

SAMENWERKING HUISARTSENZORG EN GGZ TIJDENS COVID-19

Sinds de start van de COVID-19-crisis melden veel minder patiënten zich bij huisartsenzorg en ggz met psychische problematiek. Dat zien we terug in de cijfers over het aantal verwijzingen, dat nam per week af met 50%¹. De terugloop van het aantal patiënten geldt voor de gehele zorg. De ggz en huisartsenzorg maken zich gezamenlijk zorgen over het wegblijven van patiënten die ggz op korte termijn nodig hebben.

LHV, InEen, GGZ Nederland en Platform MEERGGZ willen huisartsen en ggz-aanbieders faciliteren om in deze tijden de samenwerking vorm te geven en elkaar inzicht te geven in elkaars werkwijze. In deze factsheet vindt u informatie en suggesties daaromtrent. De inhoud wordt aangepast indien de situatie rond COVID-19 daartoe aanleiding geeft.

I. Hoe huisartsenzorg en ggz elkaar in deze tijd kunnen helpen

Actief communiceren

Het is van belang dat alle ketenpartners in de ggz juist in deze tijd actief communiceren over de wijze waarop ieder de zorg levert en de ontwikkelingen daarin, bijvoorbeeld via nieuwsbrieven en binnen de regionale overlegsituaties. Mogelijke aandachtspunten:

- Hoe is de huisartsenpraktijk bereikbaar voor patiënten en ketenpartners
- Zijn er wijzigingen in de taken van de huisarts of POH-ggz vanwege COVID-19
- Voor welke zorg is de ggz-instelling volledig beschikbaar, voor welke niet of gedeeltelijk
- Actuele wachttijden
- Hoe kunnen huisartsen en ketenpartners snel met elkaar overleggen, zijn er bijv. overleglijnen

Een voorbeeld van een communicatieboodschap van een ggz-instelling aan ketenpartners en verwijzers [vindt u hier](#). Zie ook de informatie op [hun website](#). Kijk voor actuele informatie op de website van de ggz-instellingen in uw regio.

Regionaal overleg

Om de reguliere instroom/doorstroom/uitstroom weer op gang te brengen, is het van belang dat huisartsen en ggz-instellingen de ontwikkelingen rond de verwijzingen bespreken in de bestaande regionale overlegsituaties. Mogelijke aandachtspunten:

- Noodzaak extra gezamenlijke communicatie richting patiënten
- Noodzaak extra communicatie tussen huisartsen en ggz onderling
- Zijn er belangrijke trends en ontwikkelingen, zoals uitgestelde zorgvraag en/of toename van specifieke klachten.
- Is er sprake van ontwikkeling van nieuw behandelaanbod in de ggz, bijvoorbeeld aanbod voor trauma bij ex-coronapatiënten en zorgprofessionals.

Een specifiek voorbeeld van samenwerking tussen ggz en huisartsen in Noord-Limburg rond COVID-19 [vindt u hier](#).

Regionale taskforces

In veel regio's zijn regionale overleggen gestart waarin partijen afspraken maken hoe zij wachttijden in de ggz en andere knelpunten willen aanpakken en oplossen. Informatie hierover vindt u op www.wegvandewachtlijst.nl. Ook in deze tijd kunnen deze regionale taskforces een rol spelen om de samenwerking tussen ggz en huisartsenzorg te verbeteren. [Kijk hier](#) voor de regionale informatie.

Sociaal domein

In de regionale taskforces doen ook vertegenwoordigers van het sociaal domein mee. De link met het sociaal domein is erg belangrijk om de verwijzing van patiënten met (psycho-)sociale problematiek goed te laten verlopen.

Op www.socialekaartnederland.nl vindt u informatie over formele en informele organisaties en activiteiten rond wonen, zorg & welzijn, werk & inkomen, kinderen en jeugd.

Goede voorbeelden van samenwerking met de ggz [leest u hier](#).

