



'De opname wordt door patiënten gemist', vat Irene Barends, manager algemene zaken, de huidige situatie in Sneek in zes woorden samen. Om dit gemis op te vangen biedt GGZ Friesland per 1 juli acht klinische bedden en een bed op recept, een bed voor maximaal twee nachten. Patiënten kunnen in deze nieuwe opnamekliniek kortdurend terecht.

Opnieuw een totaalpakket

Klinische bedden maken zorgaanbod Sneek weer compleet

Gemakkelijke doorverwijzing

De klinische afdeling is gehuisvest in de zijvleugel van de locatie van GGZ Friesland in het ziekenhuis in Sneek. Hier is ook de deeltijd gevestigd en een deel van de poli. Het andere deel van de poli zit in de nabij gelegen Hegedyk. Doordat er meerdere onderdelen van GGZ Friesland op dezelfde locatie zitten, maakt dit het doorverwijzen van patiënten gemakkelijk. Zodra ambulante behandeling voor een patiënt onverhoopt niet meer toereikend is kan hij of zij op de opname terecht. Na een opname kan andere behandeling direct ingezet worden.

GGZ Friesland wil met deze klinische bedden opnieuw een totaalpakket aanbieden in de regio Sneek. Barends zegt hierover: 'We hebben nu wel de Substituerende Psychiatrische Thuiszorg Service (SPITS) en de Opname Vervangende Dag Behandeling (OVDB) in het ziekenhuis. Dit zijn twee opname vervangende strategieën. De SPITS zoekt de patiënten waarvoor intensieve behandeling nodig is meerdere malen thuis op om de situatie te stabiliseren.

De OVDB is voor dezelfde patiëntengroep, maar hierbij vindt de behandeling plaats op locatie en vaak in groepsverband. De opname zou als derde stap de zorg in Sneek versterken 'Maar opname blijft de laatste stap. Pas als iemand gevaar oplevert voor zichzelf of als het echt niet meer gaat thuis, komt deze in aanmerking voor een plek op de opname. In de praktijk gaat het om een kleine club patiënten die het net niet redt. De klinische bedden bieden aan deze groep patiënten structuur en veiligheid, zodat ze tot rust kunnen komen', vertelt Barends

Zorgketen

GGZ Friesland biedt in Sneek niet alleen activiteiten die zijn ondergebracht in het ziekenhuis, maar heeft buiten de ziekenhuislocatie ook nog een Centrum voor Maatschappelijke Participatie. Hier kunnen mensen terecht voor begeleiding richting school, werk of dagbesteding. Patiënten kunnen hier ontdekken welke activiteiten passen bij hun wensen en behoeften en krijgen inzicht in de

mogelijkheden voor hun toekomst. Tevens heeft GGZ Friesland in Sneek een begeleide woonvorm en biedt ambulante begeleiding voor mensen die langdurig zorgafhankelijk zijn.

Door dit totaalpakket aan te bieden in Sneek is de zorgketen compleet, wat voor zowel verwijzers als patiënten een groot voordeel is. Verwijzers kunnen namelijk in de regio bij één zorgaanbieder terecht, ook als voor iemand opname noodzakelijk is. Patiënten zijn gebaat bij constante, kwalitatieve zorg. Dankzij de nieuwe bedden maar ook alle overige activiteiten is dit straks op alle fronten weer mogelijk.

GGZ Magazine

In dit nummer van GGZ Magazine leest u van alles over de laatste ontwikkelingen binnen GGZ Friesland.

We vinden het belangrijk om te laten zien hoe we werken aan goede zorg. Samenwerking is hierbij enorm belangrijk. We hebben als GGZ-organisatie specialistische kennis in huis, die we graag delen met anderen. Samen met andere partners kunnen we zo zorgen voor de beste begeleiding en hulpverlening.

in dit nummer:

Opnieuw een totaalpakket 1

Psychische hulp binnen de huisartsenpraktijk 3

Geen gepuzzel meer voor huisartsen en familie 3

Nieuwe zorgpaden verduidelijken behandeling aan patiënt 4

Doorverwijzen via zorgdomein.nl

De tijd van faxen en telefoontjes voor het aanmelden van patiënten is bijna voorbij. Vanaf 1 juli kunnen GGZ Friesland, huisartsen en andere verwijzers via de website zorgdomein.nl met elkaar communiceren. Het doel hiervan is dat wachtlijsten voor de intake en de behandeling korter worden en dat bij de aanmelding voldoende gegevens beschikbaar zijn over de patiënt en de zorgvraag.

