



Workshop Zorgcoördinatie binnen de Acute GGZ

Hoe zetten we dit in?

Jeroen Zoeteman & Bas Kuiper

Zorgcoördinatiecongres, Jaarbeurs Utrecht

6 november 2025



**Welkom bij de workshop Zorgcoördinatie binnen de
Acute GGZ!**

Programma

1. Kort voorstellen
2. Waar komen we vandaan?
3. Wat is het doel?
4. Hoe komen we daar?
5. Succesfactoren
6. Jullie eigen praktijkervaringen



Wie zijn wij?

Jeroen Zoeteman
Directeur Behandelzaken Spoedeisende
Psychiatrie Amsterdam



Bas Kuiper
Bestuursadviseur Arkin
Projectleider Zorgcoördinatie Acute GGZ



1. Kort voorstellen

- Wie ben je?
- Waar werk je?
- Wat zijn je verwachtingen van deze workshop?





2. Waar komen we vandaan?

- Verschillende afspraken per ziekenhuis: wanneer wordt de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam ingezet?
- Verschil tussen de situatie overdag en tijdens ANW.
- Oftewel: iedereen een eigen werkwijze

Scope project Zorgcoördinatie



Patiënten die zich melden bij:

- SEH
- Huisartsenpost

Binnen Amsterdam-Amstelland gaat het hierbij om:

- Vier ziekenhuizen (vijf locaties)
- Twee HAP organisaties



3. Wat is het doel?



Context

Dit project richt zich op patiënten die zich met acute psychiatrische problematiek presenteren op de SEH of HAP.

In de subregio Amsterdam-Amstelland is de incidentie van acute psychiatrische problematiek hoog: er zijn relatief veel crisisbeoordelingen t.o.v. andere subregio's¹. Op basis van de bevolkingsgroei is de verwachting dat het aantal crisisbeoordelingen toeneemt met 12% in 2030¹. Dit legt niet alleen een grote druk op de capaciteit van de acute GGZ, maar ook op de HAP en SEH.

Op de HAP/SEH is vaak onvoldoende expertise om snel de passende zorginzet te bepalen en onvoldoende inzicht in capaciteit binnen de acute GGZ om de zorginzet goed te coördineren. Hierdoor blijven schaarse SEH-bedden lang bezet en zijn zorgverleners veel tijd kwijt aan zorgcoördinatie.



Doel

Het doel is om door middel van zorgcoördinatie de patiënt met psychiatrische problematiek zo snel mogelijk op de juiste plek door de juiste zorgverlener te behandelen en hiermee schaarse capaciteit optimaal te benutten.

Dit wordt gerealiseerd door:

- Inzicht in capaciteit acute psychiatrie in de hele acute keten;
- Uniforme triage en medebewoordeling op alle HAPs/SEHs voor psychiatrische patiënten in de hele subregio;
- HAP/SEH/SPA-personeel te scholen op eenduidige en efficiënte triage en omgang met psychiatrische patiënt.



Betrokken partijen

Vertegenwoordiging GGZ/SPA, ziekenhuizen (SEH), HAP Amsterdam en Amstelland.

Huidige situatie

- De Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA) is de centrale speler in de acute keten voor spoedeisende psychiatrie. Zij hebben de expertise om de juiste behandeling snel in te zetten, onderzoeksruimtes voor 2^e lijns acute psychiatrie (SPOR) en korte lijnen met de klinische GGZ-afdelingen als opname geïndiceerd is. Ook hebben triagisten en zorgverleners van de SPA inzicht in de voorgeschiedenis van patiënten die bekend zijn bij de GGZ (Arkin) en kunnen zij een vervolgtraject bij de GGZ inzetten.
- Op dit moment verschillen de werkafspraken tussen de verschillende ziekenhuizen en de SPA. Niet over alle relevante processen bestaan werkafspraken en niet alle werkafspraken zijn helder bij de betrokken zorgprofessionals. Ook is er geen real-time inzicht in de capaciteit van de acute GGZ in de keten (onderzoeksruimtes SPA, medebewoordeling SPA en klinische opnamecapaciteit). Dit zorgt voor onduidelijkheid bij betrokken partijen en vertraging in het proces van zorgcoördinatie.
- Deze factoren gezamenlijk zorgen ervoor dat de patiënt niet altijd snel en adequaat op de juiste plek behandeld wordt. Een voorbeeld hiervan is de lange verblijfstijd van psychiatrische patiënten op de SEH.

