

CASE 5

VS GGZ IN BASIS- EN SPECIALISTISCHE GGZ CHRONISCHE OUDERENZORG



VS GGZ IN BASIS- EN SPECIALISTISCHE GGZ – CHRONISCHE OUDERENZORG

De VS ggz in deze casus werkt bij een grote ggz-organisatie in een team Ouderen Ambulant. Het team biedt zowel chronische basis- als specialistische ggz. Samen zijn zij verantwoordelijk voor de zorg voor ouderen. De VS-ggz is regiebehandelaar van vrijwel alle cliënten in de basis-ggz en enkele patiënten in de specialistische ggz. Zij heeft een caseload van 190 cliënten (0,7 fte cliëntenzorg).

ALGEMENE INFORMATIE

ORGANISATIE

De ggz-instelling heeft een ruim verzorgingsgebied, dat zowel plattelandsgebieden omvat als provincieplaatsen (kleine steden) en één middel-grote stad. De zorg is georganiseerd in divisies met een regionale onderverdeling. De hele organisatie heeft 32 verpleegkundig specialisten ggz in dienst, die zowel in de specialistische-ggz (S-ggz) als basis-ggz (B-ggz) werken.

TEAM

De kracht van het team zit in het feit dat het één team is dat zowel de chronische basis (CB-)ggz als de S-ggz bedient. Samen zijn zij verantwoordelijk voor de zorg voor de ouderen. De VS-ggz is regiebehandelaar van vrijwel alle cliënten in de B-ggz, met uitzondering van cliënten die een psychologische behandeling krijgen, en enkele patiënten in de S-ggz. De psychiater is regiebehandelaar van de meeste cliënten in de S-ggz. De GZ psycholoog en SPV vervullen de rol van coördinerend behandelaar en werken direct samen met de psychiater of verpleegkundig specialist. De behandeling wordt naast de regiebehandelaren uitgevoerd door SPV'en, GZ psycholoog, (PIT-)verpleegkundigen en ambulant woonbegeleiders.

TOEWIJZING VAN CLIËNTEN AAN REGIEBEHANDELAAR

Tijdens het wekelijks multidisciplinair overleg worden gezamenlijk nieuwe cliënten aan een regiebehandelaar toegewezen. De VS ggz behandelt hoofdzakelijk cliënten die intern verwezen worden vanuit afschaling van de S-ggz naar de CB-ggz en behandelt in mindere mate ook cliënten die aangemeld zijn door de huisarts en direct in de CB-ggz in behandeling komen. Bij cliënten in de CB-ggz is er sprake van een bepaalde mate van stabiliteit en ligt de focus van zorg meer op care. Bij opschaling van zorg naar de S-ggz wordt gestreefd naar behoud van het regiebehandelaarschap. Dit komt veelvuldig voor; de balans tussen stabiel en instabiel is bij ouderen vaak fragiel.

Criteria voor
cliënttoewijzing

INVULLING VAN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR DOOR VS GGZ

CASELOAD VAN DE VS-GGZ

De caseload van de VS ggz is circa 190 cliënten (in 28 uur cliëntenzorg) en is groeiend. Ongeveer 95% van de cliënten behandelt zij als regiebehandelaar en 5% als medebehandelaar. De caseload van de VS ggz schuurt. Neventaken (4 uur per week beleidstaken) krijgen minder aandacht door de groeiende caseload. De VS ggz wil graag diepgang in complexe casuïstiek blijven zoeken, maar heeft hier momenteel geen tijd voor. Binnen het team is er discussie gaande over het absolute maximum van de caseload van de VS ggz in de rol van regiebehandelaar. Er wordt gesproken over mogelijkheden om taken van de balanspoli (lithiumpoli) van de VS ggz te delegeren aan een verpleegkundige, zodat de VS ggz de grote caseload kan behouden.

WERKWIJZE VS-GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

De behandelcontacten van de VS ggz met cliënten zijn wisselend in intensiteit. In de CB-ggz wisselt dit van één keer per jaar tot twee keer per maand. In de S-ggz varieert dit van twee keer per maand tot (bijna) dagelijks direct cliëntcontact. De intensiteit is voornamelijk afhankelijk van de stabiliteit van de cliënt. De VS ggz vindt het belangrijk om als behandelaar ook in de S-ggz te werken om feeling te houden met de werkwijze van andere collega's en mee te kunnen denken over de ontwikkeling van behandelprogramma's.

