

REGIOVISIE GGZ

Delfland, Westland, Oostland en Nieuwe Waterweg Noord



"We kijken voorbij de beperkingen naar de mogelijkheden"

Het herstellen van mentale gezondheid ontstaat door het vergroten van veerkracht, flexibiliteit en weerbaarheid. Inzetten op deze factoren leidt tot een betere zelfredzaamheid. We nodigen mensen uit om voorbij de beperkingen naar de mogelijkheden te kijken. Kortdurend generalistisch werken, gericht op de hulpvraag en met ondersteuning van e-health, zal voor een steeds grotere groep het meeste effect hebben. GGZ vraagt bij uitstek om een persoonsgerichte benadering. Het uitgangspunt is: kortdurend en generalistisch waar kan, langdurig en specialistisch waar nodig is.

GGZ-problematiek is zelden een op zichzelf staand probleem, maar hangt nauw samen met de fysieke gezondheid en omgevingsfactoren. Herstel, regie en belang van maatschappelijke rollen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Maatschappelijk herstel beïnvloedt psychische klachten en vice versa. Samenwerking met andere beroepsgroepen en het betrekken van de sociale omgeving vormt een belangrijk onderdeel van behandeling/begeleiding.

Missie

Duurzame en toegankelijke geïntegreerde persoonsgerichte GGZ-zorg op basis van de uitgangspunten van de positieve gezondheid en in samenhang met de betrokken partners in de regio met als doel de juiste zorg/ondersteuning op de juiste plek op het juiste moment.

Visie

GGZ-zorg is zorg die we samen leveren. Deze zorg is op elkaar afgestemd, complementair, circulair en dienend aan de patiënt. Dit gebeurt op basis van gemeenschappelijke uitgangspunten. Deze uitgangspunten zijn gericht op duurzaamheid van de GGZ-zorg met het oog op een toename van de zorgvraag geleverd door minder hulpverleners. Zorg samen leveren betekent dat zorgverleners dezelfde taal spreken, dezelfde begrippen gebruiken en dezelfde verwachtingen wekken met behoud van identiteit/expertise van de zorgverlener.

Zorg-/hulpverleners brengen de psychische/mentale klachten van een patiënt snel in kaart. We verwijzen cliënten naar het best passende echelon en behandelaar/behandeling door middel van goede triage en consultatie. Hierbij kijken we goed naar de draagkracht van de patiënt en stimuleren we vanaf het begin diens veerkracht, flexibiliteit en zelfredzaamheid. We brengen de hulpvraag zoveel mogelijk in kaart aan de hand van de uitgangspunten van positieve gezondheid. Wachtlijsten zijn inzichtelijk en bieden ook informatie over expertise(s) en capaciteit. Daarnaast maken we gebruik van innovatieve en technologische ontwikkelingen (bijv. e-health) en evidence based behandelingen.



"We spreken dezelfde taal"

Strategie

Om de juiste GGZ-zorg op de juiste plek tijdig te realiseren en ter voorkoming van onnodige wachttijden delen we GGZ-problematiek op verschillende niveaus in:

Preventie van GGZ-problematiek

Huisarts en sociaal domein kennen de couleur locale van een buurt/wijk/kern en zijn voor veel patiënten met psychosociale problematiek of zingevingsvragen het eerste aanspreekpunt. Psychosociale problematiek is in essentie geen medische problematiek, maar is wel een risicofactor voor het ontwikkelen van psychische klachten. Vroege signalering is van belang. De huisartsenpraktijk heeft helder zicht op wat het sociaal domein te bieden heeft. Daarnaast is voor een deel van deze mensen de inzet van geestelijk verzorgers in de thuissituatie of de POH-GGZ passender. Tot slot zetten we e-mental health en zelfhulpprogramma's in, ook in het kader van terugvalpreventie.



Lichte GGZ-klachten

Een patiënt met lichte GGZ-klachten wordt veelal als eerste gezien en begeleid binnen de huisartsenpraktijk. In dit kader is een goede samenwerking tussen huisarts en POH-GGZ van belang. Daarnaast speelt een goede triage een rol. De insteek is het vergroten van het probleemoplossend vermogen van de patiënt waarbij het betrekken van het steunsysteem een belangrijke factor is. Consultatie door de huisarts/POH-GGZ van een psychiater/psycholoog en de inzet van e-health zijn goede manieren om zorg effectief en doelgericht in te zetten. Dit vergroot tevens het gevoel van zelfredzaamheid bij de patiënt. Mensen vinden het belangrijk om onderdeel te zijn van de maatschappij, waardoor oog voor zingeving belangrijker wordt. Om die reden hebben in deze fase de geestelijk verzorger en het sociaal domein ook een rol.

Laagcomplexere zorg

Deze zorgvraag wordt kortdurend en generalistisch ingezet. Speerpunten zijn een vloeiende overdracht vanuit de huisartsenpraktijk (moeiteloos samenwerken), het formuleren van een duidelijke hulpvraag, het stellen van heldere behandeldoelen en het inzetten van technieken specifiek op die behandeldoelen. Samen beslissen betekent dat beide partijen weten welke inzet verwacht wordt en welke verantwoordelijkheid eenieder draagt. Verwijzers zijn goed op de hoogte van de sociale kaart waardoor we een snellere door- en uitstroom bewerkstelligen. We sluiten binnen dit kader zoveel mogelijk aan bij de landelijk nieuwe bekostigingsstructuur.

Strategie

Hoogcomplexe zorg

De hoogcomplexere zorg vraagt om een specialistische en multidisciplinaire aanpak. Ook hier blijft samen beslissen het uitgangspunt. Afhankelijk van de ingeschatte draagkracht en mate van zelfredzaamheid bepalen we samen met de patiënt wat de best passende zorg voor de patiënt is. Zorg werkt complementair, wat een goede afstemming vereist tussen de GGZ-aanbieders, huisartsenpraktijken en het sociaal domein. De zorg kan zowel individueel en waar mogelijk in groepen geleverd worden. Ook denken we aan de inzet van ervaringsdeskundigen en het steunsysteem van de patiënt. Herstel in de (hoog) complexe zorg betekent niet per se dat ook sprake is van volledig herstel van psychische klachten, maar dat herstel ook betrekking kan hebben op herstel van maatschappelijke rollen.

Acute zorg

Acute zorg wordt ingezet in crisissituaties. Wij spreken van een crisissituatie wanneer er in de afgelopen 24 uren een ernstige ontregeling is opgetreden in de fysieke, sociale en/of psychische gesteldheid van de cliënt of diens omgeving. Van belang is het uitgangspunt dat ook in acute situaties gestreefd wordt om patiënten, indien mogelijk, in de eigen omgeving te behandelen.

In het uiterste geval kan worden opgeschaald naar een opname in een van de klinieken. Indien dit niet op vrijwillige basis mogelijk is, kan een juridische maatregel worden overwogen.

Chronische zorg

Zorg is niet lineair maar circulair. Complexe zorg kan ook weer afgeschaald worden naar meer eenvoudige zorg. Chronische zorg is zo veel mogelijk in de buurt rondom de patiënt ingericht. Ook (oog voor) zingeving is hierbij een belangrijk aspect.

**"Zorg is niet lineair
maar circulair"**