

CASE 2

VS GGZ IN BASIS GGZ CURATIEVE ZORG



VS GGZ IN BASIS GGZ - CURATIEVE ZORG

De VS ggz in deze casus werkt in een organisatie die curatieve basis-ggz (B-ggz) biedt. De organisatie maakt deel uit van een overkoepelende stichting. Hieronder valt ook een ggz-instelling die alleen specialistische-ggz (S-ggz) biedt in hetzelfde verzorgingsgebied. De VS ggz heeft een caseload van ongeveer 125 cliënten als regiebehandelaar. De focus ligt op de categorie cliënten in de B-ggz pakket chronisch.

ALGEMENE INFORMATIE

ORGANISATIE

De organisatie bestaat uit 16 zelfsturende teams met 39.12 fte GZ-psychologen, 1 fte psychiater (meerdere personen) en 9.69 fte verpleegkundig specialisten ggz (13 personen). De directie van de organisatie staat direct boven de teams. Er zit geen managementlaag tussen.

TEAM

Het team in deze casus is een zelfsturend team en bestaat uit tien leden: 4 GZ-psychologen, 4 basis-psychologen, 1 senior verpleegkundige en 1 VS ggz. De GZ-psychologen en VS ggz zijn de regiebehandelaren binnen het team. De andere professionals voeren behandelingen uit als mede-behandelaar.

DOELGROEP

Het team behandelt alle groepen cliënten binnen de B-ggz. Er is dus geen focus op een specifieke doelgroep. Het team verzorgt chronische en reguliere zorgpakketten.

- Chronisch: cliënten met chronische problematiek zoals Ernstig Psychiatrische Aandoeningen (EPA). Deze cliënten hebben geen intensieve behandeling meer nodig, maar wel begeleiding en monitoring. Behandelduur: 1-2 jaar
- Regulier (kort, middel, intensief, onvolledig behandeltraject): de cliënten in de B-ggz die qua ernst van de problematiek, complexiteit en beloop geen specialistische behandeling nodig hebben. Behandelduur: ongeveer 6 maanden

De VS ggz behandelt samen met de senior verpleegkundige vooral de cliënten binnen het zorgpakket Chronisch. Het gaat hierbij onder andere om cliënten met EPA en om cliënten met niet-complexe ADHD of ASS.

De GZ-psycholoog behandelt samen met de basispsychologen vooral de cliënten binnen het reguliere zorgpakket.

Helderheid
expertise

TOEWIJZING VAN CLIËNT AAN REGIEBEHANDELAAR

De intake wordt gedaan door de medebehandelaar of regiebehandelaar. Wanneer de medebehandelaar de intake doet, sluit de regiebehandelaar de laatste 15 minuten aan. Als dat niet lukt, legt de regiebehandelaar contact met de cliënt via telefoon, beeldbellen of e-mail. De VS ggz vormt met de senior-verpleegkundige een vast duo, maar doet soms ook intakes met andere behandelaars.

Op basis van bovenstaande indeling is helder voor alle behandelaars bij welke regiebehandelaar de cliënt het beste past. Daarnaast worden cliënten waarbij de behandeling in de S-ggz niet verder vordert (na 1-2 jaar) verwezen naar de B-ggz. De VS ggz is regiebehandelaar van deze cliënten. Behandelaars in de S-ggz zijn bekend met de B-ggz en hebben het vertrouwen dat de cliënt in goede handen is bij de VS ggz.

INVULLING VAN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR DOOR VS GGZ

CASELOAD VAN DE VS GGZ

De caseload van de VS ggz in de rol van regiebehandelaar is ongeveer 125 cliënten. Ongeveer 60% (ca. 75 cliënten) behandelt de VS zonder tussenkomst van een andere behandelaar. De VS ggz is dan de enige behandelaar in het traject. Van ongeveer 40% van de cliënten (ca. 50 cliënten) is de VS de regiebehandelaar en wordt intensief samengewerkt met een medebehandelaar. Dit is de verpleegkundige of (in een enkel geval) een basis-psycholoog. De medebehandelaar houdt de VS ggz periodiek op de hoogte van de voortgang van de behandeling. Indien nodig overlegt de medebehandelaar met de VS ggz, bijvoorbeeld als er in een crisissituatie het Intensive Home Treatment-team (IHT) ingeschakeld moet worden. In zulke situaties moet de VS ggz (als regiebehandelaar) de cliënt zelf zien.