De VS-ggz besteedt tijdens behandelcontacten veel tijd aan care én cure. Een aantal onderwerpen wordt in (bijna) alle contacten besproken zoals netwerk en steunsysteem van de cliënt, nachtrust en slaap-waak ritme, activiteitenpatroon (daginvulling, dagbesteding, zingeving), voedingspatroon, woonvorm, medicatiegebruik en eventuele somatische problemen in combinatie met psychiatrische/psychologische problematiek.

SAMENWERKING DOOR VS-GGZ

Zowel in de CB-ggz als de S-ggz houdt de VS nauw contact met ketenpartners om de zorg vorm te geven en taken en rollen af te stemmen. De VS ggz investeert hier veel tijd in. De VS ggz heeft regelmatig contact met andere verpleegkundige specialisten ggz binnen de Divisie Ouderen van de GGZ-instelling. Zij stemmen af en gaan samen de somatische screening verder ontwikkelen. Daarnaast is behoefte om een regiebehandelaren overleg op te zetten, waarmee de verbinding tussen regiebehandelaren in de regio versterkt moet worden.

De psychiater en VS-ggz hebben intercollegiaal overleg en fungeren als elkaars sparringpartner. Er is gelijkwaardig contact. De VS ggz benadert de behandeling 'verpleegkundig' en communiceert open en duidelijk naar andere disciplines. Hierdoor heeft ze veel zelfstandigheid en autonomie verworven. De VS ggz geeft duidelijk haar grenzen aan als het gaat om medische behandeling. Haar kracht zit in het vervullen van de brugfunctie tussen de S-ggz en CB-ggz. Zij heeft zicht op alle lagen van de zorg en gaat het gesprek aan om goede zorg te bieden.

Optimale
caseload

Visie op
invulling

Interne & externe
samenwerking

Over het algemeen is er een betrokken en fijne samenwerking tussen behandelaren. Door de grote werkdruk van regiebehandelaren, waaronder de VS ggz, vinden verpleegkundigen het soms lastig om een overleg te plannen met een regiebehandelaar, bijvoorbeeld wanneer de situatie van een cliënt onverwachts verslechtert. De werkdruk is toegenomen doordat de psychiater met verlof is en slechts een gedeelte van de uren opnieuw opgevuld zijn, waardoor taken tussen teamleden herverdeeld zijn. De VS ggz neemt veel taken met betrekking tot het voorschrijven of bijstellen medicatie over van de psychiater en tegelijkertijd groeit de caseload van de VS ggz door.

OVERSTIJGENDE EN NEVENTAKEN VAN DE VS GGZ

De VS ggz is lid van het managementteam Ouderen en vormt samen met de psychiater een beleidsduo. De VS ggz is de beleidsprofessional voor de gehele regio van divisie ambulant ouderen en heeft hiervoor vier uur per week beschikbaar. In haar rol als beleidsprofessional is ze kritisch in het stellen van vragen. Ze heeft een duidelijk beeld van de wijze waarop ze haar rol als VS ggz en regiebehandelaar wil invullen.

Andere rollen die de VS ggz in het team vervult zijn het begeleiden van een bachelor hbo-student Social Work en het voorzitten van het MDO en het FIT-overleg. Tijdens observatie door de onderzoekers werd duidelijk hoe de VS-ggz daarin leiderschap toont en hoe teamleden haar 'gezag' accepteren. De VS is door het invullen van deze rollen laagdrempelig benaderbaar voor behandelaren.

Verder neemt zij deel aan de regionale werkgroep kwetsbare ouderen & dementie en kwetsbare ouderen & alcohol.. Daarnaast wordt zij regelmatig geconsulteerd vanwege haar specifieke expertise.

In de functieomschrijving staat omschreven dat de VS niet alleen (regie)behandelaar is, maar ook geacht wordt zich bezig te houden met beleid en met innovatie van zorg. Deze rollen staan echter onder druk door de grote caseload en het wegvallen van psychiateren ten gevolge van verlof. Ook een bijdrage aan deskundigheidsbevordering van verpleegkundigen in het team is daardoor nog niet helemaal uit de verf gekomen.

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

PERSOONLIJKE KENMERKEN

De VS-ggz is twee jaar geleden gestart bij team ouderen. De huidige functie is gaandeweg ontstaan. Zij had duidelijk voor ogen welke rol zij wilde vervullen: ze wil de CB-ggz voor ouderen versterken en intensief samenwerken met de S-ggz. De VS-ggz heeft in de ontwikkeling van haar functie als regiebehandelaar alle ruimte gekregen van de manager en van andere (regie)behandelaren op basis van duidelijke taken en bevoegdheden, én door haar duidelijke visie en keuze in haar rol als regiebehandelaar. De ontwikkeling van de functie is dus organisch verlopen, zonder dat hier formele plannen aan ten grondslag lagen.

