

Toekomstbestendig door differentiatie
Versterk de 1^e lijn met sociaal psychiatrische verpleegkunde!
Ter discussie en instemming agendapunt 9, ALV 18 november 2004

Versterk de nulde en eerstelijns met GGZ care

Uit onderzoek blijkt dat de versterking van de 1^e lijns GGZ, ondanks dat er regionale verschillen zijn, zeker zijn vruchten afwerpt. (Meijer, verhaak e.a. 2004) Het blijkt dat er meer mensen dan 4 jaar geleden terecht kunnen bij laagdrempelige hulpverleners in de GGZ waardoor er per jaar honderden mensen met psychische klachten meer geholpen worden dan voorheen. Het advies van de onderzoekers luidt om de versterking van de 1^e lijn verder te intensiveren.

Voor het bestuur NVSPV geldt dat naast versterking van de 1^e lijns geestelijke gezondheidszorg (o.a. in de huisartsenpraktijk) het ook van groot belang is om nu de GGZ care in de 1^e lijn te versterken en te ontwikkelen als onderdeel in de getrapte zorg (stepped care).

De care voor de psychiatrische cliënten in de eerste lijn vraagt om een intensivering. Volgens ons is het niet mogelijk om de care voor mensen met psychische problematiek als een primum vanuit de specialistische 2^e lijns GGZ te blijven benaderen. De zorg aan mensen met psychische problematiek vraagt om verschillende gradaties in zorg. Afgelopen jaren wordt met het versterken van de eerste lijn veelal bedoeld de versterking van de poortwachters functie van de huisarts en is vooral gericht op de cure. Cure en care trekken veelal samen op maar zijn ook zelfstandig professionals met hun eigen aanpak en interventies.

Uit onderzoek van de Gezondheidsraad blijkt dat 24000 mensen te kampen hebben met psychiatrische aandoeningen en daar geen hulp bij vragen¹⁾ (Noodgedwongen, mei 2004) Er zal meer samenwerking moeten komen tussen de nulde, eerstelijns en tweede lijn om zowel de vermaatschappelijking van de GGZ te versterken maar ook de zorg te bieden aan die grote groep die geen adequate hulp kunnen vragen en krijgen.

Voor het bestuur van de NVSPV geldt dat vooral de GGZ verpleegkunde (care) in de breedste zin van het woord voor mensen met psychiatrische aandoeningen in de 0^e en 1^e lijn moeten versterken.

GGZ Verpleegkundigen zijn instaat om op verschillende terreinen in de nulde en eerste lijn activiteiten te ontwikkelen als bemoeizorg, diagnostiek, begeleiding, verwijzing en toeleiding. Bijvoorbeeld de thuiszorg, onderdeel van de eerste lijn, zou meer expertise in huis moeten hebben om mensen met een psychiatrische aandoening te begeleiden in het mogelijk maken van het optimaal functioneren in de maatschappij. Met aandacht voor de zorg, het welzijn en het wonen voor deze mensen kan er een steunsysteem gecreëerd worden van o.a. werkers uit de eerste lijn. Deze werkers uit de 1^e lijn participeren veelal in wijk en buurtnetwerken van vrijwillige- en professionele instellingen.

De AVVV pleit in haar reactie op de brief van de minister "De toekomstbestendige eerstelijnszorg"²⁾ op meer samenhang in de deelsectoren van de zorg. Verpleegkundigen kunnen de huisartsen ontlasten en integrale zorg bieden. De AVVV pleit voor experimenten met zelfstandige zorgcentra's waar integrale zorg en verpleging geboden kan worden.

1 Noodgedwongen. Gezondheidsraad mei 2004.

2 De toekomstige eerstelijnszorg. Minister Hoogervorst; november 2003

Differentiatie in de ggz-verpleegkunde

Cliënten willen laagdrempelig, liefst dicht bij huis, kwalitatief goede hulp. Integrale aanpak in de eerstelijns zorg zonder dat de hulpvrager wordt doorgestuurd maar de hulpvraag. Zorg opgebouwd vanuit een (transmurale) ketenbenadering.³⁾

De versterking van de eerste lijn met GGZ verpleegkunde ziet het bestuur als een bijdrage aan een toekomstbestendige eerstelijns gezondheidszorg. Dit betekent dat er een uitwerking moet komen van de differentiatie van de care. De stepped care benadering binnen de GGZ betekend een opdeling van 0^e naar 1^e naar 2^e lijns GGZ verpleegkunde. Deze indeling naar echelons vraagt om een differentiatie in diagnostiek en in interventies. In de nulde lijn zal de signalering en de preventieve interventies centraal staan, in de eerste lijn de kortdurende interventies en in de tweede lijn de complexe zorg.

