

CASE 6

VS GGZ IN SPECIALISTISCHE GGZ

CURATIEVE ZORG VOOR VROUWEN



VS GGZ IN SPECIALISTISCHE GGZ – CURATIEVE ZORG VOOR VROUWEN

De VS ggz in deze casus werkt in een specialistische ggz-organisatie. Ze werkt voor het zorgprogramma Stemmingsstoornissen op een polikliniek voor vrouwen en is coördinator van de lichtpoli. De VS ggz heeft een caseload van 60-80 cliënten (0.92 fte cliëntenzorg).

ALGEMENE INFORMATIE

TEAM

Het team waar de VS ggz deel van uitmaakt, beschikt over zes regiebehandelaren en één in opleiding: twee psychiaters, een klinisch-psychooloog, twee GZ-psychologen, de VS ggz en de psychotherapeut in opleiding.

TOEWIJZING VAN CLIËNTEN AAN REGIEBEHANDELAAR

Een 'screenteam' doet bij cliënten met stemmingsstoornissen de voorselectie. De VS ggz maakt hier geen deel van uit, een psychiater uit het team wel. Het screenteam wijst de cliënten toe aan de behandelteams voor de verdere intake. Ongeveer driekwart van de intakes wordt door duo's uitgevoerd. Afhankelijk van de complexiteit wordt besloten of de psychiater deel uitmaakt van een duo.

Wanneer de VS-ggz een intake alleen uitvoert, toetst zij haar behandelvoorstel met de psychiater. De professional die de intake uitvoert wordt ook de regiebehandelaar van die cliënt en het streven is om de rol van regiebehandelaar te continueren vanuit de intake. Bij PMSS-problematiek en bij depressies, indien psychotherapie niet de eerste optie is vanwege de ernst van de problematiek en er sprake is van geprotocolleerd instellen van farmacotherapie vervult de VS ggz de rol van regiebehandelaar. De aanwezigheid van psychosociale problemen is een grond van toewijzing van een cliënte aan de VS ggz.

DOELGROEP

De VS ggz is regiebehandelaar van vier cliëntgroepen:

1. PMSS;
2. peripartum;
3. menopauzale behandeling;
4. lichtpoli.

Criteria voor
cliënttoewijzing

CASELOAD

De VS ggz behandelt ongeveer 60-80 cliënten waarvan 45% als regiebehandelaar. Bij een klein aantal cliënten (circa 5) is de VS ggz regiebehandelaar maar wordt de behandeling door een medebehandelaar (psycholoog) ingevuld. Ongeveer tien patiënten bespreekt de VS ggz intensief met de psychiater en is er sprake van gezamenlijke behandeling. De overige cliënten worden alleen tijdens het MDO besproken.

BEHANDELDUUR

De behandelduur varieert sterk. Add-on behandelingen (o.a. lichttherapie) zijn relatief kort en worden binnen enkele weken tot enkele maanden afgerond. Cliënten in behandeling voor peripartum problematiek of PMSS blijven langer in behandeling en kunnen tot enkele jaren in zorg blijven bij de VS.

INVULLING VAN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR DOOR VS GGZ

DE VS GGZ ALS REGIEBEHANDELAAR

De VS ggz doet als regiebehandelaar zelfstandig psychiatrisch onderzoek.

Belangrijke handelingen van de VS ggz zijn:

- protocollair medicatie voorschrijven;
- begeleiding van de peripartum groep;
- lichttherapie voorschrijven;
- begeleiding van het lichtteam.

Het MDO wordt vaak gebruikt om met de psychiater af te stemmen over bijvoorbeeld het afsluiten van een DBC. Hiermee wordt voldaan aan eisen van de zorgverzekeraar die een verplichte afstemming stelt tussen VS ggz of GZ-psychologen met een psychiater. Dit leidt tot extra werkdruk voor de VS ggz en GZ-psycholoog en hun positionering wordt hierdoor niet erkend.

