

CASE 4

VS GGZ IN SPECIALISTISCHE GGZ FORENSISCHE ZORG



VS GGZ IN SPECIALISTISCHE GGZ – FORENSISCHE ZORG

De verpleegkundig specialist ggz (VS ggz) in deze casus werkt in een Forensisch FACT-team binnen de specialistische ggz. De VS ggz is één van de drie regiebehandelaren en heeft een caseload van ongeveer 40 cliënten (1 fte cliëntenzorg). Zij is regiebehandelaar van cliënten die ambulantly zijn of in de beschermde woonvorm verblijven. Haar expertise ligt bij cliënten met licht verstandelijke beperking.

ALGEMENE INFORMATIE

ORGANISATIE

De specialistische ggz-organisatie is onderdeel van een grotere ggz-instelling die zowel generalistische basis ggz als specialistische ggz aanbiedt.

TEAM

Het Forensisch FACT-team, kortweg 'ForFACT', maakt deel uit van een forensisch circuit waar ook een (gesloten) Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA), een Forensische Herstel Setting (FHS) en een polikliniek toe behoren. Het team bedient de gehele provincie. Het team bestaat uit 19 leden met veel verschillende disciplines: verpleegkundigen, ggz-agogen, maatschappelijk werkers, ervaringsdeskundige, trajectbegeleider, sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, VS ggz, GZ-psycholoog en psychiater.

Het team werkt met een constructie van regiebehandelaar, regelbehandelaar en medebehandelaren. De regiebehandelaar is overstijgend verantwoordelijk voor het verloop van het behandelproces en vervult een wezenlijk deel van de behandeling van de cliënt. De regelbehandelaar is verantwoordelijk voor het merendeel van de cliëntcontacten en is het aanspreekpunt voor de cliënt. Medebehandelaren worden op consultbasis ingezet voor specifieke vragen die buiten de expertise van de regelbehandelaar vallen. De inzet van deze medebehandelaren wordt besproken in het multidisciplinair overleg (MDO).

DOELGROEP

Het team behandelt cliënten met (risico op) delictgedrag. De meerderheid van de cliënten heeft een justitieel kader naast een rechterlijke machtiging. Een deel van de cliënten wordt vrijwillig behandeld. Er zijn drie niveaus van intensiteit van zorg, gerelateerd aan fases in de behandeling: crisis, stabiliseren en voortgezette behandeling. Het gaat om complexe problematiek, zowel medisch, sociaal als justitieel, en soms om patiënten met persoonlijkheidsproblematiek of licht verstandelijke beperking (LVB).

BEHANDELDUUR

Het team ondersteunt cliënten bij het re-integreren in de maatschappij, onder andere door het verkrijgen van werk, woonvorm, verblijfsvergunning, etc. De totale behandelduur varieert van enkele maanden tot wel twee à drie jaar. Er is geen wachtlijst aan de voordeur.

TOEWIJZING VAN CLIËNT AAN REGIEBEHANDELAAR

Het team werkt met een indicatiecommissie voor het toewijzen van cliënten aan een regiebehandelaar. De indicatiecommissie bestaat uit alle regiebehandelaren en de drie SPV'en van het team. De SPV'en geven de intakefase vorm door de cliënt zelf te spreken en ervoor te zorgen dat alle benodigde disciplines (minimaal vier) de cliënt gezien hebben. De psychiater ziet iedere cliënt zodat die een beeld heeft van de cliënt.

De intakefase duurt ongeveer zes weken. Zodra het beeld van de cliënt duidelijk is, wordt de casus ingebracht door de 'intaker' en besproken in een MDO. Hierin wordt besloten wie de best passende regiebehandelaar is en welke regelbehandelaar en medebehandelaren aansluiten. De behoefte van de cliënt wordt hierbij gematcht met het profiel van de behandelaren uit het team. Ook de intensiteit van de behandeling en het behandel aanbod worden hier vastgesteld.

