

# CASE 1

## VS GGZ IN BASIS GGZ CHRONISCHE ZORG



# VS GGZ IN BASIS GGZ - CHRONISCHE ZORG

De VS ggz in deze casus werkt in een organisatie die zowel specialistische ggz (S-ggz) als basis-ggz (B-ggz) biedt. De VS werkt in de B-ggz Langdurige zorg als regiebehandelaar in het ambulant zorgprogramma voor chronische cliënten met EPA (Ernstig Psychiatrische Aandoeningen). De VS ggz heeft een caseload van ongeveer 90 cliënten als regiebehandelaar (0,67fte cliëntenzorg). De focus ligt op patiënten met chronische, ernstig psychiatrische aandoeningen.

## ALGEMENE INFORMATIE

De VS werkt als regiebehandelaar in de B-ggz Langdurige Zorg, in het ambulant zorgprogramma voor chronische cliënten met EPA. Er zijn in dit zorgprogramma geen andere regiebehandelaren of behandelaren. Dit betekent dat de VS ggz van alle cliënten in dit zorgprogramma regiebehandelaar is. De B-ggz Langdurige Zorg is nauw verbonden aan het FACT-team (S-ggz). De organisatie heeft ook een B-ggz voor Planbare Zorg. De VS ggz heeft regelmatig contact met VS'en die als regiebehandelaar werken in de Planbare Zorg. Een groot voordeel van de VS ggz in de B-ggz Langdurige Zorg zijn de korte lijnen met de FACT-teams (S-ggz). Dit is bij de B-ggz Planbare Zorg niet het geval.

Cliënten in het zorgprogramma zijn gestabiliseerde cliënten met chronische EPA die zelfstandig wonen, met of zonder woonbegeleiding en thuiszorg, of wonen in een beschermde woonvorm.

Het zorgprogramma vormt de brug tussen de specialistische ggz en de huisarts. De aanleiding voor het ontwikkelen van het zorgprogramma was dat cliënten onnodig lang verbleven in de S-ggz omdat de huisarts en/of de POH-ggz onvoldoende tijd en deskundigheid hebben om gestabiliseerde cliënten te begeleiden.

Cliënten die deelnemen aan het zorgprogramma zijn veelal afgeschaald uit de S-ggz. De huisarts kan direct naar het zorgprogramma verwijzen. Ook kan de huisarts overleggen met de VS ggz waardoor de huisarts de cliënt langer zelf kan behandelen en er een alternatief geboden kan worden voor doorverwijzen (en op een wachtlijst komen). Bij enkele cliënten per jaar wordt de zorg opgeschaald naar de S-ggz en overgedragen aan het FACT-team (Flexible Assertive Community Treatment). De VS blijft de regiebehandelaar van de cliënt en sluit aan bij het FACT-overleg. Criterium hiervoor is destabilisatie van een cliënt en meer intensieve begeleiding noodzakelijk dan in het aantal behandelminuten van de B-ggz geboden kan worden. Ook al blijft de VS ggz na opschaling naar S-ggz de regiebehandelaar van cliënten, enkele psychiaters uit het FACT team ervaren nog eindverantwoordelijkheid voor de duur van de bemoeienis in de S-ggz of de gehele behandeling van de cliënt. Wanneer de opschaling van zorg langer dan zes maanden duurt, wordt de rol van regiebehandelaar wél overgedragen aan het FACT-team. Zodra de cliënt gestabiliseerd is, kan deze worden terugverwezen naar de B-ggz en start de VS ggz opnieuw het behandeltraject binnen het zorgpakket op.

Criteria voor  
cliënttoewijzing

# INVULLING VAN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR DOOR VS GGZ

## CASELOAD VAN DE VS GGZ

De VS ggz heeft een caseload van ongeveer 90 cliënten als regiebehandelaar (0,67fte cliëntenzorg). Dit is de maximale caseload aldus de VS ggz en manager. Er wordt gezocht naar het inzetten van een extra VS of eventueel andere professional om de druk op de caseload te verminderen.

## WERKWIJZE VS GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

De werkwijze van de VS ggz is gericht op herstel en omgaan met de ziekte. De VS ggz heeft een visie op wat cliënten nodig hebben voor hun herstel en hoe verpleegkundige interventies en behandeling daaraan kunnen bijdragen:

De werkwijze van de VS ggz wordt door collega-zorgprofessionals gezien als een bijzonder aspect van haar regiebehandelaarschap, namelijk haar aandacht voor psychosociale aspecten. Zij heeft aandacht voor de gevolgen van ziekte voor het dagelijks leven. Zij ondersteunt de cliënt bij het participeren in de samenleving, het ontwikkelen van een gezonde leefstijl en het zoeken van een zinvolle invulling. Leidraad hiervoor is een herstelgerichte benadering. Naasten en familie worden betrokken bij de behandeling. De VS ggz houdt rekening met de gevolgen van de behandeling voor de cliënt en stemt af op welke locatie de VS de cliënt het beste kan spreken. De VS ggz beweegt tussen locaties. Een voordeel van behandelen op locatie is dat de VS ggz ook de woonbegeleiders kan coachen.

