

CASE 3

VS GGZ IN BASIS GGZ INTENSIEVE ZORG



VS GGZ IN BASIS GGZ - INTENSIEVE ZORG

De VS ggz in deze casus werkt in een organisatie die curatieve specialistische ggz biedt. De VS ggz werkt in een Intensive Home Treatment team. Dit team biedt intensivering van zorg ten opzichte van de poli of andere setting en daarnaast opname-vervangende of opname-verkortende crisisbehandeling bij cliënten thuis. De VS ggz heeft een caseload van ongeveer 13 cliënten als regiebehandelaar (1 fte cliëntenzorg). De expertise van de VS ggz ligt bij bipolaire stoornissen.

ALGEMENE INFORMATIE

ORGANISATIE

De organisatie bestaat uit 60 locaties waar alle vormen van ambulante en klinische specialistische zorg worden aangeboden in een multidisciplinaire opzet. Er is een apart onderdeel voor generalistische basis-ggz. Verpleegkundig specialisten ggz zijn werkzaam als regiebehandelaar in alle werkvelen, onderdelen en echelons van de organisatie.

TEAM

Het team in deze casus is een Intensive Home Treatment-team (IHT) waarin meerdere disciplines samenwerken. Twee verpleegkundig specialisten ggz zijn werkzaam (2 fte), één VIOS, 3 deeltijd-psychiaters (1.33 fte), 11 verpleegkundigen (8 fte), twee SPV'en (1.67 fte) en 2 coördinatoren (1.2 fte). Het gehele IHT-team behandelt ±55 cliënten. Over het algemeen is de caseload gevuld en is er een wachtlijst. Omdat de behandelduur per cliënt kort is (zes weken), is de doorstroom van cliënten hoog en de wachttijd kort. Tabel 1 geeft een overzicht van het IHT-behandeltraject.

WEEKNR	ACTIVITEITEN
1ste week	<ul style="list-style-type: none">- Kennismaking en intake ZAG 1- Verzamelen van gegevens- Informatie over IHT (verwijs ook naar folder over het IHT)- Verzoek of familie bij het volgende behandelaarsgesprek (BC) aanwezig kan zijn om een ZorgAfstemmingsGesprek (ZAG) te voeren samen met een verpleegkundige- Behandelaar stemt na intake met huisarts of ambulante behandelaren af wat zij als behandeldoelen zien gedurende periode van IHT
2de week	<ul style="list-style-type: none">- ZAG 2 met cliënt en zijn naasten- Gezamenlijk maken van een behandelplan- ZAG-formulier in dossier aanmaken
3de week	<ul style="list-style-type: none">- Evaluatie van zorg en oer verder?- Aanmelden bij vervolgzorg- Evaluatie van behandelplan in team en maken van de evaluatie in het dossier
4de week	<ul style="list-style-type: none">- Voortgang van de behandeling evalueren/overdracht plannen met ambulante behandelaar
5de week	<ul style="list-style-type: none">- Voortgang van de behandelaar
6de week	<ul style="list-style-type: none">- ZAG met nieuwe ambulante behandelaar of huisarts- Afsluitbrief naar huisarts

Tabel 1 Overzicht IHT-behandeltraject

DOELGROEP

Het team levert crisis-ervangende behandeling aan cliënten thuis, ter preventie van opname op de klinische afdeling. Het team behandelt ook cliënten met postnatale depressie, biedt intensivering van zorg (vaak vanuit de poli, dit gaat vaak om een medicatieswitch waarvoor de VS ggz goed kan worden ingezet), behandeling ter stabilisatie of verkorting van opname. De IHT-behandeling is voornamelijk gericht op stabilisatie van de cliënt, afname van (risico op) suicidaliteit en het instellen van medicatie.

TOEWIJZING VAN CLIËNT AAN REGIEBEHANDELAAR

De toewijzing van cliënten aan een regiebehandelaar wordt uitgevoerd door de coördinatoren van het IHT-team. De rol van coördinator wordt ingevuld door de maatschappelijk werker, eventueel ondersteund door een verpleegkundige. Er wordt eerst gekeken naar de regio en daarna naar de complexiteit van een aanmelding. Bij oneigenlijke aanmeldingen (die niet bij het IHT-team thuishoren) worden de psychiaters ingezet. Er bestaan geen vastgelegde criteria voor het toewijzen van de cliënt aan de VS ggz of de psychiater als regiebehandelaar. Uitgangspunten zijn maatwerk leveren en passende expertise bieden bij de zorgvraag van de cliënt. In het proces van toewijzing wordt gelet op de expertise van de regiebehandelaar, de voorgeschiedenis van de cliënt en/of eerdere behandelingen binnen het IHT-team. In de praktijk wordt toewijzing ook wel eens bepaald door de agenda en praktische beschikbaarheid van een regiebehandelaar.

