

SAMEN BETER

*De juiste zorg op
het juiste moment,
op de juiste plek*





*‘De juiste zorg
op het juiste
moment, op de
juiste plek’*

De juiste zorg

“De juiste zorg op het juiste moment, op de juiste plek. Om de zorg te blijven verbeteren én te werken aan een toekomstbestendige GGZ, is GGZ Oost Brabant in oktober 2017 begonnen met het innovatieprogramma ‘Samen Beter’. Hiervoor zijn meerjarenafspraken gemaakt met o.a. zorgverzekeraar VGZ, die de branche oproept zorg te bieden waarbij kwaliteit en betaalbaarheid hand in hand gaan. Door ons te richten op mensen die specialistische zorg echt nodig hebben, en anderen door te verwijzen naar netwerkpartners, kunnen we het meest betekenen voor de maatschappij. De samenwerking met netwerkpartners uit de regio (huisartsen, basis GGZ, WMO) is dan ook één van de belangrijke elementen van ‘Samen Beter’.

‘Samen Beter’ heeft een mooie beweging ingezet van innovatie en vernieuwing, die zich voortzet binnen de gehele organisatie. Waarbij we het vooral belangrijk vinden dat ideeën vanaf de werkvloer komen, wat zorgt voor een breed draagvlak en implementatie in de organisatie. Zo gaan behandelaars bijvoorbeeld open met elkaar in gesprek om behandelingen nog passender en effectiever te maken. Ook zijn er nieuwe werkwijzen geïmplementeerd, zoals de transferverpleegkundigen en IHT-zorg in het weekend. In het traject van de meerjarenstrategie wordt deze beweging van innovatie geborgd om zo te blijven werken aan een toekomstbestendige GGZ.”

Nicole Verhoeven, Birgitte Verhees
Programmamanager Samen Beter



OVERZICHT PROJECTEN 2018

Vroegsignalering van slechte behandelresultaten bij volwassen- en ouderenzorg

Door vroegsignalering van behandelresultaten kunnen cliënten, waarbij de behandeling niet effectief wordt bevonden, tijdig uitstromen. Samen wordt er gekeken naar alternatieve, passende zorg dicht bij huis.

Kortdurende, intensieve behandeling

We bieden kortdurende, intensieve behandeling waarin we samen met de cliënt de hulpvraag onderzoeken en passende zorg leveren.



Stabiele cliënten met complexe medicatie stromen uit naar basis GGZ

Cliënten die stabiel zijn, met complexe medicatie, hebben onze multidisciplinaire, specialistische zorg niet langer nodig. Waardoor er plaats ontstaat om nieuwe cliënten te kunnen behandelen.



Inzet transferverpleegkundige

De transferverpleegkundige zorgt ervoor dat de overplaatsing van cliënten, die bij ons opgenomen zijn, soepel verloopt naar de nieuwe woonomgeving of een klinische plek bij een netwerkpartner.



Reduceren van de instroom naar de HIC

Door de huidige acute GGZ uit te breiden worden opnames in de HIC (High Intensive Care) verkort en voorkomen. Acute psychiatrie wordt door Intensive Home Treatment (IHT) en FACT-zorg (zorg in de wijk door een multidisciplinair team van GGZ-professionals) ook in de avonden en weekenden geleverd. Indien een opname noodzakelijk is dan is deze zo kort mogelijk, zodat cliënten in hun eigen omgeving kunnen herstellen.

Meer arbeidsrehabilitatie

Via arbeidsrehabilitatie ondersteunen we cliënten bij het realiseren en behouden van betaald werk en/of opleiding. De arbeidsrehabilitatie wordt methodegetrouw toegepast, wat een positief effect heeft op de effectiviteit van de behandeling van de cliënt.



Ambulantisering LVB-P

Door de ambulantisering van het aanbod van het LVB-P-circuit ontvangen cliënten minder klinische, maar meer intensieve ambulante zorg. Dit sluit aan bij de herstelvisie van GGZ Oost Brabant. Cliënten worden zoveel mogelijk ambulant behandeld, tenzij dit écht niet mogelijk is.



