

TeleGGZ in Zeeland

De Zeeuwse Huisartsen Coöperatie, actief op de Bevelanden, Schouwen-Duiveland en Walcheren, en Nucleus Zorg, de huisartsencoöperatie in Zeeuws-Vlaanderen, gingen een paar jaar geleden onafhankelijk van elkaar op zoek naar goede online ondersteuning voor GGZ. Inmiddels lopen er gemiddeld ruim zeventig TeleGGZ-trajecten per normpraktijk. Daarmee lopen ze voorop in Nederland.

“Voor veel mensen biedt TeleGGZ een goede manier om met hun klacht aan de slag te gaan. Wij wilden in die behoefte voorzien. Tegelijkertijd kan de screening en verwijsondersteuning helpen om te bepalen wie de beste zorg kan leveren”, zegt huisarts Guus Jaspar van huisartsenpraktijk Triniteit in Terneuzen. Als bestuurslid van Nucleus Zorg was hij nauw betrokken bij de implementatie van TeleGGZ in Zeeuws-Vlaanderen. De POH's-GGZ waren in de 'lead' bij de keuze van het systeem. “De keuze viel op KSYOS omdat deze screening, verwijsondersteuning en eHealth-modules voor patiënten combineert. Maar ook de toegankelijkheid, de manier van werken en de service scoorden hoog.”

Janet Miedema, manager eerstelijns GGZ en POH bij de Zeeuwse Huisartsen Coöperatie (ZHCO), had in Utrecht al ervaring opgedaan met KSYOS TeleGGZ. “Daar hebben we alle systemen uitgebreid met elkaar vergeleken. De nadruk lag daarbij op digitale beslisondersteuning op basis van de VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL), maar echt fijn is de combinatie met de consultatiemogelijkheid en eHealth-modules. Daarmee kun je mensen iets aanbieden waardoor ze met het onderwerp bezig blijven buiten het half uurtje dat je als POH voor ze hebt. Je kunt gesprekken en eHealth combineren en dat werkt heel prettig.”

De praktijk

TeleGGZ biedt ruimte voor praktijkvariatie. Dat is ook nodig, want iedere regio heeft zijn eigen infrastructuur en

iedere praktijk zijn eigen manier van werken. “In het implementatietraject hebben we als zorggroep niet veel hoeven doen”, aldus Jaspar. “KSYOS heeft alle individuele contracten in orde gemaakt, is meerdere keren bij de praktijken langs geweest en heeft scholing, start en follow-up geregeld.”

Miedema vertelt hoe de inzet van TeleGGZ in de regel verloopt. “Wanneer een patiënt met psychische klachten bij de huisarts komt, kan de huisarts de digitale vragenlijst laten invullen. Zo weet de POH al voor de patient voor de intake komt hoe het is met stress, somatisatie, angst en depressie en hoe de patient de situatie zelf inschat. Je krijgt een indicatie van de mate waarin er sprake is van angst, depressie, somatisatie en stress. Het systeem geeft daarbij ook aan op welke plek in de GGZ de patiënt het beste behandeld kan worden. Dat staat wel wat strak afgesteld, dus het komt geregeld voor dat we dat overschrijven.”

Consultatie

Wanneer er twijfel is over de indicatie, kunnen de POH's van ZHCO gebruikmaken van consultatie. Ze vragen dan online advies aan de psycholoog of een andere deskundige. Zo wordt onnodige doorverwijzing naar de tweede lijn voorkomen en dat scheelt tijd en geld. Zowel voor de patiënt zelf, als voor de zorg in het algemeen. Een voorwaarde voor succesvolle inzet van de consultatiefunctie is een goede samenwerking en medewerking van alle betrokken partijen in de regio, blijkt uit de verha-

len van Miedema en Jaspar. In het gezondheidscentrum waar Miedema ook werkt, komt op vaste tijden een psychiater langs, met wie patiënten worden gezien. “Of de huisarts of de POH-GGZ is daarbij aanwezig, zo leren we van de psychiater.”

