

Zo heurt het; verwijsafspraken GGZ in Arnhem

In 2011 was er op NPO 1 een serie genaamd 'Hoe heurt het eigenlijk?'. Presentator Jort Kelder ging opzoek naar wat goede manieren en etiquette nu eigenlijk zijn. Etiquette gaan niet alleen over de vorm maar vooral over gedrag. In de ggz gaan mensen ook met elkaar om, maar wat zijn dan de etiquette en goede manieren als we dat doen?

De mensen die veel belang hebben bij goede omgangsvormen zijn de verwijzers. De verwijzer zoekt samen met de cliënt passende zorg, op de juiste plek bij een andere organisatie. De verwijzers en behandelinstellingen hebben veel contact met elkaar. Ze ontvangen en verwijzen cliënten naar elkaar door. Net als bij goede manieren of etiquette is het prettig als met elkaar is afgesproken hoe het nou eigenlijk 'heurt', dat verwijzen. Dat is precies wat ze in Arnhem met elkaar hebben doorgesproken, doorleefd en afgesproken. En dat leidde tot aha-momenten, uniformiteit in verwijsprocessen en nieuwe relaties tussen verschillende behandelaren die elk hun eigen specialisme hebben. Marga Bijma van GGZ Praktijk en Rianne Runhaar (versneller van de Regionale Taskforce Wachttijden GGZ Arnhem) van de Werkgroep Implementatie Verwijsafspraken van de Regionale Taskforce in Arnhem, leggen uit hoe dit werkt en hoe het is ontstaan.

Verenigde vrijgevestigden en kleine ggz-instellingen

Arnhem heeft aardig wat vrijgevestigden en kleinere ggz-instellingen. Die waren nog niet verenigd. "Ik hoorde van het Bestuurlijk Overleg binnen de Regionale Taskforce Wachttijden GGZ Arnhem. Dat leek me ontzettend nuttig en waardevol voor het tegengaan van de wachttijden en het oplossen van ggz brede problematiek. Daar wilde ik met mijn kleine ggz-instelling graag bij aanhaken om ook bij te dragen aan het transformeren van de psychische zorg. Dus ik heb de voorzitter gebeld. Hij gaf aan dat ik te klein was, maar dat als ik meer vrijgevestigden of kleinere ggz-praktijken zou vinden die ik mocht vertegenwoordigen, ik meer dan welkom was," aldus Bijma. Ze nam de uitdaging direct aan en ging aan de slag. Ze belde alle ggz-instellingen en vrijgevestigden die ze kende en vroeg of ze samen wilden werken. Dat resulteerde in een verenigde groep van 20 vrijgevestigden en 13 kleinere ggz-instellingen in Arnhem. Als spreekbuis schoof Marga ongeveer 2 jaar geleden gaan bij het Bestuurlijk Overleg van de Regionale Taskforce Wachttijden GGZ. En daar ontstond het gesprek over verwijzen naar elkaar en de frustratie die daarbij kwam kijken.

Frustratie alom

"Bij het verwijzen van de ene ggz-instelling naar de andere ggz-instelling, van huisarts naar ggz, of weer terug naar de huisarts, was er in onze regio geen verwijsproces. Elke keer was de verwijzing weer anders vormgegeven. Kreeg je bijvoorbeeld als ggz onjuiste informatie of soms helemaal geen informatie over de cliënt. In de praktijk leidde dit tot conflicten tussen verwijzers. Want er ontstond onbegrip waarom er geen informatie werd aangeleverd of waarom iemand terugverwezen werd. En dat frustreerde," legt Bijma uit. Een aantal jaren geleden waren er al verwijsafspraken gemaakt tussen verwijzers en ggz behandelpraktijken. Zodat er uniformiteit zou komen. Maar dat kwam niet van de grond. De verwijsafspraken lagen er, maar er was nooit over gegaan tot implementatie.

Oude verwijsafspraken nieuw leven in blazen

In de Regionale Taskforce werd daarom 2 jaar geleden besloten dat de oude verwijsafspraken van de plank werden gehaald om ze te gaan implementeren. Want de frustratie was er nog steeds. De oude verwijsafspraken werden afgestoft en geactualiseerd. Wat leek als een project dat wel 'even' gedaan zou worden, had meer voeten in de aarde. In totaal hebben de verschillende werkgroepleden en hun achterban er meer dan een jaar over gedaan om de verwijsafspraken te beklinken. In de gesprekken met elkaar en de achterban werd echt doorleefd wat een afspraak in zou houden. Hieronder ontstond begrip voor elkaars perspectief en behoefte. Maar dat kostte tijd.

"Verantwoordelijkheid voor de cliënt tijdens de intakeperiode was een kwestie die we moeilijk konden beslechten. Het heeft ons lang gekost om daar uit te komen. Uiteindelijk heeft iedere organisatie zich kunnen aansluiten bij de tekst uit het Kwaliteitsstatuut 3.0 hierover: de verantwoordelijkheid voor de cliënt wordt overgedragen bij de intake, in plaats van zoals we gewend waren bij de behandeling," legt Bijma uit. Ook het afwijzen was een issue dat werd aangepakt. Als een instelling niet binnen vijf werkdagen een verwijzing afwijst zullen ze zelf door moeten verwijzen. "Uiteindelijk gaat het erom dat je met elkaar vertrouwen krijgt in het proces maar ook in elkaar. Dat je met elkaar afspraken naleeft en elkaar daarop aan kan spreken," vult Runhaar aan.

