

Domeinoverstijgend samenwerken

De nieuwe GGZ: andere keuzes maken

Mischa Deusings-Klerks, Teamleider / Levanto

Priska Israel, Huisarts

Boris Klingenberg, Psychiater

Introductie

- Wie zijn wij
- Wat is domeinoverstijgend samenwerken
- Adherentiegebied
- Casus 'andere keuzes maken'

Intentie

- Wachtijd-vrij werken via flexibele stepped care binnen één netwerk
 - DUS: snel op en af schalen door de keten heen.
 - Wachtlijst is een keuze, wachtijd vereist coördinatie en fasering.
- verleggen focus van ziekte naar gezondheid

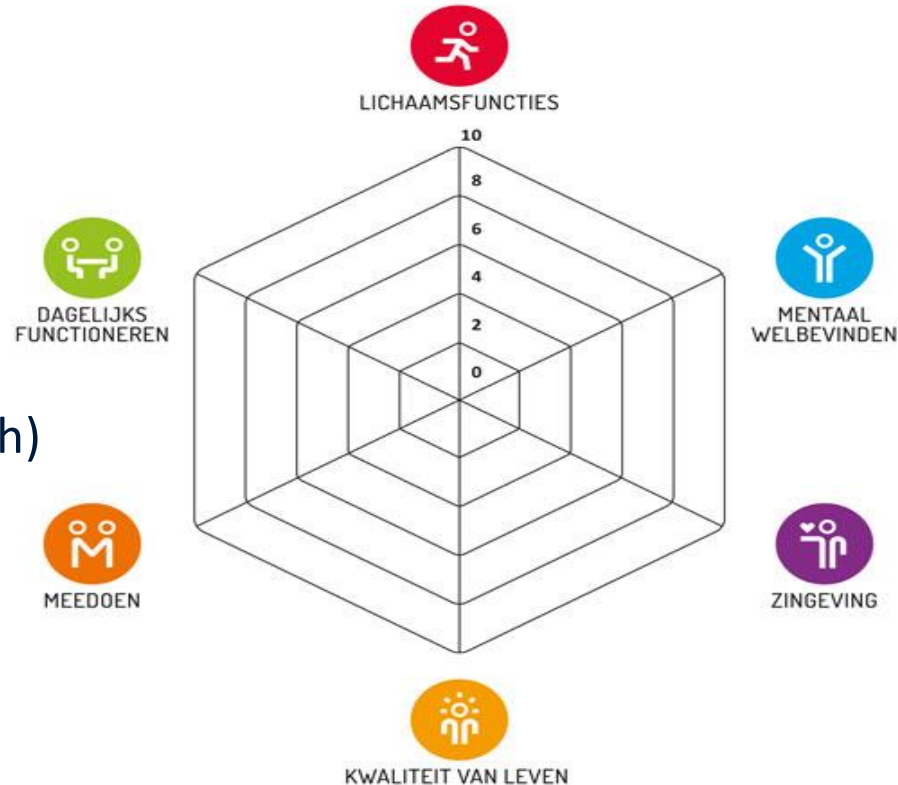
Voorwaarde

- Via intensieve samenwerking elkaar goed kennen.
- Investeren in gezamenlijke visie en taal.

Gezamenlijke taal en visie

Positieve gezondheid

- Ervaringsdeskundige
- Sociaal domein
- HA/POH-GGZ
- GGZ (basis en specialistisch)
 - SPV
 - Psychiater
 - Psycholoog

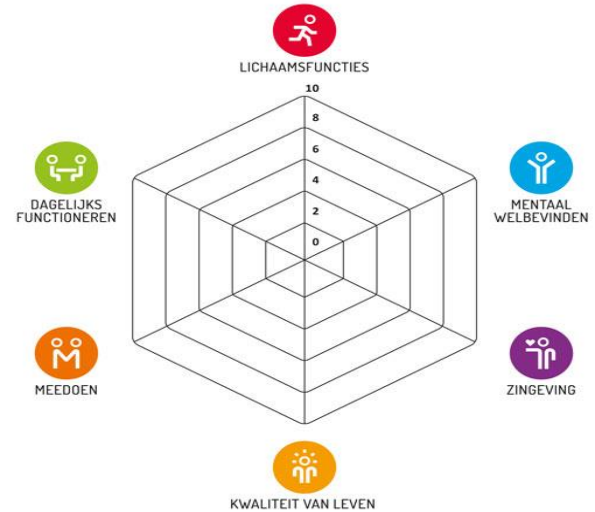


Wat doet het team

- MDO huisarts en team
- Liaison functie
- Consultatie
- Brede intakeprocedure (HOC)
- Facilitering achterliggend veld
- Facilitering BGGZ
- Opschalen/afschalen

Herstel ondersteunend consult (HOC)

1. Wat is er met je gebeurd?
2. Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?
3. Waar wil je naar toe?
4. Wat heb je nodig?



