

Specialisten in de wijk

GGZ Noord-Holland-Noord

ZO zouden wij dat kunnen doen!

6 november 2015

“Wij zijn daar waar onze klant wil slagen”





IDENTITEIT



NAAM

GGZ Noord-Holland-Noord

DATUM VAN OPRICHTING

28 november 1929

ADRES

PLAATS

Noord-Kennemerland / West-Friesland / Kop van Noord-Holland www.ggz-nhn.nl

DOCHTERONDERNEMING

Amici Psychologen BV

DATUM VAN OPRICHTING

12 maart 2010

VISIE

BETER WORDEN DOE JE THUIS

KERNWAARDEN

FLEXIBILITEIT

- Om te kunnen innoveren
- In samenwerking
- Zorg op maat



Onze flexibiliteit stelt ons in staat om zorg op maat te bieden, te anticiperen op de veranderende omgeving en slimme samenwerking te organiseren. Dit zijn voorwaarden voor ambulante topzorg en innovatie. Onze flexibele en vitale professionals zijn in staat om oplossingen te zoeken om zorg efficiënter en effectiever te organiseren.

INNOVATIEKRACHT

- Om te ambulantiseren
- Voor de beste zorg
- Voor tevreden klant



Sinds onze oorsprong in 1929 hebben wij talloze innovatieve bijdragen geleverd aan het verbeteren van de geestelijke gezondheidszorg.

Innovatiekracht is in de vroege jaren '90 gekoppeld aan onze ambitie om top ambulante zorg te leveren en de klinische capaciteit af te bouwen.

TOP AMBULANTE ZORG

- Bestaansrecht
- Klant centraal
- Relevantie GGZ NHN



Wij leveren top ambulante zorg en doen alles om dit te realiseren. Dit is geen opgelegde norm, maar een overtuiging die al jaren is verankerd in onze organisatie. Opname in een kliniek beschouwen wij als een intermezzo tijdens een ambulante behandeling. Soms is dit een noodzaak in verband met de veiligheid voor de klant of dienst omgeving.

WIJ DOEN HET ZO!

- Wij betrekken de klant
- Wij betrekken de familie
- Wij werken samen
- Klanten zijn tevreden over ons
- Wij nemen verantwoordelijkheid
- Wij laten niemand wachten op behandeling
- Wij werken volgens de behandelrichtlijnen
- Wij bestrijden stigma
- Wij zorgen voor veiligheid
- Wij werken kosten efficiënt