Een andere belangrijke mijlpaal was het overnemen van de wachttijd van een andere instelling. Wat heel ingewikkeld leek in het begin, bleek in de praktijk een eenvoudige oplossing. "We hadden verwacht dat andere mensen op de wachtlijst hierdoor juist langer zouden moeten wachten, maar dat bleek er mee te vallen. Het had geen nadelige gevolgen voor de wachtenden," aldus Bijma.

Implementatie

In mei 2022 lagen alle verwijsafspraken vast. "Maar toen waren we er nog niet. Want hoe ga je dit nu in de praktijk gebruiken? In de hele regio werken een paar duizend professionals, behandelaren en huisartsen. Wat we terugkregen was dat grotere ggz-instellingen nog tijd nodig hadden om de afspraken in hun processen en systemen te implementeren en al druk zat waren met andere uitdagingen. Kleinere partijen zijn er wel direct mee aan de slag gegaan," legt Runhaar uit.

Tegensputteren

GGz Praktijk, de ggz-instelling van Bijma, heeft de verwijsafspraken direct omarmd en haar hulpverleners er mee laten werken. Maar dat ging niet zonder slag of stoot. "Hulpverleners voelden toch een grotere verantwoordelijkheid. Vooral dat als ze iemand afwezen omdat ze de patiënt niet goed konden helpen en zij toch verantwoordelijk bleven. Dat leidde in het begin tot veel discussie. Daar heb ik naar geluisterd en begrip getoond. Maar ze zijn het toch gewoon gaan doen. Toen ik het na een tijdje vroeg hoe ze de nieuwe verwijsafspraken vonden bleek dat ze er heel trots op zijn geworden. Ze zijn tevreden met hun eigen gedrag. Ze zeggen: 'Natuurlijk geven we een deelbehandeling. Stel je voor dat we de patiënt terug gaan sturen. Dat kan toch niet!'" In de nieuwe situatie doen ze wat ze kunnen voor een patiënt die bijvoorbeeld maar een deel van de behandeling bij de betreffende instelling kan doen en verwijzen ze voor de rest van de

behandeling door naar een volgende plek. Zo hoeft iemand niet opnieuw te wachten zonder behandeling.

Status quo

Momenteel gaan diverse instellingen en ook huisartsen conform de verwijsafspraken aan het werk. Sommigen al een jaar. Bijma deelt haar ervaringen; "Huisartsen vinden het prettig dat ze weten waar ze aan toe zijn en spreken ook instellingen erop aan als ze de verwijsafspraken nog niet hanteren. De relaties onderling zijn beter, we weten elkaar goed te vinden en er is rust door gekomen."

Runhaar vult aan: "We zijn er nog niet. Vertrouwen heeft tijd nodig en het activeren en enthousiasmeren van de professionals ook. We zijn bezig om de implementatie vorm te geven. Dus alles ondersteunen met communicatiemateriaal en mensen activeren om de afspraken ook te gaan gebruiken"

Leerpunten

Bijma en Runhaar willen anderen inspireren met hun verhaal en delen de leerpunten die ze mee willen geven aan iedereen die hier ook mee aan de slag wil gaan.

- Zet door, blijf met elkaar in gesprek en houd het doel voor ogen.
- Stel continu het belang van de patiënt voorop in alle discussies. Breng het terug naar de kern, het klant perspectief.
- Privacywetgeving blijft moeilijk bij het doorverwijzen. Als je weet wat er wel en niet kan, kun je daar beter mee omspringen naar elkaar.
- Wanneer er begrip ontstaat voor elkaar, ontstaat er ruimte. Ruimte voor contact en ontmoeten.
- Het is geen hogere wiskunde, het is gewoon doen.
- Vertrouwen kost tijd. Zonder vertrouwen in elkaar kom je er niet.

Toekomst

De werkgroep is ondertussen nog bezig met de implementatie, maar Bijma en Runhaar kijken al vooruit naar de volgende stap in het transformeren van het ggz-systeem en denken. "Uiteindelijk ben je samen verantwoordelijk voor patiënten. We kunnen nog meer vertrouwen in elkaar ontwikkelen. De verwijsafspraken hebben nog niet alles opgelost, we zijn er nog niet met elkaar. Met dat groeiende vertrouwen kunnen we straks nog meer op elkaar bouwen," sluit Bijma af.

Per 1 februari 2024 gaan alle huisartsenorganisaties en GGZ aanbieders in Arnhem volgens de verwijsafspraken GGZ werken.

Note: bij vragen neem contact op met de projectleider Rianne Runhaar via rienne.runhaar@proscoop.nl.

Bron artikel: [Zo heurt het; verwijsafspraken in Arnhem - Weg van de wachtlijst](#)

Dit artikel is geschreven door Weg van de Wachtlijst en gepubliceerd op hun website. Dit artikel of delen ervan kun je gebruiken voor je eigen communicatie.

Over Weg van de Wachtlijst

Weg van de Wachtlijst is een initiatief van [InEen](#), [de Nederlandse ggz](#), de Landelijke Huisartsen Vereniging ([LHV](#)), landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten ([LVVP](#)), koepel van cliënten- en familieorganisaties [MIND](#), [Platform MeerGGZ](#), [Sociaal Werk Nederland](#), de Vereniging Nederlandse Gemeenten ([VNG](#)), en Zorgverzekeraars Nederland ([ZN](#)).



Regionale Taskforce Wachttijden Arnhem (RTWA)