

Implementatieplan *Netwerkzorg Hersenletsel en Neuropsychiatrie*



Implementatieplan: *Netwerkzorg Hersenletsel en Neuropsychiatrie*

Opdrachtgever (naam, functie)	Bestuurlijke Coöperatie A59
Opdrachtnemer = projectleider (naam, functie)	Marieke Fleskens
Projectcode (nummer)	Nvt
Startdatum	1-9-2019
Einddatum	1-9-2020
Versie	0.5
Business case is goedgekeurd door Raad van Bestuur (indien van toepassing)	akkoord van begeleidingscommissie en cliëntenraden

				akkoord te gaan met de aanpassingen
--	--	--	--	--

1 Projectdefinitie

Op 7 mei 2014 heeft de Gezondheidsraad advies uitgebracht over de ontwikkeling van Hoog Specialistische Geestelijke GezondheidsZorg (HSGGZ). De Gezondheidsraad beveelt aan om ten aanzien van HS GGZ samen te werken in netwerken, binnen en buiten de GGZ, een balans te zoeken tussen concentratie en spreiding, de zorg af te stemmen op fase en context, de regiefunctie van de cliënt te ondersteunen en te investeren in onderzoek in de verschillende lagen van de GGZ. Daarnaast adviseert de Gezondheidsraad aan de partijen in het GGZ veld om de financieringsstructuur ter heroverwegen om samenwerking in netwerken beter mogelijk te maken. De gezondheidsraad rapporteert als knelpunt voor patiënten met een relatief zeldzame aandoening of die onvoldoende profiteren van reguliere behandeling in de specialistische GGZ dat de hoog specialistische kennis die daarvoor in delen van de ggz wel aanwezig is, onvoldoende wordt gedeeld, waardoor grote groepen patiënten daar niet van profiteren en is er onvoldoende samenhang in de behandelkwaliteit is tussen de verschillende instellingen. Doel is deze kennis bij elkaar te brengen mede om hoge maatschappelijke kosten te voorkomen.

De Hoog Specialistische GGZ is:

- Zo dicht mogelijk bij de cliënt georganiseerd;
- Richt zich op het verhogen van deskundigheid van de reguliere GGZ en SGGZ;
- Is afgestemd op de behoefte van de cliënt, waarbij wordt opgeschaald als dat nodig is in het tempo dat nodig is en afgeschaald wanneer weer kan;
- De HSGGZ instelling voldoet aan een kwaliteitseis die ook leidend is voor vervolgbehandeling in de reguliere GGZ;
- Er is een kwaliteitssysteem op ketenniveau, waarbij de HSGGZ instellingen een monitorende en kwaliteit bevorderende rol hebben. Deze heeft de begeleidingscommissie opgesteld en kan gebruikt worden als toetsingsinstrument.

In de netwerkbenadering van HSGGZ worden voor iedere doelgroep van HSGGZ volgende stappen van samenwerking uitgewerkt. (*startnotitie: hoogspecialistische GGZ in regio A59, 15 nov. 2016,8*) Voor u ligt het voorstel van de werkgroep doelgroep Hersenletsel en Psychiatrie om te komen tot samenwerking binnen het samenwerkingsverband A59 organisaties voor Hoogspecialistische ggz.

1. Uitdaging van het project kort en prikkelend geformuleerd

Hoe gaan we (meer) netwerkzorg opstarten voor de doelgroep Hersenletsel en psychiatrie (18-75) in de regio A59 en bij de samenwerkende partners?

2. Aanleiding/achtergrond

Er is een werkgroep geformeerd. Bestaande uit mevr. Marieke Fleskens (GGZ Oost Brabant) dhr. Lars de Vroege en dhr Henk van As (GGZ Breburg), mevr. Jacqueline Hochstenbach en mevr. Lianne Schrijver (GGZ Reinier van Arkel) en dhr. Jacques Snijders (GGZ Westelijk Noord Brabant). Deze hebben in samenwerking onderstaand plan uitgewerkt voor de doelgroep (niet aangeboren) Hersenletsel en Psychiatrie.

