

Integrale Triage

*'In samenwerking met elkaar en organisatie overstijgend
de meest passende hulp en ondersteuning inrichten.'*

Vanuit het plan om gezamenlijk een helpdesk in te richten en door hierover te brainstormen, zetten we in dit document uiteen hoe we door middel van samenwerking meer kunnen bereiken voor de kwetsbare mensen binnen onze samenleving. Denk hierbij aan jongeren, jong volwassenen en volwassen met GGZ en/of verslavingsproblematiek en hun naasten en familieleden. Multi problem gezinnen waar huiselijk geweld een rol kan spelen, kinderen met gedragsproblematiek of ouders met GGZ of verslavingsproblematiek. Een groep die ook onze aandacht heeft is de groep mensen die sociaal kwetsbaar is, weinig tot geen netwerk heeft en minder zelfredzaam is. Als oorzaak kan hier een psychische of psychiatrische aandoening aan ten grondslag liggen maar dit hoeft niet per sé zo te zijn.

De Corona crisis maakt ineens duidelijk hoe belangrijk het is dat mensen op een goede wijze ondersteund worden in wat zij nodig hebben zodat zij stabiel kunnen blijven en hun omgeving niet overbelast raakt. Dit kan op meerdere manieren dan alleen via fysiek contact. E-health maakt een vlucht en dit is een kans. Helaas wordt de wachtlijstproblematiek door wat er momenteel maatschappelijk speelt eerder zwaarder dan beter. Veel behandelingen zijn stop gezet, intakes zijn verplaatst zonder nieuwe datum, dagbestedingsplekken en inloopvoorzieningen zijn grotendeels gesloten. Dit zal een opstapeling teweeg brengen in hulpbehoefte bovenop de wachtlijst die al bestond.

Deze punten die we zien raken een aantal lijnen;

- De Corona crisis heeft een groot effect op de psychisch en sociaal kwetsbare doelgroepen van de samenleving. Dit was de initiële aanleiding voor de initiatiefnemers om met meer netwerkpartners contact op te nemen. Wat kunnen we voor hen betekenen en eventueel nieuw ontwikkelen qua aanbod?
- Het verbeteren van integrale samenwerking; door deze crisis is het zichtbaar hoe versnipperd het aanbod is en hoe elke organisatie op zichzelf werkt. Dit heeft een negatief effect op een persoon met een hulpvraag. Hulp vragen is niet makkelijk en alle aanbod kan het effect geven van 'door de bomen het bos niet meer zien'.
- Het is belangrijk om het aanbod dat al bestaat verder te stroomlijnen en daarin de routes die er liggen optimaler te gebruiken. Deze wens ligt er al langer vanuit diverse partijen en is tevens een opdracht vanuit de transformatie van de zorgwetten.
- Het besef dat de mens niet uit verschillende hokjes bestaat en dat een probleem zich vaak niet op 1 leefgebied concentreert. Armoede kan verband houden met depressie en fysieke aandoeningen met trauma. Ook dit beeld komt tijdens deze Corona periode sterk naar voren, de samenhang van de diverse aspecten in het leven tellen bij elkaar op en zullen meer hulpvragen gaan opleveren. Bij mensen die al met een kwetsbaarheid te maken hadden en bij mensen die tot nu toe geen aanspraak op hulp hoefden te maken. Deze crisis kan een trauma aan zich opleveren.

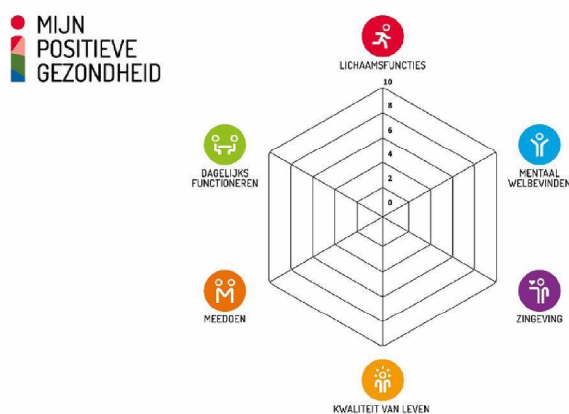
Eenzijds is de gezamenlijke conclusie dat organisatie overstijgend samenwerken essentieel is voor het goed en effectief kunnen ondersteunen van personen met een hulpvraag. In tijden van en na Corona. Anderzijds is er het groeiende besef dat het opdelen van hulp in veel verschillende hokjes en vormen niet helpend is. Een holistische aanpak is vele malen effectiever en uiteindelijk ook efficiënter: hoe sneller iemand op de juiste plek zit hoe korter het uiteindelijke traject.

