

Nieuws Proeftuin Ketenveldnorm Overijssel



Samen naar betere zorg voor mensen met (potentieel) gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychische stoornis en/of verstandelijke beperking.

De laatste nieuwsbrief is al weer even geleden maar we hebben niet stilgezeten. Deze nieuwsbrief is dus extra goed gevuld met informatie over de inkoopketen, workshop privacy, een toelichting van enkele begrippen, de uitnodiging voor de klankbordbijeenkomst en een uitgebreid interview met de projectleider van de Proeftuin Ketenveldnorm Overijssel, Dirk Dijkslag.



Workshop ketenveldnorm en privacy

Maandag 21 oktober werd de workshop gegevensdeling & privacy voor de ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg gehouden. Doel is komen tot een goede basis voor gegevensdeling. Interessant, soms complex, maar vooral ook leerzaam.

Wet- en regelgeving met betrekking tot privacy levert belemmeringen op bij het verzamelen, vastleggen en delen van informatie over (potentiële) patiënten voor de ketenveldnorm. Problemen op dit vlak doen zich met name voor in het begin van een (mogelijk) traject, wanneer we de persoon in kwestie wel zorg willen gaan bieden, maar er nog geen overeenstemming of zelfs contact is met de patiënt. Op dit moment wordt landelijk onderzocht wat nodig en mogelijk is om mensen met respect voor hun privacy goede zorg te kunnen bieden vanuit de ketenveldnorm.

Zien wij u op de klankbordbijeenkomst?

Wij wisselen graag van gedachten met u als belangrijke netwerkpartner uit de zorg-, veiligheids- en inkoopketen. Wat gaat goed, waar lopen u en wij tegen aan en wat zijn mogelijke oplossingen?

Daarom zien we u graag op donderdag 28 november bij de klankbordbijeenkomst Proeftuin Ketenveldnorm Overijssel. De bijeenkomst is van 15.00 tot 17.00 uur in het Hoftheater Raalte. [Via deze link kunt u zich heel eenvoudig opgeven.](#)

Wat betekent levensloopfunctie?

We merken dat de strekking van het woord levensloopfunctie niet altijd even duidelijk is. Hieronder de betekenis:

Levensloop veronderstelt dat zorg gedurende de gehele levensloop beschikbaar is. Dat klopt in principe ook: iemand kan gedurende zijn hele leven hierop een beroep doen. Als het echter al langere tijd goed gaat kan deze persoon ook de zorg vanuit de levensloopfunctie afbouwen of stoppen en gebruik gaan maken van meer reguliere zorg. De afspraak is dat deze keuze alleen een optie is als iemand tenminste twee jaar stabiel is en goed functioneert. Het is dus NIET zo dat de zorg na 2 jaar stopt.



Inkoopketen blijft uitdaging

Vanuit de werkgroep inkoopketen wordt druk gewerkt aan het inregelen van een sluitende financiering voor de ketenveldnorm. Dit blijkt nog niet eenvoudig.

De afgelopen periode is met experts vanuit zorgverzekeraars, gemeenten, Transfore en DJI vooral gekeken naar de 'voorkant' van de levensloopfunctie: hoe regelen we dat de beoordeling van nieuwe casuïstiek en de consultatie door het levensloopteam ook gefinancierd wordt. "Denk hierbij bijvoorbeeld aan een bezoek aan een mogelijke cliënt of afstemming met verwijzers over een mogelijk alternatief. Gemiddeld gaat hier per casus zo'n elf uur tijd in zitten", licht Jonathan Douma toe. De werkgroep werkt nu aan een voorstel hoe dit het beste gefinancierd kan worden.

Interview met projectleider Dirk Dijkslag

"Ik vind het echt knap hoe groot de bereidheid van alle betrokkenen is om met dit grote doel voor ogen een stapje, nou zeg maar gerust een forse stap, extra te doen", complimenteert Dirk Dijkslag de betrokken professionals bij de start van dit interview. We lieten onze projectleider proeftuin ketenveldnorm Overijssel reageren op enkele kernwoorden:



“Het is belangrijk dat we onszelf en elkaar de tijd en ruimte geven om te leren en te experimenteren”

(Dirk Dijkslag, projectleider Proeftuin Ketenveldnorm Overijssel)

Proeftuin

“Deze proeftuin is bedoeld om van te leren, waar nodig zaken bij te stellen en om uiteindelijk de ketenveldnorm te kunnen implementeren. Dit vraagt van betrokkenen dat ze boven de vaak tot al vaak forse administratieve belasting ook nog data verzamelen en vastleggen die hiervoor gebruikt kunnen worden. Dit geeft me af en toe best een ongemakkelijk gevoel, maar zo lang ik kan uitleggen waarvoor het nodig is durf ik het nog steeds te vragen.”

Praktijk

“In het dagelijks leven ben ik beleidsadviseur bij Transfore. Ik werk daarnaast ook nog een halve dag per week als behandelaar op de polikliniek. Voor mij is het belangrijk om contact te houden met de mensen voor wie wij werken. Zowel in mijn werk als beleidsadviseur als projectleider is mijn streven altijd dat ik anderen ondersteun om hun werk, onze corebusiness, zo goed mogelijk te kunnen doen. Dit vraagt van mij dat ik dicht bij de alledaagse praktijk sta.”