De voorbereidingen van dit project begonnen halverwege vorig jaar. Technisch is nu alles klaar, waarbij met name oog is geweest voor veiligheid, zodat patiëntgegevens veilig verstuurd kunnen worden. 'Een werkgroep heeft formulieren opgesteld voor de gegevens die GGZ Friesland nodig heeft. Die beoordelen we nu opnieuw om ze aan te passen aan de nieuwe zorgprogramma's', vertelt Karin Buckens, projectleider zorgprogrammering.

De formulieren vullen de verwijzers elektronisch in en komen terecht in de mailboxen bij de locaties. Daarmee moeten patiënten meteen in het juiste zorgprogramma en op de juiste locatie terechtkomen. Twee contentbeheerders zijn al opgeleid. Deze gaan ervoor zorgen dat de formulieren als dat nodig is aangepast worden, wachtlijden up to date blijven en de mailboxen bijgehouden worden. Door dit systeem kunnen patiënten ook kiezen. Als de wachtlijst in een andere stad veel korter is dan kan de patiënt eventueel daar behandeld worden', zegt Buckens.

Huisartsenbijeenkomsten

De vernieuwingen volgen elkaar bij GGZ Friesland in hoog tempo op. Daardoor ontstaan veel vragen over bijvoorbeeld de zorgpaden, de POH-functie en de zorgregio's van waaruit wij zullen gaan werken. Openheid over deze ontwikkelingen vinden wij erg belangrijk, zodat u patiënten met een gerust hart naar ons kunt verwijzen.

In Sneek en Harlingen hebben inmiddels bijeenkomsten plaatsgevonden met uitleg over deze onderwerpen. Voor antwoorden op al uw prangende vragen wil GGZ Friesland de huisartsen in andere regio's alvast van harte uitnodigen voor een reeks bijeenkomsten in september. De precieze data zullen nog per brief aan u worden doorgegeven.



De komst van E-health

Wie onderhoudt tegenwoordig geen contacten via e-mail, profielensites of chatboxen? Binnenkort kunnen patiënten van GGZ Friesland ook hun eigen geestelijke gezondheid in de gaten houden, namelijk via E-health.

E-health zal op twee verschillende manieren worden aangeboden. Er komt een webapplicatie waarmee patiënten vanuit hun veilige thuis via de e-mail of chat behandeld kunnen worden en één voor zelfhulp. Hiermee kunnen mensen met bijvoorbeeld een lichte depressie zonder behandelaar aan de slag.

Op dit moment wordt besloten welke E-health-applicatie in de toekomst gebruikt gaat worden. Daadwerkelijk toepassen ervan is een kwestie van tijd, maar zal zeker in 2009 live gaan.

column

Tijd voor actie!

De eerste maanden bij GGZ Friesland zitten er op. En nu al heb ik het gevoel dat het "mijn" organisatie is. Er zijn al veel bijeenkomsten geweest, waardoor ik kennis heb kunnen maken met medewerkers, behandelaars en leidinggevenden. Wat mij opvalt, is de betrokken deskundigheid die iedereen uitstraalt. Maar ook merk ik dat iedereen snakt naar een duidelijke richting, een koers die naar de toekomst wijst en waaruit continuïteit en groei ontstaan.