Een aspect van de herstelgerichte benadering is het tegengaan van (zelf)stigmatisering. Dit is onderwerp van gesprek tussen de VS ggz en de cliënt. In de herstelgerichte benadering laat de VS zich informeren door de cliënt over hoe het gaat en bespreekt de ontwikkelingen in het sociale domein van werk, contacten en met familie. Spanningsvolle momenten en aspecten passeren de revue en ook hoe de cliënt daarmee omgaat. De VS bevestigt steeds de autonomie van de cliënt en vraagt wat nodig is voor een gezonde leefstijl en een goede coping met psychosociale klachten. De VS ggz bekrachtigt de cliënt nadrukkelijk in alles wat goed gaat.

De VS ggz is gepokt en gemazeld in het samenwerken met multidisciplinaire teams (een respondent noemde dit: het met de voeten in de modder hebben gestaan) en kent daardoor de dynamische teamprocessen. Dit is een kwaliteit die nodig is om te kunnen acteren in de (door-)ontwikkeling van zorgprogramma's. De VS ggz geeft vanuit psychosociale en sociaalpsychiatrische hoek, gefundeerde kritiek op de zorgverlening. De VS ggz overziet de keten van zorg, kan in processen denken en is zich bewust van het kostenaspect. De VS ggz is bewust bezig met de geregistreerde uren binnen iedere cliëntencasus en ziet erop toe dat de behandeling binnen de gestelde urennorm uitgevoerd wordt. De VS ggz wordt door FACT-teamleden gezien als een echte leider, die tactisch en doortastend handelt.

Optimale  
Caseload

Vertrouwen in  
expertise

Helderheid  
expertise

Verantwoorde-  
lijkheid nemen

## **SAMENWERKING DOOR VS GGZ**

De VS houdt intensief contact met professionals van buiten de organisatie die betrokken zijn bij de zorg van de cliënten en is goed op de hoogte van hun bevindingen, door nauw contact te houden met desbetreffende professionals. De VS ggz en het FACT-team werken nauw samen. Ze zitten fysiek dicht bij elkaar en er vindt (bijna) dagelijks overleg plaats. Alle behandelaren ervaren de consultatie als een intercollegiaal overleg, omdat de VS advies vraagt aan de psychiater of klinisch-psycholoog op een manier die gelijkwaardigheid veronderstelt. De VS ggz wordt soms geconsulteerd door de psychiater maar bijna niet door de klinisch-psycholoog. De verpleegkundigen van het FACT-team ervaren veel vakinhoudelijke ondersteuning van de VS.

Naast de beschrijving van de rol van regiebehandelaar in het kwaliteitsstatuut, hebben de VS ggz en de psychiater samenwerkingsafspraken die gestructureerd worden geëvalueerd. De afspraken vloeien voort uit de procesbeschrijving in de module Chronisch EPA (en breder in het Kwaliteitsstatuut) maar zijn niet apart op schrift gesteld. Voor zowel de VS ggz als de psychiater zijn de werkafspraken en afspraken over voorschrijven en aanpassen van medicatie helder. Er is informeel goed overleg en afstemming. Dit wordt gezien als intercollegiaal overleg.

## **OVERSTIJGENDE EN NEVENTAKEN VAN DE VS GGZ**

De VS ggz draagt bij aan de deskundigheidsbevordering voor het verpleegkundig handelen binnen de FACT-teams. Dit is geformaliseerd in vier uur per week (0.11 fte). Binnen deze vier uur werkt de VS ggz samen met de verpleegkundigen aan het uitwerken en onderbouwen van diagnoses en bijbehorende interventies, zodat het verpleegkundig team methodischer gaat werken. De VS ggz ondersteunt hen om doelgerichter te werken in hun behandelcontacten met cliënten en de contacten ook kritisch te evalueren.

De VS ggz draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek (0.22 fte), waarin zij de ervaringen van cliënten en verpleegkundigen evalueert.

Om de B-ggz binnen de organisatie verder te ontwikkelen, draagt de VS ggz bij aan beleid, door onder andere het ontwikkelen van de module Chronische zorg EPA.

