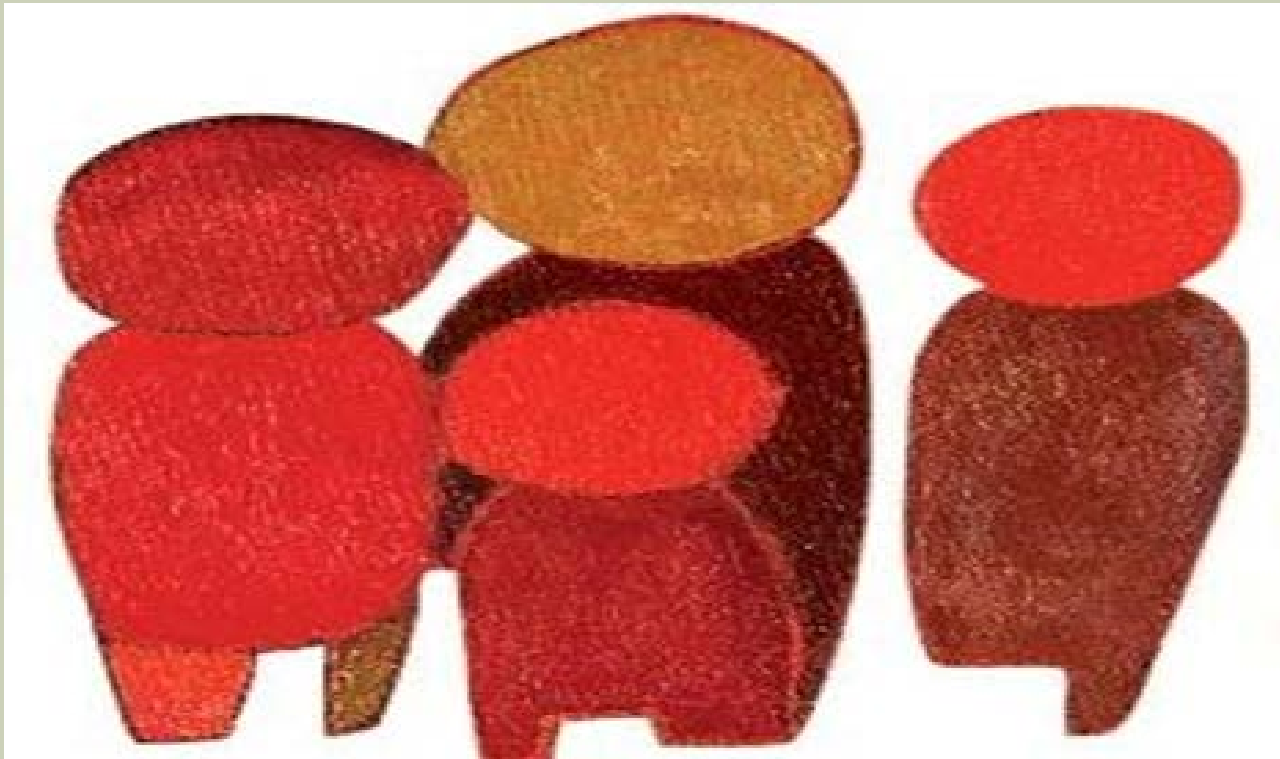


DE KRACHT VAN HET (KWETSBARE) SYSTEEM



Mirella steenbeek 2015

OUDERENPSYCHIATRIE MOLEMAN

Huis ter Heide (Zeist)





