

Goed doorverwijzen met GGZ verwijsafspraken

Voor beter samenwerken en het verkorten van wachttijden

In de praktijk zijn er frustraties bij huisartsen, GGZ organisaties en het sociaal domein. Waarover? Over het goed verwijzen van patiënten. En terecht! Er moet iets veranderen en dat gaat gebeuren met de gezamenlijke verwijsafspraken GGZ voor de regio Arnhem. Een helder verwijsproces met duidelijke afspraken zorgt voor een gerichte en snellere verwijzing. Zo leren we beter samenwerken en kunnen we de wachttijden verkorten. We spreken Jet van Driessen van Onze Huisartsen en Marga Bijma van GGZ Praktijk. Zij vertellen over hun ervaringen en hoe de verwijsafspraken de samenwerking in de regio kunnen versterken.

Het proces

Om de verwijsafspraken GGZ in de regio te kunnen actualiseren zijn er gesprekken gevoerd met een brede vertegenwoordiging vanuit de huisartsenorganisatie en GGZ-partijen en hun achterban. In de werd opnieuw doorleefd wat een afspraak in zou houden. Hierdoor ontstond begrip voor elkaars perspectief en behoefte. De verwijsafspraken zijn voor huisartsen, GGZ partijen en het sociaal domein in regio Arnhem. Om de verwijsafspraken makkelijk te kunnen raadplegen is er een [website](#) ontwikkeld.

Waarom zijn de verwijsafspraken geactualiseerd?

Jet: 'Er zijn jaren geleden al landelijke en lokale afspraken gemaakt over verwijzen maar deze waren niet goed bekend. Er is bij huisartsen echt frustratie als een verwijzing niet lukt. De verwijzing komt dan bijvoorbeeld retour met de boodschap "niet passende verwijzing; de patiënt heeft een suïcide risico of is mogelijk autistisch". Deze inschatting werd gemaakt zonder afstemming met de verwijzer. De huisarts bleef op deze manier verantwoordelijk voor de meest complexe patiënten.

Marga: 'Dit voorbeeld drijft ons allen om het beter te doen. Er was veel frustratie onderling en dit was terecht. We deelden patiënten op in kleine stukjes; dit doen we wel en dat niet. Huisartsen snapten er nog maar weinig van. Maar onderling in de GGZ was de samenwerking ook niet optimaal. Een diepere laag onder medewerkers was ook angst. Stel dat een patiënt suïcidaal blijkt, dan kan ik niet terugverwijzen. Wie is dan verantwoordelijk als de patiënt niet bij de juiste behandelpartij zit en hoe pakken we dit aan?'

Wat zijn de belangrijkste 'nieuwe' uitgangspunten?

Jet: Het doel is om '[first time right](#)' ofwel de patiënt meteen goed te verwijzen. Dit betekent ook de vraag of GGZ hulp wel de beste keuze is, soms is meer praktische hulp een passender eerste stap. Komt het tot verwijzen dan geeft de [website](#) waarop de verwijsafspraken staan meer helderheid.

Marga: Ontzettend belangrijk is dat we [elkaars wachttijden overnemen](#). Stel dat een patiënt al 6 weken heeft gewacht, dan plaatst een nieuwe GGZ behandelaar de patiënt ook op 6 weken op zijn wachtlijst. Zo hoeft de patiënt niet langer te wachten.

Jet: Wat ook helpt is dat inzichtelijk is wie wanneer verantwoordelijk is. Kort gezegd: de huisarts tot de intake en daarna de GGZ behandelaar.

Marga: Een ander punt is het inbrengen van een patiënt bij de overlegtafel, zowel voor huisartsen als de GGZ. Geven de verwijfsafspraken geen uitkomst, dan kan de patiënt bij de overlegtafel besproken worden. Er wordt afgestemd wie de patiënt kan behandelen en die partij is dan ook behandelverantwoordelijk.

Jet: Door samenwerking in de overlegtafel leren professionals elkaar kennen. Mogelijkheden en beperkingen worden helder. Dit maakt dat in plaats van een patiënt af te wijzen men elkaar helpt. Soms door een deel van een behandeling (bv inschatting suïcidaliteit) over te nemen. Zo wordt de patiënt niet afgewezen, maar geholpen.

