

ZIO / HOZL / Meditta / Cohesie  
T.a.v. het bestuur

Heerlen, 31 mei 2021

Betreft: Behandelaanbod Lionarons GGZ Volwassenen en Ouderen

Geachte heer, mevrouw,

De laatste tijd spreken wij toenemend teleurgestelde huisartsen die hun patiënt niet goed verwezen krijgen naar een GGZ-instelling en ook bij ons niet altijd terecht kunnen. Reden hiervoor ligt bijvoorbeeld in het bestaan van wachtlijsten of omdat de problematiek van de patiënt niet matcht met de zorg zoals verzekeraars die bij ons inkopen. Dit leidt soms tot onprettige discussies en zelfs verwijten.

Hoewel wij het niet in zorg nemen telkens met gegronde redenen omkleden en voorzien van een advies voor beter passende zorg voor de patiënt, leidt een afwijzing begrijpelijkerwijs tot teleurstelling bij de verwijzer (en zijn patiënt). We hebben begrip voor de heikele positie waarin de huisarts/POH-GGZ zich bevindt, met een patiënt die hij ook niet zelf kan behandelen voor psychiatrische problematiek, maar waarvoor hij wel verantwoordelijkheid neemt zolang deze niet op de juiste plek terecht kan. Wij zien onszelf als een ketenpartner en willen dit probleem niet opzij schuiven, maar lopen ook zelf aan tegen beperkingen. Wij zouden daarom graag met u in onderling overleg zoeken naar oplossingen, waardoor alle betrokken partijen (huisarts, POH-GGZ, patiënt en GGZ-instelling) van elkaar weten wat ze mogen verwachten, welke alternatieven er zijn en we onprettige discussies in de toekomst kunnen vermijden.

Onderstaand brengen wij graag onze werkwijze en ons behandelaanbod nog eens onder uw aandacht.

### **Hoe pakken wij een verwijzing op?**

Bij iedere verwijzing zetten wij, als de verwijzer dit nog niet heeft gedaan, de TeleScreen<sup>1</sup> als screeningsinstrument in. Hiervoor hebben wij toestemming van CZ en VGZ. De online TeleScreen bestaat uit gevalideerde meetinstrumenten en een klinisch telefonisch interview met een psycholoog

---

<sup>1</sup> Uit een pilot-onderzoek blijkt dat inzet van de TeleScreen leidt tot snellere toeleiding tot passende zorg ([09\\_07\\_19 Beschrijving TS.pdf \(lionarons-ggz.nl\)](#)). Daarom is de TeleScreen door VGZ inmiddels bestempeld als Good Practice voor Zinnige Zorg en door CZ genomineerd tot best practice.

om het juiste echelon te bepalen en de hulpvraag te verhelderen. Een reguliere intake behoort uiteraard tot de mogelijkheden als uw patiënt de TeleScreen niet kan of wil invullen.

Nadat wij de Telescreen-rapportage hebben ontvangen, volgt een pre-intake waarin de TeleScreen-rapportage samen met de ontvangen verwijzing wordt beoordeeld door medewerkers van Lionarons GGZ om vraag en aanbod te matchen. De pre-intake wordt uitgevoerd door een psychiater en een teamleider/psycholoog BIG. Indien Lionarons GGZ een passend behandelaanbod heeft, wordt de patiënt ingeschreven op onze wachtlijst en vindt de juiste echelonindeling plaats. Voor de Generalistische Basis GGZ geldt vrijwel geen wachtlijst en kan meestal meteen een intake gepland worden.

Indien Lionarons GGZ geen passend behandelaanbod heeft, nemen wij de verwijzing niet aan en lichten wij de redenen van afwijzing graag telefonisch aan de verwijzer toe. Ook geven wij dan een advies voor een beter passend aanbod. Als wij een patiënt op basis van de TeleScreen en onze beoordeling niet in zorg gaan nemen, wil dat niet zeggen dat de verwijzer zijn werk niet goed heeft gedaan. Ervaring leert ons dat bij ca. 15% van de naar ons verwezen patiënten sprake was van (ernstige) problematiek, die bij de verwijzer niet volledig bekend was. Een mogelijke verklaring hiervoor is, dat de patiënt zich bij online screening vrijer voelt om bepaalde problematiek kenbaar te maken, mede omdat hier specifiek en uitgebreider naar wordt gevraagd.

