

Transfertafel regio Zwolle

Versie: juli 2023

1. Doel van de transfertafel

Het overleg aan de transfertafel heeft als doel tijdige en passende mentale zorg op de juiste plaats te organiseren voor mensen die op een wachtlijst voor ggz staan. Dit kan gaan om individuele personen bij wie na verwijzing of intake blijkt dat de organisatie niet (volledig) kan bieden wat ze nodig hebben (individuele transfer). Daarnaast kan sprake zijn van transfers van cliëntgroepen, bijvoorbeeld als de wachttijd voor een bepaald aanbod bij de ene organisatie lang is en een andere organisatie juist ruimte heeft.

De subdoelstellingen zijn:

- Zo snel mogelijk starten van hulp: aansluitend bij wat iemand nodig heeft en waar de minste wachttijd is;
- Voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen;
- Elkaar en elkaars zorgaanbod beter leren kennen, kennis delen en afspraken maken over doorverwijzen;
- Verkorten van de gemiddelde wachttijd en het terugbrengen van de variatie in wachttijd van de deelnemende organisaties.

2. Doelgroep voor de transfertafel

- Cliënten met GGZ zorgvraag, primair 18+, waarbij het via de reguliere weg niet lukt om een passende plek met juiste zorg en ondersteuning te vinden;
- (Door)verwijzingen vanuit de GGZ of andere zorgorganisaties, waar de organisatie intern (bijv. na MDO) niet uit komt en het niet mogelijk of wenselijk is om zelf regulier te verwijzen (bijvoorbeeld omdat dan onderaan een volgende wachtlijst komt).

3. Deelnemers aan de transfertafel

Rollen en verantwoordelijkheden deelnemers

- Deelnemers zijn functionarissen die zich bezig houden met aanmeldingen/ screening;
- Deelnemers zijn op de hoogte van het aanbod van eigen organisatie en aanmeldcriteria;
- Deelnemers hebben mandaat om over doorverwijzingen van cliënten met partners afspraken te maken;
- Deelnemers komen goed voorbereid naar de transfertafel, leveren een constructieve bijdrage aan bespreking en dragen actief mogelijkheden aan;
- Iedere deelnemer heeft een vaste vervanger bij ziekte/vakantie zodat iedere keer alle deelnemende partijen aan tafel zitten.

Vaste deelnemers

- Vaste coördinator: Maaïke Heijnis
- Specialisten van GGZ aanbieders (Tactus, Dimence, Mindfit, Forte GGZ, Prisma Psychologie, PsyQ, UwPsychiater, BuurtzorgT)

Gewenste en roulerende partijen

- Specialisten uit eerste lijn (huisartsen / POH GGZ)
- Specialisten uit het sociaal domein (ZwolleDoet, Nexus, Sociaal wijkteam)
- Ervaringsdeskundigheid (Focus)
- Specialisten vanuit jeugd-GGZ (als casusinbrenger)
- Overige specialisten (bijv. Isala, Trajectum, MBB Change, HSK)

Voorzitterschap

- Bij start zijn afwisselend Linda Helthuis en Mirjam Stender technisch voorzitter.
- De versnellers ondersteunen de transfertafel. De versnellers zijn tot november 2023 betrokken en pakken daarom geen vaste rol/taken op.

4. Frequentie

De deelnemers van de transfertafel komen 1 x per 2 weken een uur digitaal bij elkaar op een vast moment in de even weken: donderdag van 13:00-14:00 uur in Teams. De Teams-uitnodiging wordt voor de periode vanaf medio oktober verzorgd door de coördinator.

5. Werkafspraken transfertafel**Werkafspraken over voorbereiding transfertafel**

- Voorafgaand vullen deelnemers een beveiligd Excel-bestand in met actuele informatie over wachtende en wachttijd¹.
- Voor de casuïstiekbespreking gelden de volgende spelregels:
 - Iedere deelnemer kan cliënten inbrengen waar de eigen organisatie geen tijdige en/of passende hulp aan kan bieden.
 - De casusinbrenger zet de benodigde informatie op een rij en formuleert de vraag aan de transfertafel.
 - Casusinbrenger mailt deze beschrijving (anoniem) in format van het aanmeldformulier aan de coördinator (zie bijlage 1; online beschikbaar via [deze link](#)).
 - De coördinator deelt de informatie vooraf met de deelnemers.
 - De overige leden lezen van tevoren de casus en bekijken welke mogelijkheden zij binnen hun organisatie hebben.
 - De bespreking op de tafel neemt idealiter max. 5 minuten in beslag.
- Aanmelding en bespreking van alle casuïstiek voldoet aan de AVG. Dat betekent o.a. dat elke casus anoniem ingebracht en besproken wordt.