Overtuiging

“Ik ben er van overtuigd dat de doelgroep waarvoor de ketenveldnorm in het leven is geroepen kan profiteren van het aanbod. Daar worden deze mensen beter van en ook de samenleving. Het vraagt om samenwerking van een grote groep betrokkenen. We hebben ook de medewerking van de samenleving hard nodig om mensen die periodiek gevaarlijk en overlast gevend gedrag vertonen ook de plaats te bieden die ze verdienen. Het is aan het systeem van hulp- en dienstverleners om ze hierbij te helpen én als het tijdelijk echt niet goed gaat om dan zorg te bieden die nodig is.”

Verwachting

“De proeftuin is zoveel omvattend, veel partijen leveren een bijdrage en er gebeurt op verschillende plekken veel tegelijk. Problemen zijn bijna altijd urgent. Betrokken partijen ervaren dus vaak veel druk om met een oplossing te komen. Dit leidt tot hooggespannen verwachtingen. Over de ketenveldnorm als geheel, maar ook van partijen naar elkaar. Deze verwachtingen zijn niet altijd realistisch, zeker niet in de proeftuin. Ik zie dat dit regelmatig leidt tot teleurstelling en frustratie. Dat vind ik jammer, want zo dreigen we elkaar te verliezen, terwijl de realiteit is dat we elkaar keihard nodig hebben. Ik zie het als mijn rol om elkaar ruimte geven om te leren en te experimenteren. En ik vind dit vanwege mijn eigen ongeduldige karakter, vaak niet makkelijk 😊.”

Financiering

“De zorg en begeleiding die wordt geboden vanuit de ketenveldnorm moet natuurlijk betaald worden. Het maken van structurele financiering afspraken verloopt echter moeizaam. Dit komt o.a. doordat we een vorm van netwerkzorg aan het ontwikkelen zijn waarbij we nog niet kunnen terugvallen op voorbeelden uit het verleden. Het is dus een hele zoektocht om duidelijk te krijgen wie hierin welke verantwoordelijkheid heeft en neemt. Hierbij zie ik het ook als een opdracht aan ons om te laten zien dat deze ketenveldnorm niet alleen betere zorg is, maar dat de kosten ervan ook opwegen tegen alle maatschappelijke kosten die op dit moment voortkomen uit gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychische stoornis en/of een verstandelijke beperking.”

Trots

“Als projectleider voor Overijssel heb ik ook regelmatig overleg met de projectleiders van de andere proeftuinen. Wat me daar elke keer weer opvalt is dat we als Overijssel echt trots kunnen zijn op de manier waarop zorg- en veiligheidspartners met elkaar samenwerken. We hebben functionerende overlegvormen en structuren waarbinnen ernstige problematiek wordt gesignaleerd en kan worden bewerkt door een grote hoeveelheid deskundige hulp- en dienstverleners van verschillende organisaties. Organisaties die over het algemeen heel aardig met elkaar kunnen samenwerken.”

Oproep: nodig het Levensloopteam uit!

Wilt u meer weten over de proeftuin Ketenveldnorm? Wat kan dit team voor uw gemeente of organisatie betekenen? Het Levensloopteam komt graag bij u langs om een presentatie en toelichting te geven. [Ja ik nodig het Levensloopteam graag uit!](#)

Wat is het verschil tussen een hoog beveiligd bed en beveiligde intensieve zorg?

De termen hoog beveiligde bedden en beveiligde intensieve zorg worden in de praktijk regelmatig door elkaar gehaald. Dit kan leiden tot verkeerde verwachtingen, daarom zal dit verschil vanuit de proeftuin meer aandacht gaan krijgen. Hieronder 🖱️ lichten we het verschil toe.

Beveiligde intensieve zorg is klinische zorg die onlosmakelijk is verbonden met de levensloopfunctie. Beide elementen vormen samen de basis voor de ketenveldnorm. Bij patiënten die voor de ketenveldnorm in aanmerking komen is er dus een ambulant behandelperspectief. Indien nodig kan daarbij tijdelijk worden opgeschaald naar (klinische) beveiligde intensieve zorg. De aanmelding voor dit programma loopt via het veiligheidshuis.

Een hoog beveiligd bed staat los van de ketenveldnorm en heeft een andere inbedding. Dit is een vorm van klinische hoog beveiligde zorg die is ingekocht door zorgverzekeraars en bedoeld als extra capaciteit om patiënten zonder justitieel kader tijdelijk te kunnen laten opnemen in een hoog beveiligde omgeving. Dit komt voort uit het schakelteam van "personen met verward gedrag".

Lees op www.continuiteitvanzorg.nl meer over de implementatie ketenveldnorm waarmee we stelsel overstijgende zorgketen in een regio vormgeven. Hier vindt u ook al onze nieuwsbrieven. Heeft u vragen of suggesties? Neem dan contact op met projectleider Dirk Dijkslag via: d.dijkslag@transfore.nl of 0570 – 604483.