Duidelijkheid

Naast mijn interne gesprekken heb ik ook de vier algemene ziekenhuizen bezocht. Zij hebben ieder zo hun eigen verhaal over GGZ Friesland. Ook hier is behoefte aan duidelijkheid. Wat zijn de plannen van de GGZ, waar en wanneer kunnen we weeraanhalen en hoe gaan we samenwerken? Daarnaast is het nodig om snel met de huisartsen in Friesland om tafel te gaan zitten. Ook hun mening wil ik graag betrekken in het vormgeven van de toekomst van GGZ Friesland. Ik wil graag dat ze zich herkennen in wat we doen, dat ze snel terecht kunnen met hun vragen en dat ze weer weten met wie ze contact kunnen opnemen.

Wat gaan we doen?

GGZ Friesland heeft in 2009 drie belangrijke opgaven. Allereerst moeten we af van de financiële problemen. We hebben met elkaar afgesproken dat snel te doen. Dat kost pijn, maar geeft daarna weer lucht. Het moet ons niet jaren achtervolgen. Op de tweede plaats wordt nu hard gewerkt aan de standaardisatie van ons aanbod voor de meest voorkomende diagnoses. Het werken met zorgprogramma's en zorgpaden biedt de beste garantie voor hoge kwaliteit van zorg, voorspelbaarheid voor verwijzer en patiënt en efficiëntie voor de bedrijfsvoering. Het aanbod zal ook veel meer via internet worden gecommuniceerd. We denken tevens na over het aanbieden van een Personal Health Record (het eigen dossier via internet) aan onze patiënten, als ze dat graag willen. Het derde punt van aandacht is de organisatie. De structuur en de werkwijze van onze organisatie is niet duidelijk. Niet voor de patiënten en verwijzers, maar ook niet voor onze medewerkers. We willen hier snel knopen over doorhakken. Steekwoorden zijn: lokale en regionale herkenbaarheid; duidelijk onderscheid tussen basiszorg en complexe zorg; het ontwikkelen van een nieuw locatiebeleid. Geen eilandenrijk, maar een compacte en sterke organisatie. Korte lijnen, duidelijke kaders. Al onze acties zijn de komende maanden gericht op het herwinnen van het zelfvertrouwen en het geloof in de toekomst.

Energie

Als persoonlijke noot wil ik graag vertellen dat ik inmiddels een appartement heb gevonden in de binnenstad van Leeuwarden, vlakbij de Ewal. Korte wandelingetjes 's avonds moeten mij vertrouwen maken met deze stad. De stad is veel mooier dan ik me had voorgesteld. En de zon schijnt weer! Dat betekent 's ochtends met veel energie aan het werk.

Hans Kedzierski, voorzitter Raad van Bestuur



SPV Harold Wenning in overleg met de huisarts



Psychische hulp binnen de huisartspraktijk

Het is voor mensen niet gemakkelijk als zij kampen met een psychisch probleem. Schaamte en onbekendheid maken de drempel naar GGZ Friesland soms hoog. Een belangrijke taak bij dit probleem is weggelegd voor de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen (SPV'en) in de huisartsenpraktijk. Deze bieden bij 40 procent van de friese huisartsen een aantal uren per week zorg aan patiënten met psychische klachten.

De SPV in de huisartsenpraktijk bestaat in Friesland al vanaf 2003, maar moet in de toekomst een grotere rol krijgen. Deze hulpverlener werkt een aantal uren per week en is veelal verbonden aan een regulier GGZ-team en kan daarnaast ook crisisdiensten draaien. 'Zowel patiënten, huisartsen als de medewerkers van GGZ Friesland zijn erg tevreden over deze samenwerking. Patiënten kunnen snel geholpen worden en de SPV en de huisarts kunnen overleggen over de problemen van de patiënt', zegt Veronica Kooij, secretaris van de Raad van Bestuur.

Dicht bij huis

Vooral mensen met aanpassingsstoornissen, lichte depressies en lichte angststoornissen komen bij de SPV terecht. 'Niet alle

patiënten hoeven naar de tweedelijns GGZ doorverwezen te worden. Soms is een paar gesprekken voldoende om iemand te helpen en dan kan een SPV binnen een huisartsenpraktijk direct hulp bieden. Dit zorgt ervoor dat patiënten sneller zorg krijgen en ze dichtbij huis kunnen blijven', legt Kooij uit.

