

## **Uitgangspunten van de afdeling GGZ Queeste, Centrum Antroposofische Gezondheidszorg**

Afdeling GGZ Queeste biedt poliklinische specialistische geestelijke gezondheidszorg aan mensen van alle leeftijden. Naast de GGZ biedt Queeste vanuit de AWBZ ambulante begeleiding, dagbesteding en (kortdurend) verblijf aan.

### **Visie**

De medewerkers van Queeste laten zich inspireren door het antroposofisch mensbeeld, waarin we de ander proberen te begrijpen, handelend uit zijn lichamelijke, zielsmatige en geestelijke impulsen. Achter problemen schuilen ontwikkelingskansen die wij graag samen met de ander zichtbaar willen maken. In onze grondhouding respecteren wij de ander als gelijkwaardig. Hoewel de ander verantwoordelijkheid heeft voor het eigen leven, kan deze door (tijdelijke) beperking van de draagkracht moeilijk alleen gedragen worden. Als het eigen netwerk dit onvoldoende kan compenseren zal professionele begeleiding of behandeling nodig zijn. Wij willen professionele ondersteuning bieden die aansluit op dat wat de ander wil, zodat er weer evenwicht en heelheid wordt ervaren. Hier verwijst onze naam ook naar: de queeste, de essentie, een zoektocht naar het antwoord op een vraag. Hiermee verbinden we ons.

### **Hoe doen we dit?**

Evenwicht kan op verschillende gebieden worden ervaren:

- op het gebied van het *fysieke lichaam*: functioneert het lichaam goed of zijn er lichamelijke of psychiatrische beperkingen (aanleg voor depressie, psychose, angst)?
- op het gebied van de *levenskrachten*: hoe is het met de vitaliteit, de levensprocessen en het hormonale stelsel, b.v. de stress-huishouding?
- op het gebied van de *ziel*: zijn er gevoelens van angst of somberheid door nare of indrukwekkende levenservaringen en belemmert dit het algemene functioneren?
- op het gebied van *het Ik*: kan de ander zelf sturing geven aan het eigen leven? Heeft hij/zij vrede met wie hij of zij is en kan het van daaruit de ander tegemoet treden? "Horen de dingen die ik doe bij mij?". Is er eigen regie en betekenisgeving?

Deze gebieden zijn met elkaar verweven, maar kunnen ook afzonderlijk waargenomen worden. Bij onevenwichtigheid kunnen somatische en/of psychiatrische problemen ontstaan. Bij Queeste staat de psychiatrische problematiek centraal, hoewel we ook naar de lichamelijke uitingen kijken en deze meenemen in de behandeling. We kijken naar de *hele mens*.

Afhankelijk van het antwoord op de vraag met welk van de vier gebieden de hulpvraag het meest te maken heeft, zullen wij ons hulpaanbod samenstellen. Als de klachten bijvoorbeeld vooral met een tekort aan de vitaliteit te maken hebben, zullen we op dit gebied een aanbod doen, zoals Mindfulness, voorlichting over de leefstijl en/of uitwendige therapie. De behandelingen die wij aanraden hebben eerder hun waarde bewezen.

Als er een combinatie is van meerdere probleemgebieden worden verschillende zorgmodulen aangeraden. Soms valt dit onder de eerste lijnszorg en soms moet hiervoor zelf betaald worden. In de behandelovereenkomst worden het advies en de overwegingen van de behandeling beschreven die de ander ondersteunt in het genezingsproces.

### **Missie**

Queeste wil met deze visie op verschillende kwesties uit de samenleving ingaan zoals:

1. Steeds meer mensen met psychiatrische problemen willen, naast de bekende regulier behandelingen, gebruik maken van complementaire en alternatieve geneeswijzen (integrale psychiatrie). Ook wordt van de behandelaar een houding gevraagd waarbij de cliënt als 'heel mens' ervaren wordt. Zo zoeken ze naar nieuwe wegen om hun klachten te verminderen en maken hierin graag hun eigen keuzen. Wij gaan op deze vraag in en ervaren al enkele jaren aan de cliënten dat dit duidelijke meerwaarde heeft op korte en lange termijn (zie hiervoor de uitkomst cliëntwaardering bij Queeste en andere onderzoeksresultaten op onze website). Wij gaan in op een aantal maatschappelijke kwesties, zoals de kritiek op de over-medicalisatie (b.v. 1 miljoen