INVULLING VAN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

CASELOAD VS GGZ

De VS ggz behandelt ongeveer 12 tot 15 cliënten als regiebehandelaar. De VS ggz is altijd regiebehandelaar en vraagt de psychiater zo nodig in consult. Het regiebehandelaarschap draagt de VS ggz nooit over aan de psychiater. De VS ggz coördineert als regiebehandelaar de behandeling van de cliënten in zijn caseload. Hij voert de intake uit, zet het behandelbeleid uit en stuurt de medebehandelaren aan. Speerpunt is dat de VS ggz 'midden in de behandeling staat' en de regie voert over de complete behandeling. De VS ggz behandelt cliënten uit alle categorieën en binnen alle zorgstandaarden. Als regiebehandelaar werkt de VS ggz altijd samen met medebehandelaren en kan de expertise van de verschillende teamleden naar eigen inzicht inzetten. De groep medebehandelaren bestaat uit verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, een ggz-agoog en activiteitenbegeleider.

De SPV vervult de rol van coördinerend behandelaar. Dit is een aparte rol ten opzichte van de andere medebehandelaren en qua taken en verantwoordelijkheden tussen de medebehandelaren en de regiebehandelaren gepositioneerd.

Criteria voor
cliënttoewijzing

Goede
positionering

Interne & externe
samenwerking

POSITIONERING VAN DE VS GGZ BINNEN HET TEAM

De VS ggz kan de taken die horen bij de rol van regiebehandelaar volledig autonoom uitvoeren, zoals het voorschrijven en monitoren van medicatie, aanvragen van bloed- en urineonderzoek en het openen en sluiten van DBC's. Wanneer hij het noodzakelijk acht, kan hij overleg voeren met mede- en/of regiebehandelaren uit het team. De VS ggz behandelt ongeveer 40% van de cliënten in zijn caseload autonoom, zonder consult of overleg met de psychiater. Bij de overige cliënten, die de VS ook autonoom behandelt, consulteert hij de psychiater bij twijfel over de behandeling. Andersom doen psychiaters dat ook.

De VS ggz wordt gezien als voorloper binnen de groep verpleegkundig specialisten ggz. Hij heeft zich bijvoorbeeld ingezet voor het verder ontwikkelen van de voorschrijfbevoegdheid van de VS ggz binnen de instelling. De VS ggz is daarom ook voorstander van het vergroten van de autonomie van de VS ggz, bijvoorbeeld in de crisisdienst. De VS ggz ervaart veel ruimte om de rol van regiebehandelaar vorm te geven en zijn eigen lijnen uit te zetten. Volgens hem is deze ruimte er door de wisselwerking tussen enerzijds zorgvuldig handelen als VS ggz en anderzijds het inzichtelijk maken van overwegingen als VS ggz naar het gehele team.

SAMENWERKING DOOR VS GGZ IN S-GGZ EN MET ANDERE LIJNEN VAN ZORG

Het werk binnen het IHT-team heeft een solistisch karakter omdat alle teamleden veel huisbezoeken individueel uitvoeren. Het team heeft wel veel vaste overlegmomenten (gemiddeld 1 keer per week). Iedere dag start met een algemeen multidisciplinair ochtendoverleg over bijzonderheden van cliënten. Daarnaast vindt er overleg plaats in deelteams per regio. Ook vindt er structureel een werkoverleg, behandelarenoverleg, intervisie en deskundigheidsbevordering plaats.

Binnen het team is er gelijkwaardigheid tussen alle disciplines. Gezamenlijk is men verantwoordelijk voor de behandeling en als team zit men op één lijn. Informeel overleg draagt in belangrijke mate bij aan deze cultuur.