MISSIE

ZICHTBAAR
BETER



2 aanvliegroutes

FACT

Diagnose



**ernstige psychische
aandoeningen**

Specialisten samen in de wijk

Jouw patient is mijn patient

Positieve psychiatrie

Herstel is grounded vision voor hele GGZ

We werken wijkgericht

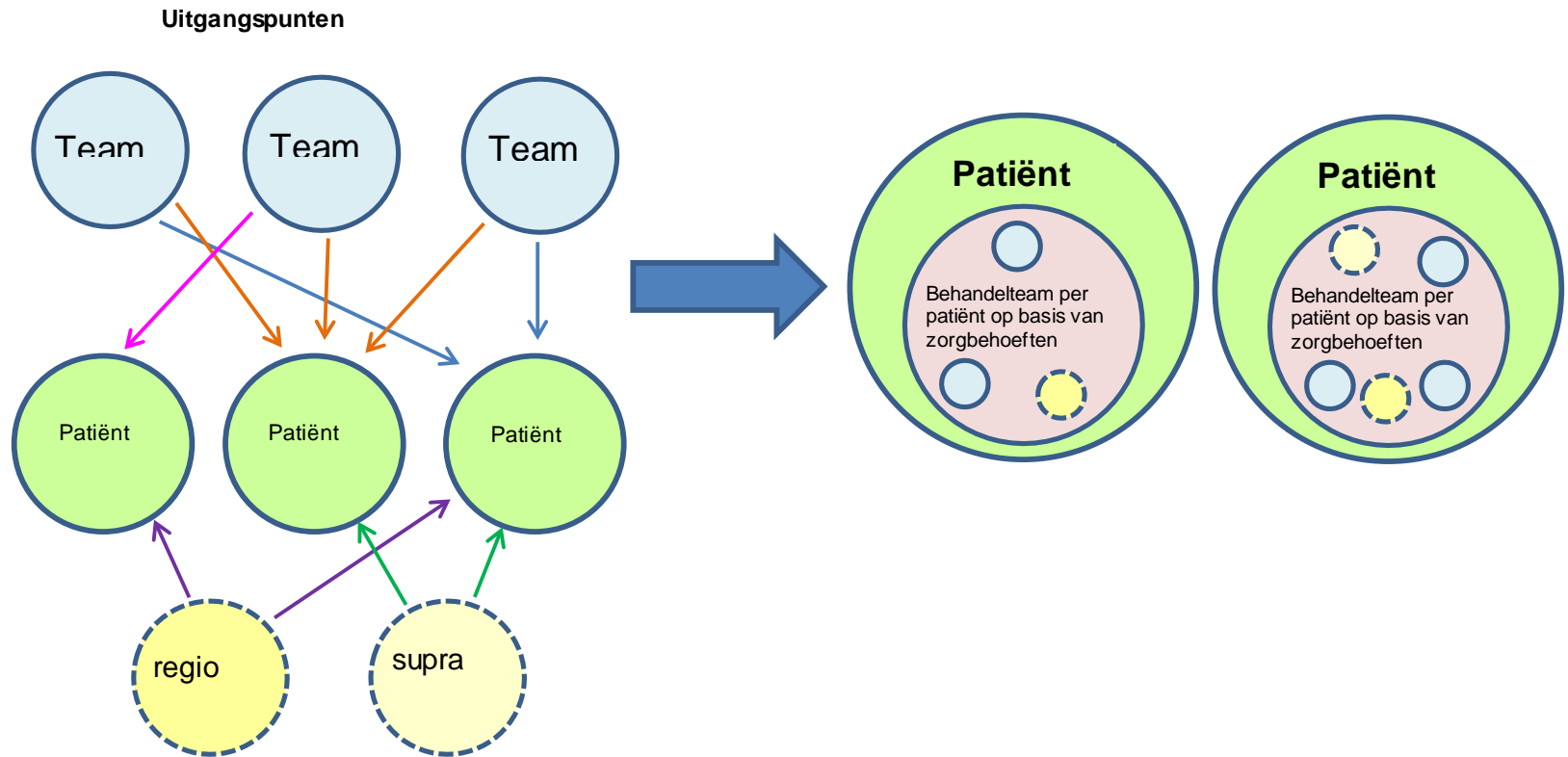
Per patiënt een 'behandelteam' geformeerd