WERKWIJZE VS GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

De VS ggz benoemt zijn aanpak als het leveren van maatwerk. Het is volgens hem niet genoeg om alleen protocollair te werken. Het is ook nodig om verbinding te leggen tussen medisch-psychiatrische zorg en het sociale aspect. De VS ggz beperkt zich niet tot medische taken, maar richt zich juist op de combinatie van medisch-psychiatrisch en verpleegkundige diagnostiek en behandeling. De complexiteit van de problematiek in de curatieve B-ggz vraagt om het eclectisch kunnen toepassen van interventies en het overstijgen van alleen het psychiatrische/farmacologische domein. Complexiteit schuilt in de eerste plaats in de verwevenheid van klachten met het dagelijks leven, maar soms is er ook medisch-psychiatrisch meer aan de hand. Vaak is er al veel behandeling en diagnostiek gedaan en is duidelijk wat er gedaan moet worden. Het accent van de behandeling door de VS ggz ligt dan op herstelondersteuning en op het bevorderen van eigen regie. De VS ggz benoemt dit als 'mederegisseur zijn in de complete 'patient journey'. Door een periode met iemand mee te reizen kan de VS ggz zien wat hij kan betekenen voor cliënten.

Criteria voor
cliënttoewijzing

Vertrouwen in
expertise

Optimale
caseload

Verantwoorde-
lijkheid nemen

Visie op
invulling

De VS ggz pakt casuïstiek in de B-ggz aan en legt daarbij contact met onder andere wijkorganisaties, wijkteams, thuiszorg of huisarts om hulp of ondersteuning te regelen. Soms is er voor een cliënt geen passend hulpaanbod, zoals bijvoorbeeld een specifieke vaardigheidstraining. De VS ggz gaat dan samen met de cliënt op zoek in het netwerk van zorg en welzijn, zoals bij sociale partners als het wijkteam, om te kijken wat er georganiseerd kan worden. Andere behandelaren in het team benoemen 'een netwerk bouwen rondom de cliënt' en 'autonoom handelen' als kwaliteiten van de VS ggz.

De VS ggz houdt bijna alle cliënten in de B-ggz. Indien nodig zet de VS ggz in de B-ggz meer behandelminuten in om tot het gewenste behandelresultaat te komen. Hij kan dat compenseren met behandelminuten van cliënten die minder contacttijd kosten dan de norm. Een andere optie is een tweede zorgpakket openen in de B-ggz, na overleg met de verwijzer (meestal een huisarts). Hij heeft in de afgelopen twee jaar twee keer een cliënt opgeschaald naar een FACT-team in de S-ggz. De VS ggz ondersteunt de cliënt in de afschaling van zorg naar de huisartsenpraktijk door actief overleg met de cliënt, huisarts en POH-ggz.

DIAGNOSTIEK EN BEHANDELING DOOR DE VS GGZ

De interventies die de VS ggz toepast zijn divers. Hij maakt gebruik van de meest gangbare therapeutische technieken, waaronder de Acceptance and Commitment Therapie (ACT), oplossingsgerichte therapie, mindfulness, motiverende gespreksvoering, leefstijltraining, herstelondersteuning/rehabilitatie, etc. De VS ggz is geschoold in ACT (3e generatie gedragstherapie), net als een aantal andere teamleden. Daarnaast voert de VS ggz meer traditionele cognitieve gedragstherapieën (CGT) uit. Hiervoor kan hij ook een psycholoog als medebehandelaar vragen om te voorkomen dat farmacotherapie en CGT door elkaar lopen. In de praktijk doet hij dat zelden omdat de VS ggz voldoende eigen expertise heeft.