MOLEMANN OUDEREN

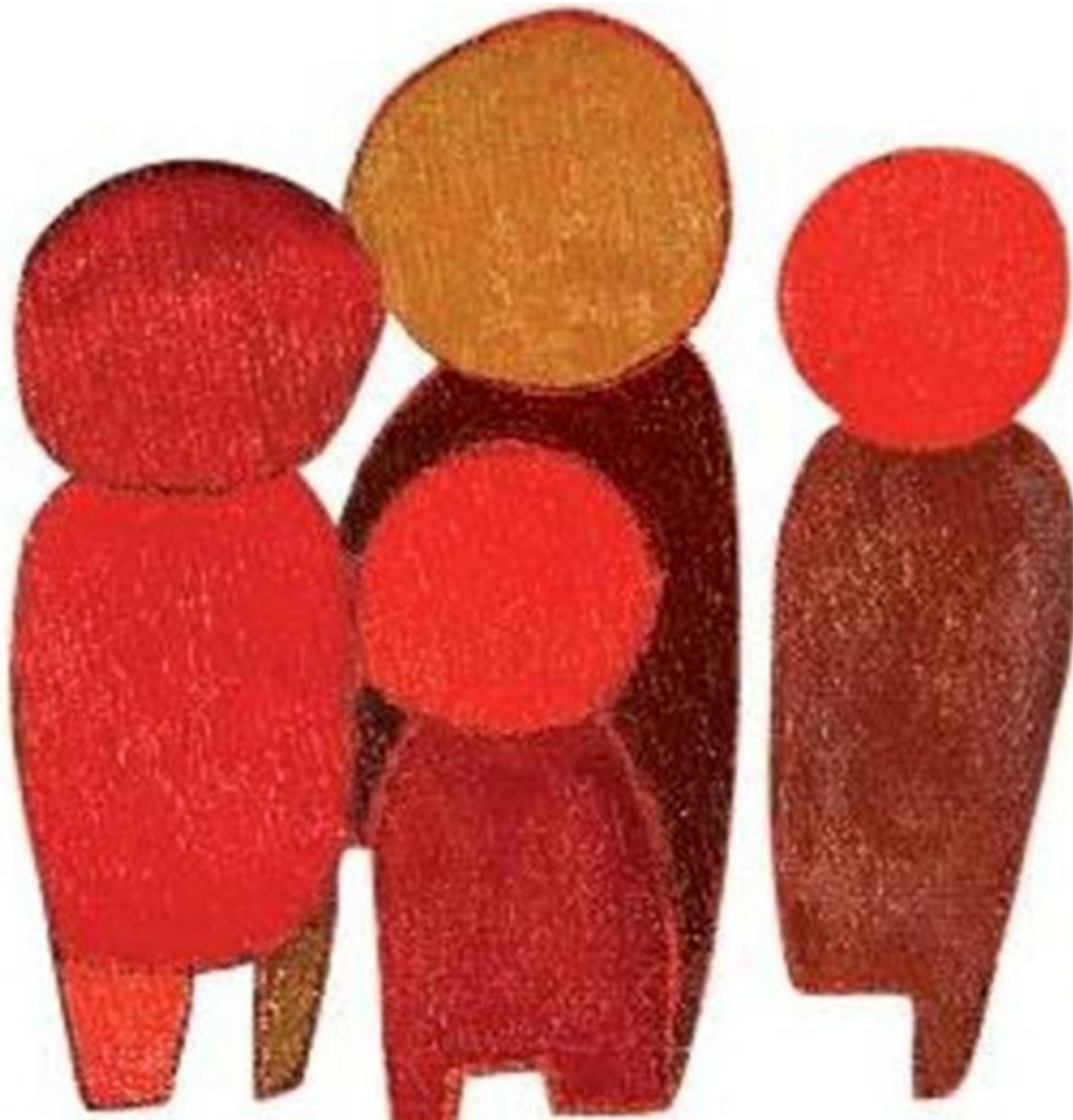
- Ambulante specialistische ouderenpsychiatrie (behandeling en consultatie) sinds 2013
- kleinschalig
- "zelfsturend/zelforganiserend"
- beperkte middelen
- systemisch werken als antwoord op huidige maatschappelijke veranderingen?

SYSTEMISCH WERKEN

Uitgangspunt: Algemene systeemtheorie
Berthalanffy/Boulding

- Met systeemtherapie worden alle methodieken en strategieën bedoeld, die gebruikt worden in de begeleiding en behandeling van gezinnen met psychosociale problemen.
- Flexibiliteit en openheid zijn de basisprincipes om communicatie te verbeteren; eigenwaarde te versterken en hoop en moed te creëren, waardoor het gezin beter in staat is moeilijkheden te overwinnen.

Virginia Satir, Amerikaanse psychologe



CASUS



CASUS

- Mw. M, 72 jaar
- M. Parkinson
- Chronische pijnklachten
- Angstig
- Sombor gestemd
- Hoge somatische zorgvraag
- Isolement
- Overbelasting steunsysteem.



DSM IV CLASSIFICATIE?