Toewijzingscriteria

De VS ggz is geïndiceerd als regiebehandelaar bij cliënten waarbij de sociale omgeving de grondslag vormt voor psychiatrische crisis, eventueel in combinatie met problemen in karakter/temperament of gedachtes/gevoelens. Of waarbij de gevolgen van de psychiatrische crisis zich uiten in gevolgen in de sociale omgeving. De GZ-psycholoog is geïndiceerd als regiebehandelaar bij cliënten waarbij karakter/temperament voor problemen zorgen met gedachtes/gevoelens. De psychiater is geïndiceerd als regiebehandelaar bij cliënten waarbij psychiatrische problemen de voornaamste oorzaak van de psychiatrische crisis vormen, complexe medische diagnostiek moet plaatsvinden (zoals beschreven in het professioneel statuut) en bij BOPZ-problematiek.

Bij het matchen van een regiebehandelaar met een nieuwe patiënt wordt ook gekeken of een specifieke deskundigheid van zorgprofessionals aansluit op de zorgbehoeften van de patiënt. De zorgintensiteit is niet leidend voor toewijzing, maar wel de zorgdomeinen waar de behandeling en begeleiding zich op richt. De VS ggz heeft hoog complexe cliënten in haar caseload (bv. vanuit justitie). Naast deze overwegingen is ook de agenda en de caseload van de betreffende regiebehandelaar meebepalend en soms ook bekendheid met de cliënt vanuit eerdere betrokkenheid.

Criteria voor
cliënttoewijzing

INVULLING VAN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR DOOR VS GGZ

CASELOAD VS GGZ

De VS ggz heeft 40 cliënten in haar caseload. Dit is ongeveer 30% van de totale caseload van het team. De VS ggz behandelt 90% van de cliënten in de rol van regiebehandelaar en 10% van de cliënten als medebehandelaar. Binnen het team wordt actief samengewerkt in MDO-constructie, waarin teamleden voor elkaar waarnemen als een regiebehandelaar afwezig is. De VS ggz toont hierin aan dat ze zich verantwoordelijk voelt voor de gehele doelgroep.

WERKWIJZE IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

De VS ggz wordt door teamleden en cliënten beschreven als iemand die 'naast mensen gaat staan'. Zij maakt niet in de eerste plaats als deskundige of professional contact, maar als mens. Vanuit een gepersonaliseerde diagnostiek formuleert de VS ggz samen met de cliënt doelen (shared decision-making), die de cliënt 'herkent' als van hem- of haarzelf. Soms zijn het onorthodoxe doelen en gaat ze tegen de stroom in van wat gebruikelijk is. De VS ggz stuurt aan op voortzetting van de behandeling, gericht op herstel en neemt de regie over van de cliënt indien nodig. De VS ggz stuurt dan bij in de richting van de behandeldoelen, viert kleine successen met de cliënt en reflecteert op het proces.

De werkwijze van de VS ggz is transparant en pragmatisch. 'Doen wat je zegt en zeggen wat je doet' is tekenend voor haar manier van werken en dit wekt vertrouwen bij cliënten en collega's. De VS ggz kent haar grenzen en geeft deze aan. Ook hierdoor wordt ze door collega's als zeer betrouwbaar ervaren. Zij vindt het belangrijk om te sparren, ook wanneer ze haar eigen pad heeft uitgestippeld voor een cliënt, ze betreft mensen die ze nodig heeft en zet zo iedereen in zijn kracht. Ze gaat hier creatief en strategisch mee om. Enerzijds bescheiden en toegankelijk en anderzijds duidelijk en sturend.

De VS ggz kan medicatie voorschrijven, monitoren en afbouwen. Dit wordt als een belangrijk voordeel ervaren. Medebehandelaars kunnen hierdoor efficiënter werken (tijdwinst) omdat ze niet alleen van de psychiater afhankelijk zijn voor medicatie. De VS ggz maakt gebruik van protocollen in het voorschrijven, monitoren en afbouwen van medicatie. Daarnaast maakt zij gebruik van advies van externe ketenpartners zoals bijvoorbeeld het Verslavingszorgnetwerk VNN. Bij twijfel consulteert de VS ggz de psychiater, die in bijna alle cases meedenkt tijdens dagelijks overleg.