Nederlanders gebruiken momenteel antidepressiva) en op een te eenzijdig biologisch-psychiatrisch verklaringsmodel. Wij willen naast ons reguliere aanbod een complementair aanbod doen, zoals leefstijltraining (in brede zin, b.v. over voeding, beweging, relaxatie, meditatie, massage, communicatie e.d.), antroposofische medicatie en therapieën en mindfulness. Hierdoor werken we aan het zelfregulerende vermogen, waardoor gezondheid duurzaam toeneemt (zie de toelichting in de bijlage). We willen reguliere en complementaire geneeswijzen toepassen, die zoveel mogelijk bewezen effectief zijn, met positieve resultaten in goed uitgevoerde studies. Om van potentiële mogelijkheden meer gebruik te maken, willen we onderzoek doen in samenwerking met het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg Hogeschool Leiden.

2. Queeste wordt steeds meer opgezocht door andere GGZ- en VGZ-instellingen als het gaat om cliënten met een licht verstandelijke beperking met psychiatrische problematiek. Uit onderzoek is gebleken, dat kinderen, adolescenten en volwassenen met een verstandelijke beperking een aanzienlijk grotere kans hebben op het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen en probleemgedrag dan leeftijdgenoten zonder verstandelijke beperking. Wanneer de verstandelijke beperking gepaard gaat met bv. epilepsie, zintuiglijke problemen, ADHD, ASS of een combinatie hiervan, wordt die kans alleen nog maar groter (Dr. Anton Došen). Mocht er in de samenleving in algemene zin mogelijk sprake zijn van overdiagnostiek en -behandeling, bij de medemens met een (licht) verstandelijke beperking blijkt dat er juist sprake is van onderdiagnostiek en -behandeling. Wij gaan op deze vraag in en hebben inmiddels onze expertise bewezen voor deze doelgroep. Naast de voor deze doelgroep specifieke, op genezing gerichte zorg zetten wij vaak begeleiding individueel, soms gecombineerd met begeleiding groep (beide door de AWBZ betaald), in. Wij willen dit aanbod nader preciseren en de meerwaarde op korte en lange termijn verder onderzoeken.
3. Door de veranderende samenleving, waarin het de individuele mens moeilijker lukt om in verbinding te zijn met zichzelf en met de ander, ontstaat er meer psychiatrische problematiek. Dit uit zich bijvoorbeeld bij de kinderen in problematiek zoals ASS, ADHD, hechtingsproblematiek in allerlei vormen en angststoornissen. Bij volwassenen uit zich dit o.a. in persoonlijkheids-, angst- en stemmingsstoornissen. De kernvraag is telkens om in verbinding te raken met zichzelf, waardoor autonomie en zelfredzaamheid ontstaat, waardoor relatie met een ander kan worden aangegaan. De kern in de behandeling is dan *'het vermogen om te kunnen verbinden'*. Veelal komen cliënten bij ons met deze vraag. Soms komt na de behandeling van andere (soms meer oppervlakkiger) aanmeldingsredenen deze fundamentele vraag naar boven. Als hieraan gewerkt wordt, ontstaat er een fundament (persoonlijkheid) waardoor recidive van somatische en/of psychische problematiek vermindert. Wij willen op deze kernvraag ingaan.

### **Hoe doen we dit?**

Wij gaan reeds enkele jaren al in op de drie bovenstaande vragen, in samenwerking met de ziektekostenverzekeraars (financiers), onze cliënten (raad) en de medewerkers. Naast het bieden van optimale reguliere zorg verbreden wij de doelgroep (met LVG) en vullen wij ons aanbod aan met complementaire therapieën. Zie hiervoor onze website waar onze zorgmodulen staan beschreven. Daarnaast is onze kernwaarde om de ander als een geheel te zien in samenhang met zijn omgeving. Cliënten ervaren onze bejegening als zeer positief waarop wij vaak worden uitgezocht. Zie hiervoor eveneens op de website de verslaglegging hierover met verbeteracties naar aanleiding van de cliënttevredenheidsmetingen.

