

Update aanpak wachttijden

2021

samen met
lionarons
geestelijke gezondheidszorg

Schaesbergerweg 84

6415 AJ Heerlen

www.lionarons-ggz.nl

INLEIDING

Lionarons GGZ spant zich in om de wachttijsten zo kort mogelijk te houden.

In dit document leest u hoe Lionarons GGZ voortdurend werkt aan het terugdringen van de wachttijden. Het is een verslag van onze activiteiten in 2021 en sluit aan op onze eerdere rapportages.

WACHTTIJDEN

Tijdelijk teruglopende wachttijden door Covid-19 pandemie

In oktober 2020 berichtte de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat landelijk in totaal sinds de Covid 19-uitbraak (maart 2020) enige tijd minder verwijzingen hadden plaatsgevonden naar de GGZ dan verwacht op basis van het gecorrigeerd aantal verwijzingen in dezelfde periode 2019. Dit bleek echter slechts een tijdelijke terugloop te zijn: uit een analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de GGZ door de NZa en het Trimbos Instituut (maart 2021) bleek het aantal verwijzingen begin 2021 alweer rond het verwachte niveau (zonder COVID) te liggen. Het aantal verwijzingen voor ouderen leek daarbij iets achter te blijven. Ook op het gebied van de zorgregistraties waren in deze analyse van maart 2021 weinig opvallende veranderingen te zien. Het aandeel patiënten dat per week zorg ontving lag zelfs hoger sinds COVID. Ouderen leken minder directe behandelminuten te ontvangen.

Op 4 juni 2021 berichtte de NZa dan ook dat de wachttijden voor de GGZ alweer net zo lang waren als voor de pandemie.

Dit beeld zien wij ook in ons werkgebied. Na een tijdelijke daling van het aantal verwijzingen in 2020 zijn de wachttijden in onze regio helaas onverminderd hoog. Bij Volwassenen en Ouderenzorg zagen we in maart 2020 een duidelijke daling in het aantal verwijzingen, dat de maand erna alweer begint te stijgen. Volwassenenzorg eindigt het jaar (en ook over het gemiddelde van 2020) qua verwijzingen hoger dan in het jaar vóór Corona. Ook het aantal verwijzingen Ouderenzorg stijgt, maar minder hard en blijft het hele jaar 2020 onder het gemiddelde van 2019. Dat lagere aantal per maand zette zich tot 2021 voort.

Doordat er na de eerste maanden van de pandemie meer beschermingsmiddelen beschikbaar zijn en de mogelijkheden voor bijvoorbeeld beeldbel-contact fors zijn opgeschaald, kunnen veel behandelafspraken ook in periodes van veel besmettingen en quarantaines inmiddels gewoon doorgang vinden. Het is in deze crisis voor cliënten en hun naasten vaak zwaar. Onzekerheden, het afzeggen van afspraken en het verplichte thuisblijven kunnen extra stress oproepen en klachten zelfs verergeren. Daarom wordt in de landelijke richtlijn GGZ en Corona geadviseerd om zorg daar waar mogelijk te continueren¹. Ons eigen beleid was erop gericht om vanaf het begin van de Coronacrisis de zorg zoveel mogelijk door te laten gaan. Door onze snelle omschakeling naar beeldbellen en door zoveel mogelijk ook de ouderen thuis te blijven bezoeken, werd dit bereikt.

Landelijke situatie eind 2021

De NZa ziet eind 2021 over het algemeen weinig grote ontwikkelingen in de wachttijden. Wel is er een verschil te zien in de aanmeldwachttijd en behandelwachttijd. Uit de cijfers blijkt dat de aanmeldwachttijden (licht) afnemen en de behandelwachttijden toenemen. Hierdoor wachten mensen minder lang op een intake, maar langer op de start van hun behandeling. Deze ontwikkeling begon in het eerste halfjaar van 2021 en wordt aan het eind van 2021 door de NZa nog steeds gezien.

De aanmeldwachttijden zijn voor alle diagnosegroepen al lange tijd langer dan de norm die het veld hiervoor heeft bepaald (de Treeknorm van 4 weken). Een positief verschil in deze cijfers is dat aanmeldwachttijden voor 10 van de 16 diagnosegroepen in december 2021 lager uitvallen dan in mei van datzelfde jaar. Voor 1 diagnosegroep is de aanmeldwachttijd hoger. De verschillen zijn echter klein.

De totale wachttijd is in december 2021 voor 6 van de 16 diagnosegroepen toegenomen ten opzichte van de situatie in mei 2021. Bij 3 diagnosegroepen is de totale wachttijd afgenomen. Het aantal diagnosegroepen dat de Treeknorm overschrijdt, is gelijk gebleven. De totale gemiddelde wachttijd van 12 weken voor behandeling in de Basis GGZ ligt landelijk onder de Treeknorm.

¹ <https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/ggz-en-corona-richtlijn/inleiding/inleiding>

Ten opzichte van de situatie in mei 2021 is het totaal aantal wachtenden dat langer dan de Treeknorm wacht, licht toegenomen: van ruim 37.000 mensen toen naar circa 40.000 eind 2021.²

Vermelding wachttijden retrospectieve en actuele wachttijden

Conform de Transparantieregeling zorgaanbieders GGZ vermelden wij op onze website niet alleen de landelijk verplichte *retrospectieve* wachttijden maar ook de *actuele* aanmeldwachttijd binnen 10 dagen van de nieuwe kalendermaand (www.lionarons-ggz.nl/wachttijden). Tevens vermelden wij de wachttijden in Vektis (waardoor deze automatisch verschijnen op www.kiezenindeggz.nl).

Uiteraard zijn wachttijden altijd een momentopname en van meerdere factoren afhankelijk. Bij Lionarons GGZ wordt de wachttijd voornamelijk bepaald door het hoge aantal verwijzingen voor bepaalde diagnosegroepen, zoals ontwikkelingsstoornissen en trauma. Ook zagen wij tegen het einde van 2021 een flinke toename van het aantal verwijzingen, omdat sommige collega-instellingen hun budget-plafond al hadden bereikt.

Soms kunnen de actuele wachttijden gunstiger uit zien dan de wachttijden op onze website. Ook kan de wachttijd per locatie verschillen. We adviseren verwijzers daarom altijd contact op te nemen met onze zorgdirecteuren voor een actuele stand van zaken. Hier wordt in toenemende mate (met name door POH-GGZ) gebruik van gemaakt.

