

Betreft : Raad-stuk tbv Brede Basis Teams Nijmegen

Vanuit ZorgPlus ondersteunen wij de opzet van de brede basisteams en nemen ook deel in beide proefgebieden. Het brede basisteam is prima voor het merendeel van de cliënten, echter er zal altijd opschaling naar specialistische zorg, essentieel en noodzakelijk zijn voor een goede kwaliteit van zorg en daarmee kwaliteit van leven. De specialistische zorgaanbieders blijven noodzakelijk. In de structuur van de brede basisteams is deze geborgd in de buitenschil (20% aanvullende zorg). Zo behoort ook de doelgroep van ZorgPlus volgens ons tot deze buitenschil.

ZorgPlus biedt praktische ambulante begeleiding, heeft geen contra-indicaties en vanuit onze visie is iedereen welkom. Wij bedienen daardoor met name de zeer complexe doelgroep. Er is vaak sprake van meerdere, ernstige, psychiatrische stoornissen naast elkaar (dubbel en/of triple problematiek). Bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis, gecombineerd met een verslaving en/of een (zeer) lage intelligentie. Cliënten van ZorgPlus hebben vaak geen ziekte-inzicht of besef, staan in eerste instantie helemaal niet open voor hulpverlening of hebben grote problemen met het 'zich openstellen' voor andere mensen/hulpverlening en / of het kunnen benoemen van hun hulpvragen. Daarnaast spelen er vaak vanuit de psychische problematiek op diverse levensgebieden complexe problemen die met elkaar interacteren en elkaar versterken. Regelmatig worden onze cliënte (kort) opgenomen in de GGZ omdat het in de thuissituatie niet meer gaat en is het risico op zelfmoord of agressie iets waar onze medewerkers continu mee te maken krijgen.

Het vereist gedegen specialistische kennis op minstens Hbo-niveau aangevuld met behoorlijk wat jaren praktijkervaring, voordat je deze complexe doelgroep, ambulant, kunt gaan begeleiden.

Bij deze doelgroep is een goede start zorg essentieel. Een goede start bestaat uit gedegen intake, dossieronderzoek met als doel inventariseren van signalen, risico's (psychiatrische achteruitgang, suïcidaliteit, agressie, huiselijk geweld etc.) en bejegening. Op basis hiervan vindt er een goede matching op expertise en persoonlijkheid plaats. Tevens is goede, concrete afstemming met samenwerkingspartners van groot belang. Heldere, reële verwachtingen over wat ZorgPlus wel en niet kan betekenen met cliënt en samenwerkingspartners hoort bij de start zorg.

Door de complexe samenhang in problematiek zijn onze medewerkers continu bezig met (vroeg)signaleren, interveniëren en acteren. Welke problematiek (verslaving, persoonlijkheidsstoornis, psychose, (zeer) lage intelligentie etc.) staat nu op de voorgrond? Met welke risico's moet ik nu rekening houden en hoe moet ik mijn bejegening afstemmen in deze specifieke situatie op dit moment. Dit kan per minuut en situatie verschillen. Als de persoonlijkheidsstoornis op de voorgrond staat dan is het vaak van belang om heel duidelijk te begrenzen en cliënt zelf verantwoordelijk te maken voor zijn gedrag. Speelt daar echter een laag IQ bij dan moet cliënt soms aan de hand genomen. Is er sprake van bijvoorbeeld een psychose (extreem achterdochtig, dingen horen, zien en denken die er niet zijn) dan moet je zoveel mogelijk in contact blijven, zorgen dat je niet in 'het waansysteem' van de cliënt komt, extreem alert zijn op eigen veiligheid en agressiviteit en zorgen dat zo snel mogelijk behandel-GGZ betrokken wordt om verdere achteruitgang en overlast te voorkomen.

Dit totaal is een mijnenveld en vergt veel ervaring en expertise. Niemand kan dit alleen! Je kunt niet alleen generalist zijn, je *moet* specialist zijn op specifieke problematieken. Om dit totale spectrum goed

te kunnen begeleiden heb je elkaars specialistische expertise nodig. Om inhoudelijk te kunnen sparren zijn gedeelde ervaringen en samenwerking binnen een casus voorwaarde voor een goede kwaliteit van zorg. In complexe casuïstieken kan een rolverdeling (bijvoorbeeld good cop, bad cop, praktische en emotioneel etc.) noodzakelijk zijn. Het intensief met elkaar samenwerken heeft tot gevolg dat de wijze van begeleiden, door de duo, continu getoetst en bediscussieerd wordt. Hiermee houd je elkaar scherp. Op deze wijze zijn er altijd twee vertrouwenspersonen betrokken bij een cliënt waardoor vertrouwen, veiligheid en continuïteit van zorg gewaarborgd blijven. Dit alles komt de kwaliteit van zorg ten goede.

Bij deze complexe doelgroep, bestaat altijd het risico om ingezogen te worden in de dynamiek van de totale casus (denk aan problematiek, context, samenwerkingspartners etc.). Hiervoor is het noodzakelijk dat er op afstand een inhoudelijk deskundige, zonder directe betrokkenheid in de casus, mee denkt, toetst, kritische vragen stelt en taken en verantwoordelijkheden helder houdt. In crisissituaties houdt deze de helicopterview ten behoeve van de juiste inschatting, afstemming en opschaling en kan eventueel een beroep worden gedaan op de eindverantwoordelijke psycholoog.

Door bovengenoemde werkwijze wordt er een hoge kwaliteit van zorg geleverd, worden psychiatrische achteruitgang / instabiliteit zoveel mogelijk voorkomen waardoor er minimale maatschappelijke onrust en overlast plaats vindt, opnames in de GGZ voorkomen of verkort kunnen worden en ambulantisering binnen de GGZ een grote kans van slagen heeft.

Concrete vragen:

Gezien bovenstaande weergave van complexiteit en werkwijze, achten wij de aanwezigheid van de specialistische buitenschil noodzakelijk. Tot op heden zijn de criteria waarop gebruik gemaakt wordt van specialistische zorgaanbieders onduidelijk en niet concreet. Voor specialistische zorgaanbieders is het binnen de toekomstige aanbesteding van belang te weten hoe zij zich moeten positioneren. Dit is geheel afhankelijk van de inrichting van de specialistisch aanvullende zorg. Wij vragen nadrukkelijk uw aandacht voor onze complexe doelgroep en uiteraard ook voor andere specifieke doelgroepen en bijbehorende specialistische aanbieders.

Naast bovenstaande willen we u vragen:

- hoe de keuzevrijheid van cliënten voor zorgaanbieders in de nieuwe brede basisteam systematiek geborgd is.
- er zijn voor diverse doelgroepen veel goede projecten ontwikkeld en in ontwikkeling binnen Nijmegen. Hierin wordt de samenwerking al zo veel mogelijk opgezocht, en wordt expertise gehaald bij zorgaanbieders waar nodig. Wat gebeurt er met al deze goede projecten/ initiatieven, wanneer de Brede Basis team worden uitgerold over geheel Nijmegen?

Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze uiteenzetting of behoefte hebben aan een uitgewerkte praktijkvoorbeelden/ casuïstieken dan zijn wij uiteraard bereid deze aan te leveren.