

Een stap vooruit voor de Huisartsenzorg Midden-Brabant in de Acute Geestelijke Gezondheidszorg

September 2024, Marieke Couwenberg, *PrimaCura GGZ in de huisartsenzorg*

Inleiding

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) kampt met uitdagingen zoals zeer lange wachttijden, budgetplafonds en personele krapte. Huisartsen, als eerste aanspreekpunt voor patiënten, ervaren vaak de druk om snel en adequaat te reageren op acute psychische problemen. Om patiënten met ggz-klachten met spoed te kunnen verwijzen, is in 2022 de pilot Spoedverwijzingen GGZ geïnitieerd in de regio Midden-Brabant.



Deze pilot is gestart vanuit een samenwerking tussen CaleidoZorg, GGZ Breburg, Mentaal Beter en PrimaCura GGZ. Vanwege het succes van deze pilot is dit inmiddels geïntegreerd als werkwijze voor de gehele regio in Midden-Brabant. Hierop zijn reeds alle huisartsen aangesloten en is er een bredere vertegenwoordiging van ggz-aanbieders.

Achtergrond

Huisartsen worden regelmatig geconfronteerd met patiënten in een acute psychische situatie. Deze situaties vragen om onmiddellijke interventie, maar het huidige systeem kent beperkingen. De beschikbaarheid van zorg knelt. Ook in Midden-Brabant wordt dit ervaren. Vanuit een gezamenlijk belang is PrimaCura GGZ met een aantal zorgaanbieders de ontwerpfase van deze aanpak ingegaan. "Het doel was dat een deel van de ggz-patiënten sneller gezien kon worden om een crisis te voorkomen", aldus Niek Janssen (operationeel directeur PrimaCura GGZ in de huisartsenzorg).

Opzet van de pilot

De pilot richt zich specifiek op spoedverwijzingen voor volwassen ggz-patiënten met een urgent psychiatrisch probleem waarvoor beoordeling binnen twee weken noodzakelijk is om verergering van de situatie te voorkomen. Het betreft geen crisiszorg. De belangrijkste aspecten van de pilot zijn:

- **Unieke samenwerking:** de partijen verdelen onderling de spoedcasuïstiek. En bieden hiermee aan de huisartsen in Midden-Brabant een betrouwbaar netwerk voor spoedverwijzingen. "Hierdoor komt de patiënt met slechts één verwijzing direct op de goede plek aan", duidt Femke Michelbrink (kaderhuisarts GGZ).
- **Logistieke verdeling:** Binnen het netwerk houdt iedere deelnemende organisatie een aantal spoedplekken vrij zodat er altijd ruimte is om casuïstiek op te pakken. Spoedverwijzingen worden niet meer naar de afzonderlijke zorgorganisaties gestuurd maar naar het spoednetwerk. Na aanmelding wordt de casuïstiek onderling verdeeld. Dit betekent dat ook relatief complexe casuïstiek kan worden opgepakt door iedere aangesloten organisatie. Past het niet binnen de betreffende organisatie? Dan overlegt deze organisatie met het spoednetwerk voor hulp of overname, waarbij zij gezamenlijk

zorgdragen voor passende zorg en komt deze niet terug naar de huisartsenzorg. Hiermee zien we ook ontstaan dat bij complexe spoedcasuïstiek er niet meer automatisch naar de grotere geïntegreerde ggz-instelling wordt gekeken. Doordat alle ggz-organisaties hier een deel van oppakken wordt de beschikbare capaciteit efficiënter ingezet.

- **Geen uitsluitingscriteria vooraf:** Verwijzingen worden gebaseerd op de professionele oordeelsvorming van de huisarts, zonder vooraf vastgestelde uitsluitingscriteria. Dit vergemakkelijkt de verwijzingsprocedure en zorgt voor een snellere doorstroming. Uiteraard zien we op dit punt ook discussie, maar juist dat is waardevol. Want wat maakt spoed nu spoed? Hierin is de context vaak enorm van belang. Is het de patiënt of de omgeving die maken dat een casus die op papier geen spoed lijkt toch een spoedeisend karakter heeft? De kernafpraak in het netwerk is dat het kan zijn dan het vanuit het perspectief 'GGZ' niet als spoed wordt gezien, maar wanneer de huisarts beoordeelt dat het spoed is, dan handelt het netwerk hiernaar. Die reflectie hierop vindt achteraf plaats tijdens de overlegtafel en vormt geen uitsluitingscriterium vooraf. Michelbrink geeft aan dat 'hierdoor de huisarts in zijn/haar kracht gezet wordt. Deze benadering blijkt veel mogelijk te maken'.
- **Start met een klein aantal praktijken:** Gezien de omvang van de regio en de noodzakelijke aanpassingen in werkwijze, is de pilot gestart met een beperkt aantal praktijken. Dit zorgde ervoor dat de processen eerst zijn geoptimaliseerd voordat opschaling plaats heeft gevonden.

