

Samenwerking GGZ en VVT

Inleiding

De afgelopen jaren is hard gewerkt om de kennisagenda ouderenpsychiatrie op te zetten. Een van de speerpunten is de samenwerking tussen GP en VVT. Vragen die in dit kader gesteld worden zijn:

- Welke best practices van samenwerking tussen GGZ en VVT kennen we?
- Wat zijn belangrijke factoren voor een succesvolle samenwerking?
- Hoe borgen we goede zorg voor ouderen met dubbelproblematiek en zorgen we dat zij niet tussen wal en schip vallen?
- Hoe kan de ketenzorg het beste gefinancierd worden?
- Hoe kunnen problemen in financiering in de transitie van GGZ en VVT opgelost worden?

In dit kader is een eerste bijeenkomst geweest om een aantal bestaande initiatieven te bespreken en te vergelijken. Dit om onder andere erachter te komen wat belemmerende en bevorderende factoren zijn voor samenwerking tussen GGZ en VVT en gezamenlijke lessen trekken.

Indicatoren voor goede samenwerking GGZ en VVT

- Bereidheid tot samenwerking

In alle initiatieven werd benoemd hoe belangrijk het is dat er in alle lagen, zowel bestuurlijk als op de werkvloer, bereidheid tot samenwerking is. Meerdere initiatieven maken gebruik van een samenwerkingsovereenkomst/-convenant waarin de voorwaarden voor samenwerking en het gezamenlijke doel helder verwoord worden. Ook werd als belangrijk punt genoemd dat er collegiaal en in goede harmonie tussen de teams van de GGZ en de VVT samengewerkt wordt.

Als hulpmiddel werd genoemd dat er bijvoorbeeld in de projectfase een onafhankelijke coach betrokken was die los van beide organisaties stond en zowel inhoudelijk als organisatorisch deskundig was.

- Laagdrempelige samenwerking

Naast de bereidheid tot samenwerking, wordt ook duidelijk benoemd dat belangrijk is dat er een laagdrempelige samenwerking is. Hieronder wordt onder andere verstaan dat er duidelijk en gemakkelijke uitplaatsing mogelijk is naar beide sectoren ('voor- en achterdeur goed regelen'), dat er tijdig op- en afgeschaald kan worden zodat de juiste vorm afgestemd kan worden op de behoefte en noodzaak van de patiënt. Om deze laagdrempelige samenwerking goed tot stand te brengen is het belangrijk elkaar als zorgprofessionals goed te kennen. En ook van belang hierbij is dat de deelnemers zelf tot op zekere hoogte kunnen beslissen en niet alles langs de hogere bestuurders hoeft.

- Elkaars toegevoegde waarde erkennen

Bij de start van een dergelijk initiatief dienen beide instellingen vertrouwen in elkaar te hebben en het gezamenlijke belang in te zien. Tevens is van belang dat beide instellingen helder voor ogen hebben wat de toegevoegde waarde van de ander is en wat er verwacht kan en mag worden van elkaar (bijv. qua inzet, overnamesnelheid e.d.).

➤ Kennisdeling

Veel initiatieven vertellen dat kennisdeling een belangrijk element is in hun samenwerking. Dit kan op verschillende manieren worden vormgegeven. Zo zijn er samenwerkingsvormen waarin de teams geïntegreerd samenwerken. Een andere vorm is dat medewerkers van de twee instellingen gebruik kunnen maken van elkaars scholingsaanbod. Ook wordt genoemd dat er workshops over en weer gegeven worden, dat medewerkers meelopen op elkaars afdelingen en dat er werkervaringsstages voor verpleegkundigen worden opgezet in beide sectoren.

➤ Sfeer/cultuur

Voor een goede samenwerking wordt genoemd dat het van belang is dat er een open, transparante sfeer tussen de twee instellingen is. Een knelpunt hierin wordt het verschil in cultuur genoemd. Vanuit de GGZ wordt met name de focus op behandelen gelegd waarbij de VVT de focus wat meer heeft op wonen en welzijn. Deze verschillen in cultuur kunnen ertoe leiden dat visies en beleidsmatige keuzes teveel afwijken en dat het moeilijker is geschikt personeel te vinden. GGZ-verpleegkundigen lijken zich minder thuis te voelen in een VVT omgeving en andersom.