De VS ggz kan medicatie voorschrijven en monitoren. Deze bevoegdheid geeft hem een bijzondere positie binnen het team. Aangezien de psychiater alleen consultatief beschikbaar is, doen collega-behandelaren in het team al snel een beroep op de VS ggz voor overleg over medicatie. Dit gebeurt ook als het gaat om psychiatrische ziektebeelden, waarin andere disciplines vaak minder onderlegd zijn.

SAMENWERKING DOOR VS GGZ IN DE B-GGZ

Bij de regiebehandelaren in de B-ggz vindt consultatie van elkaars deskundigheid plaats. De VS ggz geeft aan dat zijn inbreng van casuïstiek hem niet altijd houvast geeft omdat de collega-behandelaren (psychologen) een andere doelgroep bedienen. Ook in het team wordt bij elkaar meegekeken: de regiebehandelaren schuiven bijvoorbeeld aan bij een gesprek van een andere regiebehandelaar met een cliënt. Dit gebeurt als er een vraag is die wellicht niet helemaal binnen de expertise van de regiebehandelaar valt. De VS ggz wordt soms geconsulteerd als er breed meegekeken moet worden, of als een ander perspectief nuttig is om in te brengen. Bij afwezigheid nemen regiebehandelaren elkaar waar.

Interne & externe
samenwerking

Verantwoorde-
lijkheid nemen

Interne & externe
samenwerking

Vertrouwen in
expertise

Interne & externe
samenwerking

Vertrouwen in
expertise

Interne & externe
samenwerking

Het vertrouwen van regiebehandelaren in elkaar is groot. Dit wordt expliciet bekrachtigd door het vertrouwen in de VS ggz. Ook hebben regiebehandelaren veel vertrouwen in de medebehandelaren. Regiebehandelaren laten in veel gevallen de behandeling over aan medebehandelaren en zijn alleen voor formele zaken betrokken. De behandelaren in het team werken in hoge mate solistisch. Een multidisciplinair behandeloverleg (MDO) over de inhoud van behandelingen ontbreekt. Er wordt enkel monodisciplinair behandeloverleg gevoerd door de senior-verpleegkundige en de VS ggz, en door de basis- en GZ-psychologen.

De consulerend psychiater, die één à twee keer per maand door de VS ggz wordt geraadpleegd, geeft aan alle vertrouwen te hebben in de deskundigheid en kennis van de VS ggz. Het gaat hier om een ervaren VS ggz geeft de psychiater aan. Voor een VS ggz met minder ervaring of bekwaamheid is het goed als hij de psychiater frequenter zou raadplegen. Het initiatief en de verantwoording liggen dan bij de betreffende VS ggz. De VS ggz overlegt in het eigen team bij twijfel in vrijwel alle gevallen met de senior-verpleegkundige. Daarnaast bestaat er vier keer per jaar een intercollegiale toetsing met collega verpleegkundig specialisten ggz uit andere teams.

OVERSTIJGENDE EN NEVENTAKEN VAN DE VS GGZ

Binnen de taakstelling is 72,5% vastgezet op productie-gerelateerde zaken. Hierover zijn met zorgverzekeraars afspraken gemaakt. Dit geeft de VS ggz de mogelijkheid om binnen zijn team initiatieven te nemen op overstijgende en organisatorische gebieden. Zo verdiept hij zich in productiecijfers, analyseert deze en rapporteert aan het team, zodat hierop beleid gemaakt kan worden. Huisvesting is ook een dossier dat hij naar zich toe getrokken heeft. De VS ggz doet aanbevelingen voor een geschikte locatie en hoe deze ingericht kan worden. Inhoudelijk neemt hij verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld door in een teamoverleg te agenderen hoe adequaat gebruikte screeningsinstrumenten zijn.

De VS ggz neemt verantwoordelijkheid door plannen over uitbreiding van de B-ggz te bespreken met de directie. Hij speelt een actieve rol in het nadenken over de doorontwikkeling van de B-ggz en de verdere profilering van de VS ggz hierbinnen. De VS ggz pleit ervoor om in de B-ggz, naast de huidige problematiek, ook meer complexe problematiek te behandelen. Dit standpunt heeft hij ook kenbaar gemaakt aan de directie.

Een tussenvorm tussen de B-ggz en S-ggz (integrale zorg) zou een 'harde knip' moeten voorkomen.