Tevens neemt de VS ggz deel aan het behandelcoördinatorenoverleg Langdurige Zorg waar effectief en kwalitatief verantwoord behandelbeleid wordt besproken, inclusief een optimaal behandelklimaat. Andere doelen van dit overleg zijn elkaar scherp houden en in verbinding blijven.

Interne & externe  
samenwerking

Goede  
Positionering

# FACTOREN DIE DE WIJZE VAN INVULLING VAN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR DOOR VS GGZ BEÏNVLOEDEN

## PERSOONLIJKE KENMERKEN

De VS is opgeleid bij de driejarige, categorale GGZ-VS opleiding en heeft inmiddels drie jaar ervaring. Bovendien beschikt de VS ggz over een aantal eigenschappen die veel vertrouwen wekken in haar rol als regiebehandelaar en als partner in de samenwerking. Het gaat hierbij om kenmerken als:

- gestructureerd en methodisch werken;
- laagdrempelig benaderbaar;
- passie/gedrevenheid voor het vak;
- monitoren of de behandeling nog bijdraagt aan gestelde doelen;
- aandacht en betrokkenheid voor de cliënt.

Ook kennis van verpleegkundige methodieken wordt genoemd en, wellicht nog belangrijker, het vermogen deze kennis over te dragen aan anderen en hen te enthousiasmeren.

Vanuit haar visie kan de VS ggz waar nodig, vanuit psychosociale en sociaalpsychiatrische hoek, gefundeerde kritiek geven op de zorgverlening. Andere professionals waar de VS mee samenwerkt waarderen dit. De VS ggz overziet de keten van zorg, aldus de respondenten.

## TEAMCULTUUR

Binnen de FACT-teams en B-ggz werken professionals gelijkwaardig met elkaar samen. Voor een optimale zorg aan de cliënt hebben alle disciplines een eigenstandige rol. De verschillende professionals hebben ieder hun eigen deskundigheid en expertise. De zorg aan de cliënt staat steeds voorop. Dit gezamenlijke doel bepaalt wie wat doet in de behandeling en welke functionele samenwerking daarvoor nodig is.

## VISIE VAN DE ORGANISATIE OP INZET VS

Bij de ggz-instelling werken ongeveer vijftien verpleegkundig specialisten. Het hoger management en de directie ondersteunen de inzet van de VS ggz. De instelling heeft gekozen voor een VS in de B-ggz en niet voor een andere zorgprofessional omdat de VS ggz autonome behandelverantwoordelijkheid mag dragen in de chronische zorg en medicatiebevoegdheid heeft.

Helderheid  
expertise

Verantwoorde-  
lijkheid nemen

Vertrouwen in  
expertise

Interne & externe  
samenwerking

Visie op  
invulling

Waar aanvankelijk binnen sommige teams weerstand bestond over de rol van de VS ggz als regiebehandelaar, is deze door het samenwerken met verpleegkundig specialisten weggenomen. Psychiaters die beschroomd waren om verpleegkundig specialisten een autonome rol te geven, zijn 180 graden gedraaid. Het zorgvuldig matchen van een VS ggz (in opleiding) met een psychiater als mentor tijdens een opleidingstraject, draagt daaraan bij, maar ook het strategisch positioneren van verpleegkundig specialisten in pioniersfuncties.

De taken en verantwoordelijkheden van de VS ggz als regiebehandelaar op organisatieniveau staan beschreven in het Professioneel Statuut en komen overeen met wat hierover beschreven staat in het Model Kwaliteitsstatuut ggz (2016). Binnen de instelling worden verpleegkundig specialisten ingezet in de B-ggz en S-ggz, conform het Model Kwaliteitsstatuut. Een meer formele afbakening van taken en verantwoordelijkheden van de VS ggz in de rol van regiebehandelaar, wordt als niet wenselijk gezien, omdat het de flexibele inzet van een VS ggz belemmert en het samenwerken op basis van vertrouwen mogelijk inperkt.

De opleiders van de verschillende specialistische opleidingen (arts-assistenten, psychologen en VS) in de instelling, werken nauw met elkaar samen en zoeken verbinding en samenwerking met elkaar. Dit komt de positionering van VS ggz in nieuwe settings ten goede.

De instelling leidt alleen verpleegkundig specialisten op bij de driejarige opleiding, omdat deze studenten tijdens de opleiding op drie werkplekken ingezet worden en dus geoefend zijn om de dynamiek van teams mee te nemen in hun handelen. Elk jaar heeft de instelling vijf opleidingsplekken voor VS ggz beschikbaar. De organisatie probeert de koploper-positie wat betreft inzet van de VS ggz te behouden.

