

Bundeling samenwerkingsafspraken inzake ambulante zorg voor EPA patiënten¹

Oktober 2021



R|O|S Friesland



¹In deze bundeling vindt u de samenwerkingsafspraken tussen huisartsen werkzaam in Friesland en GGZ Friesland.

INHOUDSOPGAVE

<u>1. Inleiding</u>	4
<u>2. Doelgroepomschrijving</u>	4
<u>3. Aantal patiënten met een EPA</u>	5
<u>4. Verwijsafspraken</u>	6
<u>5. (Crisis) Signaleringsplan</u>	7
<u>6. Caseload</u>	8
<u>7. Consultatie</u>	8
<u>8. Crisisdienst</u>	9
<u>8.1 Crisiszorg binnen kantooruren</u>	9
<u>8.2 Crisiszorg buiten kantooruren</u>	9
<u>8.3 Stroomdiagram</u>	10
<u>8.4 Rapid Responder GGZ</u>	11
<u>8.4.1 GGZ-deskundige</u>	11
<u>8.4.2 Samenwerking</u>	11
<u>8.4.3 Inschakelen</u>	11
<u>9. Regio's GGZ Friesland</u>	12
<u>10. Vragen</u>	12
<u>Bijlage 1 - Toelichting op organisatie en werkwijze van IHT en Spoed binnen GGZ Friesland</u>	14

1. INLEIDING

Het “Actieplan samenwerking GGZ Friesland en Huisartsen rondom ambulante zorg voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen” heeft geleid tot aanbevelingen en maatregelen voor onze regio. Doel is de samenwerking en de verdeling van verantwoordelijkheden binnen het zorgnetwerk voor mensen met ernstige psychische aandoening (EPA) in Friesland te verbeteren.

De verantwoordelijkheid voor de implementatie van het actieplan is neergelegd bij de stuurgroep, een verdere uitwerking is neergelegd de projectgroep.

2. DOELGROEPOMSCHRIJVING

Mensen met een ‘ernstige psychische aandoening’ zijn kwetsbaar en hebben veelal op meerdere levensgebieden problemen en voor langere tijd hulp nodig. In de dagelijkse praktijk is de groep mensen met ernstige psychische aandoeningen divers. Mensen met ernstige psychische aandoeningen hebben gemeenschappelijk dat zij op meerdere levensgebieden problemen hebben of beperkingen ondervinden. Deze mensen hebben uiteenlopende behandel- of ondersteuningsbehoeften die variëren over de tijd. Dit maakt de zorg rondom deze personen complex. Er is regelmatig sprake van (poly-) middelengebruik en verslavingsproblematiek en ook de somatische zorgbehoefte is vaak complex, al dan niet samenhangend met de psychiatrische aandoening en de behandeling daar voor.

Mensen met EPA kunnen de volgende psychiatrische diagnoses hebben:

- Schizofrenie (P72);
- Andere stoornissen in het psychose-spectrum (P98) (non-organisch; dementie en delier is uitgesloten);
- Bipolaire stoornis/ schizoaffectieve stoornis (P73);
- Ernstige persoonlijkheidsproblematiek (P80), afhankelijk van co-morbiditeit en behoefte van de patiënt;
- Kwetsbare patiënten met chronisch recidiverende depressies (P76);
- Pervasieve ontwikkelingsstoornis.

Onder de EPA groep vallen ook patiënten die langere tijd één van de volgende psychofarmaca gebruiken:

- Antipsychotica (chronisch gebruik of minstens 3 maanden);
- Stemningsstabilisatoren (chronisch gebruik of minstens 3 maanden);

Idealiter zijn alle patiënten met een EPA bekend en, waar nodig, in zorg bij een huisarts en zijn daarnaast in behandeling bij GGZ Friesland of een andere SGGZ aanbieder.