Iedere medewerker is lid van een team

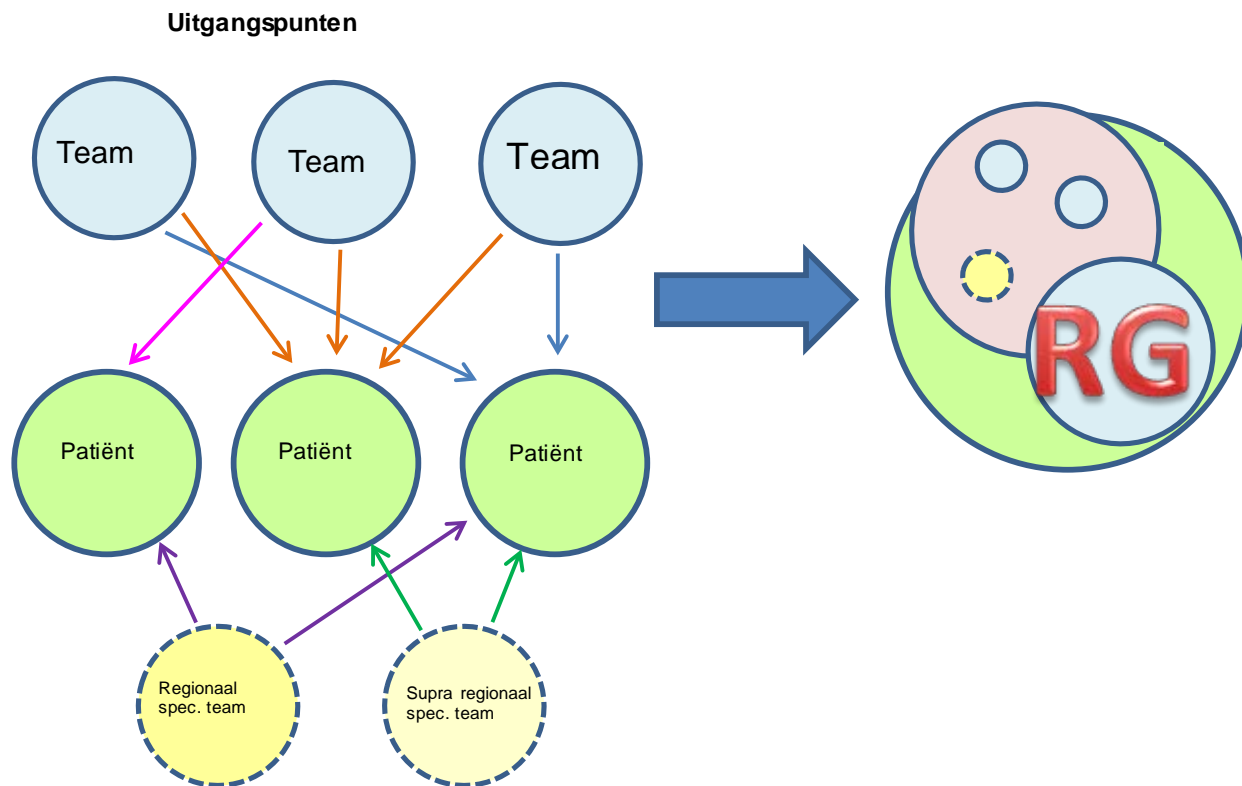
Borgen specialistische kennis



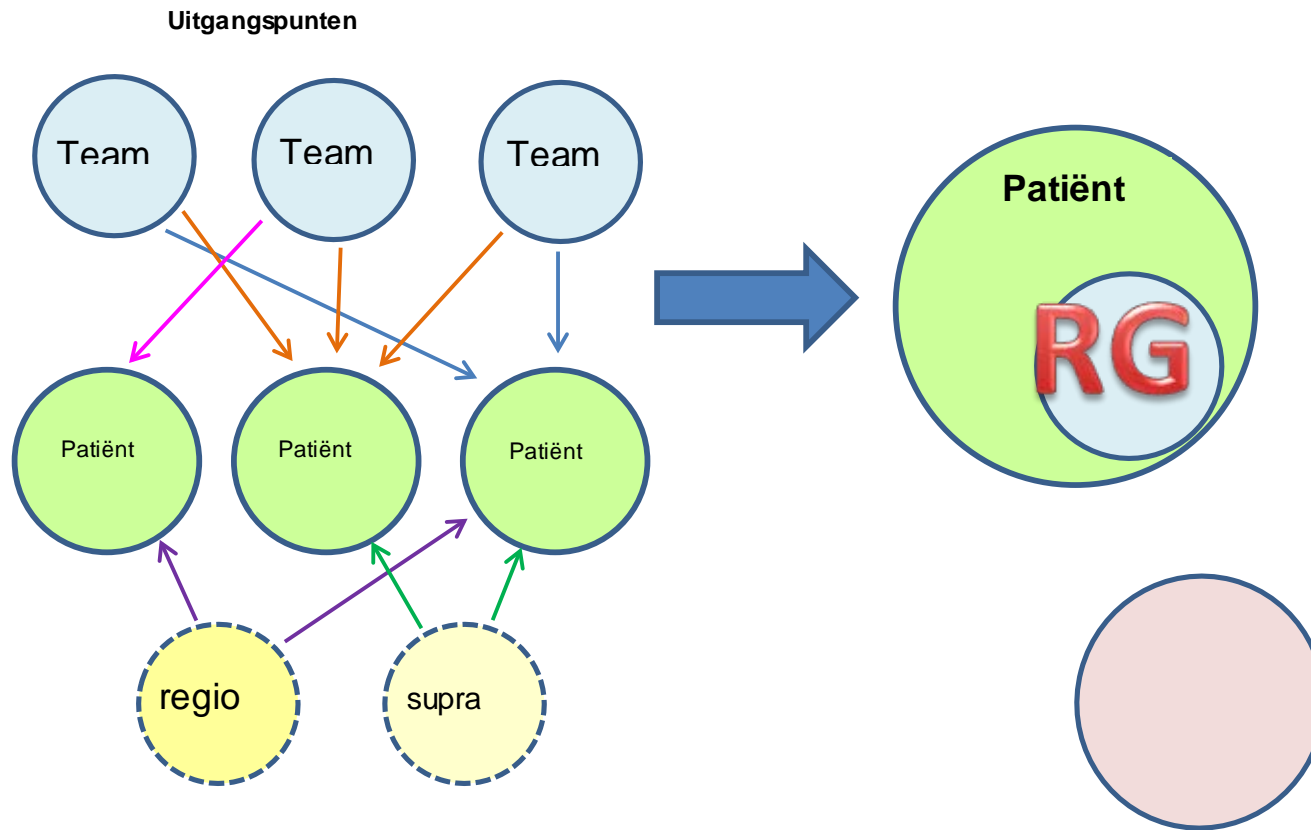
Behandelteam per patient/fase



... en Resource Group