Vermelding aantal wachtenden op de wachtlijst van Lionarons GGZ

Hoewel de aangepaste Transparantieregeling vermelding van het aantal wachtenden pas recentelijk verplicht stelt, zijn wij al medio 2020 gestart met het vermelden van het aantal wachtenden op de wachtlijst. Dit om onszelf en verwijzers een duidelijker beeld te verschaffen van de wachtlijst. Cliënten die er zelf voor kiezen om nog niet te starten met de behandeling (de zogenaamde voorkeurswachttenden), worden niet meegeteld bij het aantal wachtenden.

Geen wachttijd voor behandeling bij Lionarons GGZ

De aanmeldwachttijd is het aantal weken tussen het moment dat de

² Wachttijden GGZ 2021, NZa januari 2022.

cliënt zich bij ons meldt, de TeleScreen invult en ná beoordeling hiervan op de wachtlijst wordt ingeschreven tót het moment dat deze voor een eerste intakegesprek gezien kan worden. Wij nemen een verwijzing pas ter beoordeling aan in de pre-intake als de verwijzing compleet is, dus met het rapport van een screeningsinstrument zoals de TeleScreen of een verwijzing van IPractice (zie hieronder).

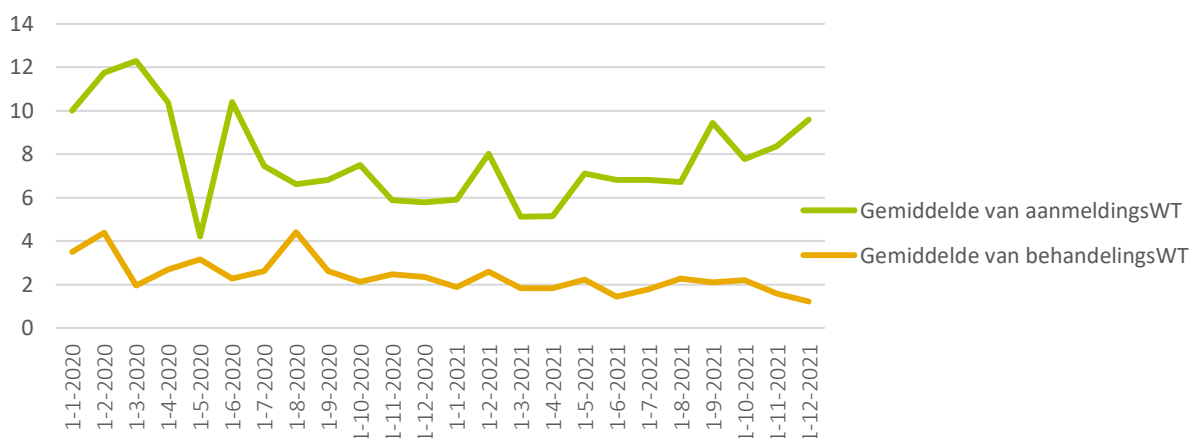
De behandelwachttime is het aantal weken tussen de intake en het moment dat de behandeling daadwerkelijk van start gaat. Lionarons GGZ kent geen behandelwachttime. Na de intake kan de behandeling gelijk starten.

Belooft wachttijden bij Lionarons GGZ

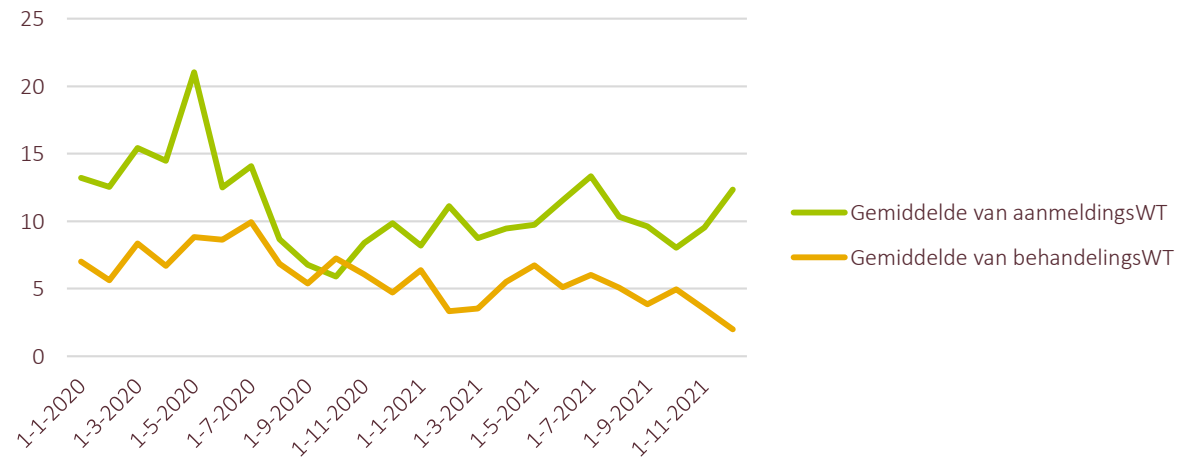
Net als in het landelijk beeld blijven de wachtlijsten in de S-GGZ onverminderd lang. De wachttijden voor behandeling in de GB-GGZ zien er – met uitzondering van de behandeling van trauma / PTSS met EMDR – gunstiger uit. Per eind 2021 zijn onze wachttijden voor behandeling in de GB-GGZ (inclusief Umami en Eleo) kort met uitzondering van behandeling van trauma, waarvoor wij op dit moment opvallend veel verwijzingen krijgen. Onze wachttijden voor de behandeling van ouderen zijn kort of blijven binnen de Treeknormen. Ook zijn de wachttijden GB- en S-GGZ in Noord- en Midden-Limburg eind 2021 iets langer dan in Zuid-Limburg. Dit kan verklaard worden door een aantal personele factoren. Verder zagen wij eind 2021 een opvallende terugloop in het aantal verwijzingen. Een mogelijke verklaring hiervoor zien wij in het eigen risico door de invoering van het Zorgprestatie-model (ZPM): cliënten wilden mogelijk voor een korte periode in 2021 niet het eigen risico moeten betalen en hier in gelijk in 2022 opnieuw mee geconfronteerd worden. Ook hebben wij in overleg met cliënten tegen het einde van het jaar kritisch gekeken naar het afsluiten van DBC's, zodat zij niet in 2022 opnieuw met het eigen risico geconfronteerd zouden worden. Uiteraard hebben wij daarbij gekeken of het verantwoord was om de behandeling af te sluiten of af te schalen naar zorg met andere financieringsvormen. Mede door deze neveneffecten van de invoering van het ZPM hebben wij het jaar 2021 kunnen afsluiten zonder wachtlijsten voor zowel de GB- als S-GGZ.