➤ Continuïteit van bestuur en zorg

Een standvastig bestuur die de langetermijnvisie scherp houdt, met een duidelijke zorgvisie over de doelgroep en een goede borging van die visie waardoor niet elke keer opnieuw duidelijk gemaakt moet worden over welke groep je het hebt. Daarnaast is vast team is een meerwaarde in het tot stand brengen en het in stand houden van gezamenlijke projecten. Door teveel reorganisaties en/of wisselingen in bestuur en zorgprofessionals kan de samenwerking onder druk komen te staan. De ervaring leert dat convenanten door wisselingen kunnen verwateren en een jaarlijkse evaluatie daarom nuttig kan zijn. Bezettingsproblemen, het niet altijd kunnen vinden van geschikt personeel, worden als belemmerend genoemd voor een goede samenwerking.

➤ Goede financieringsafspraken

Wisselingen en verschillen in financieringsvormen (AWBZ, WLZ, WMO) kunnen een goede samenwerking in de weg staan. Zorgkantoor en zorgverzekeraar hebben verschillende belangen. Het aanleveren van gegevens is voor iedere financier anders. Daarnaast hebben verschillende organisaties, verschillende EPD's, waardoor gegevens niet altijd gemakkelijk uitwisselbaar zijn. Nu wordt vaak om de financiële schotten heen gewerkt wat veel tijd en energie kost, terwijl inhoudelijk juist ontschotting plaatsvindt.

Als belangrijke voorwaarde wordt genoemd dat er op regionaal niveau goede afspraken worden gemaakt met verzekeraars, zorgkantoren en gemeentes. Maar de wens is er om tot landelijk eenduidige regels te komen voor dergelijke initiatieven.

Verskil tussen samenwerkingsinitiatieven GGZ en VVT voor de doelgroepen gerontopsychiatrie en psychogeriatric met forse gedragsproblemen:

De doelgroep is beduidend anders: Gerontopsychiatrie is een heel andere doelgroep cliënten dan de psychogeriatric. Bij GP is er sprake van ofwel laat ontstane psychiatrische problematiek ofwel al jaren spelende psychiatrie met nu een toenemende zorgvraag door of ontstaan van bijkomende dementie of een duidelijke somatische verpleeghuiszorgvraag.

Maar wat betreft samenwerking tussen VVT en GGZ lijken dezelfde bovengenoemde voorwaarden te gelden voor beide doelgroepen.

Je hebt in beide situatie mogelijkheden voor consultatie CCE en voor consultatie GGZ. Een aparte DBC GGZ is te openen naast een ZZP als de grondslag van de opname niet de psychiatrie is.

Het belangrijkste verschil dat genoemd wordt in de manier van samenwerking, is dat de financieringsvorm anders is. Bij dementiezorg lijkt de financiering gemakkelijker te regelen.

Samenwerkingsvormen

De betrokken initiatieven kunnen worden onderverdeeld in drie vormen van samenwerking:

- **Integraal samenwerken in de zorgverlening:**
Kennis uitwisseling tussen de teams, samen opzetten van (deel van) afdeling, (tijdelijk) op de werkvloer met elkaar samenwerken. Het grote voordeel van deze manier van samenwerking is dat er werkelijk geïntegreerd samengewerkt wordt. Het behandel- en zorgteam beschikt over kennis vanuit beide sectoren.
Gezien verschillende beleidsmatige keuzes waarbij GGZ zich steeds meer op ambulante zorg in de wijk gaat richten en bedden af moet bouwen, is deze vorm in de huidige tijd moeilijk op te zetten/te waarborgen.