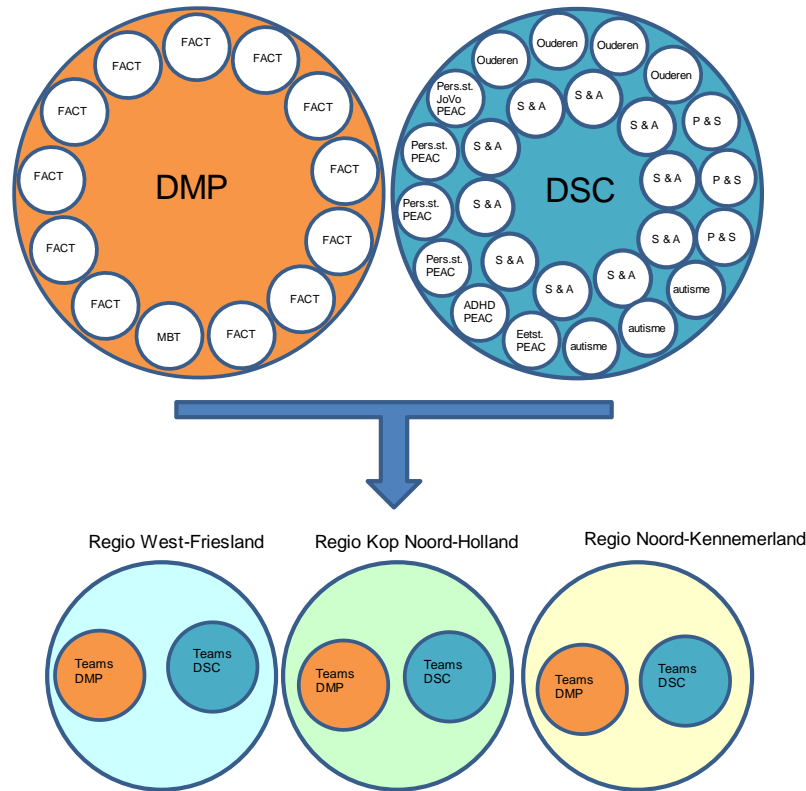
... tot GGZ niet meer nodig is



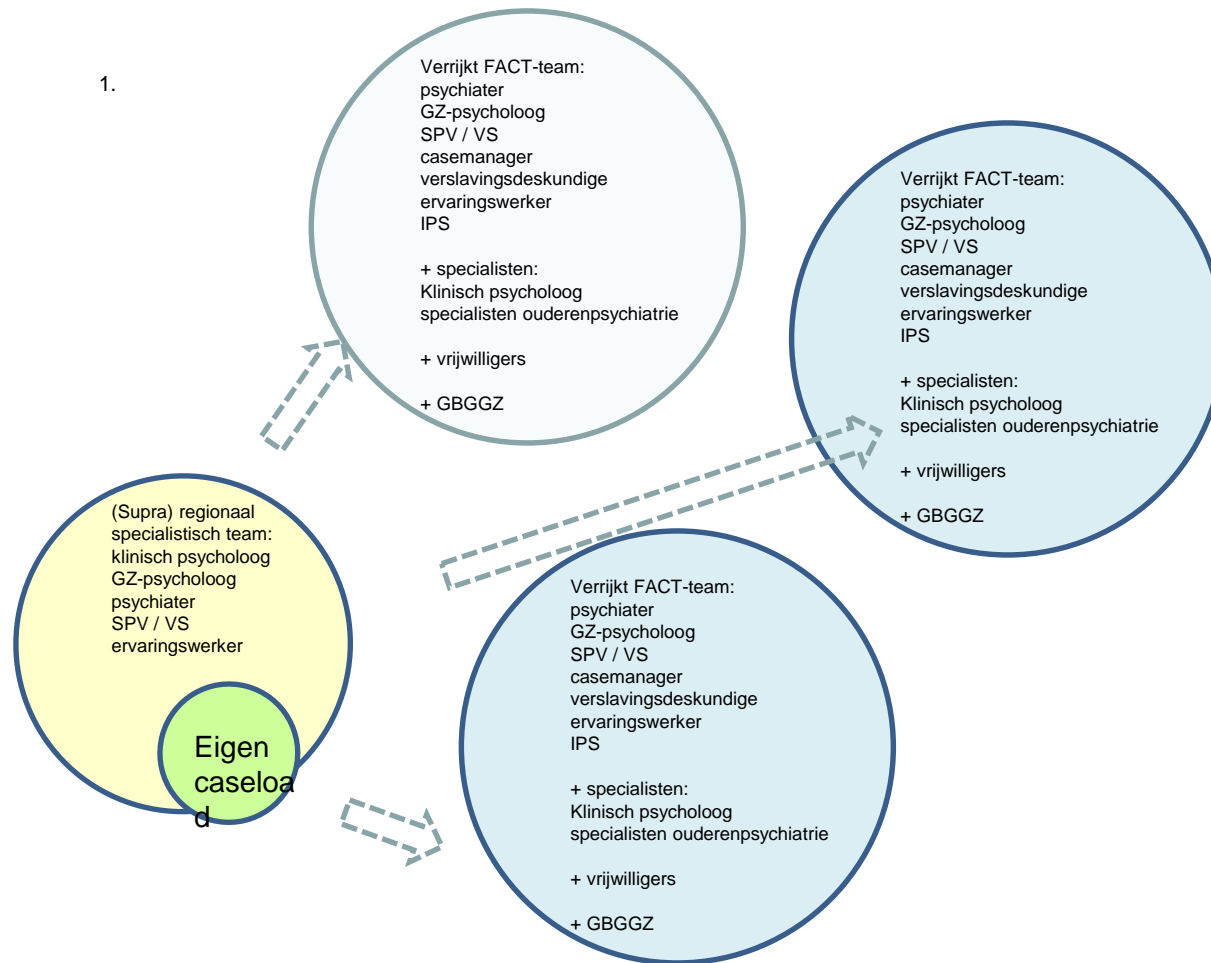
3 modellen, mate van redesign

- Bestaande teams werken samen
 - Jouw patient is mijn patient
- Verrijkte FACT teams en specialisten teams met eigen caseload
 - Hybride model
- Verrijkte integrale FACT teams
 - Integrale teams, regionale en supraregionale specialisten netwerken