II. Hoe de ggz nu werkt

Zowel online als face-to-face

De ggz is voor veel behandelingen overgestapt op onlinebehandeling of (beeld-)bellen. Voor alle patiënten wordt in de komende periode gekeken naar de mogelijkheden om de face-to-face contacten veilig en zorgvuldig uit te breiden. Dat gebeurt op grond van *shared decision making*: behandelaar, patiënt en naastbetrokkenen besluiten samen hoe de behandeling gestart of voortgezet wordt. Zorg via (beeld-)bellen kan behouden blijven waar dat voor de patiënt en/of naasten van meerwaarde is.

Groepsbehandeling

Groepsbehandelingen en/of deeltijdactiviteiten worden waar mogelijk weer opgestart. Omdat de kans op COVID-19-besmetting nog steeds groot is, wordt dat verantwoord in groepen van aangepaste grootte en conform 1.5 meter regels en hygiëneregels gedaan.

Huisbezoeken

Huisbezoeken worden uitgevoerd als de inschatting van het behandelteam is dat dit in verband met kwetsbaarheid van de patiënt, het voorkomen van ontregeling en behoud of behalen van noodzakelijke behandelresultaten nodig is. Zeker voor de patiënten met EPA geldt dat de ambulante teams weer laagdrempeliger zullen overgegaan tot huisbezoek. Voor kinderen tot 12 jaar geldt als richtlijn: face-to-face als het kan, online of beeldbellen als patiënt of ouders coronaklachten hebben.

Dagbesteding

Dagbestedingsactiviteiten en leer/werkprojecten voor bepaalde doelgroepen zijn in de afgelopen tijd vervangen door digitale vormen van activiteiten, naast beperkte voortzetting van face-to-face-activiteiten. Momenteel maken instellingen plannen rond de herstart van face-to-face-activiteiten voor verschillende groepen patiënten. De grootte van de groepen is hierbij een bepalende factor.

Bijzonder ggz-aanbod in de context van COVID 19

Om burgers met psychische klachten die zich momenteel niet melden te bereiken bieden verschillende ggz-aanbieders online of telefonisch ondersteuning. Voorbeelden:

- [GGZ Friesland luisterservice](#)
- [Parnassia Groep adviesgesprekken voor burgers](#)
- [Parnassia Groep nazorg voor professionals](#)
- [De Viersprong spanningen thuissituatie](#)

Kijk op de websites van ggz-instellingen in uw regio voor meer voorbeelden.

De volledige richtlijnen voor de ggz-zorg in de context van COVID-19 [vindt u hier](#). Een handreiking voor de hervatting van de reguliere ggz-zorg [vindt u hier](#).

III. Hoe de huisartsenzorg nu werkt

Praktijkniveau

De LHV heeft eerder al de volgende informatie met de leden gedeeld:

Bereikbaar via telefoon en internet

Ook tijdens de COVID-19-crisis is de huisarts bereikbaar voor vragen of klachten waarover patiënten zich ongerust maken. Ook bij psychische problematiek. Contact opnemen met de huisartspraktijk kan via de telefoon en het internet. Het is niet mogelijk om zonder afspraak naar de praktijk te komen, om te zorgen dat patiënten met een mogelijke coronabesmetting en patiënten met andere klachten goed gescheiden kunnen worden. De doktersassistente en/of de huisarts bekijkt samen met de patiënt wat in een situatie het beste is om te doen. Net als voor de crisis verwijzen huisartsen zo nodig patiënten naar de basis-generalistische of gespecialiseerde ggz.

Huisartsenzorg voor niet-COVID-19-patiënten

De LHV heeft [tips geformuleerd](#) voor huisartsenzorg voor niet-COVID-19-patiënten.

Het NHG heeft [informatie beschikbaar gesteld](#) over het geleidelijk hervatten van zorg aan niet-coronapatiënten.

POH-ggz

Bij de hiervoor genoemde tips staat ook informatie over de inzet van de POH-ggz: diverse huisartsen en POH's-ggz hebben al manieren bedacht om hun psychisch kwetsbaren toch te helpen in deze tijd. Ze bellen structureel hun patiënten of zetten videobellen in. De POH-ggz kan reguliere consulten vervangen door telefonisch en video-consulten. [Bekijk het hier](#). Let wel op dat het voor ouderen of patiënten met een psychiatrische aandoening soms lastig is om apps te downloaden of om te gaan met videobellen. Als de huisarts of POH-ggz inschat dat acute beoordeling noodzakelijk is, maar een patiënt niet wil of kan (video)bellen, dan kan de huisarts patiënten onder voorwaarden wel naar de praktijk laten komen. [Bekijk de tips voor verantwoord <schoon> spreekuur](#). Mocht een face-to-face consult niet mogelijk zijn in de huisartspraktijk en (video)bellen biedt voor een patiënt onvoldoende uitkomst, dan kunt u overleggen met de ggz of een snellere verwijzing mogelijk is.