In navolgende tabellen is het beloop van onze wachttijden te zien voor zowel de GB-GGZ als S-GGZ weergegeven voor Volwassenen- en Ouderenzorg. Daarbij is de wachttijd retrospectief weergegeven. De retrospectieve wachttijd is de gemiddelde wachttijd van de afgelopen 2 maanden (conform de regels van de NZa).

GB-GGZ wachttijd in weken



S-GGZ wachttijd in weken



Inspanningen om de wachtlijst te verkorten

Wij spannen ons continu in om onze wachttijden te verkorten. Onze ervaring is dat wij de wachttijden positief kunnen beïnvloeden door :

- Een gedegen screening aan de voordeur door middel van de TeleScreen, waardoor cliënten zo snel mogelijk passende zorg kunnen ontvangen.
- Substitutie van cliënten met S-GGZ problematiek binnen de behandelproducten Umami en Eleo met dienovereenkomstig korte wachttijden voor behandeling in de GB-GGZ.

- Binnen de S-GGZ zetten wij zo min mogelijk (lange) vervolg-DBC's in. Om behandelaren hier optimaal in te faciliteren, hebben wij een technische aanpassing in ons EPD doorgevoerd, waardoor cliënten wiens DBC over 6 weken gaat aflopen, standaard worden ingepland in het MDO. Het behandelteam evalueert in het MDO nogmaals het behandelproces en de zorgbehoefte voor de nabije toekomst.
- Afschalen of verwijzen naar sociaal domein of de huisartsenzorg wordt expliciet meegenomen in de afwegingen.

Aanpak wachttijden Regionale Taskforces Wachttijden

Lionarons GGZ maakt al geruime tijd onderdeel uit van de taskforce Zuid-Limburg en recent ook van de taskforces van Noord- en Midden-Limburg. In Zuid-Limburg participeren we ook in diverse bij de taskforce behorende werkgroepen.

Ook de afgelopen maanden heeft de taskforce Zuid-Limburg weer intensief overleg gevoerd om de wachttijden aan te pakken (de taskforces van NML bevinden zich nog in de opstartfase) waarbij GGZ en zorggroepen intensief samen werken. Aanvankelijk had de taskforce ervoor gekozen om een regionale triagetafel voor complexe problematiek in te richten. Op instigatie van zorgverzekeraar CZ is per 1 oktober 2021 echter besloten om voor de triage te gaan samenwerken met Ipractice. Ipractice kan als optionele triage-instelling op verzoek van de huisarts in de regio's Oostelijk Zuid-Limburg, Westelijke Mijnstreek en Midden-Limburg zorg dragen voor traige en plaatsing van patiënten die worden verwezen naar de S-GGZ. De huisartsen mogen voor de S-GGZ ook rechtstreeks blijven verwijzen naar de instelling van hun voorkeur. Voor alle overige verwijzingen (naar de GB-GGZ, in de regio Maastricht/Heuvelland en voor VGZ-verzekerden) blijven vooralsnog de gebruikelijke verwijsstromen tussen huisartsenzorg en GGZ bestaan. Ook wij hebben inmiddels de eerste verwijzingen via IPractice ontvangen. Daarnaast blijven wij gebruik maken van de TeleScreen van Embloom als de huisarts niet via IPractice heeft verwezen c.q. nog geen screeningsinstrument heeft ingezet. Wij zien dat in ca. 95% van de verwijzingen die ons bereiken de TeleScreen wordt ingezet, hetzij door de POH-GGZ of door ons als de cliënt bij ons wordt aangemeld. Onze bevindingen met de TeleScreen worden verderop in dit document toegelicht.

De eerste evaluatie van IPractice wordt begin 2022 verwacht. Uit de regiobrede inzet van IPractice zal mogelijk ook blijken of er voor bepaalde psychische klachten te weinig aanbod is, waardoor cliënten met complexe problematiek ook via IPractice niet verwezen kunnen worden of op een hele lange wachtlijst terecht komen. Ook is een voordeel van IPractice dat zij beschikbare behandelplekken voor de cliënt zoeken en de hele plaatsingsbemiddeling op zich nemen. Zie ook paragraaf ‘Screening aan de voordeur’ hieronder.

In een artikel in Zorgvisie wordt eind december 2021 echter gesteld dat er een halfjaar na de invoering van de transferverplichting geen trendbreuk in de almaar oplopende wachtlijsten te zien is, terwijl de pilots wel succesvol waren. Het gebrek aan ontwikkelingen in de wachtlijsten kan negatief worden geïnterpreteerd, maar het is niet bekend hoe die wachtlijsten eruit hadden gezien zonder coronapandemie en alle maatregelen die de staatssecretaris van VWS samen met het veld nam om de wachtlijsten aan te pakken³. Een monitor per regio is te vinden in de Monitor van de Landelijke Stuurgroep Wachtlijden GGZ⁴. Er lijken ook per regio verschillen te bestaan in de wachttijden per instelling. Zoals eerder gesteld, zijn we erin geslaagd om eind 2021 de wachtlijsten volledig weg te werken.

Nu de wachttijden ondanks diverse inspanningen lang blijken te blijven, heeft het Ministerie van VWS aangegeven voor de toekomst te willen focussen op een transitie richting inzet op gezondheid en mentale weerbaarheid, waarbij het noodzakelijk zal zijn de schaarse zorgcapaciteit slimmer te organiseren. De minister heeft aangekondigd voor de zomer van 2022 te komen met een toekomstagenda GGZ.⁵

WELKOMSTMODULE

eHealth-aanbieder Embloom lanceerde in december 2020 een zogenaamde Welkomstmodule als mogelijke wachtlijstinterventie.