De VS ggz is lid van de werkgroep voor verbetering van de samenwerking met de huisarts en voor het meedenken over een Richtlijn samenwerkingsverband met de S-ggz voor zorgpaden bij bipolaire stoornissen en bij autisme.

Tevens is de VS ggz voorzitter van het verpleegkundig specialisten overleg van de organisatie.

Vertrouwen in
expertise

Goede
positionering

Helderheid
expertise

Verantwoorde-
lijkheid nemen

Goede
positionering

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

EXPERTISE VAN DE VS GGZ

Respondenten (verpleegkundige, directie, cliënt) benoemen de herstelgeoriënteerde werkwijze van de VS ggz als een bijzonder aspect van zijn rol als regiebehandelaar. Met name de aandacht voor psychosociale aspecten, de gevolgen van ziekte voor het dagelijks leven, de aandacht voor de sociale inbedding van de cliënt, afstemming met netwerkpartners en het geven van eigen regie aan cliënten – en daarmee het bevorderen van diens zelfstandigheid. De VS ggz zet hiervoor evidence-based interventies in en betreft naasten en familie bij de behandeling.

De volgende combinatie van expertise maakt dat de VS ggz naar tevredenheid (in hoge mate) functioneert in de B-ggz:

- jarenlange ervaring in het FACT-team: dit draagt bij aan het kunnen inzetten van verschillende behandelingen binnen de brede populatie van cliënten in de B-ggz;
- sterk in het bouwen van netwerken rondom de cliënt, samen met de cliënt;
- verantwoordelijkheden kunnen en durven dragen als autonome professional. Door deze eigenschappen is de VS ggz in staat om solistisch te werken, zoals dat gewenst is binnen de B-ggz.

ONDERLINGE SAMENWERKING

De regiebehandelaren werken veelal op basis van wederzijds vertrouwen. Dit vertrouwen moet worden verworven in de loop der tijd, maar wordt ook 'gegeven' als een nieuwe collega in dienst treedt. Regiebehandelaren hebben het met elkaar weinig over de specifieke invulling van hun rol. De formele taken en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar in de behandeling met een medebehandelaar zijn duidelijk. Zo zijn er afspraken over het aansluiten van de regiebehandelaar bij de intake van een medebehandelaar en over eenduidigheid in het diagnose- en behandelplan. De medebehandelaren werken in hoge mate zelfstandig. De VS ggz wordt als regiebehandelaar alleen ingeschakeld bij problemen (bijvoorbeeld stagnatie behandeling), of veranderingen die buiten de autorisatie of bekwaamheden vallen van de medebehandelaar, bijvoorbeeld het bijstellen van behandeldoelen, medicatie inzetten/wijzigen en extra diagnostiek.

HUISVESTING

Alle teamleden kunnen laagdrempelig bij elkaar terecht voor overleg, consultatie of terugkoppeling. De huidige huisvesting is erop gericht om de zorg dichtbij de cliënt te organiseren en het team werkt daardoor vanuit verschillende locaties. Dit heeft onbedoeld een negatieve invloed op de manier waarop behandelaren samenwerken. Behandelaren zien elkaar weinig, wat het intercollegiaal overleg minder laagdrempelig maakt dan gewenst.

Goede
positionering

Visie op
invulling

Keuzes
communiceren

Interne & externe
samenwerking

VISIE OP NABIJHEID VAN DE VS GGZ ALS REGIEBEHANDELAAR

Men is het erover eens dat de VS ggz als regiebehandelaar dichtbij de cliënt moet staan (nabijheid), maar dat het daarbij niet per se gaat om directe contacttijd met de cliënt. Volgens de VS ggz zijn de zelfstandigheid van de medebehandelaar en de benaderbaarheid van de regiebehandelaar cruciaal, en zit daar de kracht van de VS ggz in de rol van regiebehandelaar. Daarnaast zijn de snelheid waarmee de regiebehandelaar kan meebeslissen en het vertrouwen van de regiebehandelaar in de medebehandelaar belangrijk.