### **Samenwerking huisarts en Lionarons GGZ**

Wij stellen een goede samenwerking met onze verwijzers op prijs en spannen ons in om 'de juiste zorg op de juiste plek' aan te bieden. Middels dit schrijven verzoeken wij u om de bij uw zorggroep aangesloten huisartsen te informeren over ons behandelaanbod (zie bijlage). Op die manier hopen wij te voorkomen dat wij patiënten en verwijzers moeten teleurstellen. Lionarons GGZ zou graag alle verwezen patiënten behandelen en we hebben daarvoor in de meeste gevallen ook voldoende expertise in huis. Echter, wij dienen de afspraken die wij gemaakt hebben met de zorgverzekeraars over onze cliëntsamenstelling en bijbehorende kosten per unieke cliënt (KPUC) te respecteren.

Ondanks het feit dat een patiënt bij ons nog niet op een wachtlijst heeft gestaan (het voordeel van bovengenoemde werkwijze is dat er enkel patiënten op onze wachtlijst komen die ook echt bij ons in zorg kunnen komen), zal deze patiënt bij verwijzing naar een andere GGZ-instelling helaas, net als overall in de GGZ, geconfronteerd worden met (lange) wachtlijsten. Dit plaatst de verwijzer in een zorgelijke positie, aangezien de patiënt om passende zorg verlegen zit en klachten vaak dermate ernstig zijn dat snelle hulp noodzakelijk is. Wij realiseren ons terdege hoe moeilijk het vaak is om patiënten met een complexe hulpvraag toe te leiden naar passende GGZ-zorg en zijn ons bewust van de precaire situatie die ontstaat als een patiënt lang op passende zorg moet wachten.

Wellicht kunnen we gezamenlijk nadenken over mogelijkheden om toch een alternatief ter ondersteuning te kunnen bieden. Denk hierbij aan de mogelijkheid voor huisartsen en POH-GGZ om consultatie bij ons in te winnen om de zorg aan de patiënt in de huisartsenpraktijk te leveren of te overbruggen. Ook kan gebruik worden gemaakt van Meekijkconsulten die Lionarons GGZ via Zorgdomein aanbiedt. Tevens kunnen wij de Telescreen-rapportage aan de verwijzer doen toekomen, zodat de verwijzing naar de meer geschikte instelling vlot kan verlopen (de patiënt heeft

hier bij het invullen van de TeleScreen al toestemming voor gegeven). Meer en meer maken verwijzers gebruik van de mogelijkheid om vóór aanmelding met ons te overleggen over de match van de mogelijke verwijzing, wat wij erg waarderen. Intussen werken we samen met andere GGZ-instellingen in de regio via de Regionale Taskforce wachttijden GGZ aan verbetering van triage en toeleiding naar de juiste zorginstelling.

**Wie doet de verwijzing na bericht dat wij de patiënt niet in zorg kunnen nemen?**

Indien wij een verwijzer laten weten dat wij de verwezen patiënt niet in zorg kunnen nemen, rijst de vraag wie de verwijzing naar de juiste instelling voor haar rekening moet nemen. Regiebehandelaren zijn bevoegd om binnen de GGZ naar elkaar te verwijzen zonder tussenkomst van de huisarts. Echter, dit geldt enkel als de behandeling reeds gestart is en naderhand een doorverwijzing dient plaats te vinden.

Tot en met de intakefase is de huisarts behandelverantwoordelijk voor zijn patiënt en dient hij zelf zorg te dragen voor een nieuwe verwijzing. De landelijke samenwerkingsafspraken hieromtrent zijn terug te vinden op de website van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Net als in Noord-Limburg en op advies van de Nederlandse Zorg Autoriteit zouden wij hier graag afspraken over maken met uw zorggroepen.

Uiteraard zijn wij omwille van een plezierige samenwerking ten gunste van onze gemeenschappelijke patiënten/cliënten graag bereid om bovenstaande toe te lichten, ook aan de bij u aangesloten huisartsen. U kunt daartoe contact opnemen met Ingrid Weijnen (Zorgdirecteur Volwassenen) en Hilde Heijnen (Zorgdirecteur Ouderen).

Met vriendelijke groet,

Drs. L. Essed  
Bestuurder

Bijlage  
Informatie behandelaanbod Lionarons GGZ

## **Bijlage**

### **Informatie behandelaanbod Lionarons GGZ Volwassenen en Ouderen**

#### **Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ)**

In de GB-GGZ worden niet complexe psychische stoornissen behandeld (zonder interfererende comorbiditeit of problemen op andere levensgebieden). De behandeling is voornamelijk monodisciplinair.