Deze benadering laat zich het beste beschrijven door het onderzoek van Machteld Huber. Zij richtte het Institute for Positive Health op en doet al meer dan 30 jaar onderzoek. Onder andere naar de houdbaarheid van de definitie van de WHO over wat gezondheid is.

Zoals zij omschrijft op haar website; "De WHO stelt dat gezondheid een toestand van compleet welbevinden is, lichamelijk, psychisch en sociaal. Maar eigenlijk zou dat betekenen dat vrijwel niemand gezond is. Zelfs als je geen ziekte hebt, doen zich gebeurtenissen voor in het leven waardoor het tijdelijk niet goed gaat. Zoals een echtscheiding of het overlijden van een dierbare. Daar komt bij dat de definitie weinig recht doet aan mensen met een chronische ziekte. Het impliciete appel is dat je mensen moet blijven doorbehandelen, net zo lang tot ze een toestand van compleet welbevinden hebben bereikt. Dat kan niet de bedoeling zijn."

Waar Machteld zelf stelt dat gezondheid is; 'Het vermogen om je aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'

Deze werkwijze behelst een uitgebreide vragenlijst en 6 dimensies;



Institute for Positive Health (IPH) | mijnpositievegezondheid.nl | Gesprekinstrument 1.0

Lichaamsfuncties	huisarts, specialist, fysiotherapeut,....
Mentaal welbevinden	POH GGZ, psycholoog, behandelaar, wijkcoach, ervaringsdeskundige, sociaal netwerk, inloopvoorzieningen,....
Zingeving	sociaal netwerk, religieuze gemeenschap, ervaringsdeskundige, behandelaar,..
Kwaliteit van leven	huisarts, POH GGZ, specialist, behandelaar, wijkcoach, ervaringsdeskundige, sociaal netwerk, leefomgeving,....
Meedoen	wijkcentra, sociaal netwerk, inloopvoorzieningen, leefomgeving,....
Dagelijks functioneren	sociaal netwerk, inloopvoorzieningen, dagbestedingsplekken, wijkcoach, huisarts,...

Zijn deze 6 dimensies in zijn totaal voldoende in evenwicht, dan is er balans en gezondheid. Dit bereiken is een proces wat grofweg in 3 fasen beschreven kan worden;

- Preventief en oriënterend; waar loop ik tegenaan, wat is mijn probleem en waar moet ik zijn?
- Ondersteuning en/of behandeling ontvangen; hulp ontvangen en leren wat nodig is.
- Nazorg; toepassen wat geleerd is en eventueel oude rollen weer oppakken.

Binnen de verschillende proces fasen en de 6 dimensies van de IPH, kan er onderscheid gemaakt worden tussen persoonlijk (psychisch) herstel en maatschappelijk (sociaal) herstel. Zoals te zien in de tabel bovenstaand zijn er diverse organisaties en plekken die bijdragen aan de gewenste gezondheid en stabiliteit waarvan soms ook dezelfde organisatie voor meerdere dimensies een bijdrage kan leveren. Wat weer het belang van samenwerking en onderlinge afstemming benadrukt.

Deze manier van kijken naar de mens en aan de slag gaan met het verbeteren van het leven en niet focussen op wat slecht gaat of welke ziekte er speelt, is eigenlijk hoe ervaringsdeskundigen altijd al te werk zijn gegaan. Kijken naar wat iemand wil en kan en niet vanuit wat er 'mis' is en wat de beperkingen zijn.