Naast onze inzet om te willen excelleren in het bieden van hoog kwalitatief goede zorg, waarin de cliënt op nummer 1 staat, willen we ook verantwoordelijkheid nemen voor het betaalbaar houden van de zorg en kunnen we ons vinden in uitgangspunten die in het bestuurlijk akkoord door alle belangrijke stakeholders van de GGZ zijn ondertekend, d.d. 18-06 2012.

Wij gaan op de thema's *transparantie, doelmatigheid en kwaliteit* op de volgende manier in:

- We leveren geldige ROM metingen (conform de criteria van Stichting Benchmark GGZ) ten

- behoefte van de landelijke benchmark.
- We verzorgen een maandelijks aanlevering aan SBGGZ, waarin zowel geopende én gesloten DBC in zijn opgenomen. De aanlevering van geopende DBC geeft inzicht in het aantal beginmetingen dat heeft plaatsgevonden.
- Wij leveren halfjaarlijks onze DBC-gegevens aan. Wij proberen de DBC vooral te vullen met direct cliëntgebonden tijd.
- We zetten onze 2<sup>de</sup> lijn Specialistische GGZ specifiek in en verwijzen regelmatig naar de Generalistische Basis GGZ. We werken samen met Vicino (GBGGZ) en andere 1ste lijn gezondheidscentra in Noord Holland.
- We bieden E-health om zodoende meer cliënten te kunnen behandelen en omdat dit voor een groot aantal mensen een heel goed alternatief is voor een aantal face-to-face contacten.
- Daarnaast meten we ook de cliënttevredenheid met de CQI. Verbeterpunten worden met de cliëntenraad besproken. Via Zizo zijn onze resultaten van de cliënttevredenheidsmeting terug te vinden. De uitkomsten van de CQI worden door VGZ ook inzichtelijk gemaakt via 'Vergelijk en Kies' en ze worden opgenomen in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording (JMV) van de instelling.

*Clïentparticipatie* staat bij Queeste hoog in het vaandel. Zij sluit zeer aan op onze visie over de kwaliteit van goede zorg, waarin gelijkwaardig, duurzaamheid en gerichtheid op inzet van de eigen mogelijkheden en kracht belangrijke uitgangspunten zijn. Dit komt o.a. tot uiting in het volgende:

- Shared Decision Making is voor ons een belangrijk methode om onze cliënt optimaal eigenaar van zijn eigen behandeling te laten zijn.
- Familieperspectief in de behandeling is voor ons een zeer vertrouwd uitgangspunt. Op onze afdeling jeugd-GGZ hanteren we een systemische zorgvisie (binnen het bio-, psycho-, sociaal model), dat wil zeggen dat we altijd de invloed van het systeem rondom het kind bij de diagnostiek en behandeling betrekken. Dit is zichtbaar in:
  - ouders worden altijd gezien en betrokken bij de behandeling van het kind,
  - zij ondertekenen ook de behandelovereenkomst,
  - er wordt altijd ouderbegeleiding en soms gezinsbehandeling gedaan,
  - evaluatie en afstemming is samen met ouders en kind.

Op de afdeling volwassenen-GGZ hangt bovenstaande af van de vraag van de volwassen cliënt. In de diagnostiek en het Multi Disciplinair Overleg wordt het systeem betrokken en afhankelijk van de vraag van de individuele cliënt, wordt het systeem betrokken bij de behandeling. Ook hier hanteren wij een systemische zorgvisie en handelen hier naar.