Een differentiatie in de GGZ verpleegkunde kan er als volgt uitzien:

1. de 1^e lijn GGZ versterken met meer GGZ expertise in de care.
2. de GGZ in de huisartsenpraktijk wordt versterkt met care: de praktijkondersteuning
3. de 2^e lijn versterkt de 1^e lijn met GGZ consultatie en GGZ hulp op locatie in 1^e lijn.

Ad 1. GGZ verpleegkunde in de 1^e lijn

Mensen met psychische problematiek en psychiatrische aandoeningen zijn in 'zorg' bij verschillende 0^e en 1^e lijns instellingen. Het zijn instellingen voor maatschappelijke opvang als het Leger des Heils, Thuis en daklozenopvang, GGD met OGGZ teams, thuiszorgorganisaties.

In veelal een groot aantal gevallen is de kennis en vaardigheden van het personeel in de begeleiding van deze doelgroep beperkt. De opleiding van deze functionarissen zoals van de agogische medewerkers, verzorgenden en verpleegkundigen, hebben beperkte scholing gekregen over mensen met een psychiatrische aandoeningen. (kwalificatieniveau 2 en 3). Psychiatrische zorg is onvoldoende opgenomen in het curriculum.⁴⁾

In de nota 'Kwetsbare groepen op de stoep van de thuiszorg'⁵⁾ blijkt 40 – 50% van de cliënten te maken te hebben met psychische problematiek. In het rapport Noodgedwongen²⁾ wordt melding gemaakt van 24.000 mensen die jaarlijks kampen met psychiatrische aandoeningen maar geen hulp krijgen.

Door het inzetten van GGZ verpleegkundigen vanuit deze instellingen kan de care voor de mensen met psychische problematiek versterkt worden.

Interventies:

- (sociaal psychiatrisch) verpleegkundige diagnostiek
- zorgcoördinatie
- bemoeizorg en kennis van crisisinterventies
- rehabiliterende benadering in de zorg
- interne consultatie en advies gericht op zorgplan / begeleidingsplan
- participeren in externe netwerken of transmurale zorgketens

De functionaris:

De GGZ verpleegkundige 1^e lijn, zijn verpleegkundigen met competenties op generalistisch niveau. Het zijn functionarissen met een uitstekende verpleegkundige kennis op het gebied van de somatiek, psychogeriatric, psychiatrie en pedagogiek maar zeker ook gericht op het psychosociale functioneren van de cliënten. De functionaris is sociaal psychiatrisch en verpleegkundige georiënteerd.

Deze (GGZ) verpleegkundige is in dienst bij een eerstelijns gezondheidszorg instelling en werkt nauw samen met een team. Mogelijk in een multidisciplinair eerstelijns wijkteam. Dit

3 verschillende persberichten 2004: Nederlandse Patiënten en Consumenten platform

4 Onderwijs en Gezondheidszorg: vakblad voor opleiders in de gezondheidszorg; maart 2004

5 "Kwetsbare groepen op de stoep van de thuiszorg" NIZW, januari 2004.

kan zijn vanuit een gezondheidscentrum of zorgcentra van waaruit care zelfstandig geboden wordt.

De regionale GGZ instellingen werkt nauw samen met deze verpleegkundige. Er kan sprake zijn van detachering vanuit de GGZ instelling.

Ad 2. Praktijkondersteuning

Een grote groep cliënten met psychiatrische klachten wordt behandeld door de huisarts en heeft geen behandeling (meer) nodig in de 2^e lijn. Door gebrek aan huisartsen en de beperkte mogelijkheden van huisartsen voor het leveren van ggz, komt deze doelgroep in huisartsenpraktijk zorg in de knel en wordt veelal doorverwezen naar de tweede lijn. Voor lang niet alle patiënten is deze tweedelijns zorg noodzakelijk.

Deze groep patiënten bestaat overwegend uit mensen met:

- lichtere psychiatrische klachten veelal in combinatie met een (somatisch) chronische ziekte.
- chronische psychiatrische klachten maar functioneren is stabiel of in remissie
- behandeling van een 2^e lijnsinstelling weigeren
- psychiatrische klachten maar bij voorkeur in behandeling zijn bij eigen huisarts.

De praktijkondersteunende interventies vloeien voort uit de takenpakket van de huisarts. De interventies zijn gericht op continuïteit van de huisartsenzorg. De praktijkondersteuner ondersteund vanuit een ggz expertise door middel van het verrichten van:

- (verpleegkundig) diagnostiek
- begeleiden van het medicatiegebruik (voorlichting en motivatie)
- lichamelijke controle in het kader van medicatie gebruik
- psycho-educatie aan cliënt en mensen uit directe omgeving / mantelzorg
- zorgcoördinatie vanuit huisartsen praktijk
- triage en advies over verwijzing voor behandeling naar ELP / AMW of tweede lijn.

