

Complexe medicatie in de monodisciplinaire GGZ



Doelgroep

Cliënten in de multidisciplinaire GGZ met een stabiele toestand en medicatiegebruik (Lithium, Clozapine, of een antipsychoticum). Deze cliënten hebben geen andere behandeling nodig. Dit zijn landelijk ca. 12.000 cliënten.

Betrokken zorgverleners

Verpleegkundige, Verpleegkundig Specialist, Psychiater

Waarom?

Cliënten met chronische psychische klachten en medicatiegebruik worden vaak langdurig in de multidisciplinaire GGZ behandeld. Dit is niet in alle gevallen noodzakelijk. Voor cliënten met een stabiel toestandbeeld volstaat vaak een lichtere vorm van zorg.

Wat en hoe?

MET GGZ heeft een werkwijze ontwikkeld waarbij cliënten de behandeling kunnen voortzetten in de monodisciplinaire GGZ of bij de huisarts. In de monodisciplinaire GGZ vindt somatische screening en medicatiebegeleiding plaats. Daarbij wordt de gezondheid van cliënten gemonitord, en wordt de mogelijkheid geboden om eventuele bijwerkingen van medicatie te bespreken. Indien nodig kan de behandelaar de medicatie aanpassen. Door deze werkwijze wordt schaarse capaciteit van zorgprofessionals vrijgespeeld, waardoor meer cliënten kunnen worden geholpen.



Minder intensieve zorg nodig



Cliënten doorlopen een lichter zorgtraject – terwijl zij wel in contact blijven bij hun vertrouwde behandelaar.



Kwaliteit van de behandeling wordt geborgd



In de monodisciplinaire GGZ worden dezelfde protocollen gevolgd als in de multidisciplinaire GGZ.



Besparing in tijd en zorgkosten



Schaarse capaciteit van zorgprofessionals wordt vrijgespeeld: geen MDO meer nodig én minder administratieve lasten. Zorgkosten dalen door verschuiving naar monodisciplinaire GGZ.

Thijs Beckers | Programmaleider Inhoud bij MET GGZ

“Als we onze zorg goed organiseren, kunnen we meer mensen goed helpen.”