Dit kan resulteren in:

- bijdrage leveren in diagnostiek (invullen vragenlijsten),
- bijdrage leveren in behandeling (echtpaargesprekken, familie-gesprekken, zicht hebben op effect van stoornis van ouder op evt. de kinderen),
- familieleden betrekken bij evt. signaleringsplan,
- familieleden betrekken bij evaluaties,
- geven van psycho-educatie aan familieleden,
- als familieleden worden ingeschreven als 'nevencliënt' dan is de 'klachtenregeling Queeste' van toepassing.
- Tussentijds evalueren met b.v. de 'Outcome Rating Scale' en de 'Session Rating Scale' en de ROM-vragenlijsten levert op dat de cliënt nog explicieter inzicht in de voortgang krijgt van de behandeling en hiervan eigenaar blijft.
- Herstelondersteuning staat bij Queeste hoog in het vaandel. Immers, de quote: “Queeste, *heel* de mens” impliceert dat de psychiatrische hulpvraag in een breed perspectief wordt geplaatst (bio-, psycho-, sociaal en spiritueel). *Heel* de mens wil zeggen dat er gewerkt wordt met de concepten autonomie, het integratieve vermogen en Meaning in Life. Deze kunnen herkend worden als zelfregulerende “structuren”. Er zijn inmiddels veel empirische aanwijzingen voor een positieve relatie tussen de verschillende niveaus van zelfregulatie en gezondheid (Baars, 2005).

- Aandacht voor de lichamelijke gezondheid en de leefstijl is zeer passend in de visie van Queeste, omdat in de antroposofie uitgegaan wordt van de verbinding lichaam, ziel en geest en de samenhang hiertussen. Vanuit deze visie wordt bij de diagnostiek ook altijd gekeken naar de werking van het fysieke lichaam en de vitaliteit. Als hieruit problematiek valt te begrijpen wordt hierop zorg aanbevolen. Meestal verwijzen we naar de somatische gezondheidszorg (huisarts, diëtist, sportclub, ziekenhuis e.d.). Wij hebben een voormalig antroposofisch huisarts in dienst welke specifieke aandacht heeft voor gezondheid en leefstijl. Antroposofische medicatie werkt op 'lichaam, ziel en geest'. Vaak voorkomt dit de noodzaak om allopathische medicamenten te geven. Als er psychofarmaca wordt gegeven, zullen de psychiater en de arts altijd aandacht hebben voor eventuele somatische problemen. Ook wordt er stil gestaan bij evt. bijwerkingen van medicatie.

Andere items waardoor we opvallen als kleine Specialistische GGZ-aanbieder zijn:

- We gebruiken een groot aantal onderdelen van de methodiek FACT binnen onze instelling voor cliënten die in de thuissituatie intensieve zorg nodig hebben om opname te voorkomen. Ook is de methodiek van de IHT ons vertrouwd. Naast onze GGZ bieden we ook AWBZ-begeleiding en (kort) verblijf aan cliënten met een LVB veelal gecombineerd met chronische GGZ-problematiek. Deze combinatie biedt de gelegenheid om optimaal af te stemmen op de vraag van de ander, uitgaande van het principe 'zo kort als kan, zo lang als nodig'.
- Wij nemen een sterke positie in, als het gaat om 'casemanagement' binnen en buiten onze instelling. Ook in netwerkoverleggen nemen wij een voortrekkersrol (ASS, LVB/GGZ).
- We werken vanuit een oplossingsgerichte methode, d.w.z. dat gezocht wordt naar wat eerder hielp en hoe dit ingezet kan worden om de klachten te verhelpen.

## Bijlage

### **Wat maakt dat iemand zich gezond voelt en welke rol heeft zelfregulatie hierin?**

Er is zeer veel literatuur over gezondheid, hoe men deze bevordert en deze in stand kan houden. Baars (2008) beschrijft dat er in de wetenschappelijke literatuur onder meer drie belangrijke theorieën zijn die aansluiten bij het concept 'psychosociale zelfregulatie', die cruciaal zijn voor de bevordering van gezondheid, namelijk:

- autonomie,
- het integratieve vermogen en
- meaning in life.

Zo vindt hij bij Goedhart (1996) drie voorwaarden voor een **autonoom leven**.

1. Een zekere onafhankelijkheid van invloed van anderen.
2. Vermogens om te kunnen kiezen en zich hiermee te kunnen identificeren.
3. Keuzemogelijkheden waaruit gekozen kan worden.