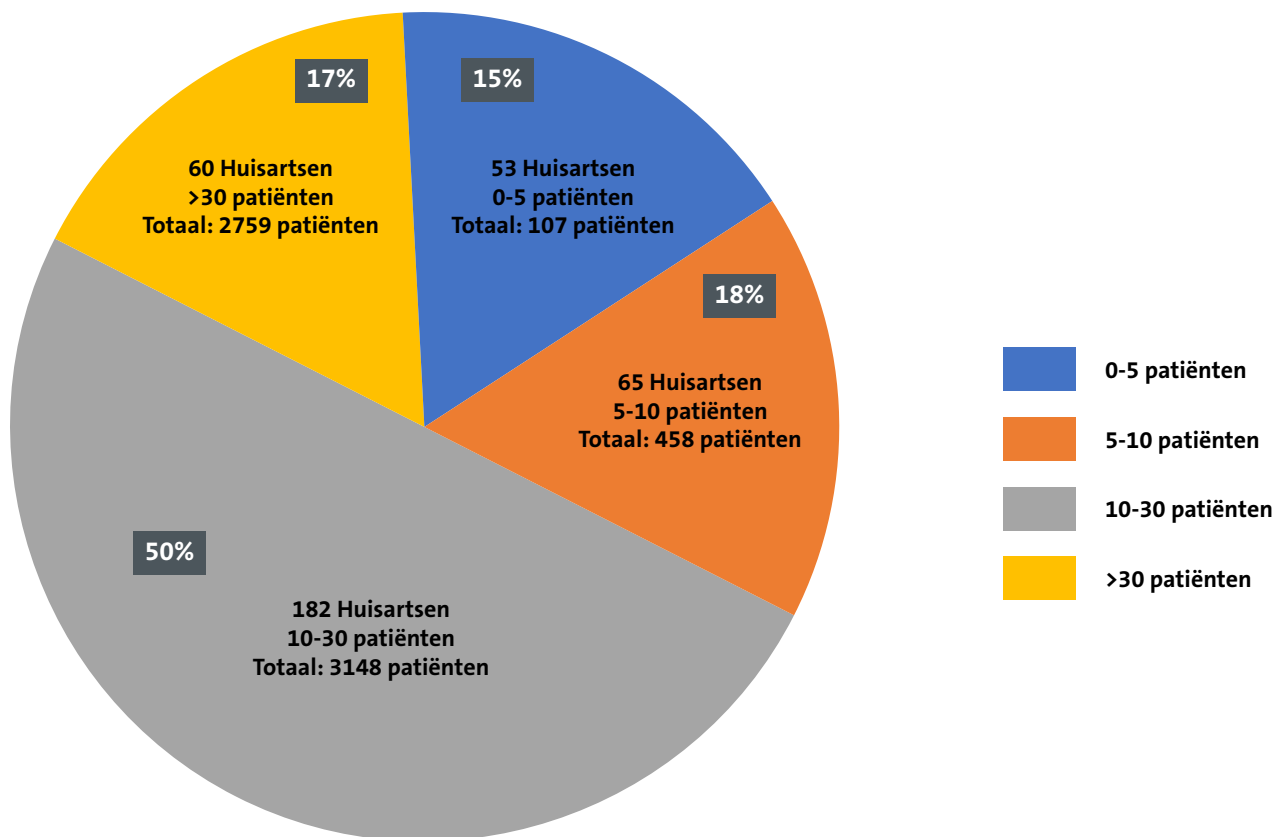
Patiënten die niet bekend of in behandeling zijn bij de SGGZ vallen in principe onder de zorg van de huisarts. Tenslotte zijn er mensen met EPA die nergens (meer) onder behandeling of zelfs maar bekend zijn (zorgwekkende zorgmijders).

De herstellvraag van de EPA-patiënt heeft betrekking op een viertal dimensies: symptomatisch (medisch-psychiatrische, psychologische en verpleegkundige behandelingen), functioneel (revalidatie), maatschappelijk (rehabilitatie, oppakken van rollen) en persoonlijk herstel (zin- en betekenisgeving, persoonlijke identiteit). Op alle vier de dimensies van herstel kan sprake zijn van problemen en ervaren tekorten, die elkaar onderling sterk kunnen beïnvloeden. Dat vraagt om een geïntegreerde teambenadering. Hierin vindt goede afstemming en een flexibele op- en afschaling tussen onderdelen van gespecialiseerde ondersteuning, begeleiding en specialistische ggz-behandeling (poli specialistische behandeling en FACT) plaats, aangevuld met familie en naastbetrokkenen, wijk- en gebiedsteams en huisartsen.

3. AANTAL PATIËNTEN MET EEN EPA

Om een beeld te krijgen bij het aantal patiënten met een EPA per huisarts hebben we de gegevens van het aantal patiënten met een EPA dat in behandeling is bij GGZ Friesland in een cirkeldiagram weergegeven.

Verdeling patiënten met EPA per huisarts in Friesland (in behandeling bij GGZ Friesland (27-01-2021))



Figuur 1 verdeling patiënten met een EPA per huisarts in Friesland

4. VERWIJSAFSPRAKEN

Uitgangspunt:

De POH-GGZ maakt deel uit van het team van de huisartsenvoorziening en ondersteunt de huisarts in de zorg voor patiënten met psychische problemen.

