

Domein overstijgende samenwerking

Voorbeelden en knelpunten

Op dit moment ontbreekt de domein overstijgende samenwerking nog op veel plekken waar die wel nodig is. De bij de gezondheid en het welzijn van de patiënten, cliënten en burgers betrokken organisaties weten elkaar nog onvoldoende te vinden. Als ze elkaar wel vinden ontbreekt het aan financiering voor de gezamenlijke initiatieven of komt de financiering slechts voor de duur van een projectperiode beschikbaar.

Financiers vanuit de verschillende zorgdomeinen zijn zien ook de noodzaak om goede initiatieven te financieren, maar zij stuiten vaak op de belemmeringen in de huidige wet- en regelgeving.

Het wetsvoorstel levert een bijdrage aan de oplossing, maar beperkt zich tot initiatieven waarbij de Wlz betrokken is. Ook voor initiatieven, waarbij de Wlz niet betrokken is, werkt de huidige regelgeving belemmerend. De mogelijkheden die verzekeraars hebben om 'niet verzekerde zorg' mede te financieren zijn heel beperkt en veelal van (te) korte duur. Meer samenhang in de wetgeving is nodig om domein overstijgende financiering structureel mogelijk te maken.

Een groep GGZ-cliënten stroomt uit de WMO naar de WLZ. Cofinanciering tussen gemeenten en zorgkantoren kan ervoor zorgen dat bestaand aanbod met een preventief en innovatief karakter ook voor deze groep beschikbaar blijft.

Overstijgende thema's als preventie en ambulantisering zijn nog niet overal goed van de grond gekomen, maar er zijn zeker goede voorbeelden die een steuntje in de rug kunnen gebruiken.

Denk aan initiatieven die maatschappelijk herstel en zelfregie bevorderen en eraan bijdragen dat uitstroom uit de GGZ mogelijk wordt of dat kan worden afgeschaald naar lichtere vormen van zorg en ondersteuning. Zet ervaringsdeskundigheid en onafhankelijke clientondersteuning in op alle domeinen en let daarbij op samenhang en continuïteit.

Laat de tijd voor mensen die noodgedwongen op een wachtlijst staan geen verloren tijd zijn. Welke overbruggingszorg en bijbehorende financiering kan vanuit de aanpalende domeinen worden geboden?

Voorbeelden van Iriszorg



1. Wijkgericht werken

Concrete voorbeelden van wijkgericht werken waarbij instellingen (RIBW, Pro Persona, IrisZorg en Plureyn) samenwerken gebaseerd op de visie van positieve gezondheid en herstelgericht werken en waarbij ervaringsdeskundigheid een belangrijk onderdeel is. Deze zorg leidt tot lagere zorgkosten ZVW en WLZ-ggz waaronder verslaving. De huidige wetgeving geeft financiers ZVW en WLZ geen mogelijkheden om mee te doen (link met cliënt vereist) waaronder deze initiatieven onnodig lang in ‘voorbereidende fases zitten’.

a. WijkGGZ in Nijmegen en Rivierenland.

Achtergrond

Twee geslaagde pilots WijkGGZ met mooie resultaten voor wat betreft vroege opsporing en sneller herstel van mensen met een psychische kwetsbaarheid, te verbreden in de gemeenten van Rivierenland en Rijk van Nijmegen naar 13 WijkGGZ teams. De WijkGGZ vormt een laagdrempelige schakel tussen de sociale teams en huisartsenzorg (POH) enerzijds en de geïndiceerde GGZ, verslavingszorg en lvb-gehandicaptenzorg anderzijds. De WijkGGZ werkt als een netwerk van professionals (inclusief ervaringsdeskundigen) dat aansluit bij bestaande processen en structuren van de gemeente of wijk waarin het actief is. Het concept WijkGGZ vervult een belangrijke rol bij het voldoen aan de maatschappelijke opgaven van alle deelnemende partijen: zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars (en mogelijk zorgkantoren).

Het concept WijkGGZ wordt gedragen door alle relevante regionale partijen uit de domeinen WMO/ZvW/Wlz/JeugdWet/Participatie, waardoor het concept alle kans heeft volledig tot verbreding te komen en de brugfunctie te realiseren over de domeinen (incl. Huisartsenzorg en POH GGZ).

Monitoring

Er is kwalitatief onderzoek verricht vanuit de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) naar de werkwijze en structuur van de pilots. Het eindrapport wordt in mei 2021 verwacht. De bevindingen zullen worden meegenomen bij de verbreding. Daarnaast zal in samenwerking met de HAN een monitor worden ingericht om de doelstellingen van de verbreding van de WijkGGZ te monitoren.

b. ‘Buiten de lijntjes’ in regio Ede

Het gaat over de volgende vernieuwingen:

- Ambulante samenwerking m.b.t. de ondersteuning, begeleiding en behandeling voor mensen met een ernstige psychische kwetsbaarheid (EPK)
- Samenwerking voor de groep EPK rondom de kliniek:



- tussen beschermd wonen, kliniek volwassenen en eventueel de ouderenkliniek (in relatie met ambulante ondersteuning/begeleiding/behandeling)
- tussen medisch-psychiatrische unit (MPU) en de klinisch-somatische zorg in het Ziekenhuis Gelderse Vallei (in relatie met ambulante ondersteuning/begeleiding/behandeling).

Beoogde benefits voor zorgkantoor:

- Voor het zorgkantoor (WLZ):
 - Verminderen instroom EPK in verpleeghuiszorg
 - Afname beroep op Wlz-GGZ volwassenen

2. Investeringsmogelijkheden maatwerkplekken.

Dit kan helpen om zorg voor een nieuwe doelgroep (passende zorg) goed in te richten en van de grond te krijgen. Voorbeelden waarvoor investeringsmogelijkheden het verschil (hebben) kunnen maken:

- a. WLZ-VG doelgroep met verslaving. De expertise is versnipperd en inspanningen om tot een centraal expertisecentrum te komen hebben het niet gered.
- b. WLZ-GGZ met hoog beveiligingsniveau. Van zorgkantoren krijgen we geregeld de vraag of we dit kunnen leveren aangezien passende capaciteit ontbreekt in de regio.

3. Versterken ambulante zorg netwerk

Versterken ambulante zorg/ netwerk zodat VPT / MPT zorg op meer plekken geleverd wordt. Bijdrage aan regiotafels (e.g. Arnhem), WijkGGZ etc.