Achtergrond feiten en inventarisatie huidig aanbod NAH zorg

Jaarlijks zijn er circa 130.000 nieuwe patiënten met een hersenletsel. Circa 40.000 komt elk jaar op SEH of in een ziekenhuis terecht. 10% hiervan gaat na ontslag uit het ziekenhuis naar een revalidatiecentrum, verpleeghuis of GGZ-instelling. Jaarlijks zijn er circa 40.000 patiënten die aanzienlijke blijvende beperkingen overhouden. In Nederland zijn circa 650.000 mensen die beperkingen ervaren als gevolg van hersenletsel (3,8%).

Neuropsychiatrische gevolgen van een hersenletsel zijn onder te verdelen namelijk in *psychiatrische stoornissen* onder andere stemmingsstoornissen en denk- en waarnemingsstoornissen én *gedragsproblemen* zoals apathie, agressie en ontremd gedrag.

GGZ-aanbieders met expertise op het gebied van Hersenletsel in NL ¶

Versie augustus 2018 vdr/MF/NB ¶

Behandelcentrum Neuropsychiatrie in Leeuwarden ¶

Kliniek: •Open en gesloten ¶

Julianaoord in Laren ¶

Kliniek: •voor patiënten met verslaving en hersenletsel ¶

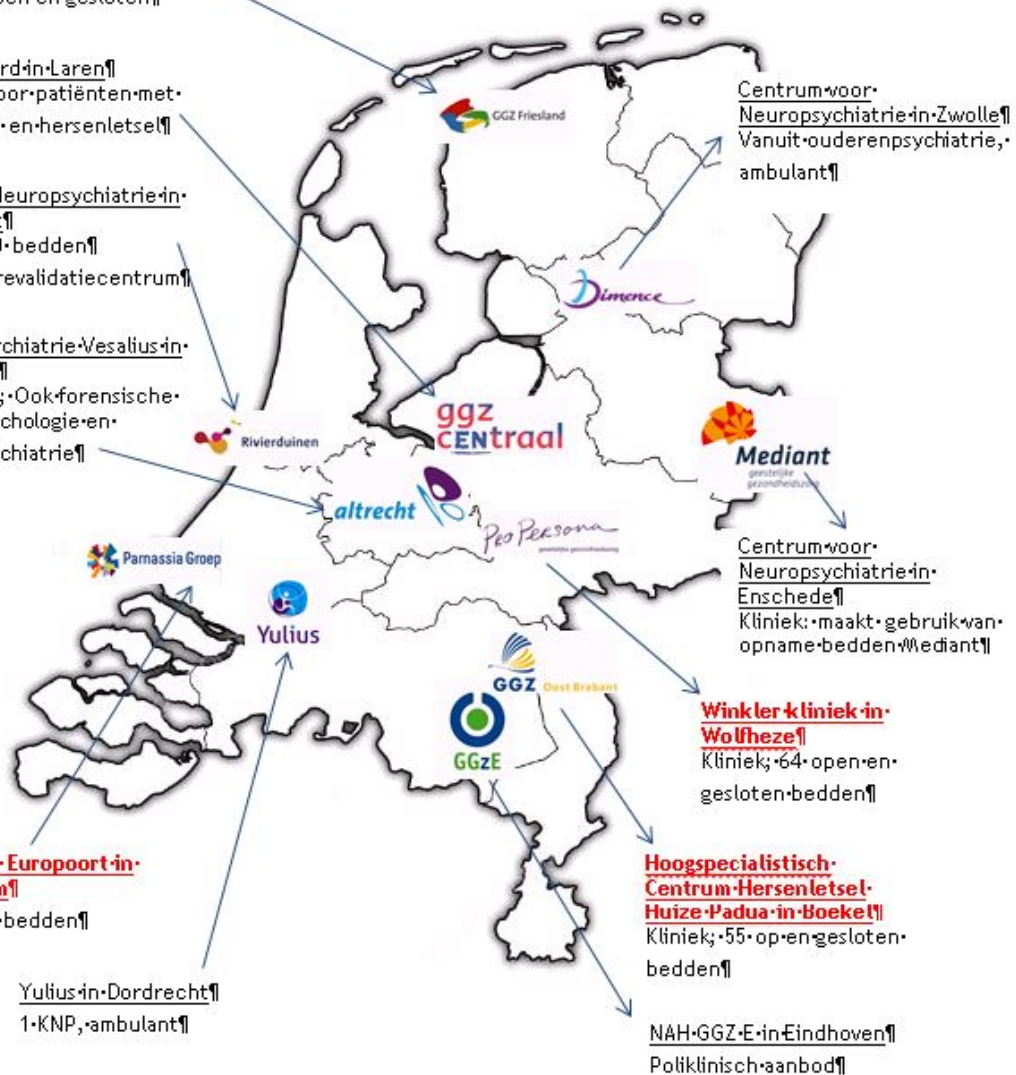
Afdeling Neuropsychiatrie in Oostgeest ¶

