

Opslaan Reacties 0 Delen

NAH+-netwerk: van doorschuifcultuur naar multidisciplinaire aanpak

Laura van Elst

Jarenlange zoektochten naar de juiste woonplek of twintig keer afgewezen worden door zorgaanbieders. ‘Mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel en complexe problematiek vallen vaak tussen wal en schip’, aldus klinisch psycholoog Jaap van der Pol. Om deze doelgroep sneller de juiste zorg op de juiste plek te bieden, is een landelijk netwerk opgetuigd waarin de specialistische ggz, de gehandicaptenzorg en de vvt samenwerkt.



Illustratie: Adobe Stock

In opdracht van het VWS-programma Volwaardig Leven verrichtte KPMG in 2019 onderzoek. Daarin werden specifieke Wlz-cliëntgroepen geïnventariseerd, waarvan de zorgbehoefte complex is en het aantal relatief klein. Daaruit kwamen tien specifieke doelgroepen, waaronder de NAH+-doelgroep.

Schrijnende situaties

Regelmatig belanden mensen met complexe NAH tussen wal en schip of worden ze niet gezien. ‘Er zijn schrijnende voorbeelden van cliënten die jarenlang naar een passende woonplek zochten of door ruim twintig instellingen zijn afgewezen omdat ze door hun psychische of somatische aandoening te complex zijn voor de ggz en de gehandicaptenzorg geen passende woonplek heeft’, vertelt Stijn Wopereis, GZ-psycholoog bij Siza. ‘Voor deze doelgroep lijkt volwaardig leven soms ver weg’, vult Jaap van der Pol, klinisch psycholoog bij InteraktContour aan.



‘Voor mensen met NAH+ lijkt volwaardig leven soms ver weg’, vertelt Jaap van der Pol.

Financiering

Om de diagnostiek te verbeteren en sneller de juiste zorgplek te vinden, is twee jaar geleden een landelijk NAH+-netwerk opgericht. Daarin werken een twintigtal zorgaanbieders uit de gehandicaptenzorg, ggz en vvt samen. ‘De papieren exercitie is verricht, de ambities zijn uitgesproken en de richtlijnen zijn geformuleerd’, aldus Wopereis, lid van de landelijke regiegroep. Zonder financiering echter geen concretisering. ‘Het gaat over relatief grote bedragen per cliënt.’ Na intensieve gesprekken met VWS, de Nederlandse Zorgautoriteit en Zorgverzekeraars Nederland is er een financieringskader vastgesteld. ‘Daardoor wordt 2022 het jaar van het waarmaken van de plannen en het samenbrengen van de specialistische ggz en gehandicaptenzorgculturen voor deze doelgroep.’

Expertisecentra

Voor het vernieuwde NAH+-zorglandschap worden drie organen opgericht: Regionale Expertise Centra (REC's), Doelgroep Expertise Centra (DEC's) en een daaraan verbonden kenniscentrum. De Regionale Expertise Centra – 16 in totaal – zijn verspreid door het land en bestaan uit deelnemende geaccrediteerde zorgaanbieders die voor hun expertise worden ingevlogen bij zorgaanbieders met NAH+-cliënten.

De drie Doelgroep Expertise Centra gaan in Den Haag, Arnhem en Oost-Brabant zetelen. 'De DEC's nemen cliënten voor maximaal een jaar op om opnieuw te diagnosticeren en tot een passend behandelprogramma te komen', vertelt Van der Pol, voorzitter van de regiegroep. Vervolgens worden de cliënten doorverwezen naar het Regionale Expertise Centrum voor plaatsing bij de juiste zorgaanbieder. 'Maar', benadrukt Wopereis, 'verplaatsing naar deze DEC's dient zoveel mogelijk beperkt te worden. Daarom wordt voorafgaand aan plaatsing zo veel mogelijk *outreaching* gewerkt, waarbij wordt onderzocht of de inzet van DEC- en REC-experts toereikend is.'

Wetenschappelijk onderzoek

Voor zover de praktijkuitvoering. Om wetenschappelijk onderzoek naar de ontwikkeling van *practice* en *evidence based* programma's te boosten, is er een NAH+-kenniscentrum opgericht. Alle REC's en DEC's worden ondersteund door dit centrum. Van der Pol: 'Dit drieluik van onderzoek, kennisontwikkeling en praktijk creëert onderlinge interactie en zorgt voor een sterk landelijk netwerk.'