Afspraken:

1. De huisarts vervult de rol van poortwachter voor de generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. Bij verwijzing maakt zij zo veel mogelijk gebruik van vigerende richtlijnen, zorgstandaarden en samenwerkingsafspraken met zorgverleners in de andere echelons.
2. De huisarts maakt op basis van de ernst, duur en complexiteit van de problematiek een inschatting waar en in welk echelon de patiënt met psychische problemen het best geholpen kan worden.
3. De huisarts wordt, met het oog op continue en samenhangende zorg, na verwijzing van de patiënt op de hoogte gehouden van het behandelbeleid in de generalistische basis GGZ of gespecialiseerde GGZ. Direct na de intake ontvangt de huisarts een eerste verslag.
4. Patiënten die verwezen zijn naar de generalistische basis GGZ of gespecialiseerde GGZ blijven in zorg bij de huisarts voor andere gezondheidsklachten of aandoeningen. Het is essentieel dat de huisarts en de GGZ-behandelaars elkaar informeren bij belangrijke gebeurtenissen of wijzigingen in het (medicatie) beleid en indien nodig overleggen om de zorg af te stemmen. Bij verwijzing naar een ander echelon wordt de huisarts geïnformeerd.
5. Bij langdurige behandeltrajecten krijgt de huisarts ten minste eenmaal per jaar een schriftelijke rapportage vanuit de GGZ-instelling. Bij belangrijke wijzigingen in beleid en/of medicatie wordt de huisarts tussentijds geïnformeerd. Het moet duidelijk zijn wie vanuit de GGZ-instelling de regiebehandelaar is en wie beschikbaar is als aanspreekpunt in geval van een crisis. Zo nodig regelt de huisarts een overdracht voor de Huisartsenpost.
6. Patiënten met chronische psychiatrische aandoeningen kunnen onder bepaalde voorwaarden begeleid worden in de huisartsenpraktijk. Er moet sprake zijn van stabiele problematiek die niet crisisgevoelig is en met een laag risico op terugval.
7. Een terugverwijzing naar de huisartsenpraktijk van een patiënt met een chronische psychiatrische aandoening kan alleen plaatsvinden als de huisarts hiermee expliciet instemt.

In alle gevallen dient de regiebehandelaar van de specialistische GGZ eerst persoonlijk contact op te nemen met de huisarts. Het team huisarts POH-GGZ moet zich voldoende competent voelen om de zorg van de patiënt over te kunnen nemen. De huisarts moet worden geïnformeerd over het te verwachten beloop, de medicatie en het beleid bij een onverhoopte crisis. De GGZ zorgt in de overdracht voor een (crisis) signaleringsplan met behandeladvies voor situaties waarin de patiënt niet stabiel is. Na overdracht is de behandeling formeel afgesloten, de mogelijkheid tot telefonische consultatie van de behandelaar is echter essentieel. Bij dreigende ontregeling is de laatst bekende regiebehandelaar de eerste om te bellen, waarna in overleg kan worden besloten tot snelle terugverwijzen naar de ggz. In de ANW dienst is de afdeling spoed/crisis van de ggz de ingang tot ggz hulpverlening of consultatie

Stappenplan:

- a. De regiebehandelaar van de ggz neemt contact op met de huisarts
 - b. De regiebehandelaar stuurt informatie op m.b.t. het te verwachten beloop, de medicatie en het beleid bij een onverhoopte crisis; expliciet worden naam en telefoonnummer van de laatste behandelaar vermeld
 - c. De huisarts en POH-GGZ bespreken eventuele overname
 - d. POH-GGZ koppelt het antwoord terug naar de behandelaar, bij overname wordt direct een afspraak voor de patiënt bij de POH-GGZ geregeld.
8. Als de patiënt is terugverwezen zorgt de huisarts dat de informatie van de regiebehandelaar (het (crisis) signaleringsplan) beschikbaar is voor de HAP, inclusief het telefoonnummer van de te consulteren regiebehandelaar.

