

## Q&A overlegtafels

**Toelichting:** Deze vragen zijn gesteld tijdens de masterclass over de overlegtafel op 10 oktober 2023. Mocht dit document nieuwe vragen oproepen: stel ze via [info@wegvandewachtlijst.nl](mailto:info@wegvandewachtlijst.nl) dan vult de landelijke stuurgroep Toegankelijkheid & Wachttijden ggz dit document daarmee aan.

**1. Bestaat bij het opschonen van wachtlijsten (onderdeel fase 1) niet het risico dat cliënten aangeven geen zorg nodig te hebben?**

Het is van belang dat het bellen in het kader van het opschonen van wachtlijsten gebeurt door iemand met inhoudelijke kennis (behandelaar), die zo nodig goed kan doorvragen.

**2. Afschaling van zorg en daarmee wisseling van behandelaren, als mogelijke uitkomst van de overlegtafel, is voor veel mensen een groot probleem. Is dat dan wel wenselijk?**

Het is hierbij van belang goed te kijken wat op het moment van de overlegtafel de hulpvraag van de cliënt is. Wisseling van behandelaar omdat problematiek verbeterd of verslechterd is kan zorgen voor een andere kijk op de problematiek in het belang van de cliënt

**3. Wat is de wenselijke omvang van het gebied van een overlegtafel?**

Over het algemeen is een gebied tussen de 100.000 en 250.000 mensen goed werkbaar. De feitelijk wenselijke omvang hangt onder meer af van welke partijen in het gebied actief zijn en ook hoe dik bevolkt het gebied is. Een heel dun bevolkt gebied, wordt als snel geografisch te groot.

**4. Moet de voorzitter altijd een psychiater zijn?**

Nee, de groep bepaalt wat de uitkomst wordt en heeft gezamenlijk vrijwel alle benodigde kennis. Als voorzitter is het wel fijn om iets van de inhoud te begrijpen, maar de kern van de taak ligt op het terrein van het goed bewaken van de tijd en het zo nodig kunnen "doordrukken". Daarbij is draagvlak bij de groep wel van belang. Zie bijlage 1 voor het profiel van de voorzitter (als leidraad; uiteraard zijn daarin keuzes mogelijk). Zie ook vraag 5.

**5. Welke gegevens leg je vast?**

Bij de start van de overlegtafels is besloten om alleen de geboortedatum vast te leggen, om de anonimiteit te waarborgen en de cliënt altijd terug te kunnen vinden (komt deze cliënt weer terug op de overlegtafel? Heeft ons vorige advies niet geholpen, et cetera). Desondanks is niet altijd te voorkomen dat partijen aan tafel de betreffende cliënt herkennen. De voorzitter moet er scherp op toe zien dat er geen namen, nationaliteit, geslacht of anderszins worden genoemd. Hoewel dat mogelijk relevant kan zijn voor de verdere behandeling, is dat geen onderwerp voor de overlegtafel. Dit wordt zo nodig opgepakt bij de vervolgplek van de cliënt. Bijlage 2 bevat een voorbeeld van hoe een cliënt kan worden aangemeld.

**6. Is er een bestuurlijke structuur nodig waarin de overlegtafel is ingebed?**

Ja en nee. Een overlegtafel kan starten zonder, maar onvermijdelijk komen op enig moment de eventuele knelpunten in de regio op de overlegtafel. Denk bijvoorbeeld aan knelpunten in de crisisdienst of in de contractering. Dit komt de effectiviteit van de overlegtafel niet ten goede. Een goede bestuurlijke inbedding maakt dan dat knelpunten op de juiste bestuurlijke plek kunnen worden opgepakt.

**7. Wat is de meerwaarde van een overlegtafel als je als instelling al goede verbindingen hebt met partijen (en vooral tegen wachtlijsten aanloopt)?**

Het grote verschil is vaak dat aan de overlegtafel echt wordt verbreed naar andere partijen dan de ggz. We zien dan ook in regio's dat een overlegtafel daardoor toch beweging kan creëren in de wachtlijsten. Vaak er is meer mogelijk dan gedacht en is dat ook naar tevredenheid van de cliënt.

**8. Worden de overlegtafels omarmd door alle partijen in de landelijke stuurgroep toegankelijkheid en wachttijden ggz?**

Ja, dat is het geval. De overlegtafel kan concrete oplossingen bieden. Omdat het digitaal plaatsvindt, vraagt het bijvoorbeeld van een individuele huisarts maar 5 minuten aanwezigheidstijd bij een concrete cliënt. Het is daarmee een zeer laagdrempelige manier van mogelijkheid tot consultatie.

### Bijlage 1 | Profiel voorzitter overlegtafel

De overlegtafel is een regionaal initiatief om cliënten op een soepele manier en op basis van multidisciplinair overleg op de plek te krijgen waar zij de best passende zorg en/of begeleiding krijgen. Wekelijks worden hier cliënten, na akkoord, anoniem besproken. Een overleg duurt ongeveer 30 minuten. De aanwezigen maken gebruik van elkaars expertise en creëren op basis van vertrouwen korte (communicatie)lijnen. Op deze manier zetten zij de juiste zorg en begeleiding in en realiseren ze ondertussen dalende wachttijden.

Een overlegtafel kan alleen maar succesvol zijn met een goede voorzitter. Hieronder is het profiel van de voorzitter beschreven.

#### *Taken en verantwoordelijkheden*

- De voorzitter is verantwoordelijk om de overlegtafel op een ordentelijke wijze te leiden waarbij er verschillende invalshoeken meegenomen worden in het te nemen besluit;
- is in staat om deelnemers aan de overlegtafel in het cliëntbelang na te laten denken in plaats van het organisatiebelang;
- zorgt dat alle leden van het overleg een even grote inbreng kunnen hebben;
- signaleert (keten)problematiek en belegt dit op de juiste plek;
- zorgt voor een vervanger die de voorzitter naadloos kan overnemen tijdens ziekte of afwezigheid;
- kan onder hoge druk gedragen besluiten nemen.

#### *Profiel*

- Goede communicatieve vaardigheden
- Flexibele instelling en stressbestendig
- Hoofd- en bijzaken goed kunnen scheiden
- Conformereren aan het beleid en de visie van de overlegtafel
- Sterk in timemanagement
- Helicopterview
- Stressbestendig
- Omgevingsbewust
- Tactvol en duidelijk

### Bijlage 2 | Voorbeeld aanmeldformulier regionale overlegtafel

#### Aanmeldformulier regionale overlegtafel [naam tafel/regio]

Na invullen: Graag uploaden op [plek die daarvoor is aangewezen]. Mocht dit niet lukken neem dan even contact op met [naam en contactgegevens van degene die hierbij kan helpen].

<b>Naam organisatie</b>	
<b>E-mailadres aanmelder</b> (indien je geen vaste deelnemer bent van de overlegtafel)	
<b>Initiële vraag cliënt</b> (zo concreet mogelijk)	
<b>Geboortedatum cliënt</b>	
<b>Wat is het beeld/visie vanuit diagnostiek?</b> <b>Wat is het vermoeden als er geen diagnostiek is afgenomen?</b>	
<b>Wat is de hulpvraag van de cliënt?</b>	
<b>Wat is de vraag aan de overlegtafel?</b> (zo concreet mogelijk)	