Interne & externe
samenwerking

Goede
positionering

Visie op
invulling

Interne & externe
samenwerking

Optimale
caseload

Visie op
invulling

De persoonlijke expertise van de VS-GGZ in de verslavingszorg heeft een grote meerwaarde in het team en in de organisatie. Met deze expertise neemt zij deel aan de regionale werkgroep kwetsbare ouderen & alcohol. Ze wordt regelmatig geconsulteerd door regiebehandelaren van binnen en buiten het team ambulante ouderen, neemt soms behandelingen nodig en geeft zo nu en dan klinische lessen.

TEAMCULTUUR

Er is veel onderling contact tussen disciplines. Het feit dat zij één werklocatie hebben waar zowel de kantoren als de behandelruimtes zijn, draagt hieraan bij. In het team heerst een prettige werksfeer en de teamleden ervaren een veilige sfeer. Wat hen verbindt zijn affiniteit met de doelgroep ouderen en een persoonsgerichte benadering.

VISIE VAN DE ORGANISATIE OP INZET VS

Voor een succesvolle positionering van de VS-ggz vinden de praktijkopleider VS-ggz en manager het een belangrijke voorwaarde dat teams een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid nemen voor de zorg. Niet het zorgaanbod, maar de zorgvraag, zorgbehoefte en fase van behandeling van de cliënt moeten leidend zijn – over de grenzen heen van teams en programma's. Dat vraagt van de VS-ggz inzicht in netwerken en de bereidheid om over grenzen van settings heen de regie te pakken bijv. om zorg af- of op te schalen.

Verpleegkundig specialisten ggz moeten overstijgend kunnen denken. Soms zal het accent liggen op remissie van medische klachten, maar het moet net zo belangrijk zijn om de behandeling te richten op het functioneren van de cliënt (zie gedachtegoed van Machteld Huber).

De beperking van het feit dat de psychiater geen rol als regiebehandelaar in de B-ggz kan vervullen, heeft tot gevolg dat de VS-ggz binnen de organisatie voornamelijk in de CB-ggz inzetbaar moet zijn. Het is goed om aan de behoeften van de organisatie tegemoet te komen, maar de VS-ggz moet ook medebehandelaar kunnen zijn in de S-ggz indien de zorgbehoefte van de cliëntencategorie daarom vraagt.

Dat betekent voor de opleiding in de praktijk dat verpleegkundig specialisten ggz klinisch en ambulant moeten kunnen werken en daar tijdens de opleiding al kennis mee moeten maken. Het streven van de praktijkopleider VS-ggz is om gedurende de opleiding verschillende afdelingen te betrekken. VIOS'en kunnen zich profileren in één expertisegebied, maar zullen zich generiek moeten bekwamen. Het kunnen verbinden is een vaardigheid die van hen gevraagd wordt. Voor een optimale inzet van de VS-ggz dient er een betere balans te zijn tussen verschillende rollen en geen fixatie op het regiebehandelaarschap. Het functieprofiel is hierin leidend.

Het is niet helemaal duidelijk of deze visie, zoals geformuleerd door de praktijkopleider VS-ggz, in alle geledingen en managementlagen van de organisatie wordt gedeeld. Deze visie wordt wel uitgedragen door de Verpleegkundig Specialisten Staf en ingebracht in het overleg met de Raad van Bestuur. Er zijn echter ook tegenkrachten aan het werk. In de regio is sprake van een groot verloop van verpleegkundigen en een tekort aan psychiaters. De praktijkopleider VS-ggz waarschuwt voor het risico dat de inzet de verpleegkundig specialisten ggz niet alleen gezien worden als oplossing voor het probleem van tekort aan psychiaters.

Helderheid
expertise

Goede
positionering

Verantwoorde-
lijkheid nemen

Goede
positionering

Visie op
invulling

Goede
positionering

Door de VS ggz te veel in te zetten op substitutie van taken (gezien als goedkope kracht om de financiële situatie mee te redden) blijft er weinig ruimte over voor andere rollen van de VS ggz. De VS ggz moet zich blijven positioneren en moet worden blijven opgeleid vanuit de inhoud, die gericht is op de juiste zorg door de juiste professional, op het juiste moment voor de juiste cliënt.