Mooi voorbeeld: Samenwerking tussen Vincent van Gogh en Proteion:

Afdeling de Iep: 20 bedden, voor cliënten met psychogeriatrische problematiek en extreem gedrag. De opname is tijdelijk, 6 maanden, daarna naar V&V definitieve woonplek. Goede doorstroom naar verpleeghuissettingen, doordat nu duidelijk is wat er geboden wordt en tot welke termijn. Wederzijdse afhankelijkheid is helder nu. Eindverantwoordelijkheid discussie geweest, nu niet meer, door gezamenlijk werken aan één patiënt is het gedeelde verantwoordelijkheid. Opnamebedden vallen onder de GGZ, transferbedden onder specialist ouderengeneeskunde vanuit de VVT. Dus duidelijk wie verantwoordelijkheid draagt.

Voor meer informatie over deze manier van samenwerken wordt geadviseerd contact op te nemen met onderstaande instellingen.

Initiatieven:

Vincent van Gogh en Proteion (De Iep, PG),

GGZ Eindhoven en Archipel (Pilot, GP)

GGZ NHN + Magentazorg (verpleeghuis) en St. Niko (zorgcentrum) (GP)

Kwintes en Woonzorg Flevoland (Afdeling de Bolder, GP).

- Samenwerking met afzonderlijke taken:
De ene organisatie zorgt voor het wonen en welzijn, andere organisatie zorgt voor behandeling.

Mooi voorbeeld: Samenwerking tussen Talma Borgh en GGNet:

Voor deze doelgroep, mensen met gerontopsychiatrische problematiek voldeed een RIBW niet, maar ook een 'gewoon' verzorgingshuis voldeed niet. In deze woonvoorziening worden de bewoners actief betrokken bij activiteiten, wordt structuur geboden, is oog voor dag- en nachtritme. De ervaring leert dat deze voorziening heropname in de psychiatrie voorkomt. De financiering is hier geregeld via de WMO, op WMO indicatie wonen de mensen bij Talma Borgh. Talma Borgh is altijd goed in gesprek gegaan met de gemeente, dat heeft geholpen. De 15 bewoners op deze afdeling zijn allen ingeschreven bij de GGZ dus de financiering van de behandeling wordt geboden vanuit de ZVW. De somatische zorg loopt via huisarts.

Voor meer informatie over deze manier van samenwerken wordt geadviseerd contact op te nemen met onderstaande instellingen.

Initiatieven:

Talma Borgh samen met GGNet (GP),

➤ Consultatiemodel:

Zo nodig wordt op consultatiebasis behandeling ingeschakeld vanuit de GGZ. Deze inzet van de GGZ wordt 'uurtje factuurtje' betaald door de VVT. Deze manier van financieren wordt in de verschillende regio's verschillend ervaren. In sommige samenwerkingsverbanden verloopt dit goed, binnen andere samenwerkingsverbanden wordt een groot schot ervaren doordat de financiële middelen niet altijd voor handen zijn om deze consultatie te betalen. Bij een goede vorm van samenwerking zorgt dit model er ook voor dat er in crisissituaties snelle doorplaatsing is beide kanten op, dus zowel van patiënten vanuit de VVT naar de GGZ, als andersom. Dit wordt door de verschillende initiatieven verschillend ervaren.

Mooi voorbeeld: De Brem, samenwerking tussen Meandergroep en GGZ Mondriaan:

Wonen en behandeling binnen de VVT voor GP doelgroep. De afdeling is opgericht samen met Mondriaan GGZ. In alle lagen was en is een goede samenwerking. Wederzijds vertrouwen was er al snel en is gebleven. Kracht van Meander: Groot gebouw met kleinschalige woonvormen erin. Er worden veel activiteiten geboden waaraan patiënten met verschillen problematiek aan deel kunnen nemen. Letterlijk veel ruimte. Dus met moeilijk gedrag kunnen mensen hun energie kwijt. Minder gebruik GGZ, als het nodig is op consultatie óf overname. Uitplaatsing altijd in goed overleg. Soms komt personeel mee kijken. Veel projecten rondom scholing en kennisdeling.

Voor meer informatie over deze manier van samenwerken wordt geadviseerd contact op te nemen met onderstaande instellingen.

Initiatieven:

Waalboog en Pro persona (De Wingerd, PG)

ZGE (Boxtel) en Reinier v Arkel (PG)

Meandergroep en Mondriaan (De Brem, GP)

Rivierduinen en Topaz (GP)

GGZ Eindhoven en Archipel (GP)