Kliniek: •20 bedden ¶

Zit naast revalidatiecentrum ¶

Neuropsychiatrie Vesalius in Woerden ¶

Ambulant; •Ook forensische neuropsychologie en neuropsychiatrie ¶



Centrum voor Neuropsychiatrie in Zwolle ¶

Vanuit ouderenpsychiatrie, •ambulant ¶

Mediant
geestelijke gezondheidszorg

Centrum voor Neuropsychiatrie in Enschede ¶

Kliniek: •maakt gebruik van opname bedden Mediant ¶

Winkler kliniek in Wolfheze ¶

Kliniek; •64 open en gesloten bedden ¶

Hoogspeciaalistisch Centrum Hersenletsel Huize Padua in Boekel ¶

Kliniek; •55 open en gesloten bedden ¶

NAH Bavo-Europoort in Rotterdam ¶

Kliniek •30 bedden ¶

Yulius in Dordrecht ¶

1-KNP, •ambulant ¶

NAH-GGZ E in Eindhoven ¶

Poliklinisch aanbod ¶

Een overzicht van GGZ aanbieders met hersenletsel van expertise in Nederland is gemaakt. Opvallend hierbij is dat er 3 specialisten zijn op het gebied van Niet Aangeboren Hersenletsel en revalidatie namelijk Winkler kliniek te Wolfheze, Bavo-Europoort kliniek te Rotterdam en Hersenletsel kliniek Huize Padua te Boekel. Deze zijn in rood weergegeven

GGZ E te Eindhoven is een poliklinische medespeler in dit zorgveld. Overige specialisten op het gebied van hersenletsel en psychiatrie zijn poliklinische, met name tweedelijns aanbieders.

Doelgroep/ Definities

Niet aangeboren Hersenletsel is schade aan de hersenen, ontstaan in de loop van het leven en is in te delen in twee soorten.

1. Traumatische hersenletsel
2. Niet-traumatisch hersenletsel

Niet inbegrepen zijn de degeneratieve aandoeningen zoals Alzheimer dementie, Parkinson, Huntington, Korsakoff. Voor deze ziektebeelden zijn andere specifieke zorgpaden. DSMV classificaties die voorkomen bij patiënten met hersenletsel en psychische klachten zijn; een (beperkte/uitgebreide) neurocognitieve stoornis met gedragsstoornissen, of persoonlijkheidsverandering door een somatische aandoening of Neurocognitieve stoornis zonder gedragsstoornissen in combinatie met een andere psychiatrische classificatie (stemmingsstoornis/psychotische stoornis etc.)

3. Doelstelling van het project

Hersenletsel zorg in de Brabantse regio/ Bestuurlijke Coöperatie A59 te bieden over de verschillende instellingen heen.

Te komen tot een volledig dekkende netwerkzorg en spreiding van kennis voor hersenletselzorg voor de regio A59 met de samenwerkende partners zijn als uitgangspunten genomen dat;

- De zorg dicht bij patiënt aangeboden wordt;
- Lichte zorg waar mogelijk, intensief waar nodig;
- Regiebehandelaars moeten kunnen signaleren van hersenletsel;
- Niet iedereen hoeft alles te weten, wanneer je maar weet waar je de expertise kan vinden.

Vooraf de bewustwording van het zien van het hersenletsel is een belangrijke inzet. Momenteel heeft men de neiging om te kijken via een psychiatrische bril en niet of beperkt somatisch. Het signaleren en doorverwijzen zijn de belangrijkste verbeterpunten bij de huidige aanpak.

Stepped care

Stap 1

- A) Er sprake van hersenletsel maar heeft dit geen invloed op de diagnostiek/behandeling van de psychiatrie. Er wordt behandeld binnen de specialistische GGZ. Er is onderschatting van de invloed van het hersenletsel.

Advies; creëer bewustwording van de invloed van het hersenletsel bij de patiënt . Er is laagdrempelig contact met de interne expert. Voorwaarden; Elke samenwerkende organisatie heeft 2 interne experts en is eigen expertise bij de behandelaar aanwezig. Het advies kan bestaan uit aanvullend onderzoek aangaande mogelijk hersenletsel.