³ [Transfertafels geen effect op ggz-wachtlijsten - Zorgvisie](#), 24 december 2021

⁴ [Maat en getal aan de regionale structuur en aanpak van de wachttijden ggz | Rapport | Rijksoverheid.nl](#) Rijksoverheid 4 november 2021

⁵ Wachttijden GGZ 2021, NZa januari 2022.

Lionarons GGZ heeft bijgedragen aan de inhoudelijke ontwikkeling hiervan. Via de Welkomstmodule kunnen verwezen cliënten tijdens de wachttijd alvast werken aan hun psychische gezondheid door o.a. aan de slag te gaan met gezonde leefstijl. Ook helpt de module cliënten om alvast hulpvraag en behandeldoelen te formuleren. Door de bewustwording die zo ontstaat, is de verwachting dat cliënten concretere verwachtingen van een behandeltraject hebben en zelf ook meer verantwoordelijkheid voor hun aandeel in dit traject durven te nemen. Dit zou volgens ons kunnen leiden tot een snellere doorstroom van cliënten, waardoor de wachttijden kunnen verkorten. Het zou een bijkomend voordeel kunnen zijn als zowel de behandelaren van Lionarons GGZ als POH-GGZ gebruik zouden kunnen maken van dezelfde eHealth-interventie, zoals bijvoorbeeld die van Embloom, waardoor cliënten zowel bij de POH-GGZ als bij de GGZ-behandelaar werken met dezelfde applicatie. Veelal gebruikt men in zorgnetwerken niet dezelfde digitale platforms, waardoor de informatie die cliënten hierin delen niet naadloos op elkaar aansluit, hetgeen extra vertraging kan opleveren. Bij wijze van proef vragen wij POH-GGZ van De Wijkpraktijk sinds mei 2021 om de Welkomstmodule klaar te zetten voor patiënten die zij verwijzen naar de S-GGZ van Lionarons GGZ. Helaas zijn de gegevens nog te beperkt om hiervan effect te zien op de wachttijden. Als de ervaringen met de Welkomstmodule positief zijn, zullen wij deze aanbieden aan alle cliënten op onze wachtlijst.

DOMEINOVERSTIJGENDE AANPAK

In een brief⁶ van mei 2021 aan staatssecretaris Blokhuis van het Ministerie van VWS pleit de NZa voor betere (regionale) domeinoverstijgende samenwerking rondom de patiënt tussen gemeenten, huisartsenzorg, jeugdhulp, het sociaal domein, GGZ-aanbieders en zorgverzekeraars. De Nza vindt deze samenwerking cruciaal voor het verlenen van passende zorg, het beperken van de instroom in de GGZ en het verkorten van de wachttijden.

Als lid van de Nederlandse GGZ hanteren wij het motto: Samen werken voor een mentaal veerkrachtige, inclusieve en veilige samenleving. Wij

⁶ Blik op de toekomst van de GGZ, Nederlandse Zorgautoriteit mei 2021.

delen de mening dat optimalisatie van de GGZ enkel kans heeft als alle ketenpartners concreet samenwerken⁷. Op zoek naar synergie, dichtbij en samen met de cliënt en diens zorgmanager, de huisarts. De GGZ kan het niet meer alleen aan, zo luidt een recente noodkreet in Trouw van Ruth Peetom, voorzitter van de Nederlandse GGZ.⁸

Lionarons GGZ werkt in toenemende mate domeinoverstijgend. Door samen te werken met partijen uit het sociaal domein hebben wij bijvoorbeeld de duur van lange, intensieve behandeltrajecten, zoals voor onder andere Ontwikkelingsstoornissen en Persoonlijkheidsstoornissen het afgelopen jaar zien afnemen. Eenzelfde samenwerking zijn wij aangegaan voor cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking (LVB).

Gemiddelde looptijd in dagen van zorgtrajecten*

	2018	2019	2020
Over alle diagnoses	312	304	230
Persoonlijkheid	524	468	373
Autisme	415	492	360
ADHD	437	446	356

** Het jaar 2021 is in dit overzicht niet meegenomen omdat per 31-12-2021 alle zorgtrajecten 'hard' zijn gesloten vanwege de invoering van het ZPM.*

In 2019 hebben wij reeds een nauwe samenwerking in gang gezet met aanbieders binnen het sociaal domein. Deze samenwerking is begin 2021 opnieuw uitgebreid en verstevigd. Onze behandelaren hebben vaste contactpersonen bij o.a. diverse wijkteams, Heerlen StandBy, Levanto, MEE Zuid-Limburg, Schakel in Zorg, AMW Vorkmeer, Trajekt en PSW. In het tweede half jaar van 2021 is er al een aantal cliënten gezamenlijk opgepakt met de partners van Met Elkaar Landgraaf (MEL) en Samen Kracht Brunssum (SKB). Ook met MEE Zuid-Limburg zijn wij in het tweede half jaar van 2021 meer gaan samenwerken. Dit geldt met name voor een meer outreachend werkende verpleegkundig specialist GGZ (VS GGZ) en een ambulant psychiatrisch verpleegkundige (APV) van de afdeling Volwassenenzorg. Met toestemming van de cliënt is de APV

⁷ de Nederlandse ggz | de vereniging van ggz organisaties

⁸ [De GGZ kan de lange wachtlijsten niet meer alleen oplossen](https://www.ggznieuws.nl) - (ggznieuws.nl)

bijvoorbeeld aanwezig bij keukentafelgesprekken of bespreekt hij eenaanmelding bij het sociaal domein voor met onze contactpersonen bij deze aanbieders. Het doel van deze samenwerking is behandelingen zo snel mogelijk te kunnen afschalen naar andere passende vormen van zorg en cliënten ‘warm’ te kunnen overdragen naar het sociaal domein.

Voor onze behandelaren is een uitgebreide sociale kaart van begeleidingsinstellingen gemaakt.

Aantal cliëntafspraken met

Levanto		Standby	
2019	101	2019	45
2020	92	2020	49
2021	187	2021	159

Voor komend jaar zijn wij voornemens om nog meer domeinoverstijgend in de wijk te gaan werken. Daarbij vormen de huisarts en de POH-GGZ voor ons de centrale spil. Het is ons doel om in de eerstelijns, vanuit de huisartsenzorg, tot een dekkend netwerk voor cure, care en ondersteuning, te komen waarin professionele zorg en informele zorg soepel verweven zijn op lokaal niveau; dus geen extra triagesysteem. Daar waar enigszins mogelijk wordt de zorg en begeleiding in de huisartsenpraktijk geleverd of georganiseerd. Het is ons voornemen om de eerstelijns te versterken op het gebied van de GGZ en alleen als het echt niet

anders kan de huisarts te laten verwijzen naar de GGZ.