‘De kracht zit bij de mensen zelf’

“Verbeteringen aanbrengen voor cliënten van het Hoogspecialistisch Centrum voor Hersenletsel en Neuropsychiatrie van GGZ Oost Brabant, dat is de insteek waarmee wij zijn begonnen met het transferproject. Voorheen hield het contact met cliënten die opgenomen waren, na het ontslag, op. De financiering voor het transferwerk werd niet vergoed. Door het project ‘Samen Beter’ wordt de nazorg vergoed en kunnen we een kwaliteitsverhoging aanbrengen in de overdracht van een cliënt naar een netwerkpartner.

Als transferverpleegkundige ondersteun je de cliënt en zijn systeem naar de ontvangende partij. Wij verzorgen de overdracht, de transfer, van de cliënt naar de volgende situaties. Hiervoor voeren we gesprekken met andere zorginstellingen of de omgeving. Dit vindt vaak al plaats in een vroeg stadium als de cliënt nog opgenomen is, om zo de andere partij goed voor te bereiden en op tijd knelpunten te observeren. Iemand kan door hersenletsel erg veranderd zijn. Deze veranderingen worden vaak nog meer zichtbaar gedurende de opnameperiode bij ons. Mensen zijn bijvoorbeeld emotioneler, vergeten namen, of slaan niet alle informatie meer op. Dit kan leiden tot diverse problemen zoals gedragsproblemen en stemmingsklachten. Wij ondersteunen de omgeving door middel van adviezen of consultatie. Als blijkt dat terugkeer naar de thuissituatie niet mogelijk is, dan zorgen we voor een passend alternatief in een verpleeghuis of andere woonvorm. We regelen het beste voor onze cliënten, en hun omgeving, en zetten hen in hun kracht. Samen vinden we het juiste nazorgtraject.”

Frank Wiendels, transferverpleegkundige HcH&N Huize Padua



*‘Samen vinden
we het juiste
nazorgtraject’*

OVERZICHT PROJECTEN 2019

Consultatie

De specialistische GGZ heeft de maatschappelijke opdracht om specialistische expertise in de keten in te zetten om de zorg te verrijken. Hierdoor kan vroegtijdige signalering en diagnostiek plaatsvinden en op een passende plek de juiste behandeling voor een cliënt worden ingezet. We hebben als GGZ Oost Brabant verschillende vormen van consultatie opgezet, waarmee we onze netwerkpartners in staat stellen kwalitatief goede zorg aan cliënten te leveren op het juiste moment en op de juiste plek.



Vroegsignalering bij Kind en Jeugd

Door vroegsignalering van behandelresultaten van cliënten van Kind en Jeugd, die duiden op een niet effectieve behandeling, kunnen cliënten tijdig uitstromen en passendere zorg vinden.



“Wij geloven dat zorgverleners het beste weten hoe ze de zorg kunnen vernieuwen. Want zorgverlener en patiënt weten het beste wat zinnige zorg is. Daarom werken we graag, samen met zorgaanbieders, stapje voor stapje aan deze inhoudelijke vernieuwing. We zijn blij dat GGZ Oost Brabant binnen het programma Samen Beter deze handschoen gezamenlijk met ons heeft opgepakt om samen te werken aan de GGZ van de toekomst. We zien inmiddels uit het programma mooie inhoudelijke initiatieven ontstaan die goed blijken te werken, voor patiënten én voor de inzet van mensen en middelen. Deze maken we graag groter en brengen we via de ambassadeurs van GGZ Oost Brabant en onze Zorginkopers naar andere GGZ instellingen in Nederland, zodat op veel meer plekken geprofiteerd kan worden van de resultaten uit ons gezamenlijke programma.”

Gerjan Prins,
Strategisch Alliantiemanager, Coöperatie VGZ UA



'We bieden mensen een alternatief voor een opname'

“We zijn in 2014 gestart met het aanbieden van Intensive Home Treatment (IHT) omdat de toenmalige klinische afdeling Somatiek & Psychiatrie dicht ging en er ruimte ontstond om ambulant een acuut team te starten. Later heeft er nog een beddenafbouw op de HIC plaatsgevonden waardoor het IHT-team uitgebreid kon worden en we personele uitbreiding kregen om buiten kantoor tijden te gaan werken. De PIT-verpleegkundigen zijn gestart met 2-4 uur werken op zaterdag en zondag. Inmiddels zetten we onze PIT-ers 4-8 uur per weekenddag in. We bieden mensen nu een alternatief voor een opname, door ze in het weekend te bellen, thuis te bezoeken of ze op onze locatie 't Warant in Helmond uit te nodigen. Cliënten worden nu ook makkelijker op een vrijdag ontslagen na een opname, want wij staan voor ze klaar in het weekend. Ik vind het de beste uitbreiding ooit. We voorkomen hiermee ingrijpende opnames en verkorten opnames.