Volstaat dit niet volgt de volgende stap;

Stap 2

Behandelen binnen de GGZ met extern overleg met expert Hersenletsel. Telefonisch contact of face to face consultatie met behandelaar/expert. Videoconferentie met behandelaar en patiënt is een mogelijkheid.

Volstaat dit niet volgt een volgende stap;

Stap 3

Behandelen binnen de reguliere GGZ met consultatie HSGGZ. Er volgt een korte consultatieve interventie/diagnostiek. Dit kan ook multidisciplinair zijn.

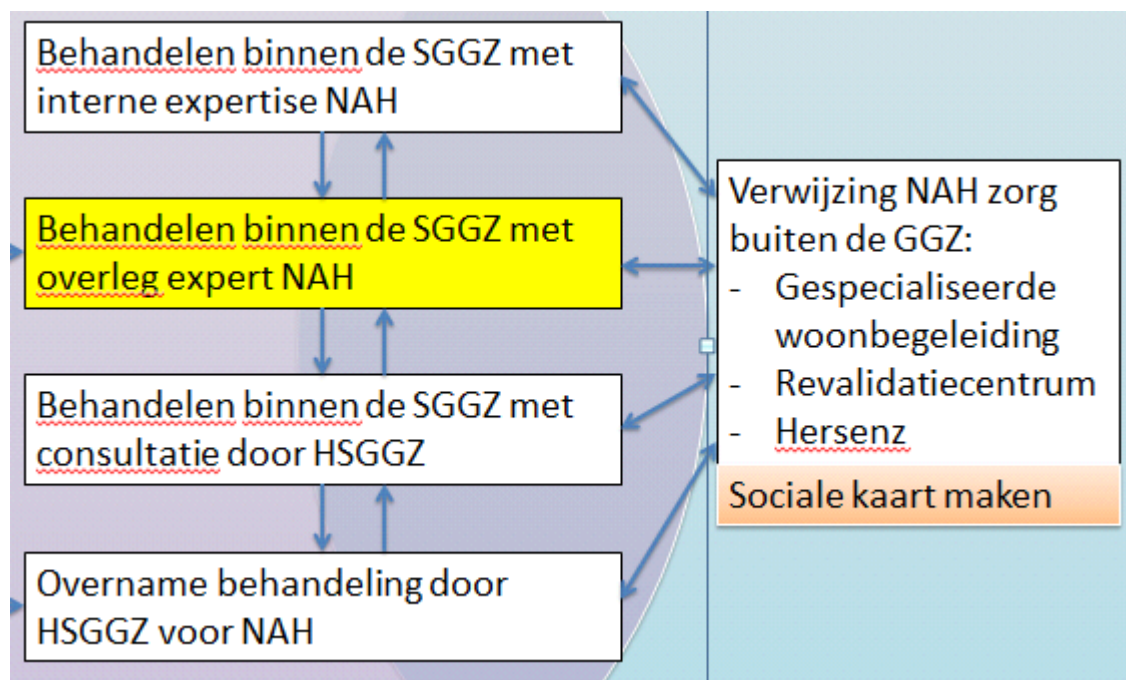
Samengevat

Behandelen binnen de SGGZ met interne expertise hersenletsel wordt gevolgd door behandelen binnen de SGGZ met extern overleg expert hersenletsel of behandelen binnen de SGGZ met consultatie door HSGGZ. Komt men er dan nog niet uit met de behandeling volgt een overname door HSGGZ voor Hersenletsel en neuropsychiatrie.

Voorwaarden; een sociale kaart van zorgaanbieders buiten GGZ is gemaakt. Netwerkpartners weet men te vinden. Dit om de zorg buiten de GGZ op het hersenletsel gebied in kaart te hebben zodat hier gebruik van kan worden gemaakt. Bijvoorbeeld van gespecialiseerde woonbegeleiding, revalidatiecentrums, Hersenz.

De zorg wordt afgestemd op de vraag. Door de complexiteit en grote variatie van de doelgroep is en

blijft het maatwerk.