Er is altijd sprake van vervolgbehandeling na het IHT-traject. Het team legt daarom altijd contact met vervolgzorg. De VS ggz streeft naar een 'warme overdracht'. Cliënten worden aan vervolgzorg overgedragen via een ZAG met de regiebehandelaar en/of medebehandelaar van het IHT-team, een behandelaar van vervolgzorg en de cliënt. Als er geen overdracht kan plaatsvinden, verlengt de VS ggz als regiebehandelaar de IHT-behandeling om terugval in crisis te voorkomen.

OVERSTIJGENDE EN NEVENTAKEN VAN DE VS GGZ

De VS ggz is voorzitter van de werkgroep kindermishandeling en huiselijk geweld. Daarnaast neemt de VS ggz deel aan het landelijk IHT-platform. Hij is als auditor betrokken bij een landelijk onderzoek waarvoor hij andere IHT-teams in Nederland bezoekt. Dit levert waardevolle inzichten op over wat goed gaat in het eigen team en wat in andere teams beter georganiseerd is. Met deze ervaringen ziet de VS ggz ontwikkelingsmogelijkheden voor het eigen IHT-team die hij probeert te verwezenlijken.

Goede
positionering

Helderheid
expertise

Vertrouwen in
expertise

Interne & externe
samenwerking

Goede
positionering

Visie op
invulling

De VS ggz is actief op het gebied van deskundigheidsbevordering binnen het IHT-team. Iedere zes weken staat dit onderwerp op de agenda. De verpleegkundig specialisten ggz dragen hier ook buiten de geplande onderwijsmomenten aan bij door bijvoorbeeld artikelen te delen of deel te nemen aan onderzoek vanuit het IHT-platform.

EXPERTISEGEBIED VAN DE VS GGZ

De inhoudelijke expertise van de VS ggz ligt bij cliënten met een bipolaire stoornis. De VS ggz is duidelijk in wat hij wel en niet kan en schept hiermee vertrouwen bij teamleden. Mede hierdoor wordt de VS ggz door teamleden gezien als deskundig en ervaren. Zijn deskundigheid, in combinatie met de vrijheid om zelf beslissingen te nemen en te indiceren, bevorderen zijn ervaring en zelfvertrouwen én geven veel werkplezier.

De VS ggz laat een duidelijke (zelf)reflectieve houding zien. Hij stelt zichzelf open naar teamleden door zijn behandeling in te brengen en stelt bij twijfel de voortgang van een behandeling ter discussie. De VS ggz stelt zich kwetsbaar op als regiebehandelaar en bereikt hiermee gelijkheid op interpersoonlijk niveau. Zowel teamleden als cliënten ervaren dit als een zeer positieve eigenschap die bijdraagt aan de kwaliteit van zorg.

Alle regiebehandelaren van het IHT-team werken volgens de landelijke richtlijnen. De VS ggz kan continuïteit bieden en proactief inspelen op de uitvoering van behandelrichtlijnen. De VS ggz werkt vaker in het dossier van een cliënt dan de psychiater en is daardoor beter op de hoogte van lopende zaken (bv. welk lab er is aangevraagd). De VS ggz kan het beleid dus zelf uitzetten en opvolgen waardoor er minder professionals nodig zijn en sneller gehandeld kan worden. Dit biedt meer continuïteit van zorg bij de uitvoering van de behandeling. De VS ggz volgt de richtlijnen meer naar de letter en consulteert een psychiater zodra hij wil afwijken van de richtlijn.

ONDERLINGE SAMENWERKING

De teamleden laten een open houding zien en het vertrouwen in elkaar is groot. Wanneer er incidenten of heftige situaties gebeuren, dan kan dit worden gedeeld en besproken binnen het team. Hiervoor maken ze gebruik van zowel informele als formele momenten, zoals de ochtend-bespreking of intervisie.

Tussen regiebehandelaren

De invulling van de rol en inzet van regiebehandelaren wordt frequent besproken binnen het team en tussen regiebehandelaren. De meningen van het team zijn verdeeld over de vraag of de psychiaters meer of minder als regiebehandelaar moeten worden ingezet en welke cases een VS ggz zelfstandig zou kunnen behandelen. De vraag 'wat is complex?' staat hierin centraal. De psychiaters vinden dat de IHT-cases complex zijn

Goede
positionering

Vertrouwen in
expertise

Helderheid
expertise

Interne & externe
samenwerking

Keuzes
communiceren

en dat het daarom noodzakelijk is dat ze betrokken worden door de VS ggz of SPV. De psychiater wordt voornamelijk ingezet in medisch-psy-
chiatrisch complexe cases, zoals vragen over diagnostiek en farmacotherapie of bij suïcidaliteitsbeoordelingen en opnamebeoordelingen.
Het team beschikt ook over een werkwijzer, waarin werkprocessen en (beleids)afspraken staan beschreven. Dit document is echter verouderd en
hierdoor worden beslissingen niet meer vastgelegd en wordt het document niet meer gebruikt als naslagwerk door teamleden.