5. (CRISIS) SIGNALERINGSPLAN

Het (crisis) signaleringsplan is een hulpmiddel om dreigende terugval of een crisissituatie te herkennen en te voorkomen. Het bevat een beschrijving van vroege voortekenen, die als waarschuwingssignaal opgevat kunnen worden. Daarnaast bevat het plan een beschrijving van maatregelen die de patiënt/cliënt, naasten of hulpverleners kunnen nemen wanneer terugval dreigt of wanneer een crisis actueel is. Indien gewenst kan het (crisis) signaleringsplan na overleg met de patiënt en de behandelaar verstuurd worden naar de huisarts. In figuur twee is een vereenvoudigd voorbeeld weergegeven.

In welke kleur zit ik?	In welke kleur zit ik?	Wat te doen?
Groen	Rustig gevoel. Ik slaap goed. Ik kan soms lachen, genieten. Ik denk niet aan de dood.	Fietsen. Regmatig rust nemen. Bezigheden goed voorbereiden. Weinig contact met huisarts.
Oranje (In deze fase kun je juist veel zelf doen om te voorkomen dat de klachten verergeren)	Minder piekeren. Minder overzicht. Ik word stiller, trek me terug met de gedachte dat het van mij niet meer hoeft.	Wel op tijd uit bed gaan. G-schema's die we hebben gemaakt erbij pakken en regelmatig doorlezen. Gesprek met man, huisarts of poh-ggz
Rood	Ik slaap niet meer, pieker veel, heb de neiging mezelf iets aan te doen (bijvoorbeeld pillen innemen).	Ik geef mijn medicijnen in beheer van mij man. Ik maak vandaag een afspraak met de huisarts of poh-ggz.

Figuur 2 vereenvoudigd voorbeeld van een (crisis) signaleringsplan

6. CASELOAD

De caseload wordt eens per kwartaal door GGZ Friesland aan huisartsen verstuurd. Informatie die is opgenomen in de caseload:

- Naam patiënt
- Geboortedatum
- Hoofddiagnose
- Regiebehandelaar (eindverantwoordelijke)
- Regelbehandelaar (uitvoerend/begeleider/casemanager)
- E-mail adressen regie- en regelbehandelaar
- Telefoonnummer secretariaat

7. CONSULTATIE

GGZ Friesland

Het zorgpad consultatie biedt de huisarts de mogelijkheid een beperkt aantal consultgesprekken aan te vragen bij de psychiater. De huisarts formuleert een duidelijke vraagstelling over de patiënt in kwestie. Binnen het zorgpad vinden maximaal 4 consultgesprekken plaats, waarna advisering aan de huisarts.

VNN

Zowel medici (huisartsen, specialisten) als paramedici (bijvoorbeeld verloskundigen, psychologen, verpleegkundigen) kunnen 24 uur per dag, 7 dagen in de week, een verslavingsarts consulteren over hun patiënten. Je kunt de verslavingsarts bereiken op: 088 234 37 37. Je wordt dan doorverbonden of teruggebeld. Als het haast heeft, is het handig om dit vast aan de telefoniste door te geven.

Je kunt de verslavingsarts consulteren over:

- Een patiënt die in behandeling is bij VNN (let op: binnen kantooruren kun je bellen met de regionale locatie waar je patiënt in behandeling is. Dan brengen wij je in contact met de behandelend arts)
- Een patiënt die nog niet in zorg is
- Medische vragen over verslaving of de combinatie van verslaving en medicatie.
- Voorbeelden van intercollegiale vragen
- Wat zijn de verschillende lichamelijke klachten in relatie tot middelenmisbruik?
- Hoe verloopt een ontwenningproces en welke ondersteunende medicatie kan ik voorschrijven?
- Ik wil medicatie voorschrijven, maar vraag me af of dat kan in verband met een specifieke verslaving.

Voor overige consultatiemogelijkheden, verwijzen we u graag naar [de website van ROS Friesland](#).

8. CRISISDIENST

8.1 Crisiszorg binnen kantooruren

Het Intensive Home Treatmentteam (IHT) is verantwoordelijk voor de eerste beoordeling van nieuwe patiënten, die nog niet in zorg zijn bij GGZ Friesland. Tijdens deze eerste beoordeling, uitgevoerd door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) samen met een verpleegkundig specialist/arts/psychiater, wordt een inschatting gemaakt van de crisis (aard en aanleiding) en psychiatrisch onderzoek verricht. De beoordeling kan op locatie plaatsvinden in Drachten, Heerenveen of Leeuwarden, maar ook bij de patiënt thuis. Indien er sprake is van een (dreigende) onveilige situatie, wordt gebruik gemaakt van de crisisbeoordelingsruimte in Leeuwarden.