4. Projectresultaten

- De werkgroep heeft de Hersenletselzorg/ Niet Aangeboren Hersenletsel zorg in kaart gebracht binnen de Bestuurlijke Coöperatie A59 door middel van het hebben van een sociale kaart per instelling/regio;
- Er zijn per instelling minimaal twee aandachtfunctionarissen op het gebied van hersenletsel aangesteld. Interne experts hersenletsel zijn een aanwinst voor elke deelnemende organisatie. De bewustwording van hersenletsel gerelateerde problematiek zal groeien. De kwaliteit van zorg zal toenemen. Netwerk van experts hersenletsel zal groeien;
- De specifieke kennis is eerder bij de cliënt. De cliënt gaat sneller in de juiste zorgketen waardoor er een snellere gepaste behandeling kan plaatsvinden. Dit kan de behandelingsduur verkorten;
- Het idee van consultatie gaat om het beschikbaar stellen van expertise aan de samenwerkende organisaties. Tijdige interventie vanuit een consultatie kan escalatie met overplaatsing als gevolg voorkomen;
- De cliënt kan dichterbij huis de gepaste zorg ontvangen wat bij kan dragen aan het versterken van eigen regie voor cliënt en naasten. Het vergroten van kennis en vaardigheden bij de tweedelijns zorgteams waardoor cliënten sneller en beter geholpen kunnen worden.
- Reiskosten en -tijd winst als men video-conferenzen en andere innovatieve vormen van beeldbellen worden ingezet als het gaat om behandelaars contact;
- Effectievere bezetting van inzet van HSGGZ bedden; bedden blijven beschikbaar voor de zeer complexe cliënten voor wie consultatie niet voldoende is.
- Verder uitnutten en op de kaart zetten van de Brabant Academy.
- Er is een voorzet/onderzoeksmethodiek ontwikkeld om te komen tot effectmeting van de ingeslagen weg.
- Er is een meetinstrument beschikbaar om klanttevredenheid bij consultatie op locatie te meten bij zowel patiënt als hulpverlener.
- Er worden vragenlijsten rondgestuurd over bekendheid van de samenwerking coöperatie A59

- binnen de deelnemende organisatie, om naamsbekendheid van het project te meten.
- We hebben inzicht verkregen in de frequentie van vragen rondom hersenletsel binnen de deelnemende organisaties.

5. Afbakening: wat is het resultaat niet?

Ter afbakening van deze netwerkzorg zijn criteria ter door- en terugverwijzing nodig. Waarmee we ook de afbakening van het project aangeven.

Criteria voor doorverwijzing vanuit Specialistische GGZ naar Hoogspecialistische GGZ

- Aangetoond hersenletsel en gedragsproblematiek/psychiatrie
- Diagnostiek/behandeling binnen SGGZ lukt niet/onvoldoende
- Vraag om geïntegreerde hypothesevorming en diagnostiek van de (samenhang tussen) neuro(psycho)logische problematiek en psychiatrie/gedragsproblematiek
- Vraag om geïntegreerde behandeling/revalidatie

Criteria voor terugverwijzing van HoogSpecialistische GGZ naar Specialistische GGZ

- Het zorgplan/behandeladvies wat uit de geïntegreerde HSGGZ diagnostiek komt, kan goed uitgevoerd worden in de SGGZ
- Het zorgpad HSGGZ NAH is doorlopen, maar er is nog wel behoefte aan SGGZ zorg (2^e lijns)
- Eventueel met coaching door interne/externe experts
- Eventueel met inzet externe hersenletsel partijen (revalidatie, SWZ, professional in NAH)

6. Doelgroepen en belanghebbenden

In eerste instantie de Bestuurlijke Coöperatie A59 partners die onvoldoende kennis en expertise hebben op gebied van hoog specialistische hersenletsel en neuropsychiatrie. Op een later, nader te bepalen moment kan gekeken worden uitbereiding buiten de A59 bestuurlijke coöperatie een mogelijkheid is. Het opgezette kennisnetwerk en zijn doel wordt in het lokale ketennetwerk, zoals bij huisartsen, gecommuniceerd begin 2021. Dit wordt in het communicatieplan opgenomen.

7. Neveneffecten

Men weet elkaar beter en sneller te vinden in het grote werkgebied en vooral over de A59 organisaties heen zorg te verlenen. Dit zorgt voor deskundigheidsbevordering en derhalve tot hoogwaardige kwaliteitszorg.

