



POSITION PAPER
KENNISCENTRUM
BIPOLAIRE
STOORNISSEN
(KENBIS)

Toekomstige organisatie van de
zorg voor bipolaire stoornissen
in Nederland;
Het beste van twee werelden!

ELVIRA BOERE

RONALD VONK

HENK MATHIJSEN

ROB HAVERMANS

RICHARD WESSELOO

BART GEERLING (VZ)

Werkgroep organisatie van zorg

- WG van KenBiS sinds 2010
 - WG bedrijfsvoering
 - WG implementatie zorgstandaard
 - WG organisatie van zorg
- Activiteiten
 - Informatie delen over wijze van organiseren van de poliklinieken
 - Advies BGGZ/SGGZ
 - Advies implementatie zorgstandaard
 - Position paper



De totstandkoming van het position paper

De noodzaak

De opdracht

De werkwijze

De concepttekst

De wijzigingen

De 'slotverklaring'

De vervolgstappen



De noodzaak



Professionals in bipolaire teams hebben een grote mate van kennis en expertise opgebouwd op het gebied van de diagnostiek en behandeling. Deze kennis wordt gedeeld en gevoed vanuit KenBiS en Plusminus.

De tendens om de categorale benadering meer los te laten ten gunste van een meer dimensionele, diagnose overstijgende benadering
(Amelsvoort, 2018)

Stijging van ggz-hulpvragen en wachtlijsten

De organisatie van de ggz is gefragmenteerd en aanbodgericht, met veel expertiseteams en specialistische centra
(Scheepers, 2020 en 2021)

Zorg voor mensen met een bipolaire stoornis en hun naasten
MDR en ZS

De herstelbeweging richt zich niet per se op genezen, wel op herstel van evenwicht en verder kunnen leven op een aanvaardbaar kwaliteitsniveau. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin van het leven. (Scheepers, 2020)

Reactie instellingen: naar een organisatievorm gaan waarbij in meerdere of mindere mate het geclusterd specialistisch werken op diagnosegebied losgelaten wordt om plaats te maken voor generalistische zorg al dan niet in wijkteams georganiseerd.

Maak een duidelijk onderscheid tussen 'normale' psychische klachten (levensvragen) en psychische stoornissen en daar de zorg op aan te passen (Denys, 2020).

De opdracht



Opdracht bestuur KenBiS

KenBiS wil in de geschetste discussie en beleidsontwikkeling een antwoord vinden op de vraag; 'Wat zijn de kaders en uitgangspunten voor een goede organisatie van zorg in de huidige tendens naar generalistische teams waar het patiënten met een bipolaire stoornis betreft. Welke aanvullende organisatorische uitgangspunten zijn nodig om deze doelgroep van de noodzakelijke specialistische zorg te kunnen blijven voorzien, conform de zorgstandaard bipolaire stoornissen?

Daaraan gekoppeld een advies over de verbinding naar het kwaliteitsstatuut met aandacht voor de complexiteit van de zorg en door wie deze in welke fase van de stoornis wordt uitgevoerd'.



Aan de slag



De uitdaging



Werkwijze

Uitgangspunten

- Het product moet gedragen kunnen worden door alle KenBiS-deelnemers
- Het product dient niet statisch te zijn maar meerdere doelen kunnen dienen
- Streven naar het samenbrengen van elementen, niet (louter) tegen
- Gericht op een positieve verandering

Doelstelling

- Het beantwoorden van de vraag op een zodanige wijze dat KenBiS maar ook alle deelnemers van KenBiS in staat worden gesteld om op alle niveaus het gesprek aan te kunnen gaan over hoe de zorg voor mensen met een bipolaire stoornis en hun naasten vormgegeven kan worden waarbij met een stem gesproken kan worden.

Product

- Een position paper dat de basis is voor verschillende uitingen en bijdraagt aan de discussie.

[illegible]

De delen vanuit de MDR en de ZS die betrekking hebben op de organisatie van zorg samengevat (huidige situatie)

- Doorontwikkeling
- Samenwerking
- Versterking

Samenvatting



De conceptversie, het is bijna zover, totdat...



...De inspraak begint...