De visie van de instelling op de inzet van de VS ggz is dat zij niet alleen regie moet kunnen nemen in behandelingen, maar breder moet kunnen bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg – ook door innovatie en zorgontwikkeling. De verpleegkundig specialisten krijgen hier structureel tijd voor en zelfs de ruimte om eventueel een promotietraject te volgen. Verpleegkundig specialisten zitten daarnaast in allerlei raden en commissies, bijvoorbeeld in de Verpleegkundige Advies Raad, geneesmiddelencommissie, ROM-commissie en wetenschapscommissie. Er komt een VS ggz in de op te zetten werkgroep implementatie wet Verplichte ggz.

De organisatie ondersteunt de VS ggz als regiebehandelaar door een aantal randvoorwaardelijke zaken goed te regelen, zoals toegang tot registratiesystemen, het medicatievoorschriftsysteem en ondersteuning door een backoffice voor administratieve zaken en problemen.

## TEVREDENHEID CLIËNTEN MET VS GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

Cliënten zijn tevreden over de VS ggz als regiebehandelaar. Ze zien de VS ggz als aanspreekpunt binnen hun behandeling en zijn tevreden over de benaderbaarheid. De cliënten bellen of mailen de VS ggz om haar op de hoogte te stellen van ontwikkelingen, ook al heeft de VS ggz hier niet om gevraagd of op aangestuurd. Dit is een voorbeeld van de betrokkenheid die de VS ggz heeft bij haar cliënten en de manier waarop de cliënten de VS ggz meenemen in hun behandelproces. Ook de aandacht voor het psychosociale domein en het versterken van steunsystemen worden als toegevoegde waarde gezien.

## OPTIMALISEREN VAN DE TOEGEVOEGDE WAARDE VAN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR DOOR DE VS GGZ

### KWETSBAARHEID VERMINDEREN

Omdat de VS ggz een maximale caseload heeft, is het wenselijk een extra zorgverlener aan te nemen. Uitbreiding borgt ook de continuïteit van het zorgprogramma en vermindert de kwetsbaarheid. Meerdere disciplines komen in aanmerking voor uitbreiding, maar de voorkeur gaat uit naar een VS ggz zodat de caseload gedeeld kan worden. Door arbeidsmarktkrapte wordt er waarschijnlijk gekozen voor een andere discipline, zoals een verpleegkundige of SPV. Dit wordt als minder optimaal gezien.

### INTERDISCIPLINAIR LEREN

Behandelaren in de FACT-teams geven aan dat zij kunnen leren van de manier waarop de VS ggz de zorg vorm geeft binnen de B-ggz, vooral als het gaat om het handhaven van de stabiliteit van cliënten met een veel lagere intensiteit van zorg. Ook andere disciplines kunnen leren van de verpleegkundige expertise van de VS in de zorg voor de EPA-cliëntencategorie. Welke rol de VS ggz hierin zou kunnen hebben en wat ervoor nodig is om dit te realiseren, is niet duidelijk en vraagt om verdere ontwikkeling. Wat betekent dit bijvoorbeeld voor de caseload van de VS ggz die al (te) hoog is?

### ONTWIKKELINGSMOGELIJKHEDEN

De VS ggz ervaart voldoende budget om specifieke behandelmogelijkheden voor de B-ggz te ontwikkelen. Zo heeft de VS bijvoorbeeld de Yucelmethode geïmplementeerd in haar zorgverlening. Ook zou zij graag bijscholen in psychologische en psychotherapeutische therapieën. Binnen de organisatie is er bereidheid om de discussie aan te gaan welke indicatie er gesteld zou kunnen worden voor zorgzwaarte en complexiteit om deze therapieën door de VS ggz te laten geven en wat er thuis hoort in de B-GGZ. Voor de VS is het belangrijk om met de manager en FACT-teams samen af te stemmen waar behoefte is om de VS ggz in te zetten om EMDR behandelingen uit te voeren en voor welke mate van complexiteit (in traumabehandelingen). Het kan betekenen dat de caseload aangepast moet worden of dat de formatie uitgebreid wordt met een tweede VS ggz.

Verantwoorde-  
lijkheid nemen

Optimale  
caseload

Helderheid  
expertise

Helderheid  
expertise

### Heeft u vragen?

Vraag meer informatie aan uw verpleegkundig specialist of ga naar [www.venvnvs.nl](http://www.venvnvs.nl)



HAN UNIVERSITY  
OF APPLIED SCIENCES

---

**v&vn**   
Verpleegkundig  
Specialisten