



IEDEREENZORGT

WZD-IBS samenwerking

Jaarverslag 2022

CONCEPT 5-1-22

Inleiding

De overgang van de wet BOPZ (bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen) naar de WZD (wet zorg en dwang) in 2021 heeft in Noordoost Brabant geleid tot nieuwe samenwerkingsafspraken binnen de VVT-sector en met GGz Oost-Brabant, Reinier van Arkel en Jeroen Bosch Huisartsen (voorheen Chronos Zorggroep). Het doel van deze afspraken is om cliënten de beste zorg te geven tegen de minste kosten, waarbij de nadruk ligt op het voorkomen van IBS-afgiftes.

Het aantal IBS-opnames in Noordoost Brabant (Oss-Uden-Meijerijstad en 's-Hertogenbosch en Bommelwaard) is hoog, te hoog, ook in 2022. Zie de cijfers in [bijlage](#). Het is voor cliënten en naasten erg moeilijk en emotioneel om in situatie te belanden waarbij een IBS-opname de enige oplossing is. Het is immers een acute opname tegen iemands stellige wens in. En ook voor zorg- en hulpverleners is het een complexe situatie die vaak als erg belastend wordt ervaren. Daarnaast dient er een 24uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid zijn om mensen met een IBS-maatregel te beoordelen en op te kunnen nemen.

De samenwerkende organisaties hebben daarom gewerkt aan nieuwe afspraken om de onderlinge samenwerking te verbeteren ten behoeve van de client. In dit jaarverslag leest u het traject en de resultaten die op onderdelen zijn geboekt.

Een tweede pijler van de samenwerking is de insteek in preventie. Het aantal IBS-opnames dient immers drastisch te verminderen. 2022 heeft in het teken gestaan van het creëren van randvoorwaarden om aan preventie te kunnen doen.

[In 2021 \(tot wanneer?\)](#) had de WZD-IBS een projectstatus. Deze is inmiddels afgerond. De betrokken partijen hebben een duidelijke meerwaarde ervaren in het gezamenlijk optrekken en verbeteren rondom de IBS-opnames. Er is daarom besloten om de samenwerking voort te zetten in een netwerk onder leiding van een regiocoördinator.

[Is er verdere analyse van de cijfers nodig, of is het staatje voldoende? \(die cijfers heb ik opgevraagd bij de beide GGZen, moet ik nog ontvangen. Dus ik zal dan kijken of daar verdere uitleg over nodig is.\)](#)

1. Samenwerkingsafspraken

1.1 Proces

De stuurgroep heeft gezocht naar een doelmatige en efficiënte regionale verdeling van beschikbare IBS-bedden. Zo blijven de expertise en kwaliteit beter op peil. Ook heeft de stuurgroep opdracht gegeven aan een expertisecommissie om tot een eenduidige en werkbare werkinstructie te komen die het hele IBS-traject van aanmelding en beoordeling tot opname beschrijft.

Deze expertisecommissie is een multidisciplinaire werkgroep, bestaande uit huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, psychiaters en beleidsmedewerkers werkzaam in regio Noordoost Brabant. (leden benoemen?)

Uitgangspunten bij het vormgeven van de werkinstructie waren:

- Het zoveel mogelijk voorkomen van een crisis van cliënten met PG-problematiek
- Het op bestuurlijk niveau formeel vastleggen van de geformuleerde werkafspraken.

1.2 Resultaten

Er zijn nu 3 VVT-organisaties zijn in onze regio, die de IBS-crisissen opnemen (Vivent, van Neynsel en BrabantZorg). Ook is er voor de huisartsen en psychiaters 1 telefoonnummer gekomen via welke ze direct de dienstdoende VVT-organisatie en specialist ouderengeneeskunde kunnen bereiken. Of toch 4 benoemen; ZGEM?

De commissie heeft in november 2022 een werkinstructie opgeleverd waar zowel uitgangspunten en randvoorwaarden van de samenwerkingsafspraken staan beschreven als een stroomdiagram met gedetailleerde uitleg over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Ook staat er informatie in over criteria en contra-indicaties voor WZD-IBS, informatie over het dienstenrooster en 24uurs bereikbaarheid van betrokken partijen.

Deze werkinstructie is gedeeld met alle betrokken organisaties en dient nu als protocol bij crisis-IBS. De werkinstructie is te vinden via onderstaande link:

<https://iedereen-zorgt.nl/protocol/>

Dit is een levend document dat wordt aangepast bij nieuwe inzichten en geleerde lessen. Zo wordt de samenwerking verder geoptimaliseerd. De commissie blijft 4x per jaar bijeen komen om ontwikkelingen en knelpunten te delen en daarin te verbeteren.