Raad van advies, bestuur en DNR KenBiS

Iedereen heeft zijn/haar reacties kunnen geven

Gebundeld en in de werkgroep besproken en gewogen

Uitgangspunten

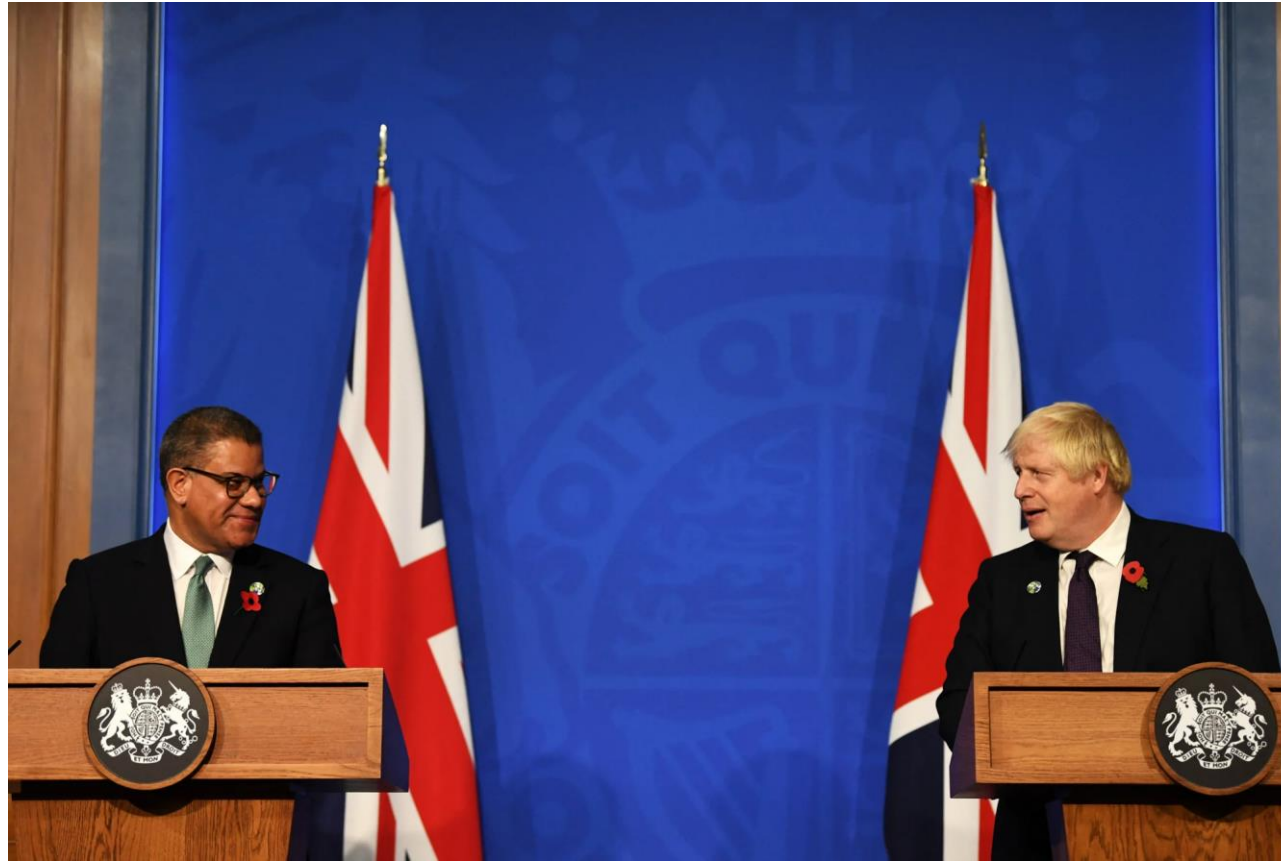
- Eenheid van het stuk behouden
- Alle zinvolle aanvullingen overnemen
- Redactionele commentaren overnemen

Resultaat

Met dank aan iedereen ligt er een krachtig statement



... Na nog wat schaven is de slotverklaring klaar



Gewenste situatie

- Hetgeen verworven is in KenBiS verband verder ontwikkelen
- Passend bij de huidige tijdsgeest, zonder eigenheid te verliezen
- Opmaat voor de nieuwe zorgstandaard
- Inhoudelijk zijn de MDR en de ZS het uitgangspunt,
- Met volledige integratie van de generieke facetten van de herstel ondersteunende zorg en de netwerkpsychiatrie.
- Persoonlijk en maatschappelijk herstel zijn al (deels) verweven in de huidige behandelmethodiek en de zorgstandaard en kunnen verder uitgewerkt worden
- Streven naar het (verder) versterken van de eigen kracht en regie van de patiënten en naasten,
- Inclusief de evidence-based en op de persoonlijke situatie toegespitste behandeling



Aanbevelingen



Aanbevelingen

- **Specialistische teams voor bipolaire stoornissen** zijn in alle regio's randvoorwaardelijk voor het handhaven van kwalitatieve goede zorg **conform de zorgstandaard en de richtlijn**.
- Het opzetten, onderhouden en handhaven van **regionale specialistische netwerken**, waarin de specialistische teams voor bipolaire stoornissen leidend zijn, en waar huisarts, generalistische basis-ggz, en gespecialiseerde ggz advies kunnen inwinnen en consultatie kunnen vragen.