Begeleiding patiënten met psychosociale klachten

Daarnaast is er informatie op de LHV-website over begeleiding van patiënten met psychosociale problematiek: [ons overzicht over psychosociale stress](#) tijdens de COVID-19-crisis voor meer tips voor huisartsen en POH-ggz. Door de Federatie Medisch Specialisten is in samenwerking met LHV en NHG [dit filmpje](#) gemaakt.

Regionaal niveau

Huisartsen zijn regionaal op verschillende manieren georganiseerd. Afhankelijk van de situatie in de regio is één van deze organisaties een logisch aanspreekpunt voor ggz-instelling(en):

- [LHV kringen](#): behartigen belangen van huisartsen op regionaal niveau.
- [Zorggroepen](#) (scroll naar beneden voor kaart met zorggroepen): organiseren programmatische zorg aan patiënten met chronische aandoeningen en steeds vaker ook voor mensen met ggz-problematiek.
- [Regionale huisartsenorganisaties \(RHO's\)](#): een verzamelnaam voor organisatievormen op het gebied van regionale huisartsenzorg waarin activiteiten zijn gebundeld en die als aanspreekpunt voor derden functioneren. Over het algemeen gaat het om een coöperatie van huisartsen waaronder in elk geval een zorggroep en een huisartsendienstenstructuur vallen. RHO's organiseren chronische zorg en ANW-zorg, en ondersteunen huisartsenpraktijken bij diverse zaken (kwaliteit, facilitair, scholing)
- Ook [Regionale ondersteuningsstructuren](#) (ROS'en) kunnen een rol spelen. Zij adviseren en begeleiden de eerste lijn en betrokken partijen bij het realiseren van samenhangende zorg in de wijk en de regio, soms ook op het gebied van ggz. ROS'en treden op als onafhankelijke regionale partners.

Betrokkenheid regionale huisartsenorganisaties bij ggz

De meeste huisartsenorganisaties organiseren de ketenzorg voor astma/COPD, diabetes en hart- en vaatziekten. Steeds meer organisaties zijn ook betrokken bij de ggz. Voorbeelden van wat zij doen:

- Op regionaal niveau samenwerkingsafspraken maken met partners in de ggz-keten.
- Huisartsenpraktijken inzicht bieden in ggz-aanbod in de regio.
- Opstellen van handreikingen en checklists die praktijken helpen om de reguliere zorg weer op te starten.
- Huisartsenpraktijken ondersteunen bij het identificeren van patiënten die een hoog, middel of laag risico lopen op verergering van de aandoening(en) en bij wie de zorg dus als eerste weer opgestart dient te worden.
- Anticiperen op mogelijke toename zorgvraag (stuwmeer), zorgaanbod hierop aanpassen (ontwikkelen groepsgericht aanbod, flexibele inzet POH-ggz door zorg op afstand, inzet e-health, scholing POH's-ggz etc.)
- Organiseren van consultatie door de psychiater.
- Regionale communicatie richting patiënten en partners in de regio; zie bijvoorbeeld [het filmpje van huisartsenorganisatie en ziekenhuis in Zuid-Limburg](#).

Huisartsenorganisaties delen concrete voorbeelden op het [online ledenplatform van InEen](#) (de vereniging van zorggroepen, gezondheidscentra en ROS'en), alleen toegankelijk voor leden.

Voor meer informatie, aanvullingen op dit factsheet of het melden van knelpunten

LHV, Jelly Hogendorp, j.hogendorp@lhv.nl

InEen, Renske Neumann, r.neumann@ineen.nl

GGZ Nederland, Mienke Kwist, mkwist@ggz nederland.nl

Platform MEERGGZ, Sjoerd Veenstra, sjoerd.veenstra@platformmeerggz.nl