Is er nog meer gedetailleerde info nodig over RAC, overloop, 24 uurs bbh oid? Veel van deze info stond ook al in het eindadvies van Hedi van 25 mei '21.

Hoewel dit een mooi resultaat is, zijn er urgente thema's die blijvend aandacht vragen van de stuurgroep. Zo zorgt de dynamiek van IBS-opnames voor steeds wisselende druk op de opname afdelingen. Er zijn afspraken gemaakt over overloop naar de andere twee zorgorganisaties, maar men is toch nog zoekende hoe dit goed met elkaar af te stemmen en in te regelen.

Hiermee samenhangend is de huidige (ontbrekende) financiering van een leeg bed ten behoeve van een mogelijke IBS-opname. Dit maakt het voor organisaties zeer lastig om dit te organiseren. – wel/niet erin laten staan? Anders verwoorden?

2. Een lerend netwerk

2.1 Proces

De stuurgroep heeft als uitdrukkelijke wens om elke IBS-opname als leermoment te gebruiken. Een leermoment ter reflectie en verbetering van het eigen professioneel handelen en van de samenwerking met anderen in de IBS-keten. Ook dient er te worden gereflecteerd op het voorkómen van IBSen; wat is er geprobeerd of niet ter preventie van de IBS? Een evaluatie dus op proces én inhoud.

Over de vorm en frequentie moest nog worden nagedacht, maar deze dient in ieder geval kort-cyclisch plaats te vinden met de betrokken artsen en zorgverleners. Een terugkoppeling vindt dan plaats naar de commissie die proces, trends en ontwikkelingen kan analyseren en rapporteren aan de stuurgroep.

Deze casuïstiek besprekingen geven natuurlijk ook informatie om aan preventie te kunnen doen.

2.2 Resultaten

In december 2022 heeft de commissie een voorstel gedaan aan de stuurgroep om maandelijkse casuïstiekbesprekingen op te starten met betrokken professionals bij een IBS-opname. Vooraf krijgen de betrokken professionals een gestandaardiseerde vragenlijst toegestuurd, die op een vast tijdstip met elkaar wordt besproken. De coördinator stelt hier maandelijkse een rapportage over op om kort-cyclisch verbeteringen te kunnen doorvoeren, waar mogelijk.

Dit voorstel is ter beoordeling voorgelegd aan de stuurgroep.

3. Preventie

3.1 Proces

Zoals eerder geconcludeerd is het aantal IBS-opnames te hoog, wat zeer onwenselijk is voor cliënten en hun naasten, professionals en zorgorganisaties. Het aantal IBS-opnames moet terug naar 0, of dan toch in ieder geval drastisch verminderen.

Hiertoe dient een werkgroep op gestart te worden met professionals in de hele (extramurale) keten. Zij dienen in het eerste kwartaal van 2023 tot een plan van aanpak te komen. Deze werkgroep functioneert los van andere projecten en netwerken in de regio, maar zal hiermee wel verbinding zoeken.

3.2 Resultaten

In zowel de regio Uden-Meierijstad-Oss als de regio 's-Hertogenbosch-Bommelerwaard e.o. wordt al veel gedaan om de zorg aan kwetsbare ouderen te verbeteren en daarmee het aantal crisissen en IBSen te beperken. Zo zijn de huisartsen in beide regio's georganiseerd in zorggroepen van waaruit de programma's ouderenzorg in de huisartspraktijken worden ondersteund. De Netwerken Dementie bieden casemanagement bij dementie aan en het sociaal domein biedt diverse preventieve activiteiten en ondersteuning aan. Er worden scholingen georganiseerd en bijeenkomsten met diverse professionals om de samenwerking te verbeteren.

De regiocoördinator heeft in het najaar 2022 een werkgroep geformeerd met diverse professionals uit de preventieve keten en geografisch goed verdeeld. Deze werkgroep gaat in januari 2023 van start. Zij zullen onder andere putten uit de knelpunten en ervaringen van de expertisecommissie, de geleerde lessen van de op te starten casuïstiekbesprekingen en ervaringen uit andere regio's en projecten (zoals de werkgroep multiprobleem o.l.v. het Jeroen Bosch Ziekenhuis). Deze worden gebruikt om continu, en hopelijk snel, te verbeteren.

Leden van de werkgroep hier noemen?