Gewenste situatie

- De huisarts/HAP en de SEH zijn in staat om laagcomplexere psychiatrische problematiek efficiënt te triëren en zelfstandig af te handelen. De SPA wordt bij de juiste patiënten zo snel mogelijk ingezet door o.a. medebewoordeling op de SEH/HAP.
- Er zijn uniforme werkafspraken tussen de ketenpartners, waardoor het niet uitmaakt op welke locatie en op welk moment van de dag de patiënt zich presenteert. De werkafspraken zijn inzichtelijk en bekend bij betrokken zorgprofessionals.
- De HAP/SEH heeft voldoende handvatten voor efficiënte triage van psychiatrische problematiek, waarbij aandacht is voor de aangescherpte ketenafspraken. Triagisten, verpleegkundigen en medici zijn goed geschoold in de brede triage van acute GGZ-problematiek.
- Er is inzicht in de acute GGZ-capaciteit in de gehele keten. Dit inzicht biedt ook handvatten om het gesprek over opschaling of afschaling van capaciteit effectief te voeren.

KPI: Ligtijd op SEH
reduceren van 5,4
naar 4,5 uur
gemiddeld

¹ ROAZ-beeld Amsterdam-Amstelland juni 2023

Aanpak en planning Acute GGZ



Aanpak en planning

De projectgroep richt zich op het toekomstbestendig inrichten van de triage van spoedeisende psychiatrische problematiek. Hierbij is het uitgangspunt dat de beschikbare capaciteit goed benut wordt om zoveel mogelijk patiënten met psychiatrische problematiek adequaat te helpen en deze zo snel mogelijk op de juiste plek te behandelen.

Concreet gaat de projectgroep met de volgende stappen aan de slag:

I. Inzicht in capaciteit acute psychiatrie in de hele acute keten

De keten heeft behoefte aan inzicht in de beschikbare capaciteit binnen de acute GGZ. Concreet gaat het om acute klinische opnamecapaciteit (HIC bedden), onderzoeksruimtes (SPOR) en wachttijd tot medebeoordeling van de SPA op de SEH/ HAP. Hiervoor wordt aangesloten bij LPZ. Op dit moment zit de SPA/ Arkin landelijk al aan tafel bij het inrichten van de module voor de acute GGZ. De regio Amsterdam is een van de pilotregio's voor deze module binnen het LPZ. De planning voor dit traject is op ROAZ-niveau uitgewerkt en ontbreekt dus in het overzicht hieronder.

II. Uniforme triage en medebeoordeling op de HAP/SEH

Dit betreft uniforme afspraken over de werkwijze en samenwerking. Concreet betekent dit:

- Afspraken over consultatie van de SPA (telefonisch en fysiek) en overplaatsing naar de SPOR/SPA;
- Een stroomschema 'samenwerking soma & psyche';
- Goede afspraken over patiënten die bekend zijn bij de GGZ;
- Afspraken over verwachtingsmanagement/ afstemming t.a.v. capaciteit;
- Duidelijke taken en verantwoordelijkheden.

III. Scholing HAP/ SEH/ SPA personeel

Voor efficiënte zorgcoördinatie wordt ingezet op **scholing in de keten voor eenduidige en efficiënte triage** en omgang met psychiatrische patiënt. De focus ligt op drie doelgroepen: HAP-triagisten, verpleegkundig personeel en artsen (SEH/HAP/huisartsen). Voor de laatste doelgroep willen we een reeds bestaande training voor acute psychiatrie (APEX - Acute Psychiatric Emergencies) gezamenlijk met de subregio organiseren.

