

Overlegtafel Eemland

Online complexe casuïstiek bespreken

De lange wachttijden in de ggz, ze zijn voor iedereen een zorg. Maar als je elkaar als professionals beter leert kennen en online kunt overleggen over passende verwijzingen, kan dat de wachttijden verkorten, leert de ervaring van de Overlegtafel Eemland.

TEKST: MICHEL VAN DIJK FOTO: ALAN ROBB / PIXABAY

Ze begeleidt al twee jaar een patiënt met verslavingsproblematiek. Tot nu toe kon ze hem niet plaatsen bij een van de ggz-instellingen in de regio, want de reactie was steeds: "Patiënt voldoet niet aan onze inclusiecriteria." Om wanhopig van te worden, zegt Eline Keesmaat, poh-ggz en zorgprogrammacoördinator ggz bij volwassenen bij huisartsenorganisatie Eemland. Tot ze de patiënt inbracht bij de Overlegtafel Eemland. "Toen was het binnen twee weken geregeld. De zorgmanager van Indigo, een regionale ggz-instelling, zei: 'Als de patiënt het al twee jaar ambulante bij jou volhoudt, dan moet dat ook bij ons lukken. Meld hem maar aan, dan starten we de behandeling.'"

Het is een voorbeeld van de kracht van de Overlegtafel Eemland, die in september 2020, midden in de coronacrisis, van start ging op initiatief van Huisartsen Eemland. Aanleiding voor de overlegtafel, een wekelijks online overleg waar complexe ggz-casuïstiek in de regio

besproken wordt, is het terugdringen van de wachttijden in de ggz, legt Astrid Hertogh uit, huisarts en kaderhuisarts ggz in Huizen en net als Keesmaat vanaf het begin deelnemer aan de Overlegtafel. "Om dat doel te bereiken, is de Task-force wachttijden ggz gestart. Maar toen we in de regio brainstormden hoe we dat het beste konden doen, kwamen we erachter dat we elkaar niet goed kenden. Dat gold niet alleen voor de huisartsen en poh's-ggz, maar ook voor de professionals van de generalistische en gespecialiseerde ggz (sggz en bggz). Door wekelijks online complexe casuïstiek met elkaar te bespreken, sla je daarom twee vliegen in één klap. Je leert elkaar beter kennen, én je kunt met elkaar overleggen wat voor patiënten de juiste zorg op de juiste plek is."

Beter overzicht

Want dat is het primaire doel van de Overlegtafel: verkorting van de wachttijden, bijvoorbeeld doordat



zorgprofessionals aan de overlegtafel elkaar helpen om patiënten die nog niet in zorg zijn, en bij wie de zorgverlener vastloopt, sneller op de juiste plek te krijgen. Ook patiënten die langer op de wachtlijst staan dan de vastgestelde Treeknorm komen voor bespreking in aanmerking.

'Het primaire doel is: verkorting van de wachttijden'

Hertogh: "We willen voorkomen dat mensen op verkeerde wachtlijsten staan of dat ze dubbel op wachtlijsten staan. En soms lukt het ons om patiënten die bij de ene instelling staan ingeschreven, geplaatst te krijgen bij een andere instelling met een kortere wachtlijst. Zonder dat we bestaande wachtlijsten omzeilen. Niemand in de regio heeft het volledige overzicht, maar doordat je elkaar wekelijks ziet, breng je kennis en overzicht samen. De doorstroming verloopt daardoor beter, zodat er aan de voordeur plaats vrijkomt voor nieuwe aanmeldingen." Doordat de professionals elkaar beter leren kennen, weten ze elkaar ook buiten de Overlegtafel om makkelijker te vinden. Hertogh: "De lijntjes zijn korter. Ik bel nu sneller een psycholoog of psychotherapeut in de regio om

te brainstormen over de plaatsingsmogelijkheden van een patiënt. Dat had ik voorheen minder snel gedaan." De Overlegtafel Eemland is een multidisciplinair overleg. Huisartsen, poh's-ggz, vertegenwoordigers van regionale ggz-instellingen, verslavingszorg, maar ook buurtzorg en sociale wijkteams schuiven elke donderdagmiddag om half vier online aan om samen een half uur casuïstiek door te nemen. Keesmaat: "We bespreken wekelijks zes cliënten, vijf minuten per casus."

Van de deelnemers aan de Overlegtafel wordt wél commitment gevraagd. Hertogh: "Als je een keer niet kunt, ben je verplicht een vervanger uit jouw organisatie te sturen. Op die manier zorgen we ervoor dat iedereen blijft meedoen."

Lastenverlichting

En het werkt, tussen september 2020 en maart 2021 zijn 71 cliënten besproken aan de Overlegtafel. Keesmaat: "Vrijwel alle aangemelde patiënten zijn daarna in zorg gekomen. Dertig patiënten zijn overgenomen door een andere ggz-instelling, van elf patiënten wordt de zorg verdeeld tussen een bggz- en een sggz-instelling, en acht patiënten zijn in zorg bij een sociaal wijkteam."

Voor de huisartsen en de poh's-ggz betekent dat een lastenverlichting. Keesmaat: "Als een instelling zegt: 'Die patiënt past niet bij ons,' dan staat deze de volgende dag weer bij ons op de stoep. Zo ging dat voordat de Overlegtafel bestond. En wij kunnen niemand weigeren, de huisartsenzorg is er voor iedereen."

Keesmaat en Hertogh zijn daarom blij met de Overlegtafel. Hertogh: "Vanwege een verandering van werkplek moest ik er begin dit jaar mee stoppen, erg jammer. Het geeft voldoening om hieraan te mogen meedoen. Je leert veel van de casuïstiek en de expertise van anderen. En het is fijn als je merkt dat de zorg wordt opgepakt."

Ondertussen staan er in de regio's Apeldoorn en Flevoland eveneens Overlegtafels gepland. Keesmaat en Hertogh juichen dat toe, maar ze hebben tips voor zorgverleners die een Overlegtafel willen opzetten. Hertogh: "Het staat of valt met het commitment van de deelnemers, en met de kwaliteit van de projectleider en de voorzitter van het online-overleg. Verder is het belangrijk dat er niet te veel deelnemers zijn. Wij hebben wekelijks veertien professionals online, dat is het maximum." De financiering is eveneens een aandachtspunt. Hertogh: "In de tijd dat je als zorgprofessional een patiënt inbrengt in het overleg, kun je geen patiënten zien. Dat kost geld. Tegelijkertijd levert een Overlegtafel ook geld op. Je bespaart tijd en geld als je patiënten sneller op de juiste plek krijgt. En de patiënt is ermee geholpen." <<

ACTIEPLAN

Meer zicht op het aantal wachtenden, minder lange wachttijden en snellere verwijzing naar waar nog wel plek is voor behandeling in de ggz: voor dat doel hebben aanbieders van geestelijke gezondheidszorg en sociaal werk, gemeenten, huisartsen, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars hun krachten gebundeld. Samen met de Nederlandse Zorgautoriteit bieden zij sinds dit jaar meer inzicht in het aantal wachtenden voor een ggz-behandeling. Deze kunnen daardoor sneller en beter worden begeleid naar een passende behandeling.

Bron: Actieplan Wachttijden 2021 van de Stuurgroep Wachttijden GGZ.

Zie ook <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-3-2021>