De functionaris.

De functionaris praktijkondersteuner zijn verpleegkundigen met competenties op specialistisch niveau en op masters niveau opgeleid. Deze 'superzuster' is een GGZ (verpleegkundige) specialist met een uitstekende verpleegkundige kennis van somatische, psychologische en sociale functioneren van de cliënten en van de farmacologie. De kennis is breed en generalistisch toepasbaar. De praktijkondersteuner GGZ zijn instaat sterk autonoom te werken.

De praktijkondersteuner GGZ is in dienst bij de huisarts. De praktijkondersteuner GGZ voert een eigen caseload waarbij de medische verantwoordelijkheid bij de huisarts ligt.

Ad 3. De 2^e lijn versterkt de 1^e lijn middels "consultatie" en GGZ hulp op locatie

Dit is de consultatie zoals nu op grote schaal wordt uitgevoerd. De gespecialiseerde 2^e lijns GGZ ondersteunt de 1^e lijns GGZ.

Doelgroep:

De disciplines in de 1^e lijn zoals huisarts, AMW, ELP, thuiszorg-verpleegkundigen

Cliënten doelgroep voor consultatie zijn mensen met (complexe) psychosociale problematiek gecombineerd met psychiatrische problemen en / of persoonlijkheidspathologie of kan er sprake zijn van organiciteit of psychogeriatricie.

Interventies van 'consultatie' in de 1^e lijn:

- Consultatie, consult, advies en voorlichting
- Versterken poortwachterfunctie door triage / diagnostiek
- Verbinding tussen 1^e lijn en voordeurteam ggz door liaison
- Korte interventie om zwaardere interventies te voorkomen
 - * motiveren
 - * verwijsadvies
 - * psycho-educatie aan cliënt of directe omgeving / mantelzorg
- Korte behandeling op locatie in een 1^e lijnspraktijk

- Preventieve ondersteuning van de 1^e lijns GGZ: bevorderen van vroeg signalering en preventie activiteiten.

Functionaris uit de 2^e lijn:

De sociaal psychiatrisch verpleegkundige is (nog) bij uitstek de functionaris die beschikt over competenties voor alle terreinen van de genoemde interventies. De competenties en expertise is opgebouwd door opleiding, ervaring en ondersteuning van een multidisciplinair team. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige werkt sterk autonoom maar voor een goede uitvoering van de taken is een verbinding met de moederinstelling (GGZ instelling) nodig. Een goede verbinding met de voordeurfuncties van de GGZ instelling is nodig om goed advies te geven en verbinding tussen de eerste lijn en tweede lijn laagdrempelig te houden. Voor de ondersteuning van de SPV is een multidisciplinair team (psycholoog en psychiater) noodzakelijk.

Slot

In februari 2004 zijn door de minister twee commissies ingesteld (MOBG en VBOC)⁶ om de opleidingen en taakherschikking in de gezondheidszorg voor te bereiden en te regelen. De discussie over het versterken van de care in de eerste lijn zal hierin een onderdeel in zijn. De AVVV pleit voor een sterk integrale aanpak van de care in de eerste lijn. Advisering over de BIG wetgeving zal hier een onderdeel in zijn en de samenhang van de opleidingen zal verbeterd moeten worden.

Vele organisaties die in de eerste lijn functioneren, waaronder de NVSPV pleiten in een intentieverklaring aan de tweede kamer, om de eerstelijns gezondheidszorg te bestendigen en te versterken.⁷ Hopelijk blijft het niet alleen bij uitspraken maar wordt de nulde en eerstelijns ggz daadwerkelijk versterkt met sociaal psychiatrische verpleegkunde.

Het bestuur NVSPV wil komen tot:

- methodiek beschrijving van de gedifferentieerde GGZ verpleegkundige aanpak in de verschillende echelons.
- stimulering van regionale experimenten met inzet van gedifferentieerde GGZ verpleegkundige zorg

6 MOBG: Modernisering van opleidingen en beroepen in de gezondheidszorg

VBOC: Verpleegkundige beroepen en opleiding continuüm

7 Intentie verklaring van de genootschappen en beroepsgroepen uit de eerste lijn, juni 2004 en onderschrijven het rapport 'Modernisering van de eerste lijn' van commissie van der Grinten, mei 2002 en 'Een toekomstbestendige eerstelijns' van minister Hoogervorst, november 2003.