Ook de samenwerking tussen de andere teams is sterk verbeterd. Wij sluiten vanuit IHT aan bij de overleggen van andere behandelteams en bij zorgafstemming gesprekken in de kliniek, zodat er een goede overdracht van cliënten plaatsvindt. Ook met FACT en de crisisdienst zijn de lijnen kort. In het weekend kunnen ze een beroep doen op elkaar voor advies of om samen op huisbezoek te gaan als een situatie onveilig lijkt te zijn.”

Marie-José Frolichs, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, HPL Ambulant IHT



'Cliënten worden nu ook makkelijker op een vrijdag ontslagen na een opname, want wij staan voor ze klaar in het weekend'



Saskia Benthem, huisarts:

“Vanuit de huisartsen was er een wens om korte lijnen te hebben met GGZ Oost Brabant en te zien hoe we de consultatierol het beste vorm konden geven.

Het is voor ons prettig om een bekend gezicht te hebben dat we laagdrempelig kunnen raadplegen.

Samen hebben we hier invulling aan gegeven met een mooi resultaat.”

‘Door samenwerking leveren we betere zorg’

“Veel mensen met psychosociale en psychiatrische klachten melden zich in eerste instantie bij de huisarts. Maar het is voor huisartsen niet altijd even gemakkelijk om in te schatten of de zorgvraag bestemd is voor de specialistische GGZ. Vanuit de huisartsen en GGZ Oost Brabant was de wens ontstaan om consultatie-mogelijkheden te creëren. We zagen een kans om elkaar te versterken en besloten het werkgebied op te knippen en aan elke huisartsengroep een psychiater te koppelen. Zo werken we kostenbesparend en kunnen we bij complexere situaties onze specialismen zo inzetten dat we het grootste effect bereiken voor onze cliënten.

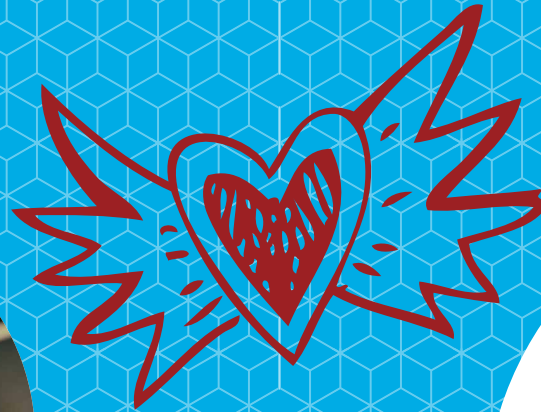
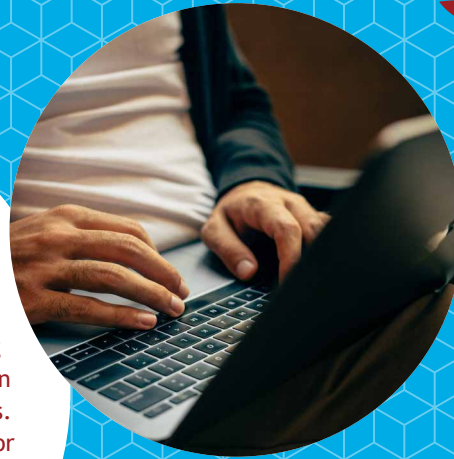
In december 2019 hebben we deze pilot geëvalueerd en de eerste signalen zijn erg positief. Zo’n dertig tot veertig procent van de verwijzingen die voorheen bij ons binnenkwamen, waren geen goede verwijzingen. De problematiek sloot vaak niet aan bij wat wij als GGZ Oost Brabant te bieden hebben. Dat is niet prettig voor de cliënt, maar ook niet voor de huisarts die opnieuw moet doorverwijzen. We merken dat door samen te werken er beter wordt doorverwezen. Dat is pure winst en sluit aan bij ons doel: de beste zorg leveren voor cliënten. Door andere experts in een vroeg stadium te ondersteunen, creëren we meer ruimte voor specialistische GGZ, zodat wij ons kunnen richten op de meest ingewikkelde problematiek. In de toekomst hoop ik dat we deze vorm van consultatie met meerdere partijen kunnen vormgeven. Zodat er een netwerk rondom cliënten ontstaat waarbij diverse partijen er steeds voor zorgen dat op het juiste moment de beste zorg wordt geboden.”