De VS ggz blijft gedurende het gehele behandelproces regiebehandelaar van de cliënt en houdt contact met de afdelingen of instellingen om de ontwikkelingen van de cliënt te volgen. De andere regiebehandelaren doen dit ook, maar minder intensief dan de VS ggz. De visie van de organisatie en de VS ggz is dat de regiebehandelaar de patient journey volgt, ongeacht zijn/haar discipline. Wanneer er geen rechtstitel meer is en het risico op delictgedrag aanvaardbaar wordt geschat, wordt er afgeschaald naar een regulier FACT-team. Hierbij wordt een 'warme overdracht' gepland en is er een aantal keer gezamenlijk contact tussen beide teams. Formeel gezien wordt de rol van regiebehandelaar overgedragen aan het reguliere FACT-team, maar de VS ggz blijft na de overdracht beschikbaar voor consultatie. Tijdens een dergelijke overgangperiode kunnen

Optimale
caseload

Interne & externe
samenwerking

Visie op
invulling

Vertrouwen in
expertise

Interne & externe
samenwerking

er flexmodules worden gebruikt. Bij klinische opname blijft het ForFACT wel betrokken door Zorg Afstemmingsgesprekken (ZAG) te voeren en de cliënt te bezoeken in de kliniek, maar het regiebehandelaarschap wordt wel overgedragen aan de behandelaar in de kliniek.

Stigmatisering

Stigmatisering is een belangrijk onderwerp binnen het ForFACT-team en het onderwerp staat nadrukkelijk beschreven in het handboek. Alle teamleden werken vanuit een normaliserende benadering om stigmatisering en 'labeling' van de psychiatrische aandoening te voorkomen. Ook de VS ggz is zich erg bewust van stigmatisering van cliënten en werkt op methodische wijze aan destigmatisering en aan verbetering van het zelfbeeld van de cliënt. Hiervoor zet ze de Competitive Memory Training (COMET)-methode in. Dit past in een brede holistische visie op de mens en de zorg die gegeven moet worden.

POSITIONERING VAN DE VS GGZ BINNEN HET TEAM

De visie van de VS ggz is dat medewerkers die een behandeling uitvoeren in de eerste plaats deskundig moeten zijn. Eigenaarschap, ofwel het nemen van verantwoording, staat centraal en is een terugkerend thema in de interviews. Eigenaarschap en staan voor wat je doet voor de cliënt wordt gezien als onderdeel van een veilige teamcultuur. De VS ggz draagt door haar manier van profileren en van communiceren hier sterk aan bij. Vanaf het begin voelde zij zich hierin gesteund door het management.

SAMENWERKING EN INBEDDING IN KETEN VAN ZORG

Het team werkt veel samen met verschillende ketenpartners, zoals de FHS (besloten afdeling) en begeleide woonvorm (BW) om cliënten gefaseerd de eigen regie terug te geven. De cliënt gaat van ForFACT, naar FHS, naar een BW of naar de polikliniek van de instelling. Het team werkt actief samen met veel verschillende netwerkpartners, zoals gebiedsteams (WMO), Verslavingszorgnetwerk VNN, daklozenopvang, reclassering, het Veiligheidshuis en maatschappelijk werk. Met kleinere ketenzorgpartners zijn er afspraken op casusniveau (driepartijenovereenkomst). Met grotere ketenzorgpartners (zoals VNN of het Veiligheidshuis) zijn er afspraken variërend van bestuurlijk tot casusniveau.

De VS ggz heeft aangestuurd op twee belangrijke ontwikkelingen waardoor meer geleidelijke afschaling van zorg plaatsvindt: 1) het overnemen van de rol van regiebehandelaar op de FPA totdat het ForFACT-traject is afgerond, en 2) het invoeren van een extra stap in het afschalen van zorg. Het regiebehandelaarschap wordt niet overgedragen wanneer bijvoorbeeld een cliënt naar een andere woonvorm (FPA) verhuist of (opnieuw) gedetineerd wordt, maar wordt wel overgedragen bij een opname in een klinische setting zoals de High & intensive Care (HIC). De VS ggz blijft ook bij opname op een HIC of in een PI monitorend contact houden met de cliënt en is aanwezig bij ZAG-gesprekken. Dit voorkomt terugval en zorgt voor betere begeleiding van de cliënt in het herstelproces en de verschillende ketens van zorg.



