1Oktober 2014 Platform dag HIC in Soest

Workshop volwassen door Joris Hendrickx (GGzE) en Joep Mulders (GGzBreburg)

**HIC! Samen Innoveren!**

Op een mooie woensdagmiddag in Soest is een flink aantal mensen bijeengekomen in de workshop voor de doelgroep volwassenen. Van mensen die uitgebreid werken volgens de HIC methodiek tot mensen die hiermee aan de slag willen gaan. Ondanks de grote aanwezigheid een goede interactieve bijdrage van iedereen wat betreft kritisch kijken en ontwikkelmogelijkheden.

De inzet van de workshop was samen kijken naar verschillende onderdelen van de methodiek en kijken hoe we dit invullen en hoe we dit in zouden kunnen vullen. Aan de hand van onderdelen uit de audit zijn we begonnen de situaties toe te lichten vanuit GGzE Eindhoven en GGz Breburg.

Bezetting op een afdeling:

Wat is gewenst en wat is haalbaar? Er blijkt dat de aangegeven bezetting op veel plekken met moeite haalbaar is en dat de vraag gesteld kan worden wat noodzakelijk is om de juiste zorg te bieden. Op verschillende locaties wordt de bezetting op verschillende manieren op peil gehouden. Zo kun je vanuit eigen formatie eventueel opschalen in zorg wanneer nodig of er kan gebruik gemaakt worden van een eigen flexpool of intern uitzendbureau. Hierdoor kan er in financieel opzicht gekeken worden dat formatie een niet te grote kostenpost wordt en anderzijds dat de formatie wel op peil blijft wanneer meer nodig is. Conclusie blijft dat de afweging voor een bepaalde bezetting in samenspraak moet kunnen gaan met de zorg die we willen leveren. Hiervoor moeten alle partijen met elkaar in gesprek blijven.

ZAG! (Zorgafstemmingsgesprek):

Een onderwerp waar we lang bij stil kunnen blijven staan omdat hierin de gezamenlijke partijen deelnemen die betrokken zijn bij een cliënt . Welke plek krijgt en heeft het ZAG op verschillende locaties en hoe lukt het om afspraken die gemaakt moeten worden tijdig (binnen 24-uur) te maken. Hierbij kan gedacht worden aan verschillende mogelijkheden (beeldbellen, gewone telefoon, vooruit bespreken, vaste tijden/structuur van zag’s na opname). Conclusie lijkt te zijn dat ook hiervoor een modus gevonden moet worden waarmee de kracht van het ZAG blijft bestaan en dat het werkbaar is en blijft in de dagelijkse gang van zaken.

Opname criteria:

Hierbij is het vooral gegaan over wat de doelgroep van de betreffende HIC is en zou moeten zijn. Ook hoe deze aangemeld worden bij de HIC, wie zijn de verwijzers? Het blijkt dat vaak als één van de belangrijkste criteria agressie naar voren komt. Dit is zeker niet de daadwerkelijke opnamepopulatie maar met de sluiting van klinische gesloten bedden vaak wel aan de orde. De verwijzers zijn bij de verschillende instanties ook anders. Zo zijn de ambulante teams eigenlijk overal wel verwijzend maar bij de groep cliënten die zonder ambulant team zijn is het verschillend hoe hier op ingesprongen wordt. Zo zijn IHT teams en de crisisdienst twee voorbeelden via welke weg cliënten op een HIC terecht kunnen komen. Conclusie leek ook al te zijn dat een duidelijke communicatie over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de HIC bij alle verwijzers bekend moet zijn. Zo ontstaat ook meet duidelijkheid over wat de opnamecriteria van een HIC zijn. Aandachtspunten blijven dat er ook altijd groepen cliënten zijn die buiten bepaalde criteria vallen maar waarvoor een HIC toch geacht wordt hierop in te spelen.

MC:

De medium care is een onderdeel van het gehele HIC gedachtengoed die op de verschillende plekken ook anders wordt ingevuld. Deze heeft op de diverse plekken een geheel andere invulling (opnametermijn, open of gesloten, opnamecriteria en bezetting). Hierdoor kan een nauwkeurige analyse van cijfers mogelijk een verkeerd beeld opleveren, aangezien die opnametermijn en opnamevoorkomend werken beïnvloeden. Conclusie kan dan ook zijn dat het misschien is aan te bevelen om hier ook een norm voor te ontwikkelen.

Overige disciplines:

Welke disciplines zijn noodzakelijk op een HIC? Op verschillende afdelingen wordt anders aangekeken tegen welke disciplines noodzakelijk zijn om op een HIC werkzaam te zijn. Dienen alle disciplines onderdeel te zijn van de HIC of past het beter in het gedachtengoed ze in te zetten vanuit een ambulant team? Ambulante behandeling is steeds meer aanwezig in het behandelen op de HIC dus waarom niet meer vanuit die basis? Kosten en baten zijn ook zeker het overwegen waard als het gaat om de wenselijkheid van alle disciplines binnen het team van de HIC.

Zo is ook de invulling van teamleider niet overal zo daadwerkelijk aanwezig. Binnen verschillende instellingen wordt hier op een andere manier invulling aan gegeven. Conclusie is dat men ook hier op verschillende manieren aankijkt tegen de invulling van de verschillende disciplines. De audit laat blijken dat alles er moet zijn maar de haalbaarheid zou wel eens gezocht kunnen worden in een andere invulling hiervan.

Al met al een leuke interactieve workshop waar we niet zozeer concrete doelen hebben gevonden maar vooral aan kennisoverdracht hebben gedaan en we met de grote groep hebben gekeken naar waar verschillen en mogelijkheden liggen. Via deze weg dan ook nogmaals dank voor de inspanningen van alle workshop leden.

Met vriendelijk groet,

Joris Hendrickx en Joep Mulders