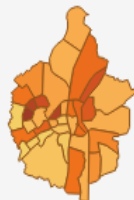
Zorg en ondersteuning gemeente, UWV en Zorgverzekering

Vergelijking zorg- en ondersteuningsconsumptie per gebied per beleidspijler

Totaal
zorgconsumptie



% volwassenen met
Wmo



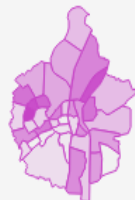
% volwassenen met
Participatie



% volwassenen met
Schuldhulp



% volwassenen met
UWV-uitkering



% volwassenen met
Zvw GGZ



kies gebiedsniveau
buurt

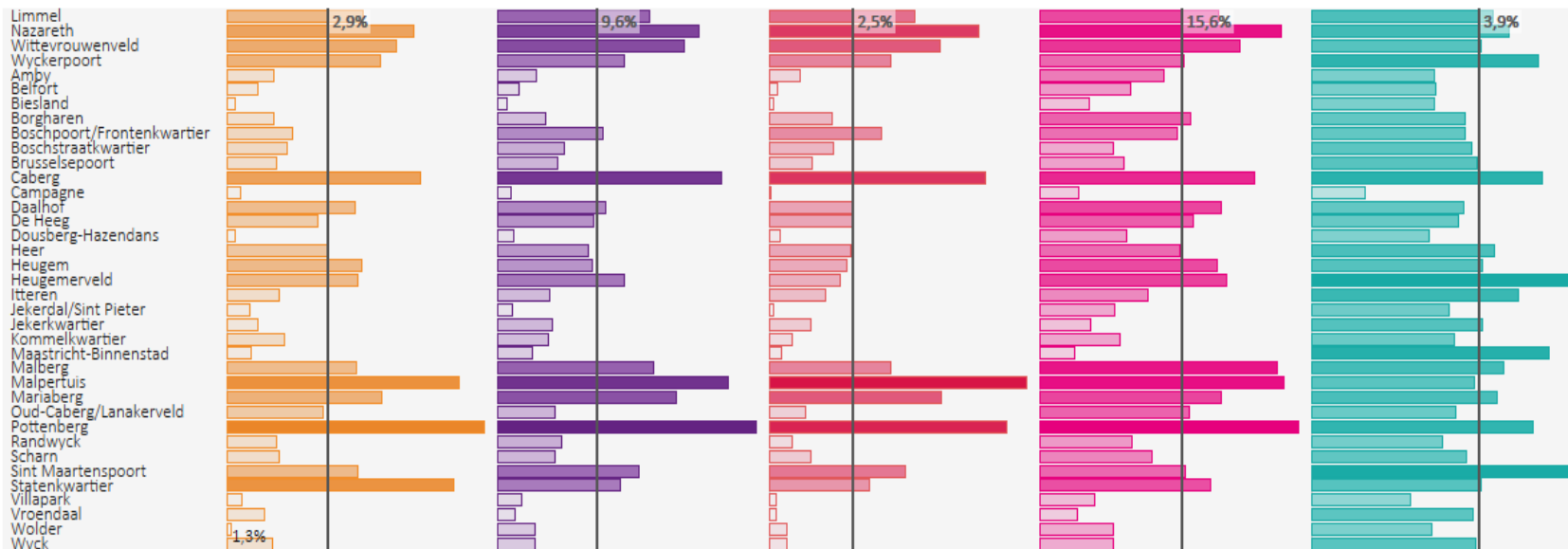
Blauwe zorg wijken
All

indicator fysiek mentaal

leeftijdsgroep
Volwassenen 18 t/m 66

peildatum
31-12-2020

Let op:
Gegevens Zvw zijn over
laatste jaar/peildata nog
niet compleet.