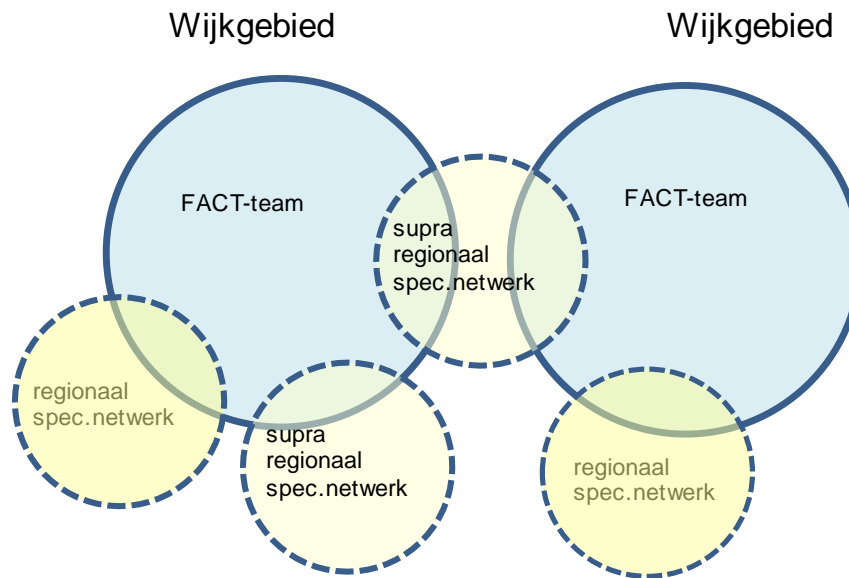
Model 1



Model 2



Model 3



NKOP AANBOD

[NKOP Symposium](#)[NKOP Archief](#)[Trainingen](#)[Column](#)[Eerste hulp bij erfenissen](#)[NKOP folders](#)[NKOP Downloads](#)

Hoezo bijzonder?

Op 2 september werd de aftrap gegeven voor het traject wat moet leiden tot een generieke module ouderenpsychiatrie. De generieke module zal volgens het projectplan 'gericht moeten zijn op de groep oudere psychiatrische patiënten, ongeacht hun aandoening of stoornis. De huidige stoornis specifieke richtlijnen sluiten onvoldoende aan op de problematiek en behandeling van ouderen met psychiatrische klachten. Bij ouderen is vaak tegelijkertijd sprake van problemen op verschillende niveaus (sociaal, somatisch, cognitief en psychisch) en op psychiatrisch vlak dienen vaak meerdere stoornissen zich tegelijk aan.'

De generieke module zal geschreven worden voor het subdomein gerontopsychiatrie van de ouderenpsychiatrie, om ook het veld van de psychogeriatric hierin mee te nemen werd te complex.

In een spiegelbijeenkomst hebben de werkgroepsleden geluisterd naar het bevragen van een aantal patiënten, mantelzorgers en cliënt-vertegenwoordigers over wat 'gebruikers' denken over zaken als effectieve zorg, veilige zorg en regie over die zorg.

Wat in de voorbereiding al duidelijk werd, werd in deze spiegelbijeenkomst nog duidelijker; hoezo is de ouderenpsychiatrie bijzonder?

Geriatric Psychiatry May Be the Mainstream Psychiatry of the Future

There is an old Indian saying: “If we are lucky, we will not be poor; if we are lucky, we will not be disabled; but if we are lucky, we will live to be old.” Indeed, as the average lifespan in many parts of the world has increased over the past century—in the United States, from 47 years in 1900 to 76 years today—we should consider ourselves lucky. One modification to the Indian saying that is required, however, is that we should not merely live to be old, but should also continue to be in good health in old age. Considerable research is currently focusing on increasing longevity and reducing morbidity and mortality from heart disease, cancer, diabetes, and other illnesses. A similar effort is needed with respect to psychiatric disorders related to aging.