De VS geeft aan dat er nog een tussenvorm staat qua intensiteit van zorg: umami, een verkorte DBC (± 1.500 min). Het is louter een administratieve werkvorm, maar wel zonder betrokkenheid van de psychiater. Het is bedoeld om cliënten die nog niet toe zijn aan doorverwijzing naar de B-ggz of het wijkteam, maar de intensieve zorg in de S-ggz niet meer nodig hebben, toch te kunnen begeleiden door hen maandelijks één keer te zien. Er is dan ook ruimte om hen lichttherapie aan te bieden.

Vertrouwen in
expertise

Visie op
invulling

Vertrouwen in
expertise

Verantwoorde-
lijkheid nemen

POSITIONERING

Het team heeft vertrouwen in het beroep van de verpleegkundig specialist. Al langere tijd zijn verpleegkundig specialisten werkzaam binnen het zorgprogramma. Zij bieden een waardevolle aanvulling op het zorgaanbod en hun meerwaarde wordt erkend. De VS ggz heeft een goede basis en is geïntegreerd in de cultuur. Zij draagt zelf ook bij aan haar erkenning en positionering door haar expertise en de wijze waarop ze haar kennis deelt in de organisatie.

SAMENWERKING

Regiebehandelaren werken meestal niet nauw met elkaar samen omdat ieder zijn/haar eigen expertisegebied heeft. Wel overleggen zij regelmatig met elkaar over hun overwegingen en behandelplannen en maken gebruik van elkaars expertise. Wekelijks vindt een verplicht teamoverleg plaats waarin een half uur gereserveerd is voor patiëntbesprekingen en een uur voor teamzaken. Dit is het enige overlegmoment dat structureel gepland staat. Meer overleggen zijn niet mogelijk vanwege de productienorm (80% patiënt-gerelateerde uren). Eén keer per maand is het teamoverleg gericht op intervisie waar iedereen onderwerpen voor kan aandragen. De invulling van het regiebehandelaarschap is regelmatig onderwerp van intervisie.

De VS ggz overlegt structureel met de psychiater om alle cliënten te bespreken. Belangrijke zaken worden genoteerd in het EPD. Met de klinisch-psycholoog overlegt de VS ggz af en toe over bepaalde (psychologische) behandelingen of indicatie voor psychotherapie.

De samenwerking tussen teamleden is gelijkwaardig. In tegenstelling tot regiebehandelaren, werken medebehandelaren wel nauw samen met de VS ggz en vragen regelmatig haar input en advies. Medebehandelaren leren veel van de VS ggz, doordat ze veel uitlegt tijdens gesprekken die ze samen met de VS ggz voeren (zoals intakes), overleggen die ze met de VS ggz hebben en omdat ze de VS ggz altijd kunnen consulteren. De VS ggz is dus zeer bereikbaar en toegankelijk en dat wordt erg gewaardeerd door de teamleden.

NEVENTAKEN

De VS ggz is coördinator van de chronotherapie en vervult een expertrol voor de hele organisatie in Nederland. Chronotherapie wordt ook toegepast bij cliënten buiten de doelgroep van de VS ggz en als cotherapie bij behandelingen door externe instellingen/organisaties. De VS ggz is dan medebehandelaar.

De VS ggz is actief in de vakgroep VS van de overkoepelende ggz-organisatie. Samen met een collega verzorgt zij enkele keren per jaar scholing binnen de organisatie. Daarnaast begeleidt zij een VIOS en hbo-verpleegkunde student.

De VS-ggz neemt een leidende rol binnen de chronotherapie op zich door onder andere een 'lichtpoli' te coördineren en onderwijs te verzorgen binnen de gehele instelling. Op landelijk niveau vervult de VS ggz de rol van vertegenwoordiger van V&VN VS in de werkgroep 'Slaapproblemen & Gezonde slaap'. Door open over haar expertise te communiceren, creëert de VS-ggz bekendheid met de taken en rollen die ze op zich neemt.

Vertrouwen in
expertise

Helderheid
expertise

Interne & externe
samenwerking

Vertrouwen in
expertise

Interne & externe
samenwerking

Goede
positionering

De VS-ggz heeft een unieke rol en bekendheid verworven binnen de hele ggz-instelling en daarop wordt ze ook regelmatig geconsulteerd door andere behandelaren uit de organisatie.