Doordat de NAH+-doelgroep meerdere disciplines raakt, werken zowel de gehandicaptenzorg als de specialistische ggz en vvt samen. Het leidt volgens Wopereis tot legio voordelen. 'Door het optuigen van een kennisinfrastructuur worden cliënten sneller op de juiste plek behandeld. Daarnaast weten regionale zorgaanbieders precies wat ze aan elkaar hebben en kunnen ze naar een passende plek doorverwijzen.' Ook worden experts tussen organisaties uitgewisseld, aldus Van der Pol. Als voorbeeld noemt hij de uitwisseling van klinisch psychologen en specialisten ouderengeneeskunde tussen InteraktContour en een nabijgelegen vvt-in-

stelling. ‘Voor specifieke casuïstiek is dit zeer belangrijk.’ Daarnaast kan de samenwerking tussen de gehandicaptenzorg, de ggz en de vvt ook tot nieuwe inzichten rondom andere patiëntgroepen leiden.



De samenwerking leidt volgens Stijn Wopereis tot legio voordelen.

Planning

Dit jaar wordt de vertaalslag van plannenmakerij naar de praktijk gemaakt. Zo start de eerste helft van de aangesloten zorgaanbieders met de accreditering en audit voor het REC- of DEC-keurmerk. De andere helft volgt eind dit jaar.

Daarnaast start de bouw van twee NAH++-woonlocaties in Arnhem en Den Haag, die tezamen 24 cliënten gaan huisvesten. ‘Deze doelgroep is het topje van de ijsberg en heeft een dermate complexe combinatie van problemen dat op deze locaties een hoger specialistischer behandel- en beveiligingsniveau vereist is’, vertelt Wopereis. ‘Het uitgangspunt is een zo gewoon mogelijk leven. Bij escalatie is er voldoende mankracht, kennis en beveiliging aanwezig om dit op te vangen.’ Daarvoor worden specialisten uit de gehandicaptenzorg en ggz ingevlogen. De eerste cliënten zullen over twee jaar worden opgevangen. Waar binnen de REC’s en DEC’s iedere zorgaanbieder zelf kiest voor opname, gaat opname in de NAH++-woonlocatie langs een landelijke toetsingscommissie.

Bestuurlijke commitment

De uitdaging dit jaar wordt daarmee ook het samenvoegen van

de ggz- en gehandicaptenzorgcultuur. Van der Pol: 'Bij NAH+ en NAH++ krijgen we te maken met ingewikkelde situaties. Beide disciplines dienen cliënten niet door te schuiven, maar samen te werken.' Dat vereist volgens hem bestuurlijk commitment.

Over vijf jaar wil de regiegroep een landelijk dekkend netwerk van experts hebben ontwikkeld dat via de regionale en doelgroep expertisecentra kennis uitwisselt, snel schakelt voor een passend zorgprogramma en de kwaliteit van leven voor mensen met NAH+ verhoogt. Daarnaast willen de partijen de vruchten plukken van onderzoek dat het kenniscentrum gaat verrichten. 'Dat gaat voeding leveren voor betere programma's gericht op scherpere diagnostiek en behandeling en de inzet van technologie', aldus Van der Pol. Wopereis voegt daaraan toe: 'Het ultieme doel is dat cliënten een zo zelfredzaam mogelijk leven leiden en dat indien mogelijk bij sommige de plusjes van de NAH af kunnen.'

 **Reageer op dit artikel**  **Deel dit artikel**

Laura van Elst

Redacteur Zorgvisie, Skipr en Qruux.

ACHTERGROND

PREMIUM

Nieuw bloed: van de bankwereld naar de zorg

In deze nieuwe serie interviewen we leidinggevenden in de zorg die uit een andere branche komen. In de eerste aflevering van 'Nieuw bloed': Akkie Bootsma. Zij werkte veertien jaar bij de Rabobank, daarna werd ze manager een ziekenhuis. Momenteel is ze directeur bij ZINN Gezondheidszorg.

ACHTERGROND

PREMIUM

Jeugdzorg wil marktcontroleur voor zichzelf en gemeenten

Jeugdzorgorganisaties willen een NZa-achtige autoriteit die niet alleen toeziet op aanbieders maar ook controleert of gemeenten zich houden aan hun zorgplicht en er reële

tarieven worden gevraagd en geboden. Het is één van de voorstellen van de Branches gespecialiseerde Zorg voor Jeugd aan de hervormingstafel van de jeugdzorg.