Ter illustratie een casus die ons ter consultatie heeft bereikt vanuit een huisartsenpraktijk waarmee wij nauw samen werken om de eerstelijns te versterken op het gebied van GGZ-problematiek:

Het betreft een volwassen patiënt van de praktijk, wiens zoontje autisme heeft. Hij herkent zichzelf in de kenmerken van deze diagnose en meldt zich bij de huisarts. Hij wil leren anders om te gaan met zijn beperkingen. De huisarts probeert de patiënt naar de GGZ te verwijzen: 200 dagen wachttijd. De huisarts vraagt zich af wat voor meerwaarde een verwijzing zal

hebben, behalve dat de man over een jaar weer bij hem op de stoep staat, mét een diagnose, maar verder nog niet veel opgeschoten. We adviseren de huisarts een consultatie aan te vragen met het verzoek advies te geven over hoe meneer in de huisartsenpraktijk verder kan worden begeleid door de POH-GGZ. De consultatie wordt opgepakt door onze APV die heel praktisch gaat bekijken waar de patiënt in het dagelijks tegen aan loopt. Hierbij maakt de APV gebruik van de Zelf Redzaamheid Matrix (ZRM) en vaardighedencoaching voor mensen met een Autisme Spectrum Stoornis. Meneer hoeft niet te worden verwezen en kan verder worden begeleid in de huisartsenpraktijk.

DAAR WAAR MOGELIJK BEHANDELING IN DE GB-GGZ

Umami en Eleo, substitutie 2021

Ook in 2021 bood Lionarons GGZ de producten Umami en Eleo voor cliënten die verwezen zijn naar de gespecialiseerde GGZ, maar middels een sneller en korter traject behandeld kunnen worden. Deze producten mochten worden ingezet voor zorgverzekeraars CZ en VGZ (alleen Umami).

Met CZ is afgesproken dat vanaf 2020 een aanzienlijk percentage van de S-GGZ behandeltrajecten naar Umami en Eleo gesubstitueerd dienen te worden. Met deze substitutie zijn wij in juli 2020 gestart. Aangezien er in de GB-GGZ monodisciplinair behandeld kan worden en er over het algemeen overwegend korte wachtlijsten gelden, hebben wij in 2020 een aanzienlijk deel van cliënten met S-GGZ problematiek kunnen substitueren naar Umami en Eleo. Deze cijfers worden bevestigd in 2021.

	2019	2020	2021
GB-GGZ t.o.v. alle behandeltrajecten	23%	34%	44%
Waarvan Eleo/Umami	17%	50%	56%

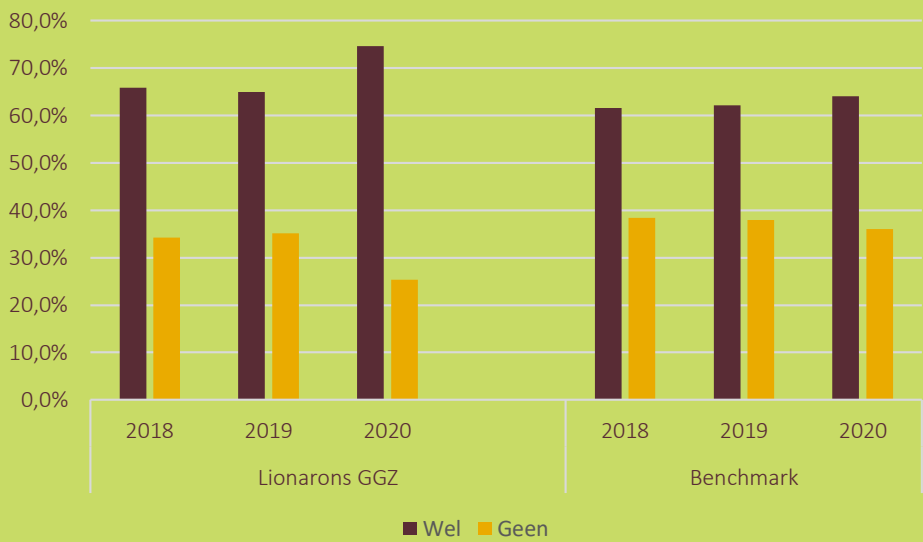
** Bovenstaande cijfers zijn iets hoger dan de cijfers uit hierna genoemde spiegelrapportage van de Stichting Kwaliteit in Basis GGZ (KiBG). Dit is te verklaren door het feit dat niet alle verzekeraars meedoen aan KiBG en zij dus niet beschikking over de volledige data.*

Voorzichtigheid gebiedt te vermelden dat wij nog niet hebben geëvalueerd of deze cliënten voldoende zijn uitbehandeld en dus niet op korte termijn opnieuw in zorg komen. Positief is echter te noemen dat de cliënttevredenheidscijfers over 2021 even goed blijken te zijn als voorafgaande jaren toen cliënten vaak veel langer behandeld werden. ([Over ons](#) | [Lionarons GGZ \(lionarons-ggz.nl\)](#))