Om de tafel

Vanuit de regering is al geld beschikbaar gesteld om de SPV binnen huisartsenpraktijken te kunnen bekostigen. Het gaat om geld voor de zogenaamde Praktijkondersteuner huisarts-GGZ, afgekort de POH. GGZ Friesland, huisartsen en zorgverzekeraar moeten samen in overleg de precieze constructie van de POH bepalen. Kooij vertelt: 'Zorgverzekeraars willen graag dat de praktijkondersteuner los staat van de

tweedelijns GGZ, omdat deze anders naar de eigen organisatie door zou kunnen verwijzen. Huisartsen vinden het juist prettig als ze niet zelf de administratieve rompslomp hebben, die een SPV in dienst van de huisarts onvermijdelijk met zich meebrengt. Zij zien de hulpverlener het liefst in dienst van GGZ Friesland'.

Maar als alles geregeld is, levert de POH-GGZ voor alle betrokken partijen voordelen op. 'De patiënt met een licht probleem is sneller geholpen. De zorgverzekeraar hoeft minder geld te steken in duurdere, specialistische zorg en de huisarts kan gebruik maken van de POH-GGZ voor de behandeling van patiënten waar hij zelf niet altijd de tijd voor heeft.'

'Geen gepuzzel meer voor huisartsen en familie'

De crisisdienst van GGZ Friesland wil vanaf 2010 één telefoonnummer en één acuut zorgteam voor alle doelgroepen. Dit zal het contact tussen verwijzers en de crisisdienst een stuk eenvoudiger maken, waardoor de opname en doorverwijzing van spoedeisende psychiatrische patiënten nog sneller verloopt.

De crisisdienst

Snelheid is voor patiënten die met de crisisdienst te maken krijgen erg belangrijk. De dienst heeft in 2008 buiten kantooruren 1187 mensen geholpen met acute psychiatrische problematiek. 'Het gaat in dit geval om mensen met psychoses of suïcidale neigingen, waar de omgeving zich ernstig zorgen over maakt. Maar ook om ziekenhuispatiënten die acute psychische problemen krijgen', vertelt Sam van Looyengoed, projectmanager acute zorg.

'Op dit moment zijn er verschillende telefoonnummers en veel verschillende personen die crisisdiensten bemannen. Dit betekent dat huisartsen en familieleden die ons proberen te bereiken, moeten zoeken naar het juiste nummer en steeds een andere medewerker zien. De nieuwe crisisdienst moet een einde maken aan dit gepuzzel', zegt Looyengoed. Het belang van snelheid wordt ook geïllustreerd door de praktijkervaring van psychiater Sybolt de Vries: 'De meeste



Bij een acuut psychisch probleem zorgt de crisisdienst voor directe hulp

meldingen hebben te maken met suïcide. Het gaat dan om het inschatten van het risico, maar ook om opvang na een suïcidepoging. Suïcide komt zo vaak voor omdat het een uiting kan zijn van veel verschillende problemen, zoals persoonlijkheidsstoornissen, zware depressies en problemen in de relationele sfeer.'

BOPZ online

Vanaf april werkt GGZ Friesland met de BOPZ-online. BOPZ-online is een webgestuurd systeem om snel een In Bewaring Stelling te regelen. Burgemeesters kunnen tegenwoordig via een internetsite hun toestemming verlenen voor de acute opname van patiënten die een gevaar opleveren voor zichzelf

en hun omgeving. Dit is vastgelegd in de wet BOPZ, die regelt hoe mensen tegen hun wil in een instelling kunnen worden opgenomen.

Van Looyengoed vertelt: 'Vroeger moest de bode met een geneeskundige verklaring langs de burgemeester. Deze verleende vervolgens wel of niet de last. Nu voert de arts online een geneeskundige verklaring in waarin hij aangeeft dat een patiënt beter opgenomen kan worden. De burgemeester logt in op dezelfde website en kan meteen de last verlenen of weigeren.'