Monitoring effect

De primaire uitkomstmaat van dit project is de gemiddelde verblijfsduur van psychiatrische patiënten op de SEH. Twee keer per jaar worden het aantal psychiatrische patiënten en de verblijfsduur opgevraagd bij de SEH's in de regio Amsterdam-Amstelland. Hierbij wordt gebruikgemaakt van een uniforme definitie, om de representativiteit en vergelijkbaarheid van de resultaten te waarborgen. De uitkomsten worden ingezet in de verbetercyclus van het project en dienen tevens als input voor de verantwoording van de KPI's.

Parallele trajecten acute GGZ

Er loopt een parallel traject waarin de **medebeoordeling van de SPA op de verschillende SEH's** van regio Amsterdam-Amstelland goed ingebed wordt. In dit traject is ook uitgebreid aandacht voor de juridische aspecten van de medebeoordeling. De implementatie per ziekenhuis van de medebeoordeling valt dus buiten dit transformatieplan. Wel zijn dezelfde mensen vertegenwoordigd in de projectgroep zorgcoördinatie acute GGZ, zodat de verbinding goed gelegd kan worden.

Vanuit de coalitie Mentale Gezondheid van het programma Amsterdam Vitaal en Gezond wordt er gekeken naar de vormgeving van een **passend zorglandschap voor patiënten met acute psychische ontregeling**. Dit is een samenwerking tussen de GGZ (Arkin en GGZ inGeest), de ziekenhuizen (OLVG en Amsterdam UMC) en HVO Querido.

De projectleider van het project zorgcoördinatie acute GGZ is tevens projectleider binnen de coalitie Mentale Gezondheid en medebeoordeling van de SPA op de verschillende SEH's en zal vanuit die rollen zorgen voor goede afstemming.

- 

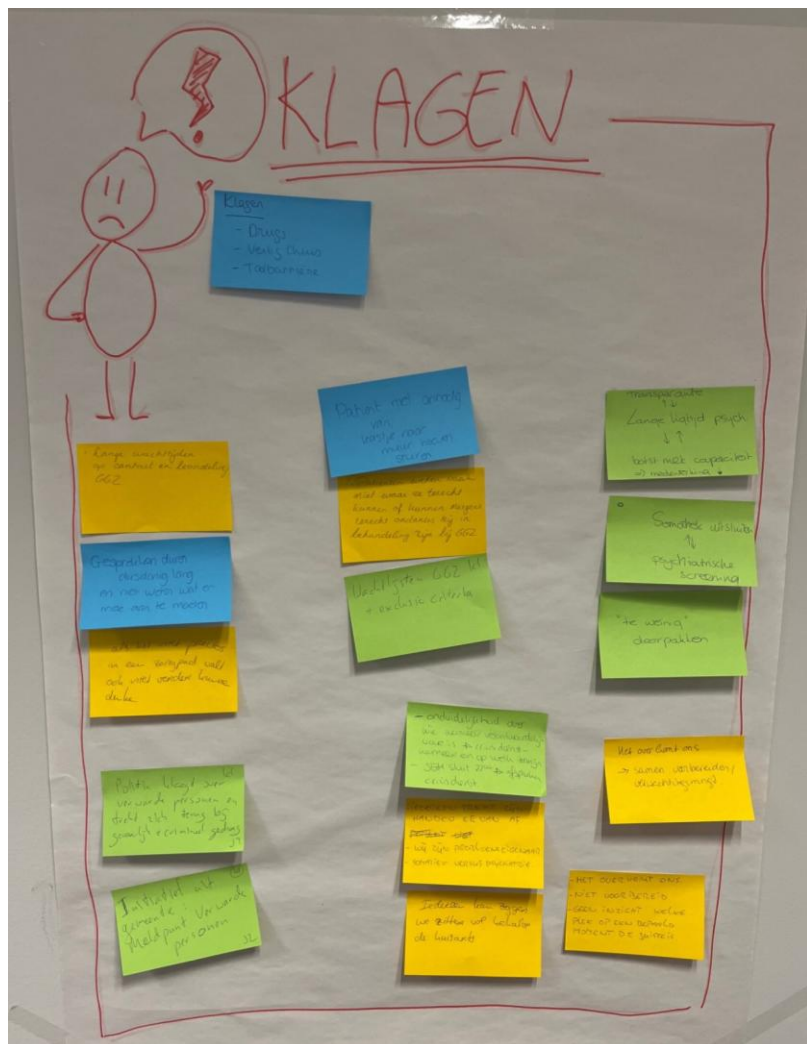
Klagen en Dromen



Klagen

Welke knelpunten loop je tegenaan bij psychiatrische patiënten?