- Depressieve stoornis
- Psychische stoornis door somatische aandoening
- Angststoornis
- Cognitieve stoornis
- Aanpassingsstoornis
- Somatoforme stoornis
- Levensfase probleem



MOLEMANN OUDEREN

Verschillende systeemniveaus

- A. Systemen binnen individu
- B. Systemen partner/ gezin
- C. Systemen (zorg)netwerk
- D. Systemen binnen het team/organisatie

“Bij de patiënt en zijn omgeving is altijd sprake van onderlinge afhankelijkheid waardoor samenwerking met anderen essentieel is om problemen op te lossen”.



A. INDIVIDU

- Trans-diagnostisch denken; *Jim van Os*
- comorbiditeit
- “Frailty”
- “*de natuurkundige, de bioloog, de psycholoog en de socioloog zagezegd verstrikt in hun eigen private universum en het is moeilijk om je te verplaatsen van de ene cocon naar de ander.*” Bertalanffy (1968)



B. NETWERK EN NAASTEN

- **Derde levensfase : circa 60-75 jaar**

Relatief welvarende groep.

Grote diversiteit problematiek.

- **Vierde levensfase: vanaf circa 75 jaar**

Homogener: verliezen (naasten, vitaliteit, gezondheid).

- *Rolveranderingen/ overgangsmomenten*

- *Problemen worden door de omgeving gesignaleerd.*

- *Verlies van oude copingstrategieën.*

- *Toenemende zorgafhankelijkheid*

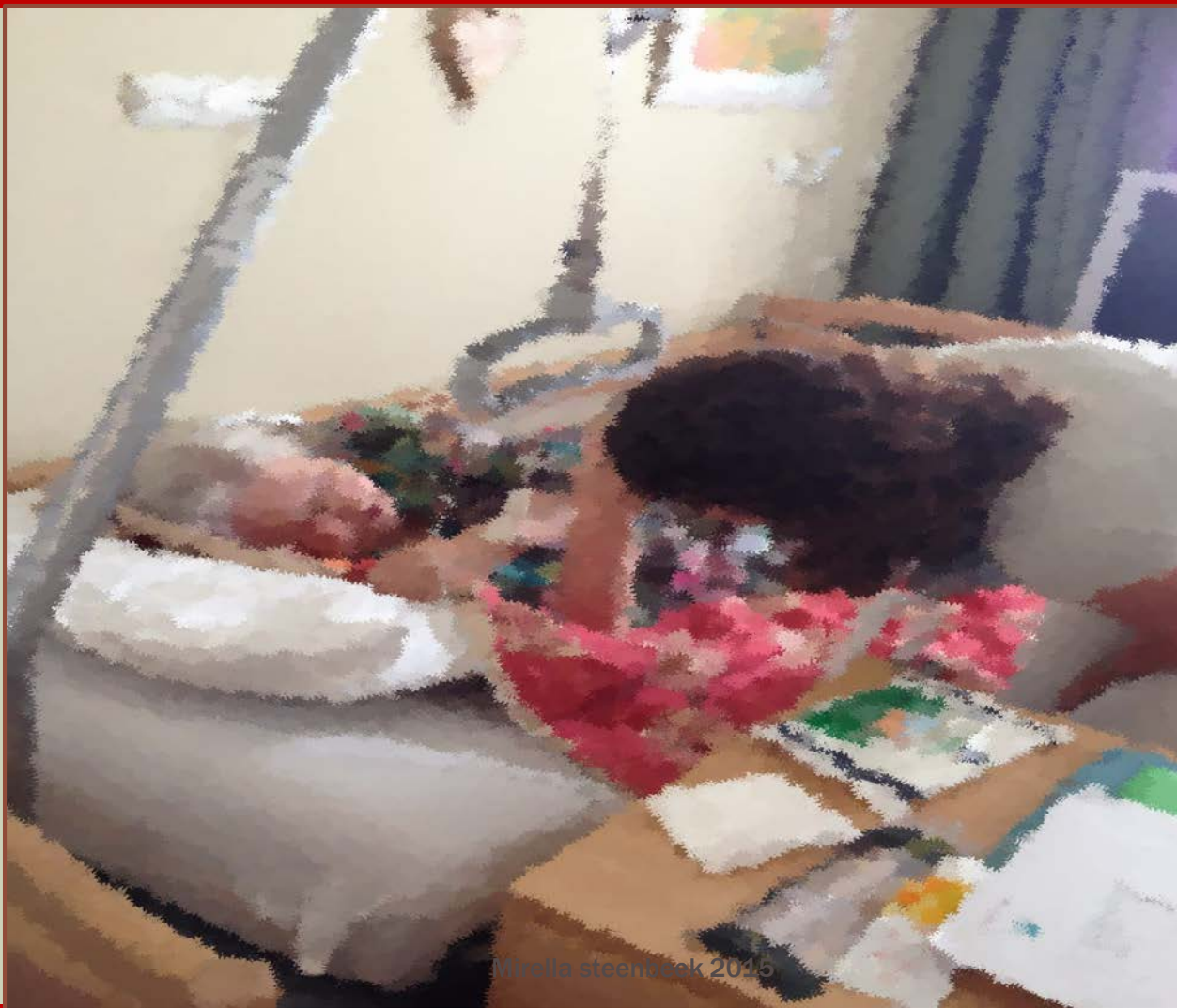
DERDE LEVENSFASE



VIERDE LEVENSFASE



VIERDE LEVENSFASE





FOCUS IN THERAPIE

- Veranderen van de omgang met elkaar (interactiepatronen).
- Het veranderen van de manier waarop tegen het probleem wordt aangekeken (betekenisgeving).
- Zoeken naar de veerkracht van een systeem en stimuleren cliënten en omgeving bij het zoeken naar eigen oplossingen.

Psychotherapeutisch:

De rol van intergenerationele familieverbanden.

Het gaat om kleine veranderingen en acceptatie van de relatie zoals die is. Terug naar verbinding. Samen kunnen rouwen.

NARRATIEVE BENADERING



BELEMMERINGEN/ VALKUILEN

- Behandeling vanuit perspectief van hulpverlener.
- “Het probleem zit aan de binnenkant, is biologisch, de dokter weet hoe het zit en fixt ‘t’, de patiënt ondergaat het.”