OVERSTIJGENDE EN NEVENTAKEN VAN DE VS GGZ

Het overgrote deel van haar tijd besteedt de VS ggz aan haar caseload. Daarnaast is de VS ggz actief met andere taken die zij deels onder werktijd en deels in haar eigen tijd uitvoert. Op haar initiatief zijn vier werkgroepen ingesteld die zich bezighouden met deskundigheidsbevordering. Hierdoor wordt de verantwoordelijkheid voor innovatie gedeeld door alle teamleden. De VS ggz werkt zelf ook actief mee aan de deskundigheidsbevordering van het gehele team. Daarnaast heeft ze een rol in het verbeteren en bevorderen van de deskundigheid van de verpleegkundige behandeling, zowel binnen het Forensisch FACT-team als binnen de FHS, bijvoorbeeld door scholing in het opstellen van verpleegplannen en het organiseren van intervisies voor de FHS, gericht op methodiek en samenwerking. Buiten het team heeft de VS ggz zitting in de dossiercommissie, neemt deel aan de Werkgroep suïcide en is actief in scholingsactiviteiten rond LVB binnen de organisatie. Ook is de VS ggz werkzaam in de ICF-werkgroep die beoogt de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) te implementeren als anamneseinstrument en intakestelsel.

Deze neventaken zijn voorbeelden van de betrokkenheid van de VS ggz bij het verder ontwikkelen van verpleegkundige zorg en van informeel strategisch handelen: laten zien wat je kunt zonder daar formeel opdracht voor te hebben. Dit vergroot de zichtbaarheid van het beroep van de VS ggz en de kans uitgenodigd te worden mee te praten en serieus te worden genomen. Het is een strategie die volgens de praktijkopleider de verpleegkundig specialisten in de instelling enorm heeft geholpen om zich te positioneren: laat zien wat je waard bent en zoek niet de strijd op over afbakening van functies, taakstelling en bevoegdheden.

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

EXPERTISEGEBIED VAN DE VS GGZ

De VS ggz heeft jarenlange ervaring met cliënten met licht verstandelijke beperking (LVB). Hierdoor krijgt zij als regiebehandelaar bij het ForFACT-team veel cliënten met LVB. Ook verzorgt zij organisatiebrede trainingen in LVB-problematiek. De implementatie van ICF is belangrijk, omdat deze vorm van diagnostiek perfect aansluit op de integrale holistische manier van werken en herstelondersteunende zorg die zo typerend is voor hoe de VS ggz werkt. Behalve kennis en ervaring speelt hier ook de visie op zorg van de VS ggz een grote rol, naast gedrevenheid en bereidheid om zichzelf en de zorg te blijven ontwikkelen. Er wordt lovend over de VS ggz gesproken. Zij wordt gezien als betrouwbaar en als iemand die verantwoording neemt op uiteenlopende gebieden.

Optimale
caseload

Goede
positionering

Helderheid
expertise

Vertrouwen in
expertise

ONDERLINGE SAMENWERKING

Men is tevreden over hoe de VS ggz haar rol als regiebehandelaar invult. De ruimte die zij krijgt in het team en van het management zijn belangrijke factoren in het succes van haar functioneren. Binnen de ggz-instelling is dit geen vanzelfsprekendheid. De ruimte die de VS ggz krijgt is sterk gerelateerd aan haar kennis en ervaring, maar vooral aan haar manier van communiceren en hoe zij mensen in hun kracht zet. Dat is alleen mogelijk in een open en veilige sfeer waarin teamleden zich gelijkwaardig voelen en verantwoording nemen.

De invulling van het zorgprogramma heeft een belangrijke invloed op de wijze waarop de VS ggz de rol van regiebehandelaar heeft kunnen invullen. Volgens het team is de toegevoegde waarde van de VS ggz meer dan wat zij kan doen naast het werk van de psychiater en de GZ-psycholoog. De toegevoegde waarde is ook dat zij anderen versterkt en zorg optimaliseert. Maar vooral wordt zij gezien als een prettige persoon om mee samen te werken. Haar soms non-conformistische manier van werken en haar vasthoudendheid worden bewonderd.

