

**Inspiratiemiddag:** actief met mentale  
gezondheidsnetwerken

# Workshop 3

## Samenwerken aan de overlegtafel

De  
Overlegtafel  
als versnelling  
voor  
samenwerken



# Wie zijn wij?



Jose Oostendorp  
Coördinator GGZ  
Huisartsenzorg  
Mediis



Nelly van der Gaarden  
Kaderarts GGZ  
Verslavingsarts KNMG  
Mediis/ Antes



Koert Velders  
Klinisch Psycholoog  
Voorzitter Overlegtafel  
GGZ Rivierduinen



Martijn Mahler  
Bedenker Overlegtafel  
Programmamanager  
Bee-Improve



Er was eens

# Overlegtafel

## Samenwerking in het netwerk rondom mensen met psychische problemen

#### Wanneer komt een cliënt in aanmerking?

Een client (18+) komt in aanmerking als is voldaan aan één van de volgende criteria:

- In de reguliere verwijsafspraken wordt tegen blokkades opgelopen.
- Een client is nog niet in zorg bij een GGz-instelling.
- De client wacht langer dan de Treeknorm en heeft nog geen vastgestelde behandeldatum.
- Het is niet (precies) duidelijk welke zorg/begeleiding het best passend is (voorafgaand, maar ook na de behandeling).
- De zorgaanbieder waar de client de diagnostiek heeft doorlopen, heeft geen passend aanbod.
- Tijdens de behandeling verandert de zorgvraag, waardoor het aanbod van de huidige zorgaanbieder niet meer (volledig) toereikend is.



#### Wie zitten er aan tafel?

#### Spelregels

1. Wekelijkse vergadering maximaal 30 minuten.
2. Je zit voorbereid aan tafel.
3. Je hebt mandaat vanuit de eigen organisatie.
4. Je bent altijd aanwezig. Vervanging is eigen verantwoordelijkheid.

1. Op diverse plekken in het land zijn inmiddels Overlegtafels of zijn ze in oprichting. Al meer dan 1.300 cliënten zijn via een Overlegtafel op de juiste plek terechtgekomen. Wilt u meer weten, neem dan contact op met het Uitvoeringsteam van de stuurgroep via [info@wegvandewachtlijst.nl](mailto:info@wegvandewachtlijst.nl)
2. De Overlegtafel is in 2020 ontwikkeld in opdracht van de landelijke stuurgroep Toegankelijkheid & Wachttijden ggz door



#### Wat levert het op?



Concrete oplossingen voor cliënten



Samenwerking



Korte communicatielijnen



Verkorten wachttijden



Voorkomen aanmeldstop



Doorstroom in de gehele keten



Cliënt in één keer op de passende plek

#### Succesfactoren

- Overnemen van elkaars intake.
- Huisartsenbrief altijd meesturen.
- Blijvend evalueren om de overlegtafel te verbeteren.
- De 'echte' vraag van de cliënt bespreken.
- We lossen het op voordat we van 'tafel' gaan.
- Afgesproken termijn dat je de cliënt overneemt:
  - Wijkteam binnen max. 5 werkdagen
  - Huisarts POH-GGZ binnen max. 2 weken
  - GGZ-instelling binnen max. 4 weken

Waar zijn de tafels?



- Overlegtafel Eemland
- Overlegtafel Woerden
- Overlegtafel Utrecht Stad
- Overlegtafel Hollands-Midden
- Overlegtafel Zoetermeer
- Overlegtafel Almere
- Overlegtafel 't Gooi
- Overlegtafel + Nijmegen
- Overlegtafel Arnhem
- Transfertafel Apeldoorn
- Overlegtafel Liemers
- Overlegtafel Winterswijk e.o.
- Overlegtafel Noordoostpolder
- Overlegtafel Leiden
- Overlegtafel 's-Hertogenbosch
- Overlegtafel Zeeland

# De Regionale Doorzettingsmacht

Landelijk

Bovenregionaal

Regionaal

## Basis op orde:

Reguliere invulling van de zorg gebruikmakend van huisarts, sociaal domein, zorgbemiddeling, GGZ, etc..

## Trede 1 Een transfermechanisme:

Voorbeelden: Overlegtafel, transfertafel, verwijstafel etc..

## Trede 2 Bovenregionale casuïstiektafels hoog complexe ggz:

Er is een regiotafel operationeel die voldoet aan de criteria zoals beschreven in het plan van aanpak hoog complexe ggz

## Trede 3 bestuurlijke niveau:

Er is op regionaal niveau een bestuurlijke overlegtafel waar een casus naar opgeschaald kan worden

## Trede 4 bewindspersoon VWS:

Komen we er gezamenlijk niet uit dan neemt de bewindspersoon een beslissing over de behandelplek en de bijbehorende financiering (mits Zvw gefinancierde ggz).



Doorzettingsmacht op individueel niveau



Perspectief, Vangnet en Zelfregie

Onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) aanwezig

# De overlegtafel Hollands- Midden

- Waarom wilde de regio een overlegtafel?
- Wie zitten er aan tafel?
- Hoe zorgen we voor casuïstiek?
- Hoe hebben we 'alle' huisartsen en POH-GGZ weten te betrekken?
- Wat leren we in bijna twee jaar van de overlegtafel in Hollands Midden?
- Wat gaat goed?
- Waar liggen de uitdagingen?