Wim Timmermans en Cees van Boven

Patiënten van GGZ Friesland die op Groot Lankum in Franeker verblijven, hebben onlangs afscheid genomen van huisarts Van der Hem. Hij werkte als gepensioneerd huisarts de afgelopen jaren twintig uur per week op Groot Lankum. Vanaf nu zorgen de huisartsen van de Franeker praktijk Het Bolwerk voor de huisartsenzorg aan GGZ-patiënten.

Samenwerking met huisartsenpraktijk Het Bolwerk

'We waren heel blij met dokter Van der Hem, een hardwerkende man die ons een paar jaar uitstekend heeft geholpen', zegt Wim Timmermans, manager algemene zaken bij de GGZ in Franeker. 'Maar omdat hij er alleen voor stond, werd het een kwetsbare situatie. Als hij ziek of vrij was, hadden we grote moeite om de waarneming te regelen. De psychiaters verleenden dan weleens wat zorg, maar zij hebben niet de somatische kennis die een huisarts wel heeft.'

Vervanging

Voor de opvolging van Van der Hem benaderde GGZ Friesland daarom de huisartsen van Het Bolwerk. Zij leveren sinds half november twintig uren huisartsenzorg op Groot Lankum. 'Een prima oplossing', zegt Timmermans. 'Ze kunnen elkaar vervangen en zijn ook buiten de spreekuren en visites beschikbaar voor drin-

gende gevallen. Ook denk ik dat het voor de patiënten prettig is om op deze manier een link - al is het maar een kleine - te hebben naar de wereld buiten de GGZ.'

Overleg

Een van die Franeker huisartsen is Cees van Boven. 'Het loopt heel goed', vertelt hij. 'We waren benieuwd of het wel zou lukken. Komen de mensen wel naar de spreekuren en niet vooral tussendoor? Maar de patiënten blijken prima op afspraken te komen en het overleg dat wij met de verpleging hebben, loopt heel soepel.' De huisartsen spreken met de verpleging onder meer over het innemen van medicijnen. 'Sommige cliënten zijn vergeetachtig, dan is het belangrijk om de verpleging goed op de hoogte te houden. Gelukkig hebben mensen wel altijd een medicijnoverzicht bij zich als ze naar het spreekuur komen.'

Beweging

In vergelijking met de patiënten die van Boven in zijn eigen praktijk tegenkomt, hebben de patiënten van Groot Lankum iets vaker chronische klachten. 'Dit komt vaak door de levensstijl van veel psychiatrische patiënten', zegt Van Boven. 'Ze gaan vaak wat minder nauwkeurig om met hun voeding en het innemen van medicijnen dan onze reguliere patiënten. Bovendien roken ze vaker en meer dan gemiddeld.'

'Het zou daarom mooi zijn als er meer aandacht kan komen voor voeding en beweging bij GGZ-patiënten', zegt Van Boven. 'De fysiotherapeuten besteden daar ongetwijfeld al aandacht aan, maar misschien kunnen we op termijn toewerken naar een meer integrale aanpak door alle behandelaars.'