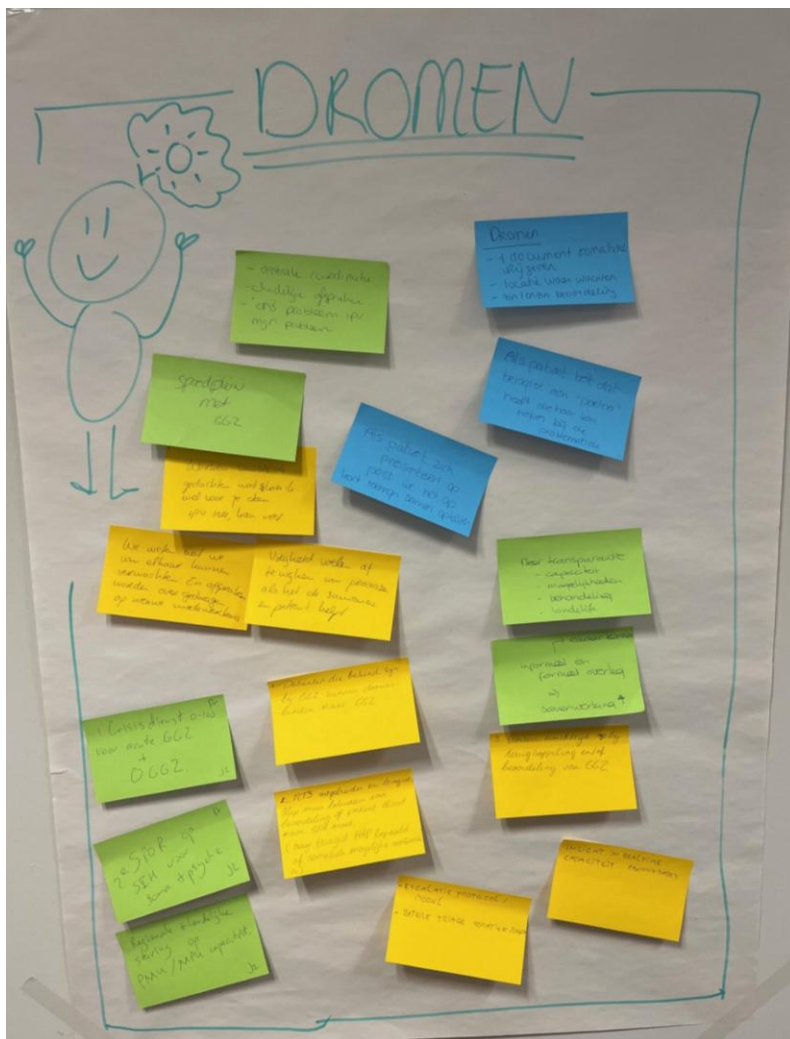
Wat zou je graag willen veranderen in de zorgcoördinatie (capaciteit buiten scope)?