# Resultaten tot 18 maart 2024

'bloedgroep'	Waar komt de casus vandaan?	In %	Waar stroomt de casus naar toe?	In %
Specialistische GGZ	66	33%	74	37%
Advies/ consultatie functie			76	38%
Ambulante begeleiding	12	6%	19	10%
Wijkteam	1	0,5%	13	7%
Combinatie Ambulante begeleiding/GGZ			3	1,5%
Combinatie SGGZ			4	2%
Combinatie Wijkteam/ GGZ			3	1,5%
huisarts	102	51,5%	1	0,5%
Basis GGZ	17	9%	4	2%
Trede 2; hoogcomplex tafels			1	0,5%
<b>Eindtotaal</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

## Cijfermatige conclusies:

- 55% van de vragen komt niet in de ggz terecht.
- De overlegtafel fungeert goed als adviserende/ consultatief orgaan (38%)
- 3% van de vragen wordt domein overstijgend opgepakt.

## Andere conclusie:

- Samenwerken blijft moeilijk en aandacht vragen.
- De overlegtafel is een mooie opstap naar verdere samenwerking.

# De overlegtafel zelf ervaren (1)

- Cl is een 34-jarige alleenstaande vrouw die wordt aangemeld i.v.m. stemmingsproblematiek en vroegkinderlijk trauma. Cl heeft kortdurend CGT-behandeling gehad bij Forta groep. In gezamenlijk overleg is besloten om deze behandeling te stoppen omdat cl protocollaire behandeling minder fijn vond. Cl heeft hiernaast meerdere intakes gehad bij andere GGZ instellingen, maar hier was zij of niet op haar plek of werd behandeling niet vergoed.
- Bij aanvang van de behandeling kwam een probleem met de behandelvoorwaarde naar voren. Cl ervoer veel moeite met het op tijd komen naar de behandelafspraken, zij kwam gemiddeld 25-30 minuten te laat op en afspraak. Hier ben ik aanvankelijk coulant mee omgegaan, maar dit pakte niet goed uit. Zij bleef te laat komen en wilde ook niet op tijd komen. Zij reageerde bijvoorbeeld als volgt: 'het is mijn behandeling en ik bepaal zelf hoe laat ik kom. Jij kunt ondertussen gewoon ander administratief werk doen dus ik geef die irritatie nu weer terug aan jou'. Cl leek hiermee sterk te compenseren op haar schema onderwerping. Zij is belast met een verleden waarin zij geen ruimte heeft gezien voor eigen wensen en behoeftes, zij heeft zich in haar beleving altijd moeten aanpassen en onderwerpen aan de kerkregels. Zij heeft hierbij ook geen steun ervaren van ouders. Een 10-jarige ervaring (leeftijd cl ong. 10 tot 20 jaar) bij een kerkgroep die zij als sekte heeft beleefd, lijkt dit schema verder te hebben versterkt.
- **De vraag is hoe met deze weerstand om te gaan omdat de behandeling niet goed opgezet kan worden hierdoor.**

# Reflectie



OVERLEG MET JE  
BUURMAN/ BUURVROUW.



WAT IS KRACHTIG AAN DE  
TAFEL?



WAT ROEPT VRAGEN OP/  
BEDENKSELS?



WAT GEEF JE ONS MEE?

# De overlegtafel zelf ervaren (2)

- 4 tafels
- Verdeling op basis van 'bloedgroepen'

<b>Initiële vraag cliënt</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Klacht: 28 jaar, forse hypochondrie (vanaf pubertijd).</li><li>▪ Vermeende aanleiding: Cl 9 jaar, vader overleden aan kanker. Geen ruimte voor emoties en verwerking.</li><li>▪ Huidige uitlokkings: overlijden van moeder (aneurysma, Dec 2022).</li><li>▪ In stand houdende factoren zijn: onverwerkt trauma - intrusies toen hij als politieagent mensen heeft gereanimeerd en betrokken is geweest bij incidenten rondom ongelukken en zelfdoding..</li></ul> <p>Probleem voor traumabehandeling bij DPGGZ:</p> <p>Cliënt gebruikt op dit moment 3/ 2.5mg Lorazepam per dag. Dit moet eerst worden afgebouwd voor start traumabehandeling, maar afbouw lijkt nu niet haalbaar i.v.m. intense angst en risico op ontregeling (familiaire belasting: psychoses en vader en zus syndroom prader willie). Testosteron gehalte van cl is daarnaast vier keer zo hoog dan gemiddeld (geen gebruik van steroïde).</p> <p>Wat is er al gedaan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Contact gezocht met Brijder. Echter kan de diagnose verslaving eigenlijk niet gesteld worden. Cliënt heeft na intake zelf getracht af te bouwen naar 2,5 mg dit is gelukt maar moeizaam.</li><li>- Contact gezocht met Altrecht. Cliënt valt buiten de Regio.</li><li>- Contact gezocht met Rivierduinen. Nog niet over teruggebeld.</li></ul>
<b>Wat is het beeld/ visie vanuit diagnostiek?</b>	Posttraumatische stressstoornis (met uitgesteld begin), Ziekte angststoornis (hypochondrie) en het Vermoeden van ADHD, antisociale trekken (en/ of borderline)
<b>Wat is de hulpvraag van de cliënt?</b>	Minder angst willen ervaren. Afbouwen met medicatie (Dagelijks 3mg Lorazepam)
<b>Wat is de vraag aan de overlegtafel?</b>	Intensievere zorg en psychiatrische begeleiding m.b.t. medicatie lijkt noodzakelijk. Welke organisatie is passend?