Voor patiënten die al in behandeling zijn bij GGZ Friesland kan binnen kantooruren contact gezocht worden met de regie-, of regelbehandelaar van betreffende patiënt.

Nadere uitleg over IHT, crisisdienst en opnamemogelijkheden is te vinden in [Bijlage 1](#) - Toelichting op organisatie en werkwijze van IHT en Spoed binnen GGZ Friesland.

8.2 Crisiszorg buiten kantooruren

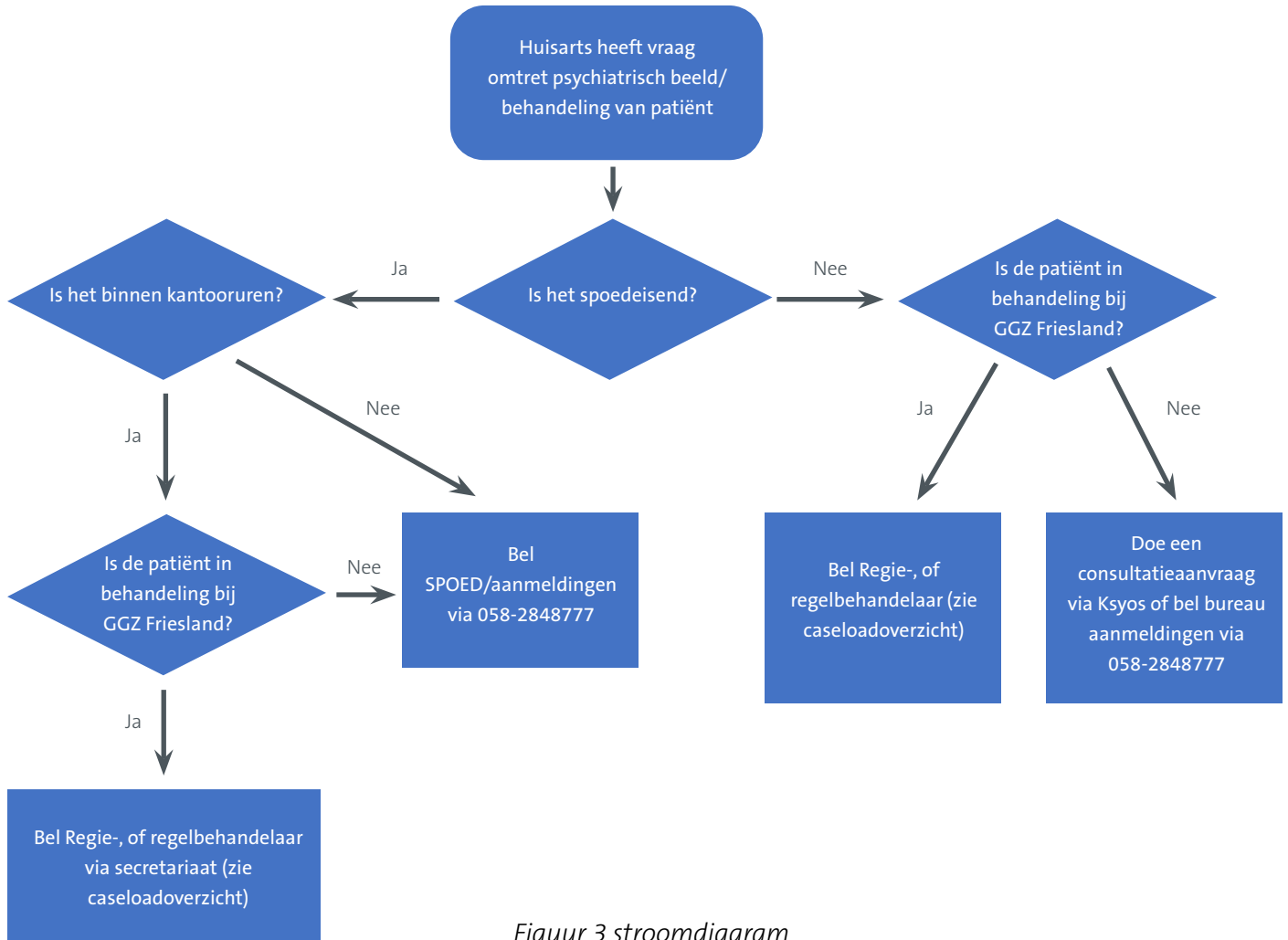
Buiten kantooruren kunnen alle patiënten en naastbetrokkenen evenals de meldkamer, politie en verwijzers contact opnemen met Spoed buiten kantoortijden in geval van crisis.