Toelichting

Op deze sheet wordt de zorg en ondersteuningsconsumptie van de beleidspijlers Wmo, Participatiewet en Schuldhulpverlening (gemeente), UWV-uitkeringen en Zvw/GGZ van de volwassen inwoners van de verschillende buurten in Maastricht vergeleken. Bovenaan staan dit per buurt op de kaartjes weergegeven. Onderaan worden de buurten (staven) vergeleken met het gemiddelde van Maastricht (zwarte lijn)

Te zien is dat de pilotwijken een aanzienlijk hogere zorgconsumptie kennen op alle terreinen dan gemiddeld in Maastricht.

Casus komt een man bij de huisarts

Dhr B. 32 jaar

VG:

nierstenen

2017 atypische POB DD angst

2019 angst voor longkanker (wordt vader)

Huisarts

Augustus 2020

S/Komt met partner en moeder, heeft zoontje 1,5 jaar. Dagelijks gokken met smartphone, nog geen schulden, werkt bij bank. Gisteren alle accounts verwijderd. Wil prof. hulp. Steunsysteem +.

E/gokverslaving

P/poh ggz verslaving

I.v.m no show/non respons verwijzing geparkeerd

Huisarts

September 2021

S/ Al langere tijd somber, deels door corona maatregelen, deels overbelast vanuit werk. Gaat zich ziek melden. Suicidale ideaties, geuit tegen moeder. Partner kent hem niet zo, kind 2 jaar, kan niet genieten. Geen terugval in gokgedrag.

O/somber en wanhopig, geen concrete plannen, maakt goed contact

E/ vermoeden depressie

Wat zou u doen?

Met welke verwachting?

Huisarts

P/ Vangnet huisarts/hap en steunsysteem
Verwijzing DNGgz (HOC)

Huisarts

Twee weken later

S/Vriendin betrokken, hele stap maar fijne reactie, ziek
gemeld
p/HOC deze week

DNGgz

- HOC door
 - Mischa (sociaal domein)
 - Ralph (psycholoog genbasisGGZ)

HOC verslag

- Meneer omschrijft zijn stemming als een zwart gat.
- Hij kan niet genieten van activiteiten
- Zijn slaappatroon is erg slecht (valt op de bank in slaap)
- Piekert zeer veel.
- 's Nachts wordt hij wakker, gaat dan malen en komt niet meer in slaap.
- De klachten zijn het afgelopen 1.5 jaar erger geworden, wellicht begonnen na de geboorte van zijn zoon, twee jaar geleden.
- Suïcidale gedachtes zijn een tijd aanwezig geweest maar inmiddels naar de achtergrond. Meneer heeft nog nooit plannen gemaakt om deze gedachtes uit te voeren.

Wat is uw voorkeur voor vervolgstappen als u de HOC deed?

HOC verslag

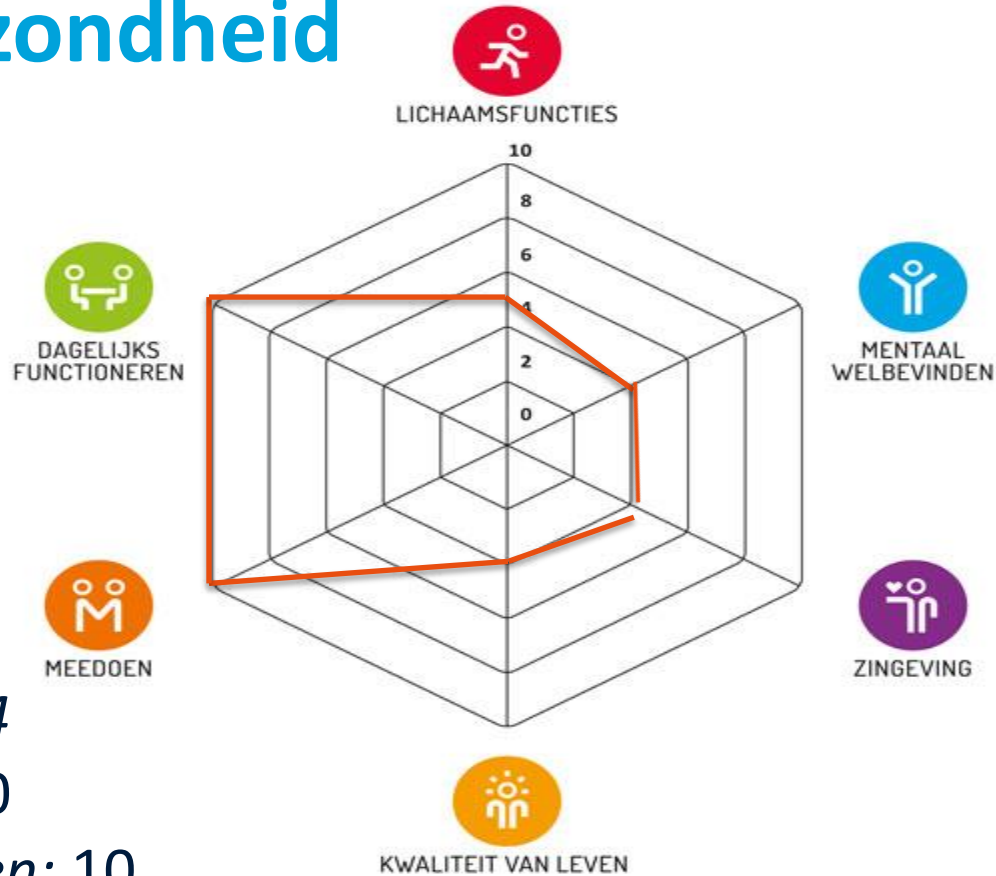
Wat zijn je kwetsbaarheden?

