelingsstoornissen en psychologische/psychiatrische stoornissen van verschillende professionals uit beide types organisaties, biedt de mogelijkheid om zorgdoelstellingen (revalidatie vs. geestelijke gezondheid) te bepalen in gedeelde zorgplannen voor de doelgroep. Verder biedt de huidige regelgeving voor beide types organisaties nog onvoldoende incentives om over te gaan tot samenwerken. Regionale (intra- en interorganisatorische) verschillen in het zorgaanbod hebben een impact op samenwerkingsmogelijkheden tussen voorzieningen in een bepaalde regio, en de toegang tot zorg van de doelgroep.

Aanbevelingen

Beleid

- Voorzie een regelgevend kader dat samenwerking stimuleert met speciale aandacht voor (verschillende en gemeenschappelijke) erkenningscriteria en financiële prikkels voor samenwerking
- Zorg voor een regionaal evenwaardige planning van capaciteit en expertise om toegankelijke zorg voor deze doelgroep te realiseren
- Mandateer als overheid expliciet de aard van de samenwerking tussen CAR en CGG: definieer een helder beleidskader met doelstellingen en randvoorwaarden waarbinnen pilootprojecten voor samenwerking kunnen worden ingediend
- Voorzie in wetenschappelijk onderbouwde monitoring en evaluatie van de projecten en ontwikkel een strategie van wederzijds leren tussen de projecten om disseminatie van innovatieve praktijken te versterken

Samenwerkingsverband (organisaties)

- Maak een 'systeemontwerp' van de samenwerking met doelstellingen, activiteiten, taken en verantwoordelijkheden en de wijze waarop professionals, afdelingen en organisaties instaan en gedeeld verantwoordelijkheid opnemen in de zorg
- Zet in op het gebruik van -door CAR en CGG- gedeelde ondersteunende hulpmiddelen die samenwerking faciliteren (zoals gedeelde en wederzijds aanvaarde diagnostiek, gedeelde zorgplannen, behandelingsmethoden, transmurale teams, outreaching etc.)
- Positioneer en erken de competentie- en capaciteitsgrenzen van eigen en andere professionals en organisaties
- Vermijd de ontwikkeling van te veel 'aparte' netwerkstructuren of samenwerkingsverbanden: onderzoek hoe de werking voor deze doelgroep kan ingebed worden in het breder verhaal van GGZ-netwerken KJ