- Te sterke nadruk op biologisch/ neuro-wetenschappelijke factoren.
- DSM Classificatie wordt omgezet in behandeling zonder persoonlijke diagnose.
- Te weinig oog voor de relatie met de context.
- Te sterke nadruk op klachten en problemen, niet op kracht en mogelijkheden.
- Patiënt en naasten voelen zich gestigmatiseerd/ geclassificeerd, onvoldoende begrepen en niet betrokken.

NETWERKVISIE CRAMER EN VAN OS (2010)

- Er is geen onderliggende latente veroorzaker.
- De symptomen beïnvloeden elkaar onderling.
- Samen zoeken naar kernsymptomen.
- Het gaat steeds om interactie met de context.
- Maatwerk: een gepersonaliseerde diagnostiek en behandeling.



C. SYSTEMISCH WERKEN ZORGNETWERK

“Patiënt belt voortdurend de huisarts.”

“Specialisten werken naast elkaar.”

“Patiënt is agressief naar thuiszorg.”

“Zorgteam verpleeghuis; zo gaat het niet langer.”

“Vrienden trekken zich terug.”

“Er is geen regie meer.”

“Adviezen aan familie bij een patiënt met dementie worden niet opgepakt, maar blijven klagen.”



C . SYSTEMISCH WERKEN BINNEN HET ZORGNETWERK

- Zorgsysteem is onderdeel van je behandelplan.
Je herkent negatieve patronen.

Welke problemen en oplossingen biedt het systeem?

- **Systemisch werken is geen psycho-educatie geven!**
- Vereist structureel investeren in contacten met andere hulpverleners.

“Van naast naar met elkaar.”

Iedereen is “expert.” (Empowerment)

**KETENZORG IS NIET
FUNCTIONEEL EN
VERSPILT GELD EN TIJD.**



C. NETWERK



Gewenste systeemveranderingen

Van

- Versnipperde expertise
- Doorgeschoven verantwoordelijkheid
- Concurrentie
- Verborgene kennis
- Verdwijnen van kennis
- Óver doelgroepen en naasten
- Instellingen en aanbod centraal
- Structuur en organisatie centraal
- Inhoud volgt hokjesgerichte financiering

Naar

Bundeling expertise
Gedeelde verantwoordelijkheid
Samenwerking
Gedeelde kennis
Vermeerderen van kennis
Mét doelgroepen en naasten
Patiënten en naasten centraal
Inhoud centraal
Financiering volgt inhoud