# De overlegtafel zelf ervaren (3)

<b>Wat is het beeld/ visie vanuit diagnostiek?</b>	<p>Pt. is een 60 jarige man van Braziliaanse afkomst die geen Nederlands spreekt waardoor de intake in het Engels verloopt.</p> <p>Er is sprake van psychotische klachten zoals denken dat de burens internet van hem stelen, het gevoel hebben dat het gebouw waarin hij woont, trilt doordat mensen tegen de muren bonken en pt. heeft voortdurend het gevoel dat mensen naar hem kijken en over hem praten.</p> <p>Ook zouden zij zien dat hij homoseksueel is. Pt. rookt 4 joints per dag en hij heeft nu ook al weed gerookt. Er is sprake van langdurig drank en drugsgebruik waarbij pt. nu al enkele jaren geen alcohol en harddrugs gebruikt. De vraag is of de psychotische klachten samenhangen met dit langdurig alcohol en vooral drugsgebruik.</p> <p>Hij zoekt vooral rust en zou graag willen praten over zijn leven.</p>
<b>Wat is de hulpvraag van de cliënt?</b>	<p>Behoeftte aan rust, andere woning, geen gedoe meer vanuit zijn beleving met de burens.</p>
<b>Wat is de vraag aan de overlegtafel?</b>	<p>Kan Brijder/I-psy een intake doen om te kijken of deze pt meer bij hun past of bij FACT. Als de psychose meer middelen gerelateerd is, zou de optie van FACT begeleiding mogelijk minder passend zijn. Sociaal domein kan ook optie zijn maar denk ik minder als er aanhoudend psychotische lachten spelen.</p>

# De overlegtafel zelf ervaren (3)

<b>Initiële vraag cliënt</b>	Client heeft ongeveer twee maanden beschermd gewoond. In een korte periode ongeveer 1,5 week heeft cliënt drie waarschuwingen gehad en is bij de derde waarschuwing uit de woning gezet. Client verblijft nu bij de nachtopvang, maar dit is geen wenselijke situatie.
<b>Wat is het beeld/ visie vanuit diagnostiek?</b>	Client is bekend met recidiverende depressies, sociale fobie, persoonlijkheidsproblematiek met ontwijkende en afhankelijke trekken. Op de beschermde woonvorm zijn er meerdere flessen drank gevonden. Client is bekend binnen de GGZ vanaf 1996 en is meerdere keren opgenomen geweest na TS.
<b>Wat is de hulpvraag van de cliënt?</b>	Het hebben van een veilige woonplek (voor zo ver nu bekend is).
<b>Wat is de vraag aan de overlegtafel?</b>	Gezien de zorgen om de veiligheid van haar en anderen, zijn er zorgen dat het mis kan gaan bij de nachtopvang. Zou een opname tijdelijk passend kunnen zijn?

# De overlegtafel zelf ervaren (4)

<b>Initiële vraag cliënt</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Toekomst perspectief, weer kunnen handelen, stemming verbeteren, beide huizen en schuur weer bewoonbaar</li></ul>
<b>Wat is het beeld/ visie vanuit diagnostiek?</b>	Stemmingsproblematiek, harder trekken, verzamelt spullen om te verkopen, nu niet meer te overzien, beide huizen vol. Kan hierdoor niet koken/douchen en slaapt op 1 kant van het bed. Heeft nooit eerder GGZ behandeling gehad. Trekt zich steeds meer terug.
<b>Wat is de hulpvraag van de cliënt?</b>	Helpen overzicht te krijgen, stemming verbeteren en besluiten en actie kunnen nemen. Opruim coach en sociaal team zijn betrokken, maar dat gaat te langzaam, hij heeft meer hulp nodig.
<b>Wat is de vraag aan de overlegtafel?</b>	welke plek kan hij gezien deze problematiek de beste hulp krijgen.



## Vragen

- Jose Oostendorp [j.oostendorp@mediis.nl](mailto:j.oostendorp@mediis.nl)
- Nelly van der Gaarden [n.vandergaarden@mediis.nl](mailto:n.vandergaarden@mediis.nl)
- Koert Velders [k.velders@rivierduinen.nl](mailto:k.velders@rivierduinen.nl)
- Martijn Mahler [Martijnmahler@bee-improve.nl](mailto:Martijnmahler@bee-improve.nl)