Cheraar Baars, zorgmanager Land van Cuijk en Noord-Limburg

OVERZICHT PROJECTEN 2020

Digitale videoscreening aan de voordeur

We passen videoscreening toe aan de voordeur vanuit de visie van positieve gezondheid. Kort na de aanmelding van een cliënt volgt een videoscreening, hierin kijken we of de specialistische GGZ passend is. Als dat het geval is, koppelen we de cliënt voor de intake aan het juiste programma en kan hij of zij actief aan de slag met het zetten van de eerste stappen naar herstel met online modules en vragenlijsten.



Digitale zorg

Naast onze reguliere klinische behandelingen, bieden we ook digitale behandelingen.

Deze digitale zorg kent drie onderdelen:

- Volledig digitale zorg voor cliënten met complexe problematiek waar specialistische GGZ passend is. We werken vanuit de basisvisie van positieve gezondheid en maken gebruik van de inzet van een ervaringsdeskundige.
- Digitale zelfhulp met behulp van een ervaringsdeskundige.
- Digitale ontmoeting met laagdrempelig zorgaanbod.



‘Digitale screening: actief aan de slag in de wachttijd’

“We hebben continue aandacht voor verbetering van de kwaliteit van zorg en het logistieke proces. Om deze reden zijn we bij nieuwe aanmeldingen gestart met de invoering van een digitaal screeningsgesprek met cliënten. Kort na de aanmelding van de verwijzer, plannen we een beeldbelafspraak met de cliënt bij één van de ervaren regie-behandelaren.

Met de aanmeldgegevens van de verwijzer én aanvullende informatie van de cliënt vanuit de welkomstmodule en de positieve gezondheidslijst, bepalen we samen met de cliënt de juiste zorgroute. Soms wordt de cliënt terugverwezen als er geen sprake is van specialistische ggz-problematiek. Als we een cliënt terugverwijzen geven we hierbij een gericht advies aan de verwijzer. Nieuw is dat we de cliënt één op één ondersteuning geven om gewend te raken aan de digitale omgeving van MijnGGZOostBrabant. Hierdoor kunnen de screeners tijdens het digitale screeningsgesprek hun volle aandacht geven aan de cliënt.

Door de invoering van het screeningsgesprek reduceren we de wachttijd na aanmelding. De verwachting is dat er minder cliënten - al voor start van intake - zich terugtrekken van zorg. Ook wordt er een beter onderbouwde keuze gemaakt voor het specifieke zorgprogramma waar de cliënt het beste op zijn plek is. Daarmee verminderen we het aantal interne doorverwijzingen of terugverwijzingen na intake. De tijd die hiermee wordt bespaard kunnen we effectief besteden aan cliënten die nog wachten op intake. Met andere woorden: met dezelfde tijd meer cliënten en nog betere zorg.”

Jacqueline Wolter, zorgmanager Volwassenen regio Helmond/Peelland



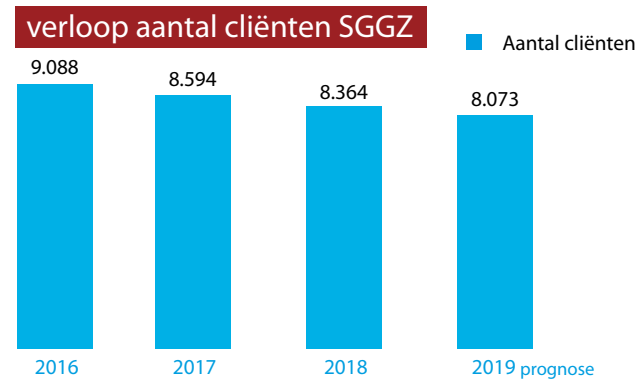
*‘Eén op één
ondersteuning
geven om
gewend te
raken aan
de digitale
omgeving’*