- **GGZ problematiek is vaak lastige problematiek**
 - Gesprekken met patiënten met GGZ problematiek duren lang
 - Je weet niet altijd wat je ermee aan moet
 - Lastig als patiënten niet precies in een zorgpad vallen
 - Drug, veilig thuis, taalbarrière
- **Er zijn bottlenecks in de ketensamenwerking**
 - Patiënten met GGZ problematiek leggen beslag op de capaciteit (HAP en SEH)
 - Lange wachttijden op contact en beoordeling GGZ
 - Te weinig transparantie en communicatie over beschikbare capaciteit GGZ
 - Patiënten worden soms van het 'kastje naar de muur' gestuurd
 - Iedereen kan zeggen 'we zitten vol' behalve de huisarts
 - Politie klaagt over verwarde personen, maar trekt zich terug
 - Initiatief meldpunt verwarde personen: raakt direct aan acute keten
- **Werkwijzen verschillen of zijn nog niet optimaal op een aantal punten**
 - Somatiek uitsluiten
 - Behoeft aan uitslaapbedden voor intoxicaties
 - Wat doe je/ mag je doen in de wachttijd tot beoordeling GGZ?
 - Duidelijke afspraken over rol en verantwoordelijkheden crisisdienst GGZ
 - Er mag meer doorgepakt worden, besluitvaardigheid
- **Onduidelijkheid over patiënten die bekend zijn bij de GGZ**
 - In acute situaties niet goed uit te vinden of en waar patiënten bekend zijn bij de GGZ
 - Patiënten die bekend zijn bij de GGZ weten vaak niet waar ze in acute situaties terecht kunnen
 - Wat doe je met een patiënt die bekend is bij de GGZ?
- **Capaciteit GGZ: lange wachtlijsten en exclusiecriteria → impact op acute zorg**