Bij Antonovsky (1987) vindt Baars een andere basis voor het vermogen dat tot gezondheid kan leiden. Antonovsky noemt het **integratief vermogen (sense of coherence, SOC)**. Dit is het vermogen om zodanig op zinvolle wijze met belastende factoren om te gaan, dat men niet uit een innerlijk evenwicht gebracht wordt. Het drukt de mate uit van een sterk, voortdurend en dynamisch gevoel van vertrouwen in zichzelf en de omgeving en in de waarschijnlijkheid dat de dingen zich zo zullen ontwikkelen als verwacht mag worden. Hierin spelen drie factoren een rol:

1. Deze mens begrijpt wat er om hem heen gebeurt (cognitief) en ziet samenhang tussen de gebeurtenissen.
2. Hij kan er een betekenis aan geven, waardoor in de beleving het perspectief wordt vergroot (gevoel).
3. Hierdoor kan er ook een beleving ontstaan dat deze mens in een zekere staat is om de gebeurtenissen te beïnvloeden, door eigen mogelijkheden in te zetten of hulp in te roepen. Dit spreekt het handelen aan.

Baars (2008) benoemt als laatste een derde aspect, namelijk de "**meaning in life (MIL)**". Hiermee haalt hij Debats aan, die beweert dat er in de klinische psychologie veelal overeenstemming is over het belang van zingeving aan het persoonlijk bestaan. Personen die hun leven als zinvol ervaren, zien hun leven vanuit een betekenisvol perspectief waaraan ze een aantal levensdoelen ontleen. Ze beleven zichzelf als een persoon die deze doelen heeft verwezenlijkt of ze zijn bezig deze te realiseren.

Baars schrijft dat de concepten autonomie, SOC en MIL herkend kunnen worden als zelfregulerende "structuren". Er zijn inmiddels veel empirische aanwijzingen voor een positieve relatie tussen de verschillende niveaus van zelfregulatie en gezondheid (Baars, 2005).

Naast de mogelijkheden die we in de reguliere gezondheidszorg hebben om op de pathologie te kunnen ingrijpen, biedt de antroposofische gezondheidszorg bij uitstek mogelijkheden om te werken aan de eigen gezondmakende krachten. Dit wordt de **salutogenetische benadering** genoemd. Baars schrijft dat "antroposofische therapieën gericht zijn op het stimuleren van de werkzaamheden van de niet-materiële werkelijkheidslagen, die als werkingsmechanisme verantwoordelijk zijn voor het door zelfregulering instandhouden en herstellen van het organisme als psychosomatische eenheid en de autonomie van de mens". Dit is geheel anders dan een pathogenetische of ziektegeoriënteerde benaderingswijze op gezondheid, waar de nadruk ligt op "het vaststellen van de "beschadiging van het onderdeel" en het vervolgens kunstmatig manipuleren, imiteren en/of substitueren van (defecte) onderdelen en processen en daarnaast het voorkomen en bestrijden van "vijandige" invloeden als bacteriën, virussen, etc, die de "machinerie" verstoren" (Baars, 2008, blz. 22).

De antroposofische gezondheidszorg probeert op deze manier krachten te wekken waardoor de mens zelf de verantwoordelijkheid kan nemen voor zijn (of haar) leven en er een nieuw (en gezonder) evenwicht

kan ontstaan. Hierdoor ontstaat er bij de mens een zelfsturend en zelforganiserend vermogen, waardoor iemand beter in staat is om voor zichzelf te zorgen. Dit maakt dat iemand zich in algemene zin gezonder voelt. Hier gaat een preventieve werking van uit. Er wordt zodoende minder appèl gedaan op de gezondheidszorg.

Er kan van hieruit een duidelijke relatie gelegd worden met de immuniteit (J. van Dam), waardoor de cliënt mens minder vatbaar is voor ziekte in de meest brede betekenis van dit woord. J van Dam noemt dit "psycho-neuro-immunologie".

Vanuit deze visie wordt er op verschillende manieren aan gezondheid gewerkt. Hier doen diverse disciplines aan mee, waaronder de arts, de fysiotherapeut, de kunstzinnig therapeut en de psychotherapeut. Deze benadering is multidisciplinair. We noemen dit een holistische benadering.

05-08 2013

Erik Beemster

directeur Queeste