- De triagist van GGZ Friesland doet telefonische triage en heeft een consulterende functie naar ketenpartners.
- Daarnaast is de triagist in staat om de- escalerende en ondersteunende contacten te hebben met patiënten en naastbetrokkenen van GGZ Friesland.
- De triagist van GGZ Friesland is binnen 5 minuten beschikbaar voor telefonische triage.
- Alle betrokken triagisten zijn BIG geregistreerd en SPV en/of in opleiding tot SPV en hebben minimaal 2 jaar ervaring in acute ggz werkzaamheden.
- Indien er vragen zijn met betrekking tot de triage, dan is consultatie mogelijk bij de psychiater van dienst.

Spoed buiten kantoortijden is gepositioneerd in Leeuwarden (Jelgerhuis). Vanuit deze standplaats zal de zorg voor patiënten in acute psychiatrische nood binnen de provincie Friesland worden gewaarborgd. De beoordelingslocatie in Leeuwarden is 24/7 beschikbaar. Dit is een (tijdelijke) crisisbeoordelingslocatie (CBL) met patiëntvriendelijke faciliteiten. Op de locatie is het mogelijk om basaal lichamelijk onderzoek uit te voeren. Ook is er mogelijkheid tot directe opschaling van zorg, door de aanwezige HIC (High Intensive Care) kliniek bij de beoordelingslocatie. De beoordeling wordt uitgevoerd door een van de duale teams.

GGZ Friesland is voor crisiszorg altijd bereikbaar via **058-2848777**. Binnen kantooruren zal de triagist de verwijzing aannemen en eventueel doorschakelen naar het betreffende IHT-team. Buiten kantooruren is het dit rechtstreekse nummer van Spoed.

8.3 Stroomdiagram



Figuur 3 stroomdiagram

8.4 Rapid Responder GGZ

De Rapid Responder GGZ (RR-GGZ) is hulpverlening en vervoer voor personen met verward gedrag. Vaak gaat het om mensen met ggz- en/of verslavingsproblematiek. In eerste instantie werd de RR-GGZ voornamelijk ingezet voor vervoer naar een beoordelingslocatie. In de praktijk is gebleken dat vervoer vaak niet noodzakelijk is, omdat de ingezette hulpverleners op locatie de situatie al voldoende kunnen stabiliseren, waardoor vervoer niet noodzakelijk is. Voor deze dienst wordt een 'gewone' personenbus (in plaats van een ambulance) gebruikt. Dit zorgt voor rust en veiligheid in een stressvolle situatie.

8.4.1 GGZ-deskundige

Bij deze vorm van vervoer is altijd een GGZ-deskundige (SPVer) aanwezig. Hij/zij is ervaren in het omgaan met personen met verward gedrag. Een GGZ-deskundige kan escalatie voorkomen door vroegtijdig signalen en spanning te herkennen en hier op de juiste manier op te reageren.

8.4.2 Samenwerking

Voor het ggz-vervoer wordt intensief samengewerkt tussen Kijlstra personenvervoer, de Meldkamer Noord-Nederland (MkNN), GGZ Friesland, politie en zorgverzekeraars.

8.4.3 Inschakelen

De RR-GGZ kunt u inschakelen op het moment dat er sprake is van een escalerende situatie bij patiënten met verward gedrag waarbij er geen sprake lijkt van een somatische oorzaak of een strafbaar feit.

De RR-GGZ is inzetbaar tussen 12:00 – 00:00, bereikbaar via de meldkamer ambulance.

9. REGIO'S GGZ FRIESLAND

GGZ Friesland is onderverdeeld in drie regio's, zoals te zien op Figuur 4 regioverdeling.

Deze regio's vormen de uitvalsbasis voor IHT en crisisdienst, die werken vanuit Heerenveen, Drachten en Leeuwarden. Uitgebreidere informatie omtrent IHT en crisisdienst staat in paragraaf Crisiszorg buiten kantooruren.

De behandeling en begeleiding die GGZ Friesland biedt, wordt vanuit zes kernlocaties geboden. Naast de eerder genoemde locaties Heerenveen, Leeuwarden en Drachten, zijn dit Franeker, Sneek en Dokkum .

In Leeuwarden bevindt zich de crisisbeoordelingslocatie, waar risicovolle crisisbeoordelingen worden gedaan door IHT en crisisdienst.