Werkafspraken tijdens bespreking transfertafel

- Iedere organisatie houdt zijn eigen verantwoordelijkheid, deze kan je niet afschuiven op (partners van) de transfertafel.
- Iedere bijeenkomst delen de vaste deelnemers de wachttijden volgens een vast format (beveiligd Excel-bestand).
- De casusinbrenger is zo mogelijk bij bespreking van de eigen casus aanwezig.

¹ Bij wachttijd hebben we het over wachttijd tot intake.

Werkafspraken over transfer/overname cliënt

- Bij overnemen van cliënt wordt de datum van 1^e verwijzing aangehouden als startdatum voor de wachtlijst.
- Verwijzende en ontvangende partij stemmen per casus af of voorrang passend is of niet. Bij dit gesprek hebben de beide partijen de doelen van de transfertafel voor ogen.
- Overwegingen die partijen mee kunnen nemen in dit gesprek zijn:
 - Bij verwijzende partij moet veel zorg opgeschaald worden en het is efficiënter om door te verwijzen naar specialistische zorg.
 - Lopende behandelingen die stagneren, waarbij binnen verwijzende partij geen passende behandeling geboden kan worden.
 - Toename ernst klachten of risico op terugval/verslechtering.
 - Veel gevolgen voor systeem (kinderen) bij langer wachten.

Werkafspraken over intake na doorverwijzing met andere visie op beleid

- Verwijzende en ontvangende partij hebben onderling overleg om te bepalen wat passend is. Visie op beleid van ontvangende partij is leidend. Hierbij wordt de bestaande informatie over cliënt bij overname benut.
- Als op transfertafel overeenstemming is geweest over de doorverwijzing, dan wordt een cliënt niet terugverwezen.
- Tijdens transfertafel wordt, indien nodig, direct besproken of de ontvangende partij ondersteund kan worden met inzet van specifieke behandelonderdelen.
- Doorverwijzingen die niet goed verlopen worden op de transfertafel geëvalueerd.

Werkafspraken over het informeren van de cliënt

- Verwijzende partij/behandelaar brengt cliënt op de hoogte dat casus anoniem besproken wordt op transfertafel, om met andere partijen passende zorg te organiseren. Let op verwachtingsmanagement (bespreken betekent niet per definitie transfer).
- Verwijzende partij/behandelaar bepaalt hoe hij de cliënt informeert over de transfertafel (face-to-face, telefonisch, mail, brief, etc.)
- Casus wordt niet ingebracht als cliënt aangeeft dit niet te willen.
- Verwijzende partij geeft na bespreking een terugkoppeling aan de cliënt.

6. Evaluatie

De transfertafel evalueert minimaal 1x per kwartaal waar zij structureel tegenaan loopt en welk aanbod structureel ontbreekt. Dit wordt teruggelegd bij het Netwerk TPMZ (opdrachtgever van de transfertafel). De coördinator monitort de transfers en rapporteert 1x per kwartaal.

Bijlage 1. Aanmeldformulier Transfertafel regio Zwolle

Aanmelden van casus op transfertafel kan door dit formulier te mailen naar de coördinator, Maaïke Heijnis: m.heijnis@dimence.nl. De coördinator beoordeelt of de casus wordt ingebracht en informeert de inbrenger hierover.

Doelgroep

- Cliënten met GGZ zorgvraag, waarbij het via de reguliere weg niet lukt om een passende plek met juiste zorg en ondersteuning te vinden.
- (Door)verwijzingen vanuit de GGZ, waar casusinbrenger intern niet uit komt.
Let op: De bespreking aan de transfertafel is **geen** inhoudelijk MDO om indicatiestelling te bespreken (wat is passend); er wordt uitgegaan van de indicatie zoals die is gesteld door de inbrenger. Aan de transfertafel wordt besloten welke partijen welke onderdelen van de zorg en/of ondersteuning gezamenlijk kunnen bieden.

Instructie

NB. Cliënt anoniem aanmelden

Vragen met een * zijn verplicht. Overige zijn optioneel.

Inbrenger / verwijzer	
Datum invullen*	
Organisatie*	
Naam*	
Contactgegevens*	
Cliënt/patiënt	
Woonplaats*	
Leeftijd	
Verzekering	
Indien relevant: context van de cliënt (gezin, werk, woonomstandigheden, etc.)	
Zorgvraag	
Aanmeldklacht* korte omschrijving	
Hulpvraag cliënt* <i>Wat is de hulpvraag van de persoon en wat heeft de persoon zelf georganiseerd? Is er een netwerk?</i>	
Vermoedelijke DSM-classificatie (indien aanwezig)	
Korte (behandel)voorgeschiedenis (indien relevant)	
Lijdensdruk & symptomen	
Somatiek / middelengebruik	
Crisisgevoeligheid of andere risico's	

Overig	
Huidige betrokken instanties	
Ideeën vanuit inbrenger gewenst vervolg*	