Een ervaringsdeskundige weet hoe het is en wat wel en niet werkte, wat betreft de ontvangen hulp en behandeling maar ook de vorm van het proces; Waren de plekken waar je hulp kon vragen wel toereikend? Welke drempels heb je ervaren in het hulp vragen? Denk hierbij aan bijvoorbeeld een jonge vrouw die seksueel misbruik heeft mee gemaakt waarbij de dader een man was, maar zij geen toegang heeft tot een vrouwelijke huisarts. Binnen dit project vinden we het daarom van belang dat diverse professionals, waaronder ervaringsdeskundigen, samenwerken. Er is veel kennis en expertise aanwezig tussen de verschillende partijen die bij elkaar opgeteld meer waard zijn dan de som der delen.

Concrete aanpak

De term integrale triage kwam langs tijdens de brainstormsessies en dit is een term die veel behelst van wat we in dit document uiteenzetten. De concrete uitwerking van dit idee kan op verschillende manieren;

- Een werkgroep/ projectgroep bestaande uit vertegenwoordiging van genoemde partijen die casuïstiek doorspitten en concrete verbeterpunten delen met het werkveld.
- Het opstellen van een handleiding om integraal te kunnen werken en daaraan verbonden een helder overzicht van partijen en aanbod; Het werkelijk kunnen uitvoeren van de wens om eerst naar de persoon te kijken en dan pas naar het aanbod.
- Het bepalen van de rolverdeling van de diverse organisaties en welke organisaties betrokken moeten zijn en met welk aanbod.
- Ontwikkeling en faciliteren van aanbod binnen E-health, momenteel gericht op de beperkingen door de Corona maatregelen maar ook met het oog op wachtlijsten aanpakken op de langere termijn.
- Het versterken van de voorliggende voorzieningen in een samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeenten. Uit deze voorzieningen kan meer gehaald worden ter verlichting van de GGZ en verslavingszorg, denk hierbij ook aan nieuw aanbod zoals een respijtoorzieningen (logeervoorziening) om het aantal crisis opnamen terug te brengen.

Vanuit de wens om eerst te versterken wat er al is, zijn er wellicht projecten die al draaien met dezelfde uitgangspunten en waar op aangesloten kan worden. Dit is iets wat we met elkaar kunnen onderzoeken en waarin we gaandeweg steeds concretere stappen kunnen zetten met elkaar.

Integrale Triage;

Zoveel mogelijk partijen op het gebied van
sociaal/maatschappelijk werk,
ggz/verslavingszorg, jeugdzorg en POH GGZ.



Wat is er nodig?

Sinds 2015 transformeren we op het gebied van zorgwetten en het sociale domein. Vele partijen zetten zich in om meer samen te werken, integraal te werken en de hulpvraag op de eerste plaats te zetten. Toch blijkt de praktijk weerbarstiger ondanks de positieve stappen die al gezet zijn.

Goede samenwerkingen staan of vallen nog te vaak bij individuele medewerkers van organisaties die veel netwerken. Valt zo'n medewerker weg dan is vaak de connectie ook weg. Niet elke organisatie heeft voldoende tijd om aan dit aspect te werken, terwijl die vrije ruimte nou juist zo ontzettend belangrijk is om de gewenste veranderingen teweeg te brengen.

Dat gezegd hebbende is een heldere opdracht met beoogd doel en een regiehouder net zo belangrijk als de ruimte die er geboden wordt. Een vaste groep aan netwerkpartners die zich committeren aan de gestelde opdracht en dit stapsgewijs uitvoeren, regelmatig evalueren en doelen bijstellen. Ruimte in uren en dus financiële middelen om voor een langere termijn aan de slag te kunnen zijn nodig.

Dit document is opgesteld door een initiatiefgroep bestaande uit;

Vrijgevestigd psycholoog (10)(2e)
 (10)(2e) gemeente Enschede
 Ervarensdeskundige (10)(2e) (10)(2e)
 (10)(2e) (10)(2e)
 Ervarensdeskundige (10)(2e) (10)(2e)

En n.a.v. een brainstormsessie met:

(10)(2e) gemeente Enschede
 (10)(2e) Mediant
 (10)(2e) en (10)(2e) Menzis