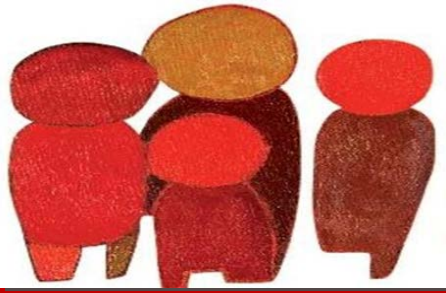
■ *Medisch contact maart 2015, Beter zorgen bij coma op de IC*



D. SYSTEMISCH WERKEN IN TEAM

DYSFUNCTIONELE SYSTEMEN/ PATRONEN BINNEN TEAMS /ORGANISATIES

- Resultaten worden niet gehaald
- Onveiligheid/wantrouwen
- Roddelen
- Passief-agressieve dynamiek
- Gevoelens van verwaarlozing
- Verzameling van individuen die proberen te “overleven”
- Doelen van de organisatie worden secundair aan “overleven in de slangenkuil”.



KAN HET ANDERS? HOLISTISCHE ORGANISATIE

- *Buurtzorg*
- Professionals hebben de kennis en kunde om het primair proces te sturen.
- Sterke sociale structuren en vertrouwen.
- Geen opsplitsing in niveaus (strategisch/tactisch/operationeel).
- 8-12 personen in een team.
- Zelfsturing / Resultaat verantwoordelijke eenheden.
- Diversiteit verdragen.
- Bureaucratie: *niet meer dan nodig.*



TEAM: EEN SYSTEEM IN EEN GROTER GEHEEL

- Vertrouwen
- Zelfstandigheid en “zelforganisatie”
(sturen op resultaat, niet op het proces)
- Geen managers
- Open communicatie en veilige werksfeer
- Energie, inspiratie, betrokkenheid
- Het werk wordt gedaan!



TEAM MOLEMANN OUDEREN

Visie/werkwijze heeft zich ontwikkeld vanuit:

- kwetsbare ouderen / frailty,
- systemisch denken bij MoleMann,
- ervaring in de consultatieve psychiatrie.

Inspitatiebronnen organisatiemodellen:

- Jim van Os
- Buurtzorg
- Zorgvernieuwing , Annemarie van Dalen 2012



WAARDEN



Mirella steenbeek 2015



Mirella steenbeek 2015



KRACHT VAN HET TEAM BENUTTEN

- Visie en doel blijven centraal staan.
 - Eigenaarschap bij hulpverlener
 - Intensieve samenwerking en sociale verbondenheid
 - Vertrouwen/ zelfstandigheid
 - Diverse kwaliteiten van hulpverleners worden benut.
 - Sturing op prestaties
-
- **Ook je bedrijfsmatige problemen los je samen op!**
 - We moeten ROM leveren: hoe doen we dit?*
 - Hoe zien onze zorgpaden eruit?*
 - Hoe voldoen wij aan de eisen van de zorgverzekeraars?*



Mooie praatjes?



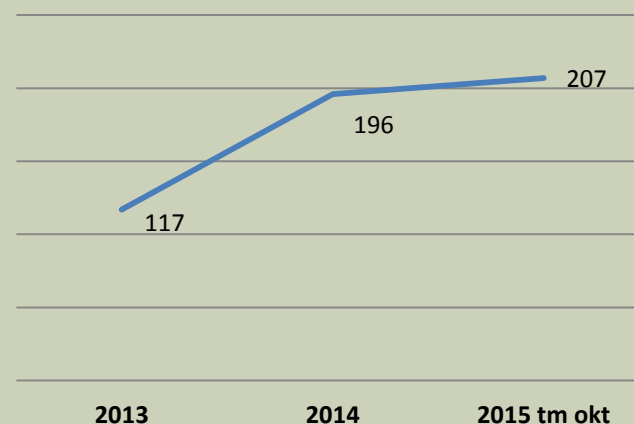
POSITIEVE BUSINESS CASE?

- Productie: gemiddeld team : **83%**
- Zorgprogramma's / Dossier compleet
- Kwaliteitseisen HKZ / Inspectie / zorgverzekeraars
- >60% complexe somatiek

■ Zorgkaart: **9.3**



Aantal aanmeldingen





SYSTEM=VERBINDING



ENDE