De nabijheid 'op afstand', waarbij de regiebehandelaar samenwerkt met een mede-behandelaar, creëert ruimte voor de VS ggz om zorgminuten door de medebehandelaar weg te laten schrijven. Deze tijd kan hij besteden aan andere, misschien meer complexe cases of aan organisatorisch overstijgende werkzaamheden.

Een beheersbare caseload als regiebehandelaar die past bij de visie op de rol van regiebehandelaar is een terugkerend discussiepunt. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling om in de rol van regiebehandelaar bijvoorbeeld 300 cliënten te behandelen op afstand.

VISIE VAN DE ORGANISATIE OP VS GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

De visie van de organisatie is dat de verwevenheid van psychische en sociale problemen een verpleegkundige aanpak vereist. Het dagelijks leven staat hierin centraal. De opleiding van de VS ggz (brede opleiding, waarbij de vios in meerdere werksettings ervaring opdoet) en de toewijzing van chronische cliënten aan de VS ggz is gebaseerd op deze visie. Op basis van de visie van de organisatie wordt de VS ggz sterk gepositioneerd. De directie geeft hen alle ruimte om zich te profileren als VS ggz in de rol van regiebehandelaar. Dit komt ook doordat de B-ggz vooral gericht is op herstel, wat passend is bij de expertise van de VS ggz in zijn algemeenheid.

TEVREDENHEID CLIËNTEN MET VS GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

Alle respondenten zijn tevreden over de inzet van de VS ggz in de rol van regiebehandelaar. De cliënten ervaren de behandeling van de VS ggz oplossingsgericht. Behandeling door andere hulpverleners is dat vaak minder. De VS ggz richt zich op herstel, op het vinden van een oplossing voor bestaande problemen en op het organiseren van ondersteuning in de thuissituatie. Hierin onderscheidt de zorg en behandeling door de VS ggz zich van andere behandelaars.

De voorzitter van de cliëntenraad plaatst wel een kritische kanttekening bij de VS ggz in de rol van regiebehandelaar. Hij vindt dat de VS ggz de cliënt met enige regelmaat moet zien, om te voorkomen dat de VS een ouderwetse hoofdbehandelaar wordt. Dan zou de kracht van de VS ggz zou hiermee kunnen verloren gaan, aldus de cliëntenraad.

Optimale
caseload

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

INTERDISCIPLINAIR LEREN

Vanuit zowel regie- als medebehandelaren zijn ideeën geopperd om de samenwerking en kennisdeling binnen de kring te verbeteren. Twee ideeën die door de respondenten zijn genoemd:

- 1) Kennisdelen op teamniveau, waarbij alle disciplines betrokken worden en op interdisciplinaire wijze van elkaar kan worden geleerd.
- 2) Invoeren van een soort 'intervisie' over het regiebehandelaarschap op teamniveau als terugkerend agendapunt tijdens teamvergaderingen (bijvoorbeeld twee keer per jaar). Regie- en medebehandelaren kunnen dan input geven over de wijze waarop de rol van regiebehandelaar wordt vormgegeven.

BIJSCHOLING VAN DE VS GGZ

De VS ggz in deze casus wil zich bijscholen in de Yucel-methode omdat een non-verbale methode een aanvulling is voor de kwetsbare doelgroep die hij behandelt. Een ander onderwerp voor bijscholing is somatiek. De VS ggz acht zichzelf te weinig bekwaam om een volledig somatisch onderzoek te doen en daar leefstijladvies op te baseren. Hij heeft deze competenties wel nodig in de rol van regiebehandelaar binnen de B-ggz.

OVERSTIJGENDE ROLLEN EN TAKEN

De VS ggz acht verruiming van de complexiteit van het zorgaanbod door de VS ggz in de B-ggz wenselijk en mogelijk. Juist door deze aanvullende taken zou de VS ggz toegevoegde waarde kunnen leveren voor de kwaliteit van zorg.

Visie op
invulling

Verantwoorde-
lijkheid nemen

Visie op
invulling

Heeft u vragen?

Vraag meer informatie aan uw verpleegkundig specialist of ga naar www.venvnvs.nl



HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

v&vn 
Verpleegkundig
Specialisten