#### **Umami en Eleo**

Lionarons GGZ behandelt zoveel mogelijk cliënten die voldoen aan de criteria van de S-GGZ binnen de GB-GGZ producten Umami en Eleo. Beide producten zijn een vorm van substitutie van gespecialiseerde zorg naar basis GGZ, waarvoor specifieke criteria zijn geformuleerd.

Complexe psychiatrische zorgvragen worden daarbinnen behandeld met protocollaire, monodisciplinaire zorg, met een gemiddelde behandelduur van 1000-1300 minuten en wij beperken ons daarbinnen tot de hulpvraag van de cliënt op de meest invaliderende klacht.

De belangrijkste indicaties zijn: psychiatrische problematiek met ernstige comorbide stoornissen zoals depressie, angst en trauma, die mogelijk ook samenhangen met somatische of psychosociale problemen. Er mag geen sprake zijn van suicidaliteit, gevaar, acute of chronische psychiatrie of zorgvragen waarbij multidisciplinaire GGZ-zorg (waaronder uitgebreide diagnostiek) noodzakelijk is.

Let op: Op de verwijsbrief dient de verwijzer te vermelden dat het gaat om een cliënt met S-GGZ problematiek voor behandeling via Eleo of Umami (substitutie).

#### **Gespecialiseerde GGZ (S-GGZ)**

De S-GGZ is bedoeld voor cliënten met complexe psychische aandoeningen, die een multidisciplinaire behandeling vergen. Diagnostiek is veelal noodzakelijk alvorens tot behandeling te kunnen overgaan. De behandeling vindt plaats in de vorm van (een combinatie van) face to face gesprekken, groepsbehandeling en eHealth.

Aangezien Lionarons GGZ alleen tijdens kantooruren werkzaam is en geen crisisbehandeling kan bieden, hebben wij ons aanbod in de S-GGZ sinds 2020 afgebakend tot:

- Diagnostiek en behandeling bij ontwikkelingsstoornissen (autisme en ADHD) al dan niet in combinatie met LVB problematiek.
- Diagnostiek en behandeling van cluster C persoonlijkheidsproblematiek.
- Diagnostiek en behandeling van complexe problematiek met comorbide depressie, angst en trauma wanneer een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk is (denk aan combinatie van psychologische behandeling en farmacotherapie).

Bij voorkeur is er een casemanager buiten de GGZ beschikbaar voor alle regelzaken binnen het sociaal domein, huisvesting en dagbesteding, waar wij graag mee samenwerken.

#### **Specifiek voor Ouderen**

Naast het hierboven genoemde aanbod, biedt de afdeling Ouderenzorg aanvullend diagnostiek (NPO) en begeleiding bij neurocognitieve stoornissen (met name Parkinson en dementie).

Diagnostiek, behandeling en (intensieve) begeleiding (vanuit de WMO) vinden in de thuissituatie plaats. Er wordt nauw samengewerkt met andere zorgaanbieders zoals fysio- of ergotherapie, thuiszorg, casemanagers dementie en mantelzorgers.

### **Contra-indicaties voor behandeling bij Lionarons GGZ volwassenen en ouderen**

Ons zorgaanbod is afgestemd op de zorg die door de verzekeraars bij ons wordt ingekocht. Zorg die zij niet bij ons inkopen, wordt niet vergoed en kunnen wij niet oppakken:

- Eetstoornissen als primaire diagnose.
- Bipolaire stoornissen en stoornissen met psychotische kenmerken.
- Verslavingsproblematiek of problematisch middelengebruik dat een effectieve behandeling van een andere aandoening in de weg staat.
- Psychotische stoornissen.
- Cluster A en B persoonlijkheidsstoornissen.
- Cliënten met stoornissen waarbij veel regelwerkzaamheden binnen het sociaal domein te verwachten zijn (tenzij een andere professional uit het sociaal domein als casemanager kan fungeren).
- Klachten waarbij een klinische opname of meer dan een wekelijks contact of contacten buiten de kantooruren zijn geïndiceerd.
- Ernstige somatische comorbiditeit.
- Ernstige crisisgevoeligheid.
- Actieve of dreigende suïcidaliteit.