Kritieke prestatie-indicatoren (KPI's)

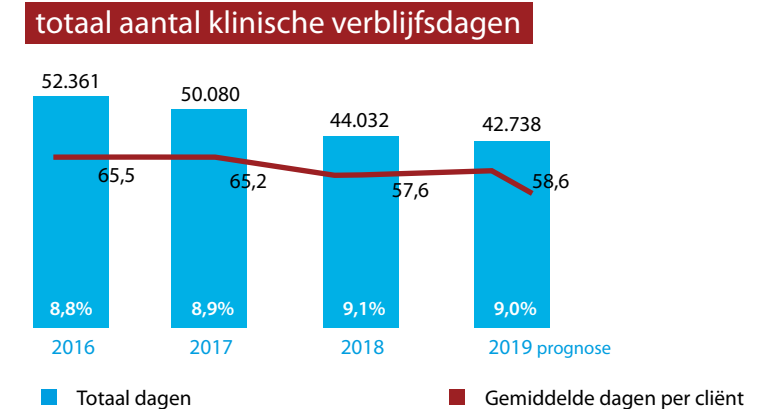
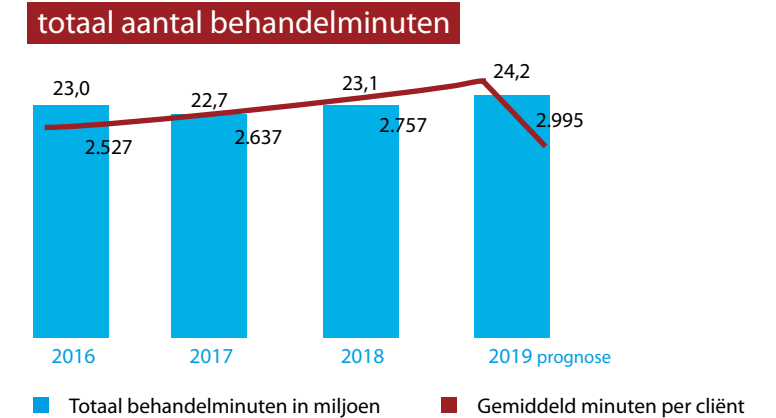
Met het programma Samen Beter willen we de volgende effecten bereiken:

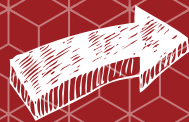
- Passende zorg: De juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment bieden
- Verkorten (klinische) behandelduur: Verbeteren van klinische processen en snellere ambulantisering
- Preventie van crisis en terugval: Focus op het voorkomen van escalaties en terugval
- Verbeteren netwerksamenwerking: Optimaliseren van de instroom en uitstroom van cliënten
- Verbeteren integratie: Verbeteren van maatschappelijke rollen van de cliënt

Door initiatieven te implementeren beogen we deze effecten te bereiken en daarmee ook een beweging in gang te zetten waaruit nieuwe initiatieven ontstaan. Alle initiatieven, gebaseerd op de effecten te bereiken door het programma, hebben tot een aantal kwalitatief meetbare effecten geleid. Deze zijn verwerkt in bijgaande grafieken. Uit de grafieken kan worden geconcludeerd dat we door de jaren heen een daling in de instroom zien en dat onze uitstroom hoger is dan onze instroom. Dit betekent dat we steeds minder cliënten in onze zorg hebben, waardoor we ons meer kunnen richten op cliënten met specialistische GGZ-zorgvragen.



De behandelduur van cliënten is door de jaren heen steeds korter geworden. Het percentage cliënten dat langer dan 3 jaar in de specialistische GGZ is, is gedaald van 22 procent in 2016 naar 17 procent in 2019. De cliënten die in zorg zijn worden daarnaast intensiever behandeld, passend bij de specifieke SGGZ-zorgvraag. Daarentegen daalt het aantal verblijfsdagen in totaal, als ook per opname. Dit betekent dat we, daar waar het kan, cliënten ambulant behandelen (intensief) en kortdurend opnemen als dat nodig is.





Heb je vragen?

Neem contact op met Nicole Verhoeven of
Birgitte Verhees, programmamanagers Samen Beter.

E nwjm.verhoeven@ggzoostbrabant.nl

E bl.verhees@ggzoostbrabant.nl



GGZ Oost Brabant