VISIE VAN DE ORGANISATIE

Het regiebehandelaarschap is een manier om deskundigheid te verbreden en te verdiepen. Tijdens de opleiding krijgt de VS ggz al de kans zich te profileren met een eigen expertise, gebaseerd op zijn/haar affiniteit. Dit wordt gefaciliteerd door gebruik te maken van opleidingsplekken waar de positie van de VS ggz als regiebehandelaar niet in het geding is. De afdeling Stemningsstoornissen is een voorbeeld van een afdeling die de VS-ggz faciliteert om zich te ontwikkelen in de rol van regiebehandelaar.

De positionering van de VS ggz in de rol van regiebehandelaar is naar tevredenheid van alle teamleden. Bij de afdeling Stemningsstoornissen en andere afdelingen in het pand, wordt sinds de introductie van de VS al met verpleegkundig specialisten ggz gewerkt. Dit vergroot de bekendheid en erkenning van de VS'en waardoor zij hun rol kunnen nemen. Hierdoor is de VS-ggz inmiddels ingeburgerd in de zorg(keten) van het team. Daarnaast was er vroeger steun vanuit het management, die de meerwaarde van de VS-ggz erkende en dat nog steeds doet. Bijvoorbeeld de erkenning door de VS-ggz van salarisschaal 60 in schaal 65 te plaatsen.

PRODUCTIEDRUK EN FINANCIERINGSREGELS

Vanwege productiedruk in de organisatie kan het voor de VS ggz lastig zijn om de rol van regiebehandelaar goed in te vullen. Dit speelt met name in de klinische setting, omdat veel verpleegkundige en sommige psychologische handelingen en -diagnostiek daar niet declarabel zijn (ook niet binnen de DBC vallen). In de ambulante setting wordt er voornamelijk gelet op de verhouding tussen directe en indirecte tijd. De verpleegkundige handelingen vallen daar wel onder de DBC. De kwaliteit hiervan wordt tijdens het MDO met de psychiater/psycholoog getoetst.

TEVREDENHEID OVER DE VS GGZ ALS REGIEBEHANDELAAR

De VS ggz deelt haar persoonlijke expertise, vakliteratuur en wetenschappelijke kennis over de specifieke doelgroep van het programma met het team. Teamleden geven aan veel te leren van de kennis en unieke expertise van de VS ggz en waarderen haar waardevolle bijdragen en toegankelijkheid.

Andere regiebehandelaren geven aan veel vertrouwen te hebben in de VS ggz en haar grote deskundigheid, maar ook dat zij erop kunnen vertrouwen dat de VS ggz bij twijfels overlegt.

Goede
positionering

Visie op
invulling

Vertrouwen in
expertise

Visie op
invulling

Vertrouwen in
expertise

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

VERBETERPUNTEN

1. Invulling rollen bespreken

De inhoud van de rol van regiebehandelaar wordt nauwelijks besproken binnen het team. Teamleden kennen hun rol en medebehandelaren weten wanneer ze overleg moeten voeren met de regiebehandelaar. Maar niet alle regiebehandelaren zijn exact op de hoogte van de invulling van elkaars rol. Het is van belang hierover het gesprek aan te gaan. Dit bevordert de ontwikkeling van een gezamenlijke visie op zorgverlening, gelijkwaardige samenwerking en optimale positionering.

2. Onderlinge samenwerking verbeteren

De samenwerking tussen medebehandelaren en regiebehandelaren kan meer gestructureerd worden ingepland en besproken. Een 'dashboard' is een goede, al bestaande, manier om werkzaamheden te sturen, informatie inzichtelijk te maken en contact tussen behandelaren systematisch vorm te geven.

3. MDO inplannen naar behoefte

De VS ggz en GZ-psychologen hebben wekelijks een verplicht MDO met een psychiater of klinisch-psycholoog. De VS ggz en GZ-psychologen hebben liever overleg wanneer zij daar behoefte aan hebben. Consultatie naar behoefte doet meer recht aan de autonomie van de VS ggz en GZ-psycholoog. Bovendien lijkt het hen efficiënter en wenselijker om wederzijdse consultatie te houden naar behoefte of noodzaak. Dit creëert gelijkheid en openheid tussen alle disciplines en teamleden.

Visie op
invulling

Interne & externe
samenwerking

Vertrouwen in
expertise

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