8. Randvoorwaarden (van de opdrachtgever)

- Het aanwijzen en faciliteren van interne experts (minimaal twee) per deelnemende organisatie. Zij dienen als aanspreekpunt binnen de instelling voor hun expertise en kennis van de sociale kaart op dit specifieke zorggebied van hersenletsel. Zij hebben ook een educatieve rol in hun expertisefunctie naar anderen.
- Twee maal per jaar is er overleg/ klinische les/casuïstiek met alle interne experts van de Bestuurlijke Coöperatie A59 voor kennisdeling en kennisuitbreiding.
- Er is een sociale kaart per organisatie. De interne expert van de GGZ instelling maakt in samenspraak met de SPV HSGGZ een opzet.
- Beslisboom, zoals bovenstaand is weergegeven, is verspreid onder de samenwerkende organisaties via de interne experts.
- Er is een passende financiering voor de verschillende vormen van consultatie. Een probleem bij consultatie nu is het met twee zorgaanbieders tegelijkertijd een cliënt hulp bieden (Er kan geen DBC geopend worden op twee plekken volgens verzekeraars).

Tijd: Er is reeds gestart met de uitvoering van deze implementatie. In Q3 2020 vind eerste evaluatie van bevindingen plaats. En wordt de evaluatie voorgelegd aan de begeleidingscommissie.

Geld:

Zie bijlage financieel overzicht.

Totale kosten geraamd op:
€ 36.050,00 per organisatie.

Kwaliteit: Het kwaliteitsmodel van de GGZ instelling in het algemeen zal gebruikt worden om de kwaliteit vast te leggen en te toetsen (zie bijlage). Daarnaast kan de behandeling geëvalueerd worden aan de hand van de ROM van de betreffende hoofdbehandelaar.

9. Relaties met andere projecten of activiteiten

Verleden: Betreft een innovatief project, geen historie bekend.

Heden: Afhankelijk van waar elke organisatie nu staat, per organisatie is dit verschillend gezien de opgedane kennis en expertise.

Toekomst: nog nader te bepalen en mogelijk onderzoeken van uitbreiding van de netwerkzorg.

2. Mijlpalenplanning

Mijlpaal/tussenresultaat	Deadline (datum gereed)	Wat lever je op?	Status/opmerkingen
Vaststellen implementatieplan en plan van uitvoering	Q3-2019	Implementatieplan, incl kwliteitscriteria en tijdsplanning	Gereed
Vaststellen van aanspreekpunt bij de organisaties	Q3-4 2019	Aanspreekpunt is bekend	Zie projectplan voor verdere info
Aanwijzen en faciliteren van 2 interne experts per organisatie en vrijspelen 2 uur per week voor project	Q3-4 2019	2 experts per organisatie	Gereed
Er is een sociale kaart per organisatie en aandachtsfunctionaris door werkgroep op te stellen	Q3-4 2019	Sociale kaart	21-11 elke organisatie volgt het voorbeeld. Q1 2020 gereed
Twee maal per jaar is er overleg/ klinische les/casuïstiek met alle aandachtsfunctionarissen. In maart en oktober 2020	Aanvang Q1 2020	Expertise deling	Marieke plant deze in
1x per jaar minisymposium organiseren met accreditatie voor alle mdwers van de organisaties	Nog te plannen	Expertise deling	
Beslisboom opstellen	Q4-2019	Vastgestelde beslisboom door werkgroep	Gereed
Vaststellen hoe om te gaan met cliënt informatie en verslaglegging	Q4 2019	Proces beschrijven en vaststellen	21-11 Marieke doet navraag en deelt de info
Er is passende financiering voor de verschillende vormen van consultatie	Q3-4 2020	Financieringsvoorstel voor consultatie tussen verschillende A59 organisaties	
Evaluatie en bijstelling project	Q3 2020	Lessons learned en vervolg afspraken	
Client en medewerker tevredenheid wordt gemeten	Q3 2020	Er is een meetinstrument	21-11 Verplaatst ivm latere start van het project
Er is inzicht verkregen in de frequentie van vragen rondom hersenletsel binnen de deelnemende organisaties	Q4 2020	Er is een inzichtgevende rapportage beschikbaar	
Communicatieplan met als doelstelling: uitbreiding kennisdeling in het lokale ketennetwerk Elke organisatie communiceert zelf intern Er is een communicatie adviseur aangesteld bij de coöperatie die deze communicatie mede verzorgt	doorlopend	PR	Bij aanvang en bij akkoord op implementatieplan uit te zetten door voorzitter

Inzet 0-meting	Q2 2020	Inzicht verkrijgen in het aantal cliënten	
Effectmeting	Jaarrond en Q4 2020 en Q4 2021	Per maand bijhouden aantal cliënten en aantal consultaties en/of second opinions	
Clientparticipatie versterken	Q2 2020	Verbetering van het cliënt perspectief	

3. Beheersfactoren

3.1. Tijd

Iedere deelnemende organisatie moet voldoende medewerkers beschikbaar stellen en ze tijd geven om deel te nemen aan de werkgroep en expertisedeling.