Tussen VS ggz als regiehandelaar en medebehandelaren

Medebehandelaren waarderen het dat de VS ggz hen betreft in de onderbouwing van de behandeling en het vormgeven van het behandelpro-
ces. De verpleegkundig specialisten ggz vinden dat de SPV vaker als medebehandelaar aan de VS ggz gekoppeld zou kunnen worden, in plaats
van enkel aan de psychiater. Hierdoor zouden er meer uren beschikbaar zijn voor de psychiaters, voor de crisisdienst of complexe casuïstiek.
De VS ggz kan coördinerend behandelaren inzetten om regietaken op zich te delegeren, maar dit is binnen het IHT-team nog geen vaste manier
van werken. Bij het bestaande gebrek aan regiebehandelaren in het team is dit een mogelijkheid om uren van de psychiaters vrij te maken. Aan-
dachtspunten zijn dan wel dat de caseload van de VS ggz niet te groot wordt en dat de VS ggz als regiebehandelaar benaderbaar blijft.

BEREIKBAARHEID EN NABIJHEID VAN DE REGIEBEHANDELAAR

De VS ggz is als regiebehandelaar bekend, bereikbaar en toegankelijk voor de cliënt en naasten. De VS ggz gaat minimaal één keer per week op
huisbezoek. Bij (aanwijzingen voor) crisis wordt dit opgehoogd naar twee keer per week met eventueel extra telefonische contacten. Naarmate
de behandeling vordert, wordt de frequentie van behandelcontacten afgebouwd voor overdracht naar vervolgzorg. Psychiaters voeren gemid-
deld minder geplande huisbezoeken uit dan verpleegkundig specialisten ggz.

De VS ggz wordt mogelijk ook in de crisisdienst ingezet. Deze uren worden echter afgetrokken van de uren in het IHT-team. Bij een gelijkblij-
vende caseload zal dit een spanningsveld creëren tussen de adhocsituatie van de crisisdienst en de toe-gankelijkheid en continuïteit die de VS
ggz in het IHT-behandeling moet bieden. Hiervoor dient een gepaste oplossing gevonden te worden.

VISIE VAN DE ORGANISATIE OP DE INZET VAN DE VS GGZ

De VS ggz ervaart belemmeringen in de organisatie bij het uitvoeren van overstijgende en neventaken. In de huidige taakstelling moet 85% van
de uren declarabel zijn en moeten afdelingen onderzoek zelfstandig organiseren en financieren. Voor professionals is het echter lastig is om de
meerwaarde van een onderzoek te bewijzen en krijgt onderzoek geen prioriteit.

Trajecten voor nascholing zijn niet centraal geregeld en er zijn geen instellingsbrede afspraken over het eigen scholingsbudget. De instelling or-
ganiseert daarentegen wel vakspecifieke scholingen om de deskundigheidsbevordering voor verpleegkundig specialisten ggz te stimuleren. Ook
worden er algemene activiteiten georganiseerd zoals een algemene refereeravond en een wetenschapsmarkt van alle wetenschap en innovatie
binnen de ggz-instelling. De verpleegkundig specialisten ggz profileren zich actief tijdens deze bijeenkomsten.

Optimale
caseload

Goede
positionering

Visie op
invulling

De organisatie maakt gebruik van zowel de tweejarige als driejarige opleidingsvariant. Dit is afhankelijk van de competenties van de kandidaat en de behoeften van de afdeling waar hij of zij werkt. SPV'en met veel ervaring en behandelverantwoordelijkheid volgen meestal de tweejarige opleiding. De driejarige opleiding wordt ingezet bij minder ervaren verpleegkundigen die slechts één of enkele onderdelen van de psychiatrie hebben gezien of nog zoekende zijn in hun rol als (regie)behandelaar.