‘Specialisten in stoornis en herstel’

Aanbevelingen specialistische teams

- *Voor de specialistische teams wordt aanbevolen :*
 - Elk team is **multidisciplinair** en bevat bij voorkeur minimaal de volgende disciplines:
 - Psychiater,
 - Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige,
 - Verpleegkundig specialist GGZ,
 - Klinisch psycholoog of gz-psycholoog,
 - (Indien mogelijk) Ervaringsdeskundige
- De professionals binnen het team besteden bij voorkeur **minimaal 50%** van hun patiëntgebonden tijd aan de **behandeling van mensen met een bipolaire stoornis** (om voldoende **'vliegreu'** te blijven maken, om expertise en ervaring op te bouwen en in stand te houden. De omvang van de caseload per team is minimaal 100 patiënten

Aanbevelingen regionale netwerken

- De specialistische teams bipolaire stoornissen zijn inhoudelijk leidend voor de regionale netwerken.
- De **omvang** van deze netwerken, om enige 'volume' te kunnen waarborgen ligt tussen de **500-1500** patiënten per netwerk. Dat betekent dat in landelijke gebieden geografisch grotere netwerken zullen zijn dan in (rand)stedelijke gebied.
- **Regionale Samenwerking** met anderen partijen (zoals WMO-zorg, zelfregiecentra en andere behandelnetwerken ect.) is een vanzelfsprekendheid en is structureel verankerd.
- Afgevaardigden van de specialistische teams bipolaire stoornissen die een spilfunctie vervullen in de regionale netwerken, komen samen in een **landelijk netwerk** KenBiS met daarin een vertegenwoordiging vanuit professionals, patiënten en naasten.
- De netwerken hebben ook een belangrijke taak in kennisontwikkeling en verspreiding.
- Deze regionale netwerken (en dat is cruciaal) worden gefaciliteerd in tijd en geld zodat professionals daadwerkelijk de ruimte hebben om in het netwerk te participeren en samen met de netwerkpartners te werken.

'Netwerken zonder facilitering is 'netwreken'

Droste netwerken

Er wordt gestreefd naar een netwerkstructuur waarin iedereen zich realiseert dat hij/zij altijd in een keten van netwerken opereert, die elkaar ondersteunen en versterken (van behandeltriade, eigen team, het regionale netwerk, KenBiS, plusminus en de ISBD)



Overige aanbevelingen

- Het binnen een regionaal netwerk door de betrokken organisaties zoveel mogelijk gebruik maken van hetzelfde persoonsgebonden dossier of zorgnetwerk omgeving (ZNO).
- Streven naar het optimaal benutten van digitale mogelijkheden.
- Het uitvoeren van effectiviteitsonderzoek naar de organisatie van zorg, op basis van eerder gevonden evidentie in internationale onderzoeken.



Samenvattend

Het doel is om symptomatisch, functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel in hun samenhang te bevorderen, en te streven naar het best haalbare niveau van kwaliteit van leven.

Gezien de relatief lage prevalentie en hoge complexiteit van bipolaire stoornissen betekent dit: het handhaven van specialistische kennis van alle disciplines voor bipolaire stoornissen binnen regionale specialistische teams, het (nog verder) verbeteren van het landelijk netwerk en het inrichten van regionale netwerken, waarbinnen de specialistische centra consultatie en advies bieden aan de diverse GGZ- en maatschappelijke ketenpartners.

Inhoudelijk vormen de Multidisciplinaire Richtlijn Bipolaire Stoornissen en de wettelijk vastgelegde Zorgstandaard Bipolaire Stoornissen het uitgangspunt, te integreren met de generieke facetten van de herstel ondersteunende zorg en het werken in elkaar versterkende en lerende netwerken.

Climate is changing,...



...So are we!



Maar hoe gaan onze gesprekspartners reageren?



Dus is het aan ons allen

PP verspreiden en de discussie voeren

Wie ontvangen het position paper	Ideeën voor vervolgstappen
•Alle leden en aspirant-leden van de DNR •Raden van bestuur leden en aspirant-leden •Zelfregiecentra •Zorgverzekeraars Nederland •Zorgverzekeraars •Nederlandse GGz •TOPGGz •Andere kenniscentra •Beroepsverenigingen (NvvP, VENVN etc.) •	•Intern bespreken met RvB en beleidsmakers •Opnemen in curriculum van de Masterclass •Opnemen webinar (beschikbaar via de site KenBiS) •Workshops e.d. op congressen •Indien mogelijk samen optrekken met andere kenniscentra •Media (kan zeer divers zijn van populair tot vakbladen) •



**Bedankt
voor
jullie
aandacht!**