Resultaten tot nu toe

In de eerste fase hebben ruim 20 huisartsenpraktijken de nieuwe route doorlopen. De ervaringen van zowel patiënten, huisartsen als ggz-organisaties zijn zeer positief. Daarom zijn inmiddels alle huisartsenpraktijken in Midden-Brabant aangesloten. Enkele voordelen van de pilot voor de huisartsenzorg zijn:

- **Flexibele zorgtoewijzing:** Patiënten die kampen met spoed ggz-problematiek kunnen in de regio Midden-Brabant sneller en adequater geholpen worden door deze verwijzingsmogelijkheid.
- **Beschikbaarheid van zorg:** De zorg blijft beschikbaar doordat de casuïstiek wordt verdeeld onder alle deelnemende partijen waarmee de capaciteit efficiënt wordt ingezet en verslechtering van de situatie wordt voorkomen.
- **Ondersteuning en verlichting voor huisartsen:** Door de samenwerking kunnen huisartsen rekenen op directe ondersteuning bij spoedverwijzingen, wat hen ontlast en de zorgkwaliteit verhoogt.
- **Win-win situatie:** Er is sprake van een win-win situatie. De huisartsen zijn enthousiast omdat zij op één plek een spoed patiënt kunnen aanmelden en de zekerheid hebben dat de casus ook wordt opgepakt. De ggz-aanbieders zijn enthousiast omdat zij zelf in regie zijn over de capaciteitsverdeling. En de patiënt is tevreden omdat hij/zij snel gezien wordt.

Toekomstperspectief

We kijken terug op een succesvolle uitrol in 2024 binnen de gehele regio Midden-Brabant. Daarnaast wordt deze visie op het verdelingsvraagstuk nu ook bovenregionaal en landelijk als voorbeeld genoemd om de reguliere ggz-capaciteit beschikbaar te maken. Deze verbeteringen kunnen een blijvende positieve impact hebben op de geestelijke gezondheidszorg en de samenwerking tussen verschillende zorgpartners versterken. Dit leidt ertoe dat de werkdruk die nu ook bij de huisartsenzorg ligt, kan verminderen en de zorgkwaliteit voor patiënten verhoogt. Janssen: "Deze pilot is een goed voorbeeld van samenwerking die daadwerkelijk leidt tot verbetering. We zullen met elkaar de zorg op een andere manier moeten organiseren om deze beschikbaar te houden voor hen die de zorg het hardste nodig hebben. Slimmer omgaan met de beschikbare capaciteit,

simpele verwijstroutes zonder vooraf gestelde uitsluitingscriteria, en dit veel meer in gezamenlijkheid organiseren, zijn daarbij helpend.”

Conclusie

De aanpak voor spoedverwijzingen in de ggz vertegenwoordigt een veelbelovende vooruitgang voor de huisartsenzorg in de acute geestelijke gezondheidszorg. Door de logistieke benaderingen en nauwe samenwerking tussen zorgpartners biedt deze pilot perspectief op een efficiëntere en effectievere hulpverlening aan patiënten met een acute hulpvraag. Het succes van deze pilot kan een katalysator zijn voor verdere innovaties en verbeteringen in de geestelijke gezondheidszorg, wat direct ten goede komt aan huisartsen en hun patiënten.

Meer weten over deze aanpak?

Neem contact op met:

- Marieke Couwenberg (Programmamanager GGZ bij PrimaCura GGZ in de huisartsenzorg)
- E-mail: m.couwenberg@praktijksteun.nl
- Telefoon: 06 4926 5152