BEREIKBAARHEID EN NABIJHEID VAN DE REGIEBEHANDELAAR

De FHS en BW bevinden zich op een steenworp afstand van het kantoor van het ForFACT-team. Hierdoor kan de VS ggz gemakkelijk contact houden met de verpleegkundigen en woonbegeleiders die daar werkzaam zijn. De VS ggz gaat ook regelmatig langs om cliënten te zien en om de collega's te spreken over de ontwikkelingen van cliënten binnen haar caseload. De VS ggz is tijdens werkdagen telefonisch goed bereikbaar, ook voor cliënten.

VISIE VAN DE ORGANISATIE OP DE INZET VAN DE VS GGZ

Binnen de organisatie wordt actief ingezet op jezelf blijven ontwikkelen en eigenaar zijn over je eigen leerproces (project: 'Zelf aan zet'). Voor de VS ggz is het belangrijk om het gesprek te voeren over de rol van regiebehandelaar en deze rol met kleine stappen verder te ontwikkelen. Het is daarbij cruciaal om als VS ggz te reflecteren op de werkbaarheid van de situatie. De organisatie stimuleert leiderschap en vindt dat het bij de rol van VS hoort om zich breder te profileren en meer te doen dan alleen patiëntenzorg leveren. De VS ggz stimuleert collega's in hun ontwikkeling en past nieuwe benaderingswijzen van cliënten direct toe in de praktijk. Vooral de manier waarop zij naast de mensen staat en voor hen klaarstaat oogst bewondering.

TEVREDENHEID CLIËNTEN MET VS GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

ERVARINGEN VAN CLIËNT

De cliënt was zeer tevreden over de behandeling van het ForFACT-team en de VS ggz als regiebehandelaar. De cliënt waardeerde voornamelijk de herstelgeoriënteerde benadering en betrokkenheid van de VS ggz, maar ook van de rest van het team.

Vertrouwen in
expertise

Visie op
invulling

Interne & externe
samenwerking

Optimale
caseload

Helderheid
expertise

Visie op
invulling

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

STRATEGISCH HANDELEN

Het tekort aan psychiaters zorgt ervoor dat verpleegkundig specialisten ggz meer mogelijkheden en een betere onderhandelingspositie krijgen. Door middel van 'stille diplomatie' laten ze zien wat ze waard zijn. Zo bouwen ze krediet op en krijgen ze het vertrouwen dat ze meer complexe zorg kunnen leveren.

De vakgroep VS zou een minder afwachtende houding kunnen aannemen, met name over de inzet van de VS ggz in de crisisdienst en de Wet Verplichte ggz. De VS kan hierin mogelijk de rol van 'zorgverantwoordelijke' vervullen.

UITBREIDING VAN HERSTELGEORIËNTEERD WERKEN

De VS ggz is voorzitter van de werkgroep ICF. Zij zou graag zien dat de ICF wordt geïmplementeerd in de anamnese en diagnostiek in de instelling. ICF draagt bij aan het herstelgeoriënteerd werken en faciliteert het meer narratief beschrijven van het functioneren, de bijbehorende diagnose en probleemgebieden van de cliënt.

Het ForFACT-team wordt als pilotafdeling ingezet, maar de doelstelling is om de hele organisatie in deze innovatie mee te krijgen. Om dit proces te bevorderen werkt de VS ggz aan een subsidieaanvraag (macroniveau) om de belemmerende factoren van stigmatisering in kaart te brengen.

BIJSCHOLING VAN DE VS GGZ

EMDR-behandeling bieden is voor VS ggz binnen de instelling niet mogelijk. Er zijn echter geen wettelijke bezwaren. Vanuit de vakgroep wordt met de bestuurders gesproken over mogelijkheden om toch EMDR aan te kunnen laten bieden door de VS ggz. Vanwege een ander inzicht door psychologen binnen de instelling is dit tot nu toe niet gelukt. Kennis over de wet BIG en de basisopleiding van VS ggz waarin traumabehandeling en psychodynamica een stevige basis heeft zou in de lijn meer uitgebaat kunnen worden.

Vertrouwen in
expertise

Goede
positionering

Goede
positionering

Visie op
invulling

Verantwoorde-
lijkheid nemen

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