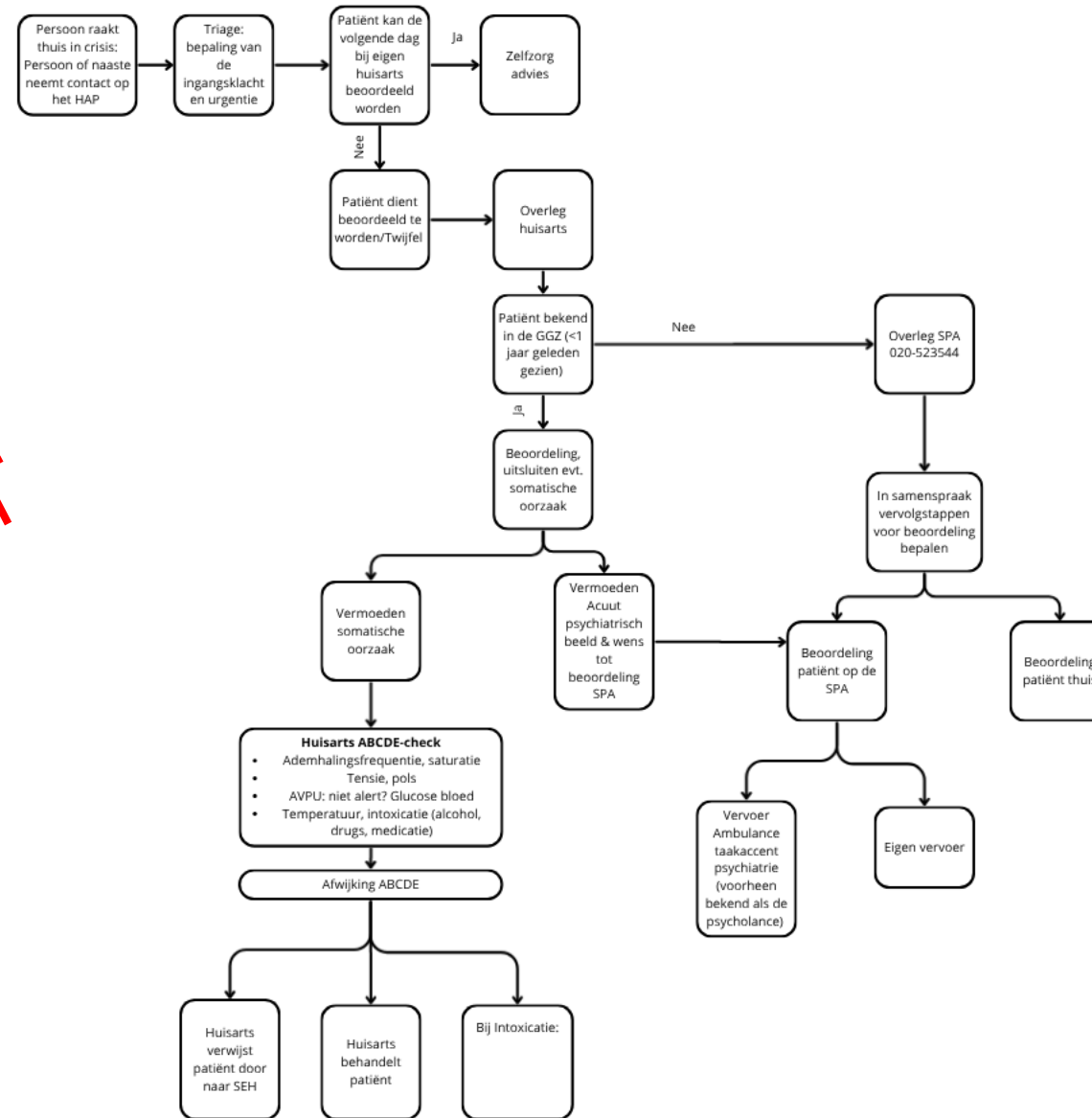
Dromen

Wat zou je gezamenlijk willen bereiken met de projectgroep? Wanneer zou je over 3 jaar trots zijn?