“Over the next decades, mainstream psychiatry will include much more geriatric psychiatry, just as a large part of adult neurology now addresses the problems of geriatric patients.”

The overall population demographics related to aging are staggering. In the United States, the number of persons age 65 and over has increased from 3 million in 1900 to 35 million today; yet it will double to nearly 70 million in just 30 more years, thanks to the aging of the baby boomers (1). Even more impressive is the rise in the number of people living into “very old” age. For example, whereas there were only about 6,000 centenarians in the United States in 1905, about 120,000 people will be over age 100 in the year 2005. Recent work on telomerase—the enzyme that preserves telomere, which is tied to cell replicability and lifespan—has even challenged the inevitability of aging and death. Thus, these are ex-

Geriatric Psychiatry May Be the Mainstream Psychiatry of the Future

There is an old Indian saying: “If we are lucky, we will not be poor; if we are lucky, we will not be disabled; but if we are lucky, we will live to be old.” Indeed, as the average lifespan in many parts of the world has increased over the past century—in the United States, from 47 years in 1900 to 76 years today—we should consider ourselves lucky. One modification to the Indian saying that is required, however, is that we should not merely

“Over the next decades, mainstream psychiatry will include much more geriatric psychiatry,

adult neurology now addresses the problems of geriatric patients.”

old age. Considerable reducing morbidity and mortality. A similar effort is needed

demographics related to United States, the number has increased from 3 million today; yet it will double in 30 more years, thanks to the increase in the number of people living longer (1). Even more important, whereas there were

only about 100 centenarians in the United States in 1905, about 120,000 people will be over age 100 in the year 2005. Recent work on telomerase—the enzyme that preserves telomere, which is tied to cell replicability and lifespan—has even challenged the inevitability of aging and death. Thus, these are ex-

Geriatric Psychiatry May Be the Mainstream Psychiatry of the Future

There is an old Indian saying: “If we are lucky, we will not be poor; if we are lucky, we will not be disabled; but if we are lucky, we will live to be old.” Indeed, as the average lifespan in many parts of the world has increased over the past century—in the United States, from 47 years in 1900 to 76 years today—we should consider ourselves lucky. One modification to the Indian saying that is required, however, is that we should not merely live to be old, but should also continue to be in good health in old age. Considerable research is currently focusing on increasing longevity and reducing morbidity and mortality from heart disease, cancer, diabetes, and other illnesses. A similar effort is needed with respect to psychiatric disorders related to aging.

The overall population demographics related to aging are staggering. In the United States, the number of elderly people is increasing rapidly, and the population of elderly mentally ill people, and geriatric psychiatrists will predominantly serve as consultants and teachers (as well as specialized researchers) rather than providing direct care for most elderly patients.

just as a large part of adult neurology now addresses the problems of geriatric patients.”

pressure to increase the number of people moving into “very old” age. For example, whereas there were only about 6,000 centenarians in the United States in 1905, about 120,000 people will be over age 100 in the year 2005. Recent work on telomerase—the enzyme that preserves telomere, which is tied to cell replicability and lifespan—has even challenged the inevitability of aging and death. Thus, these are ex-

- De kwalitatieve verworvenheden van de ouderenpsychiatrie zetten we in voor al die patiënten die vanuit hun kwetsbaarheid baat hebben bij onze aanpak en deskundigheid.

Specialisten samen in de wijk

Jouw patient is mijn patient

Positieve psychiatrie

Herstel is grounded in de wijk, in de regio, in alle GGZ

We werken wijkgericht

Per patiënt een 'behandelteam' geformeerd

Iedere behandelaar is lid van een team

Specialistische kennis

Borgen specialistische kennis