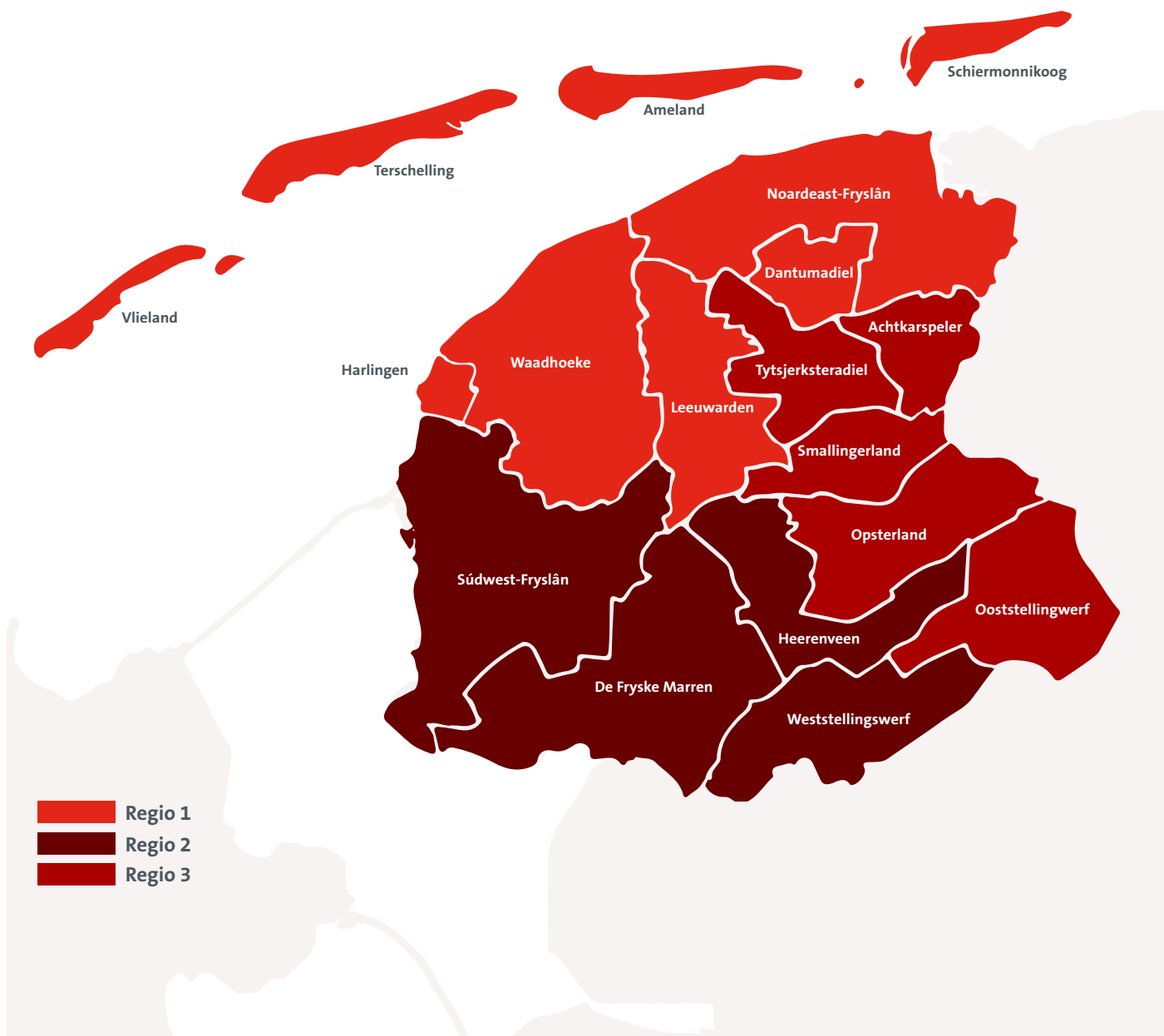
In Heerenveen en Leeuwarden bevinden zich de HIC-opnameklinieken, voor High Intensive Care, met onder andere IC-ruimtes en Extra Beveiligde kamers (EBK's).

Daarnaast is er in Franeker een HIC, voor patiënten die in behandeling zijn bij FACT of verblijven in een van de voorzieningen op het terrein van Franeker.

10. VRAGEN

Indien u vragen heeft over de samenwerking tussen GGZ Friesland en de huisartsen, of als er zaken niet lopen zoals gewenst, dan kunt u contact opnemen met Lieneke Schram. Lieneke is beleidsadviseur zorg en kwaliteit bij GGZ Friesland en verbonden aan dit project.