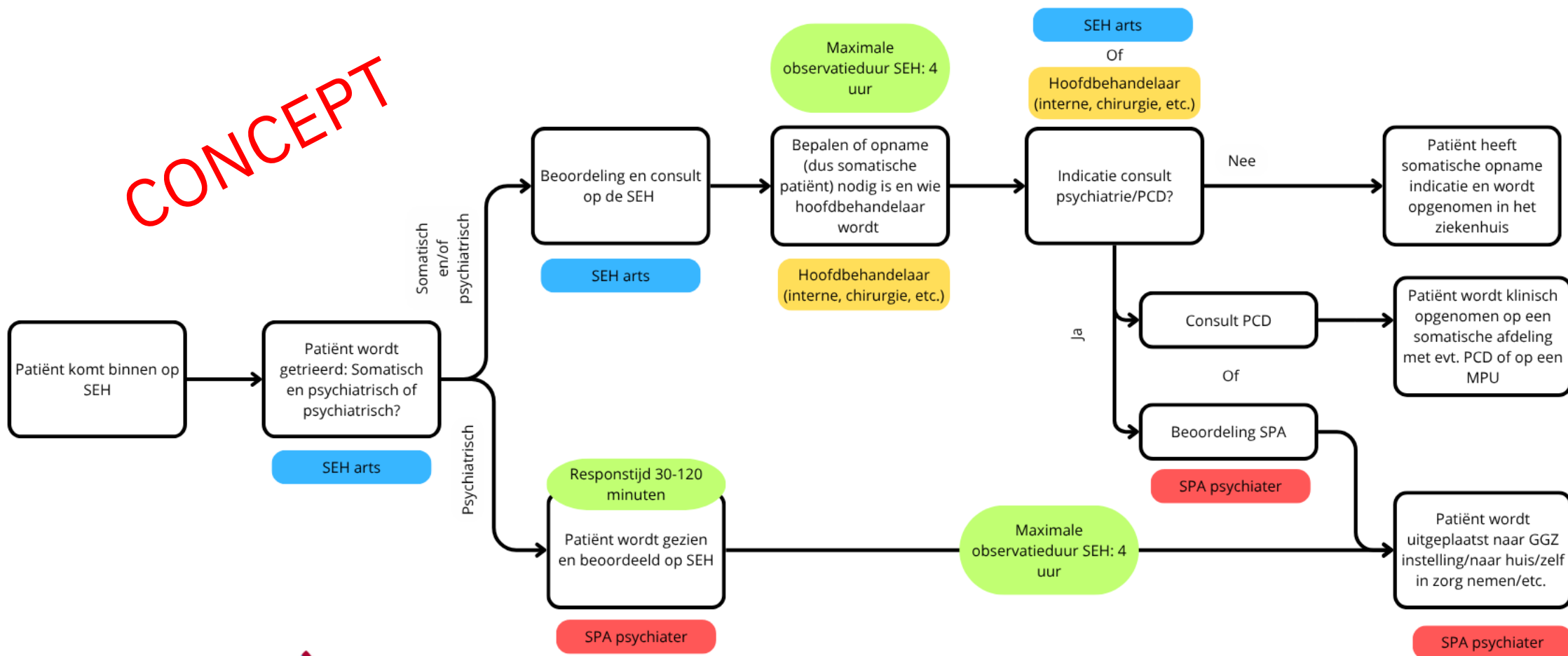


- **'Ons' probleem, ipv 'mijn' probleem/ gezamenlijk zoeken naar een oplossing**
 - Denken vanuit de gedachte 'wat kan ik wel voor je doen'
 - Beter samenwerken, elkaar leren kennen, formeel en informeel overleg
 - 'Partner' voor triagist om te helpen bij GGZ problematiek
 - Snelle oplossing bij patiënt op de HAP
 - Vrijheid voelen om af en toe af te wijken van werkprocessen
- **Duidelijke werkafspraken**
 - Eén document somatisch vrijgeven
 - Patiënten die bekend zijn bij GGZ doorverwijzen naar GGZ
 - Escalatie protocol/ model
 - Zin/ onzin beoordeling
 - Afspraken worden ook gedeeld met nieuwe medewerkers
 - Korter wachttijden bij terugkoppeling en/of beoordeling van GGZ
- **Centrale coördinatie**
 - Inzicht in capaciteit (real time)
 - Regionale en landelijke sturing op PMU/ MPU capaciteit
 - Meer transparantie: capaciteit, mogelijkheden, behandeling, landelijk
- **Gezamenlijke ketenbrede organisatie**
 - Eén crisisdienst voor acute GGZ 0-100
 - 2e SPOR op SEH soma+ psyche
 - Eén locatie voor wachten
 - Spoedplein met GGZ
- **Optimalisatie triage voor acute GGZ op HAP/ SEH**
 - Beter triage somatiek/ psyche
 - NTS aanscherpen (uitgebreider)
 - Triagist HAP beter bekwaam om te bepalen of doorverwijzing naar SPA nodig is

CONCEPT



CONCEPT



Scholingsprogramma

- Programma voor SEH en HAP: inventarisatie behoeften
- Elkaars taal leren spreken
- Kennis over de psychiatrie vergroten
- O.a. door middel van de APEx training



Inzicht in capaciteit: LPZ



- Ontwikkeling module Acute GGZ in het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ).
- Technische oplevering gereed, nu pilot voorbereiden Q1 2026.
- Direct meenemen van de acute bedden van Arkin, GGZ inGeest, OLVG en Amsterdam UMC.
- Mogelijkheid om een patiëntstop af te kunnen kondigen voor psychiatrische patiënten.

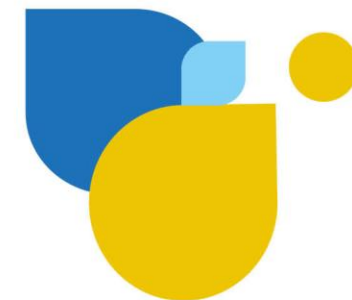
5. Succesfactoren



- Creëer een gedeelde urgentie > waar hebben **we** last van?
- Praat **met** en niet **over** elkaar.
- Werk met de professionals uit de praktijk > maak er geen papieren exercitie van.
- Maak gebruik van alles wat er al ligt aan documenten > vind het wiel niet opnieuw uit.
- Houd vast aan de scope > het risico is dat de gehele acute keten erbij getrokken wordt.
- Bestuurlijke steun: RvB's staan achter de beweging.

6. Jullie eigen praktijkervaringen

- Waar lopen jullie zelf tegenaan?
- Wat zijn dilemma's in de samenwerking?
- Wat zouden jullie ons mee willen geven?



Contact



Bij vragen kunnen jullie contact met ons opnemen!

Bas Kuiper: bas.kuiper@arkin.nl / 06-29628208

Jeroen Zoeteman: jeroen.zoeteman@ggzspa.nl