3.2. Geld

Iedere deelnemende organisatie moet voldoende budget beschikbaar stellen zodat medewerkers acties op kunnen pakken en tijd ter beschikking hebben (bv aangepaste productie afspraken of vrijstelling van andere werkzaamheden). De bestuurders van de Bestuurlijke Coöperatie A59 faciliteren de implementatie en de medewerkers.

3.3. Kwaliteit

- Zie bijlage kwaliteitscriteria.

Privacy / informatiebeveiliging

We zullen vast moeten stellen hoe om te gaan met privacy gevoelige informatie. Het aangeleverde privacy protocol (oktober 2019) hoe om te gaan met organisatie- en cliënt-gevoelige informatie, wordt gedeeld met aandacht functionarissen en werkgroep leden en nageleefd.

Attentie: het is verplicht om hierbij de functionaris gegevensbescherming te betrekken wanneer er enig raakvlak is met het verwerken van persoons- en/of cliëntengegevens.

3.4 Organisatie (en rollen)

Nvt.

Zie mijlpalen overzicht.

Rol	Naam:	Verantwoordelijkheden/bevoegdheden
Opdrachtgever	Bestuurlijke Coöperatie A59	
Gedelegeerd Opdrachtgever	Tom van Mierlo (RvA) Fred Pijls (GGz OB) Henk Vlassak (GGz OB) Arno van Dam (WNB)	
Begeleidingscommissie	Henk Hanegraaf (GGz OB) Henk van As (GGz Breburg) Arno van Dam (WNB) Pierre Haast (ervaringsdeskundige) Alex de Ridder (RvA)	

Klankbordgroep		Nvt
Projectleider	M. Fleskens	
Werkgroep	Lars de Vroege (GGZ Breburg) Lisanne Schrijver (GGZ Reinier van Arkel) Jacqueline Hochstenbach (GGZ Reinier van Arkel) Pauline Nijboer (GGZ Westelijk Noord Brabant)	
Deelprojectleider		Nvt
Werkgroep voorzitters		Nvt
Projectbegeleider/coach		Nvt
Aandachtsfunctionarissen per organisatie	<p>drs. H. (Henk) van As, h.vanas@ggzbreburg.nl, tel: 06-46738128</p> <p>dr. L. (Lars) de Vroege, l.devroege@ggzbreburg.nl, tel: 06-23349056</p> <p>Pauline Nijboer (WNB)</p> <p>Vacant WNB</p> <p>Jacqueline Hochstenbach (klinisch neuropsycholoog) Hochstenbach, Jacqueline J.Hochstenbach@reiniervanarkel.nl Tel. 073-5538844</p> <p>Lisanne Schrijver (psychiater) Schrijver, Lisanne L.Schrijver@reiniervanarkel.nl Tel. 073-5538844</p>	
De begeleidingscommissie en stuurgroep komen 2 x per jaar bij elkaar. De werkgroep komt 1x per 3-6 maanden bij elkaar, face-to-face of middels video-conference.		

3.6. Communicatie

Communicatie zal door projectgroep en projectleider worden opgesteld en verder per organisatie via de reeds bekende kanalen verspreid worden. Door de werkgroep en de aangestelde communicatieadviseur.

4. Risicoanalyse

Risicoanalyse					
Kans op risico	Groot				Onvoldoende financieringsmogelijkheden voor consultatie
	Aanzienlijk		Onvoldoende tijd en draagvlak voor uitvoering van het project bij werkgroepleden		

	Matig				
	Gering				
		Gering	Matig	Aanzienlijk	Groot
Negatieve effecten					

Rood: opnemen in planning
Groen: niet opnemen
Oranje: per geval bekijken

Bijlagen

Document kwaliteitscriteria.
Begrotingsoverzicht v 190523