De organisatie zou op instellingsniveau duidelijker moeten zijn over de keuze voor de inzet VS'en-ggz in de gehele organisatie, is de opvatting van de manager. De ambitie om één VS-ggz in ieder team te positioneren, roept weerstand op als de organisatie niet goed is georganiseerd en weinig duidelijkheid geeft over de verantwoordelijkheden van de VS-ggz in de rol van regiebehandelaar. De weerstand gaat dan niet over de inhoud. Andere disciplines weten niet goed hoe ze, gezien de werkdruk, onbekendheid en arbeidskrapte de zorg samen met een VS ggz moeten organiseren. De verantwoordelijkheden zijn beschreven in de kwaliteitsdocumenten van de organisatie, maar worden onvoldoende gecommuniceerd. Dit geeft onnodige onrust onder professionals.

TEVREDENHEID CLIËNTEN MET VS- GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

De VS ggz heeft goed zicht op het systeem rondom de cliënt. Ze neemt naasten serieus en gaat met hen het gesprek aan, samen met of over de cliënt, om hen te betrekken bij de behandeling. De VS ggz stelt gelijkwaardigheid en eigen inbreng in contact met cliënten voorop. De VS ggz wordt gewaardeerd vanwege haar betrokkenheid, bereikbaarheid en vertrouwen. Ze heeft veel kennis van zaken, maar kent ook haar eigen grenzen en geeft deze duidelijk aan.

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

ADMINISTRATIEVE ONDERSTEUNING

Het terugdringen van registratietijd en administratieve taken zou betekenen dat er meer directe tijd voor cliënten beschikbaar komt. Hierdoor kan de VS ggz een (nog) beter beeld krijgen van cliënten uit de CB-ggz en meer begeleiding en behandeling bieden dan nu mogelijk is. Dit betekent dat er tijd vrij gemaakt moet worden voor de VS ggz door bijvoorbeeld administratieve taken te delegeren naar SPV, verpleegkundigen of administratie. Taken zoals het invoeren van medicijnlijsten, samenvattingen van cliënten schrijven, autorisatie voor labuitslagen krijgen en verbetering van het EPD.

CASELOAD, ARBEIDSKRAPTE EN EFFICIËNTE INZET VAN DE VS-GGZ

De (te) volle caseload van de VS-ggz betekent dat uren voor beleidstaken er regelmatig bij inschieten en dat ze cliënten niet zo vaak kan zien als ze zou willen. Deze situatie leidt er ook toe dat de VS-ggz nieuwe en meer efficiënte manieren van direct cliëntcontact met succes uitprobeert, zoals beeldbellen met de cliënt wanneer er een verpleegkundige aanwezig is.

Verantwoorde-
lijkheid nemen

Optimale
caseload

De organisatie is naarstig op zoek naar een extra VS ggz, maar deze is niet eenvoudig te vinden. Dit komt door een tekort aan verpleegkundig specialisten in de regio en in de ggz-sector. Zowel de regio (perifere ligging) als het imago van de doelgroep (ouderen) spelen hierin een negatieve rol. Recent is een VIOS aangenomen in het team van de kliniek ouderen die mogelijk op termijn de werkdruk van de VS ggz zou kunnen verlichten.

SCHOLINGSBUDGET

Doordat er geen budget is op centraal niveau voor deskundigheidsbevordering, kunnen kosten alleen gedeclareerd worden bij het afdelingsbudget en het bedrag per werknemer is klein. De VS ggz moet hierdoor op eigen tijd en kosten werken aan scholing en deskundigheidsbevordering. Binnen de divisie ouderen wordt de vergoeding voor scholing voor de VS ggz verschillend ingericht, maar ook breder in de organisatie wordt hier verschillend mee omgegaan. Verpleegkundig specialisten ggz bij divisie ouderen pakken dit gezamenlijk op in het managementteam. De aanbeveling is om hier in arbeidscontracten of CAO-afspraken over op te nemen.

FORMALISEREN VAN WERKAFSPRAKEN

Het is niet voor elke professional helder wat de taken en het domein van de VS zijn. Een handboek zou hierin meer duidelijkheid scheppen. De VS is samen met het team een handboek aan het schrijven. Dit is in eerste instantie gericht op de professionele rollen en taken en de manier waarop het team de zorg organiseert. Ook een beschrijving van het team, de missie, visie en de werkprocessen worden in het handboek opgenomen. Het formaliseren van samenwerkingsafspraken zou de verwachtingen van disciplines naar elkaar toe kunnen verduidelijken, vooral wanneer consultatie, overleg en doorverwijzing nodig zijn.

Goede
positionering

Helderheid
expertise

Heeft u vragen?

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



HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

v&vn ^{VS}
Verpleegkundig
Specialisten