GGZ Friesland in beeld

Nieuwe zorgpaden verduidelijken behandeling aan patiënt

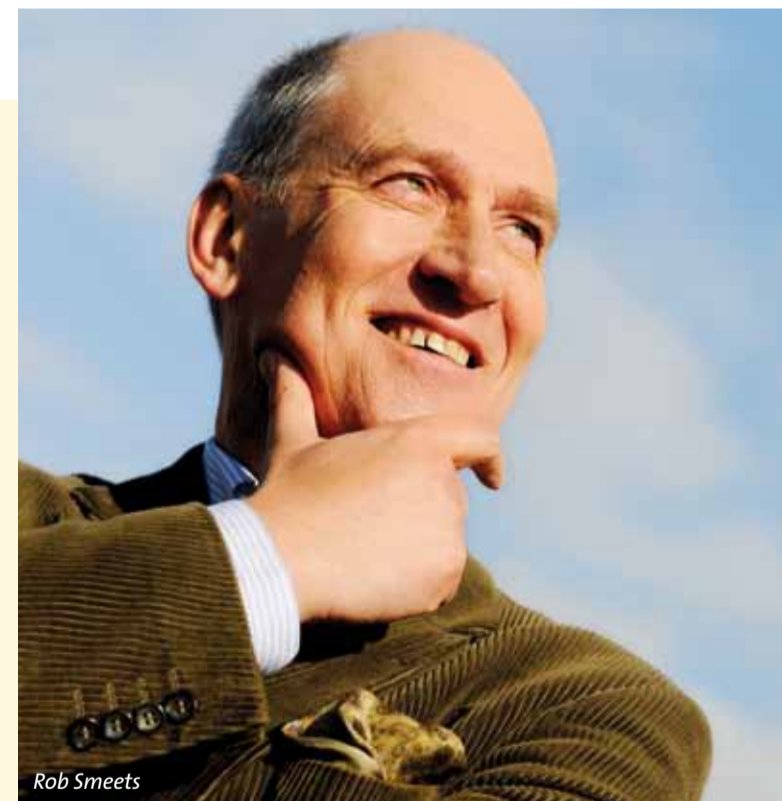
Patiënten willen graag vanaf het begin van een behandeling weten waar ze aan toe zijn. Zorgprogramma's met daarbinnen verschillende zorgpaden gaan vanaf komend jaar inspelen op deze behoefte van de klanten van GGZ Friesland. 'Want het is voor patiënten vervelend als de behandeling langer duurt dan nodig', zegt psychiater Rob Smeets, lid van de Raad van Bestuur.

Elk zorgprogramma richt zich op een andere problematiek. Zo komen mensen met stemmingsstoornissen, angststoornissen, ontwikkelingsstoornissen en psychoses in een verschillend traject terecht. Ouderen en jongeren hebben eigen zorgprogramma's en er is een traject voor problemen die vragen om een specifieke behandeling, zoals eet- en psychoseksuele problemen.

Natuurlijk krijgen niet alle patiënten binnen een zorgprogramma dezelfde behandeling. Een persoon waarbij zowel een verslaving als een depressie een rol speelt, heeft belang bij een ander traject dan iemand met een lichte depressie. De zorgpaden zorgen binnen het programma voor de praktische uitwerking hiervan. Elk zorgprogramma heeft namelijk verschillende zorgpaden, die in modules zijn opgedeeld. Op die manier krijgt elke patiënt een behandeling die aansluit.

Maar hoe gaat dit in zijn werk? 'Als de patiënt binnenkomt met bijvoorbeeld een depressie bepaalt een specialist aan de hand van vragenlijsten in welk zorgpad hij of zij past. Vervolgens wordt meteen een behandelplan gestart. In dit plan zijn om de zes tot twaalf weken momenten opgenomen om de voortgang van de patiënt te bekijken. Tijdens deze momenten wordt bekeken of de patiënt nog verdere behandeling nodig heeft of niet', verduidelijkt Smeets.

Het voordeel van dit systeem is dat de inhoud van de verschillende zorgprogramma's van tevoren duidelijk zijn. De hulpverlener kan daardoor zijn of haar tijd steken in de behandeling zelf en hoeft minder energie te steken in de administratie van de zorg. Ook kunnen zorgverzekeraars meteen zien waar ze voor uitkeren. Daarbij weet de patiënt en zijn verwijzer vanaf de eerste dag hoe de behandeling eruit ziet en dit verbetert de dialoog tussen beide.



Rob Smeets

Meer informatie

Wilt u meer weten over de geestelijke gezondheidszorg in Friesland of de organisatie GGZ Friesland?

Neem dan contact op met:
GGZ Friesland, Postbus 932, 8901 BS Leeuwarden
Telefoon: 058 - 284 87 15, E-mail: pr@ggzfriesland.nl
Of ga naar www.ggzfriesland.nl

GGZ Friesland heeft locaties in Leeuwarden, Dokkum, Franeker Leeuwarden, Sneek, Workum, Heerenveen, St. Nicolaasga, Drachten en Oosterwolde.