TEVREDENHEID INZET VS GGZ IN DE ROL VAN REGIEBEHANDELAAR

ERVARINGEN VAN PROFESSIONALS

Alle participanten in deze case waren tevreden over de inzet van de VS ggz in de rol van regiebehandelaar. Volgens de psychiaters is het echte kwaliteitswinst dat de VS ggz de cliënt ziet, zijn verhaal kent en medicatie voorschrijft.

De verpleegkundigen ervaren de VS ggz als een aanwinst voor de kwaliteit van zorg omdat hij hen meeneemt in zijn kennis en vaardigheden op het gebied van therapieën, methodisch handelen en wetenschap. Daarnaast stuurt hij verpleegkundigen aan op de inhoud van huisbezoeken en geeft hij waar mogelijk meer verantwoordelijkheid in de behandelcontacten. Het verpleegkundig team ervaart bij de VS ggz in de rol van regiebehandelaar meer continuïteit in de huisbezoeken en behandeling, dan bij behandeling door andere regiebehandelaren. In vergelijking met de VS ggz richt de psychiater zich als regiebehandelaar meer op medicatie en therapeutische behandeling. Om deze toegevoegde waarde te behouden, is het belangrijk dat de taakstelling van de VS ggz niet te groot wordt.

ERVARINGEN VAN CLIËNT

De cliënt en naaste waarderen de VS ggz vanwege zijn bereikbaarheid en de tijd die hij neemt om uitleg te geven. Ook de persoonlijke benadering en extra huisbezoeken worden gewaardeerd. De VS ggz was voor de cliënt een regiebehandelaar die 'dichterbij stond' door zijn professionele betrokkenheid op interpersoonlijk niveau. De cliënt ervoer een verschil in wisselwerking tussen de medebehandelaren en regiebehandelaar wanneer een psychiater of een VS ggz de rol van regiebehandelaar vervult. Er was een andere gezagsverhouding waardoor medebehandelaren meer met de VS ggz overleggen dan met de psychiater, aldus de cliënt.

Visie op
invulling

Visie op
invulling

Helderheid
expertise

Optimale
caseload

Goede
positionering

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

ONDERSTEUNING DOOR INHOUDELIJK MANAGEMENT

Het is soms onduidelijk of de VS ggz of de psychiater de rol van regiebehandelaar op zich neemt. Dit komt voornamelijk door een verouderd professioneel statuut en de verouderde werkwijzer van het IHT-team. Deze documenten up-to-date brengen kan bijdragen aan meer duidelijkheid in het team.

Het team heeft geen inhoudelijk leidinggevende waar ze terecht kunnen als er onduidelijkheid ontstaat over kaders en regels. Het team heeft wel behoefte aan ondersteuning. Het management moet zorgen voor duidelijkheid en transparantie in de organisatie.

FOCUS VAN BEHANDELEN VERLEGGEN

De IHT-behandeling is vooral gericht op stabilisatie van de cliënt, afname van (risico op) suïcidaliteit en instelling op medicatie. Hierdoor kunnen behandelaren niet altijd diep ingaan op de inhoud of oorzaak van de problematiek. Voor het team zou dit een ontwikkelmogelijkheid kunnen zijn en het werkplezier bevorderen.

TOEWIJZING CLIËNT AAN REGIEBEHANDELAAR EN INZET PSYCHIATERUREN

Het proces van toewijzing van een cliënt aan een VS ggz of SPV wordt niet expliciet besproken binnen het team en staat ook niet beschreven in de werkwijzer van het team. Ook over de toewijzing en inzet van de psychiater bestaat een grijs gebied. De overwegingen bij toewijzing concreet en bewust maken, kan de inzet van psychiateruren efficiënter maken.

Het is hierbij cruciaal om complexiteit beter te definiëren en vast te stellen welke regiebehandelaar in welk deelgebied beter onderlegd is. De deelexpertise verschilt per zorgprofessional en dient daarom up-to-date te zijn. Daarnaast kan de persoonlijke expertise van de regiebehandelaren worden meegenomen in de beslissing. Er zijn soms ook praktische belemmeren. Vanwege de crisissituatie van cliënten heeft het prioriteit om zo snel mogelijk met behandeling te starten en kan er niet gewacht worden tot een specifieke regiebehandelaar ruimte heeft in zijn/haar caseload.

Keuzes
communiceren

Criteria voor
cliënttoewijzing

Helderheid
expertise

Criteria voor
cliënttoewijzing

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