U kunt Lieneke bereiken op: **06 20638735** of per e-mail via: lieneke.schram-verwoerd@ggzfriesland.nl.



Figuur 4 regioverdeling

BIJLAGE 1 - TOELICHTING OP ORGANISATIE EN WERKWIJZE VAN IHT EN SPOED BINNEN GGZ FRIESLAND

Spoed bij GGZ Friesland is een onderdeel van de IHT (Intensive Home Treatment) behandelvisie. Er zijn binnen GGZ Friesland drie IHT-teams, in Drachten, Heerenveen en Leeuwarden, die elk hun eigen werkgebied hebben en gezamenlijk de hele provincie bedienen.

Intensive Home treatment (IHT) is een behandelvorm die bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Crisisbeoordelingen
2. Huisbezoeken, behandeling thuis/poli, en/of belcontacten
3. Acute deeltijd
4. Indien intensieve ambulante behandeling ontoereikend blijkt: opschaling naar de High & Intensive Care

1. Crisisbeoordeling

Na de eerste beoordeling door het IHT wordt, afhankelijk van de aard en ernst van de crisis en de wens van patiënt en diens systeem, direct gestart met behandeling op maat, geleverd door het IHT.

Ook als er sprake is van een gevaarsituatie voortkomend uit een psychiatrische stoornis en er wordt overgegaan tot het opstellen van een geneeskundige verklaring in het kader van een Crisismaatregel, blijft het IHT-team betrokken nadat patiënt is opgenomen. Naast de eerste beoordelaars is er te allen tijde een psychiater in de achterwacht die ter consultatie gebeld wordt en indien nodig mee kan beoordelen.

FACT-teams

De FACT-teams verzorgen zowel de reguliere behandeling en zorg voor hun patiënten als ook de crisiszorg binnen kantoortijden voor zowel vrijwillige crisisbehandeling als onvrijwillige (Wvggz) crisisbehandeling.

2. Behandeling thuis door IHT

De belangrijkste doelen van psychiatrische thuisbehandeling zijn:

- monitoren van de crisis en het psychiatrisch beeld
- de effecten van eventueel ingezette farmacotherapie;
- geven van psycho-educatie;
- ondersteunen bij het vasthouden of hervinden van structuur en daginvulling
- bieden van ondersteuning voor patiënten en naasten / inschatting draagkrachtsysteem;
- uitvoeren van risico-taxaties;
- praktische psychiatrische ondersteuning.

3. Acute deeltijdbehandeling/Dagbehandeling

Acute deeltijdbehandeling (ADB) heeft als doel (maximaal) opname voorkomend te kunnen werken of een opname zo kort als mogelijk te laten duren.

De ADB wordt drie dagen per week aangeboden. Eventueel kan opgeschaald worden naar 5 dagen per week (niet in het weekend). Niet iedere patiënt volgt de ADB even intensief. De frequentie en intensiviteit wordt bepaald in overleg met patiënt en diens naasten.

4. High & Intensive Care

De mogelijkheid tot opname bij een crisis is in de HIC (High Intensive Care) klinieken in Heerenveen en Leeuwarden.

Op de HIC's bevinden zich IC's (separeerruimtes). Er zijn altijd crisisbedden beschikbaar voor opnames. In Franeker is er De Flinter met als functie de opnamekliniek voor de patiënten van de FACT-teams en de patiënten van de KVB (Klinische Vervolgbehandeling) op het terrein van GGZ Franeker. De Flinter heeft een eigen HIC met één EBK (Extra Beveiligde Kamer).

De HIC-kliniek biedt de meest intensieve klinische behandeling voor mensen met een (ernstig vermoeden op) psychiatrische stoornis en die vanuit de psychiatrische stoornis een gevaar of ernstig risico vormen voor zichzelf, een ander of de maatschappij.

Verzoeken voor opnames verlopen vooralsnog via de opnamecoördinator waarbij wordt ingeschat of er ambulante voldoende is opgeschaald (en/of de crisisdienst tussen 17:00 en 8.30 uur). Het IHT-team besluit in overleg met de verwijzer en bij voorkeur in overleg met de patiënt en diens naasten of opname noodzakelijk is of dat andere minder restrictieve interventies mogelijk en toereikend kunnen zijn. Het spreekt voor zich dat het laatste de voorkeur heeft, waarbij verschillende mogelijkheden van IHT-behandeling ingezet kunnen worden.