Meneer geeft aan gevoelig en een binnenvetter te zijn. Hij vindt het heel moeilijk om over zijn gevoelens te praten. Dit is dan ook een grote stap voor hem. Hij wordt tijdens het gesprek een aantal keer zichtbaar emotioneel.

Wat heb je van ons nodig?

Meneer zou zich graag weer beter willen voelen en de vrolijke man willen zijn die hij altijd is geweest. Zijn mentale welbevinden moet verbeteren en hij zou graag minder willen piekeren.

Positieve gezondheid



Lichamelijk: 5

Mentaal: 4

Zingeving: 4

Kwaliteit van leven: 4

Meedoen/Sociaal: 10

Dagelijks functioneren: 10

Plan van aanpak

Veranderwens:

Ik wil mij minder somber voelen, beter slapen en mij lichamelijk fitter voelen.

- Mischa: spinnenweb en ondersteunende contacten (ventileren, leefstijl, werk) (hoog frequent naar laag frequent)
- Ralph: CGT 6x gericht op angst en stemming daarna hersteld afgesloten (terugkoppeling via MDO)

In hoeverre komt het plan van aanpak
overeen met uw verwachtingen?

Huisarts

Vervolg januari 2022

- S/ Gaat slechter. Strafrechtzaak volgt i.v.m. financiële misstap ttv gokverslaving. Afscheidsbrief geschreven. Steunsysteem familie en vriendin meteen betrokken en steunend. Wel gewerkt vandaag.
- E/ Suïcidale toestand: geen concrete plannen wel wanhoop.
- P/ Begeleiding sociaal team (overleg Mischa) weer intensiveren en aandacht voor crisisopvang: vangnet goede afspraak met huisarts over telefonisch contact bij toename wanhoop en familie/vriendin.

Beloop DnGgz

- Mischa intensiever verder met aandacht voor ventileren, leefstijl en werk: schoonmaakwerk werkt therapeutisch ('straf') (april afgesloten) en terugvalpreventie via aanmelding voor anonieme gokverslaafden (AGOG)
- Terugkoppeling via MDO

Wat verrast u in de aanpak van deze casus?

Bepalende succesfactor - casus

- Veiligheid bieden via vangnet en snel starten
- Samenwerking en afstemming ook met sociale context (familie en partner)
- Steunen zelfredzaamheid: ventileren, leefstijl en aandacht voor werk als belangrijke interventie.

Bepalende succesfactor - algemeen

- Ken je wijk en de zorgbehoefte in de wijk in de keuze van samenwerkingspartners in het MDO
 - (veel WMO zorg, veel FACT klanten)
- Lerend samenwerkingsverband
- “growth mindset”

- terugkoppelen via MDO
- vast team mensen,
- elkaars 06 nummers hebben / liaison.
- Bereidheid om in de huisartsenpraktijk samen te komen

Uitdagingen

- Financiering, met name van het MDO en de HOC (WMO/zvw)
- Begrenzing verantwoordelijkheden: wat is nog huisartsgeneeskundige ggz? Rol poh ggz? Verantwoordelijkheid psychiater?
- Bij detachering vanuit verschillende organisaties: 'eigen' belang versus samenwerkingsbelang? Mandaat?