

Indien een cliënt door de huisarts naar een GGZ-instelling wordt verwezen, dient de verwijzing een duidelijke hulpvraag te omvatten, die gebaseerd is op een binnen de DSM 5 benoemde vastgestelde of voorlopig vastgestelde stoornis. Conform de richtlijnen van sommige verzekeraars dient de verwijzend arts bovendien zorg te dragen voor een geobjectiveerde en onderbouwde verwijzing. In de ideale situatie gebruikt de verwijzer naast het diagnostische gesprek daarbij een betrouwbaar en valide beslisondersteunend instrument. De objectivering en de uitkomst van het beslisondersteunend instrument is onderdeel van de verwijzing en moet aanwezig zijn bij zowel de verwijzer als de zorgverlener GGZ.

Regelmatig ontving Lionarons GGZ verwijzingen waarbij een onderbouwing van de (te verwachten) stoornis ontbrak. Deze onderbouwing zou gebaseerd moeten zijn op de uitkomsten van het gevalideerd screeningsinstrument. Ook zorgverzekeraars signaleerden deze ontwikkeling.

Lionarons GGZ zet met toestemming van CZ en VGZ sinds januari 2019 de [TeleScreen](#) in bij onvolledige verwijzingen. Het gevolg van het ontbreken van een gevalideerde en objectieve screening, is namelijk dat de verwezen cliënt vaak onnodig lang en onterecht op een wachtlijst heeft gestaan, indien bij de intake blijkt dat de verwijzing onterecht is. Lionarons GGZ moet de cliënt in dat geval terugverwijzen naar de huisarts, die de cliënt op zijn beurt dan weer moet doorverwijzen naar een andere (GGZ) aanbieder, waar deze naar verwachting vervolgens opnieuw op een (lange) wachtlijst komt te staan alvorens zijn behandeling aldaar kan starten. Onze verwachting is dat er nogal wat cliënten op wachtlijsten van onze én collega-instellingen staan, met een zorgvraag die wij onvoldoende kunnen beantwoorden en voor wie verwijzing naar andere zorgaanbieders op zijn plaats zou kunnen zijn. Een ander gevolg is dat de problematiek vaak zal verergeren terwijl de cliënt op de wachtlijst staat, waarna bij inbehandelingsname uiteindelijk meer specialistische (en dus duurdere) behandeling noodzakelijk is, dan aanvankelijk geïndiceerd. Een ander negatief gevolg is dat de motivatie voor behandeling bij de cliënt afneemt naarmate deze langer op een wachtlijst moet staan.

Nadat de cliënt online de TeleScreen heeft ingevuld, heeft deze een telefoongesprek met een psycholoog van Embloom ter controle en verheldering van de klachten en hulpvraag. Lionarons GGZ ontvangt een adviesrapport met een werkhypothese, voorlopige DSM-5 classificatie en echelonadvies. Overigens is het natuurlijk ook mogelijk dat uit de TS geen DSM-5 classificatie resulteert. Het echelonadvies specificeert of Generalistische Basis of Specialistische GGZ behandeling is geïndiceerd, maar kan ook een verwijzing naar andere domeinen (b.v. het sociaal domein) betreffen. Ook kan huisartsenzorg met begeleiding door de POH-GGZ of een categorie 'Anders' (bijv. alternatieve geneeswijze) geadviseerd worden. En het advies kan op basis van de screening luiden dat er geen hulp nodig is of dat zelfhulp volstaat.

Pas nadat de te verwachten diagnose is geobjectiveerd en wij hiervoor een passend aanbod hebben, wordt de verwezen cliënt op de wachtlijst voor behandeling ingeschreven. Cliënten voor wie Lionarons GGZ na deze screening geen passend behandelaanbod blijkt te hebben, worden met een advies voor passende behandeling of begeleiding elders, terug verwezen naar de huisarts.

De huisarts/verwijzer ontvangt zowel bij inbehandelingname als bij terugverwijzing naar de eerste lijn een terugkoppeling van de testresultaten van de TS. Ook de cliënt wordt geïnformeerd indien Lionarons GGZ geen passend behandelaanbod heeft en wordt verzocht zich te wenden tot de huisarts die de cliënt op basis van de TS terugkoppeling naar een passend behandelaanbod kan verwijzen.

De resultaten de inzet van de TeleScreen zijn veelbelovend. Cliënten reageren begripvol op de inzet van deze screening en vinden het voor het overgrote merendeel geen probleem om de vragenlijst in te vullen. Ook behandelaren van Lionarons GGZ zijn enthousiast. Uit het adviesrapport blijkt dat er vaak meer of iets anders aan de hand is dan de verwijzer vermoedt. Ook verheldert de TeleScreen de hulpvraag van de cliënt, hetgeen uit een gratis screening zoals bijvoorbeeld de 4DKL niet naar voren komt. De 4DKL is gericht op psychosociale klachten en maakt enkel onderscheid tussen specifieke 'distress' klachten, depressie, angst en somatisatie. Er volgen geen specifieke classificaties uit de 4DKL en de lijst brengt bijvoorbeeld geen risicovolle onderwerpen in kaart (bijv. psychotische kenmerken, eetproblematiek, bipolariteit, persoonlijkheidsproblematiek, ontwikkelingsproblematiek, etc), die van belang zijn voor het bepalen van het juiste echelon. Tijdens de intake blijkt niet zelden toch sprake te zijn van complexere problematiek zoals persoonlijkheidsproblematiek of ontwikkelingsproblematiek. Echter de 4DKL kan in dit geval onvoldoende informatie geven.

Bij zorgverzekeraar [VGZ](#) is de inzet van de TeleScreen benoemd tot Good Practice voor Zinnige Zorg.