Werken jullie al met de verwijfsafspraken?

Marga: De GGz praktijk is al begonnen met het werken volgens de verwijfsafspraken. Wij merken dat patiënten aannemen en zelf doorverwijzen een goede vernieuwing is. We kunnen al starten met een deelbehandeling en dat geeft onze behandelaren veel energie. Dit had wel voeten in aarde in het begin. We hebben een open gesprek gevoerd met onze medewerkers, ook over de verantwoordelijkheid voor patiënten. Hierin vroegen we wat zij nodig hadden om hun werk goed te doen. Onze mensen wilden graag consultatie bij anderen zoals Amarum of andere behandelaren. Dit hebben we in gang gezet en we merken dat dankzij deze consultaties onze medewerkers hun vakkennis veel beter kunnen uitoefenen. Zij nemen zelf hun verantwoordelijkheid en deze werkwijze is binnen onze praktijk gemeengoed geworden. Maar mocht er wat mis gaan, dat ze weten dat we er ook zijn en dat ze er niet alleen voor staan.

Jet: De geactualiseerde verwijfsafspraken worden binnenkort geïntroduceerd bij de huisartsen. De overlegtafel is al steeds meer bekend evenals de mogelijkheid van consulteren via VIPlive. Juist als een casus complex of ingrijpend is helpt de frisse blik van een meedenkend professional goed om te zien wat de beste eerste stap is. Ik denk aan de casus van een man met een misbruikverleden. Hij leefde stabiel, maar ging fors onderuit toen zijn zoon de leeftijd kreeg waarop bij hem het misbruik begon. Is een verwijzing GGZ dan nodig? En zo ja, is dan het moment al goed? Dit zijn vragen die in een consultatie aan de orde kunnen komen.

Marga: We zijn als organisaties vaak in ons zelf gekeerd, maar voor oplossingen hebben we elkaar nodig. In het belang van de patiënt om juist beter te behandelen. Ik denk aan een vrouw die voortdurend in crisis raakte. Niemand kon haar trauma behandelen. Ze werd steeds opgenomen waardoor haar behandelingen werden afgebroken. Ze ging heen en weer van aanbieder naar aanbieder. Haar naaste was ook ontredderd maar wist niet wat te doen. Samen met de crisisdienst van Propersona hebben we een plan gemaakt. Haar trauma behandeling liep door en bij suïcidale gedachten belt haar naaste de crisisdienst. Haar naaste kreeg een nummer voor de avonden. Elke dag kreeg de vrouw EMDR. Iedere betrokkenen was voor deze aanpak en de vrouw knapte gauw op, ook zij ervaaarde het vertrouwen. Ze voelde het vangnet en dat hielp haar. We deden het samen.

Hoe implementeren jullie de verwijsafspraken in de regio?

De volgende stap is dat huisartsenorganisaties en alle GGZ partijen de komende maanden de geactualiseerde verwijsafspraken implementeren in hun organisatie. Om het zo makkelijk mogelijk te maken voor de mensen die ermee moeten werken is er een website ontwikkeld waar alle verwijsafspraken in staan. Deze website is zo opgebouwd dat je in elke stap (consult, doorverwijzing, intake, behandeling) weet welke keuzes er zijn en wat je kunt doen. Alle verwijsmogelijkheden staan er op met websites en documenten. Het streven is om per 1 februari 2024 in de regio Arnhem samen te werken via de verwijsafspraken.

Jet: De afspraken geven hoop en moed. Hoe belangrijk is het dat men goed voor je zorgt? Deze werkwijze van gericht verwijzen, onderling afstemmen en elkaar vooruithelpen maakt het proces voor huisartsen hopelijk een stuk makkelijker.

Marga: We geven in het voorjaar een webinar aan huisartsen en GGZ partijen. We nemen iedereen dan mee in de achtergrond en de werkwijze.

Meer weten? Neem contact op met <naam medewerker>

- Website doorverwijzen: verwijsafsprakennggz.nl
- Stroomschema: [Stroomschema.pdf](#)

Note: maak gebruik van dit artikel om wat meer achtergrond rondom de verwijsafspraken te geven.