In Zeeuws-Vlaanderen ligt de situatie anders. Dat komt onder meer doordat er veel organisatorische onrust was bij de specialistische GGZ in de regio. “Het systeem zit keurig in elkaar, het is veilig en de termijnen worden bewaakt, maar



Essentieel voor een goede implementatie van TeleGGZ is de betrokkenheid van de huisartsen, benadrukt Guus Jaspar.

door die onrustige situatie komt Tele-Consultatie bij ons nog niet zo goed uit de verf. Bellen is dan sneller en daarvan hoef je als consultgever achteraf geen verslagje te tikken.”

Miedema beaamt dat een goed persoonlijk contact het allerbelangrijkst is voor samenwerking in de regio. “Als die er is, kan TeleGGZ de samenwerking wel versterken. Vooral de gestructureerde informatie-uitwisseling via TeleVerwijzen naar GGZ-aanbieders kan helpen. Dat vraagt wel wat gewenning: verwijzen via ZorgDomein of uitdraaien en meegeven van een brief zit nu eenmaal in je systeem. Ik vond het ook nogal een werk om alle velden in te vullen, maar tijdens een bijscholing leerde ik dat je velden kunt overslaan! Goed is bijvoorbeeld dat je de 4DKL beveiligd kunt meesturen met je verwijzing.”

Blended care

Het systeem bevat in totaal 44 ‘blended care’ behandelingen voor uiteenlopende indicaties en leeftijdsgroepen. Stel er is sprake van een burn out, dan kan de POH consulten combineren met film-



“Neem als POH de tijd om te kijken wat erin zit”, adviseert Janet Miedema.

“Neem als POH de tijd om te kijken wat erin zit”, adviseert Miedema. “Als je dat niet weet, kun je er in de behandeling ook niet mee spelen. Het programma is niet leidend in de begeleidingsgesprekken, maar ondersteunend. Daarom bespreken we in ons werkoverleg hoe je het goed kunt inzetten en ervoor kunt zorgen dat mensen er thuis mee verder kunnen. In Utrecht hebben steeds twee mensen zich gebogen over een programma en hun ervaringen tijdens

particuliere coach die 24 uur per dag beschikbaar moet zijn. Daar heb je geen tijd voor.”

Tips

Tot slot hebben Jaspar en Miedema nog wat tips voor huisartsenpraktijken die met TeleGGZ aan de slag gaan. “Maak vooral gebruik van alle ondersteuning die KSYOS biedt en laat het onderwerp continu terugkomen in het team. Zo kun je elkaar enthousiasmeren en oefjes delen.” Essentieel is verder de betrokkenheid van de huisartsen. Enerzijds omdat zij zelf het systeem moeten omarmen, anderzijds omdat zij hun POH's kunnen enthousiasmeren en hen de tijd en ruimte moeten geven om TeleGGZ in te bedden in hun dagelijks werk. Bovendien versnelt een enthousiaste huisarts de adaptatie van eHealth door patiënten. <<

“Je kunt gesprekken en eHealth combineren, dat werkt heel prettig”

pjes die de patiënt meer uitleg geven, online oefeningen en online sessies van video-therapeuten. Daarbij heeft de patiënt keuze uit verschillende therapeuten: jonger of ouder, man of vrouw. De POH kan zien wat de patiënt heeft gedaan en er is een mogelijkheid om beveiligd berichten uit te wisselen.

de intervisie gedeeld met alle collega's. Je moet niet alles ineens willen doen: begin met de modules voor de meest voorkomende indicaties. En geef ook goed sturing aan het gebruik van de chatfunctie: ik kreeg in het begin van sommige mensen hele lappen tekst. Als je niet oppast word je voor hen een

Tekst: Margriet van Lingen

Artikel in samenwerking met KSYOS.