Spiegelrapportage Kwaliteit in Basis GGZ cijfers t/m 2020

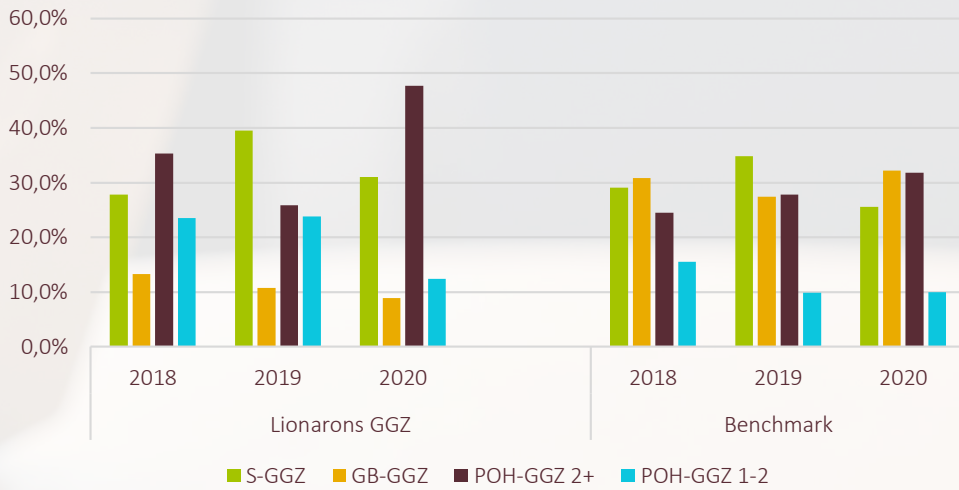
Uit de spiegelrapportage van Stichting Kwaliteit in Basis GGZ 2018 tot en met 2020 blijkt dat ons in vergelijking tot onze benchmark een meer complexe zorgvraag in de GB-GGZ bereikt. In verhouding tot de landelijke benchmark hebben méér cliënten die bij Lionarons GGZ in de GB-GGZ instromen, in de 15 maanden voorafgaand aan hun behandeling al geestelijke gezondheidszorg ontvangen.

Voorafgaande behandeling voor instroom in de GB-GGZ



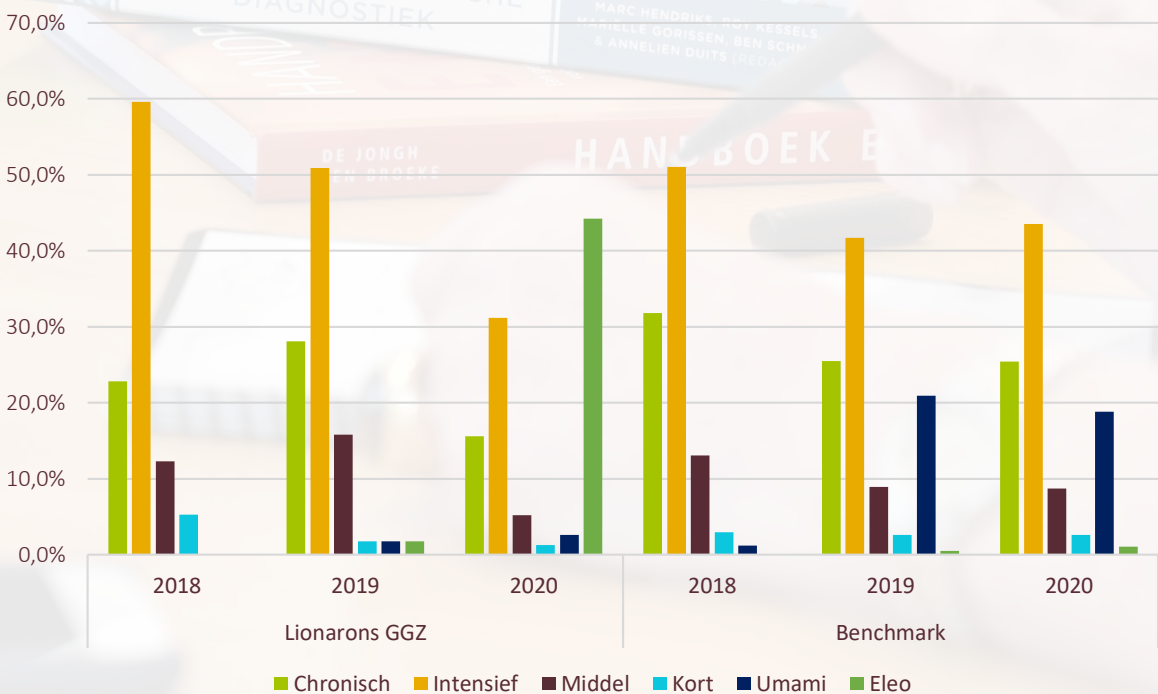
Hierna volgende tabel geeft weer dat van de eerder in de GGZ behandelde cliënten, bij Lionarons GGZ in 2019 en 2020 meer cliënten zijn behandeld in de S-GGZ:

Soort voorafgaande behandeling

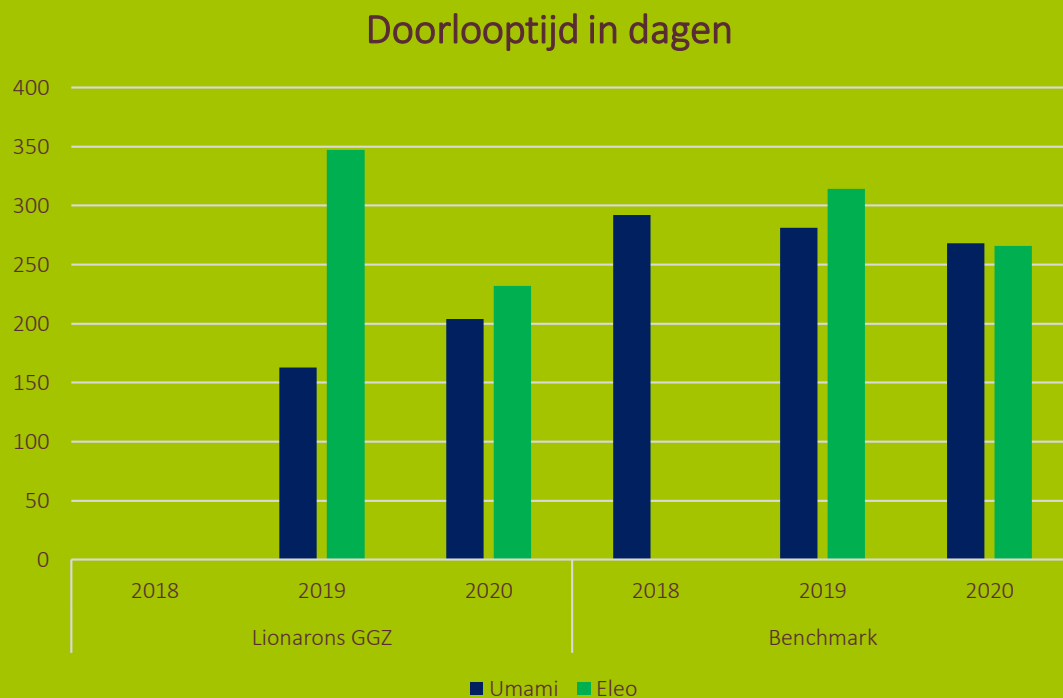


Wij substitueren de behandeling van cliënten met meer complexe problematiek naar behandeling in de GB-GGZ, waarbij wij vergeleken met onze benchmark voor cliënten met S-GGZ problematiek meer Umami en met name Eleo zijn gaan inzetten:

Behandelproducten in de GB-GGZ

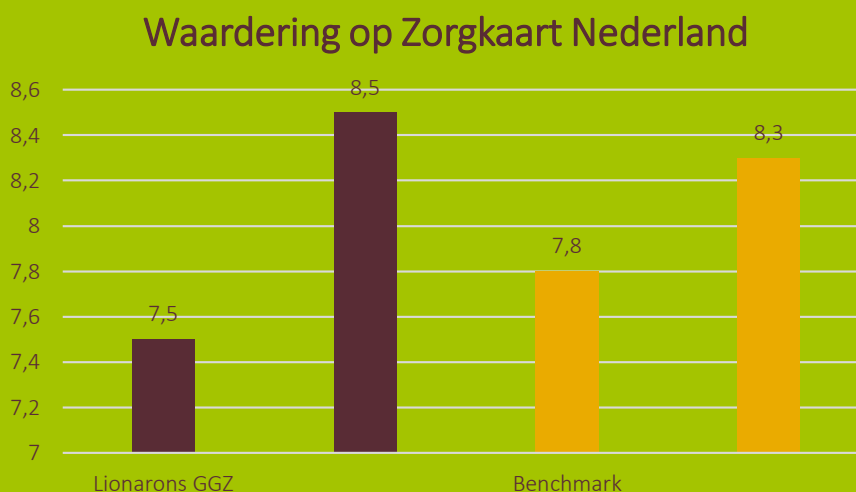


In de genoemde spiegelrapportage is ook de doorlooptijd voor de producten Umami en Eleo (dus voor cliënten met S-GGZ problematiek) opvallend te noemen in 2020, het jaar waarin wij beide producten veel meer zijn gaan inzetten:



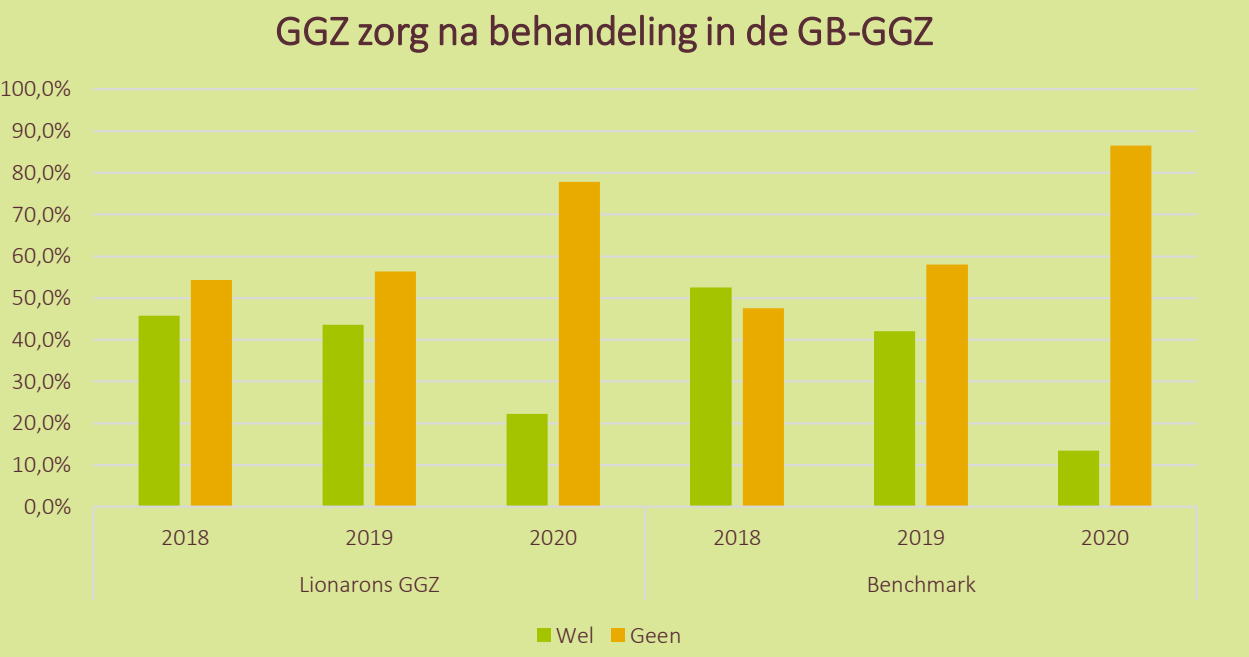
Hoewel naar onze behandeling in de GB-GGZ een doelgroep wordt verwezen die met ernstigere problematiek lijkt te kampen én we steeds meer S-GGZ problematiek zijn gaan behandelen in de GB-GGZ (met een kortere doorlooptijd) zijn we meer dan tevreden met de cliënttevredenheid die vergelijkbaar is met eerdere jaren én ook vergelijkbaar is met onze benchmark:

Wij scoren een 8,3 op de CQI schaalscore (algemeen rapportcijfer – 2020) terwijl onze benchmark een 8,2 behaalt, maar na de behandeling vaker nog moet doorverwijzen naar de GB- of S-GGZ (zie volgende paragraaf), een langere doorlooptijd en meer behandelminuten heeft. Ook op Zorgkaart Nederland scoren wij vergelijkbaar met onze benchmark:

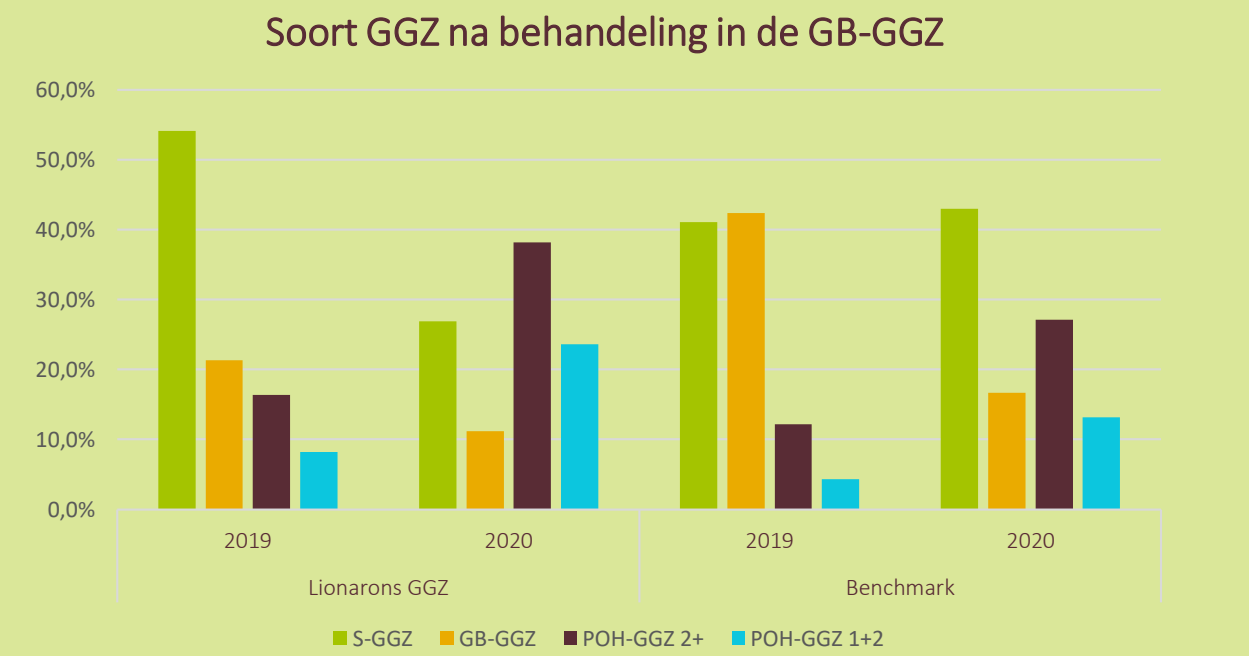


SAMEN MET DE POH-GGZ

Uit genoemde spiegelrapportage 2018-2020 blijkt dat cliënten vanaf 2019 bij Lionarons GGZ meer dan bij de benchmark nog nazorg nodig hebben:



Wel is het zo dat van de cliënten die bij Lionarons GGZ zijn behandeld, een aanzienlijk lager percentage nog S-GGZ of GB-GGZ behandeling nodig heeft. Wij schalen vanaf 2019 na de behandeling beduidend meer dan de benchmark af naar begeleiding door de POH-GGZ:



Als onze cliënten dus nog zorg nodig hebben, dan verwijzen wij vaker door naar meer betaalbare vormen van zorg. Mede gezien de zwaardere problematiek waarmee cliënten bij ons in de GB-GGZ instromen en de toename van de inzet van Umami en vooral Eleo (voor cliënten met S-GGZ problematiek) is dit een positief resultaat te noemen.

SCREENING AAN DE VOORDEUR

De inzet van de TeleScreen (TS) is inmiddels al meer dan een jaar een Good Practice voor Zinnige Zorg bij VGZ en Lionarons GGZ treedt op verzoek van VGZ regelmatig op als ambassadeur voor deze Good Practice. Bij CZ is de TS genomineerd als best practice. Verder is inzet van de TS opgenomen als kansrijk project door de Landelijke Werkgroep Vroegsignalering Alcohol Tweede Lijn voor de vroegsignalering van problematisch alcoholgebruik in de GGZ. Zie: www.herkenalcoholproblematiek.nl/tweedelijnszorg-en-alcoholproblematiek.nl

Lionarons GGZ zet de TS nog steeds in aan de voordeur als bij de verwijzing geen screening is toegepast. De resultaten blijven onze positieve bevindingen uit 2019 bevestigen. Opvallend is dat wij in het laatste kwartaal van 2021 een toenemend aantal verwijzers (met name POH-GGZ) zien die met ons willen overleggen over een passend behandel aanbod (bij Lionarons GGZ of elders). Vaak hebben deze verwijzers dan al de TS ingezet. Bij ca. 95% van onze verwijzingen vormt de TS de basis van onze pre-intake.

Ook krijgt Lionarons GGZ verwijzingen via IPractice binnen en dit heeft zeker voordelen, zoals hierboven genoemd.

Vergeleken met de TS ervaren wij een aantal nadelen bij IPractice. We missen bij IPractice de (vermoedelijke) diagnose, hetgeen de beoordeling van de verwijzing compliceert en voor ons de absolute meerwaarde van de TS is, ook om de setting (2, 3, 4) goed in te kunnen schatten in het Zorgprestatie model. Een ander nadeel dat wij ervaren t.o.v. de TS, is dat Ipractice geen cases van verwijzers aanneemt, waarbij vermoedelijk sprake is van persoonlijkheidsproblematiek, verslaving of een ontwikkelingsstoornis, terwijl wij juist een passend aanbod

hebben voor cluster C persoonlijkheids- en ontwikkelingsstoornissen. Tot slot is het ons inziens een nadeel dat IPractice gebruik maakt van de SQ-48, een vragenlijst die inzicht geeft in de klachten van de cliënt. De SQ-48 classificeert dus niet op een vermoedelijke DSM-stoornis, waardoor bijvoorbeeld persoonlijkheidsproblematiek, verslaving, psychosegevoeligheid of suïcidaliteit niet aan het licht komen en de cliënt mogelijk toch niet op de juiste plek terecht komt. Een verwijzing betekent immers niet per definitie dat de cliënt ook daadwerkelijk behandeld kan worden. Uit evaluatie van de inzet van de TeleScreen in 2019 blijkt, dat als wij op basis van de TeleScreen besluiten om de cliënt in behandeling te nemen, wij deze in vrijwel alle gevallen ook passende behandeling kunnen bieden ([Managementsamenvatting voordeurscreening Lionarons GGZ.pdf \(lionarons-ggz.nl\)](#)).

Inzet TeleScreen aan voordeur Lionarons GGZ

Niet bij het aanbod van Lionarons GGZ passende verwijzingen op basis van TeleScreen	
2019	53
2020	93
2021	142

Inmiddels hebben dus 288 patiënten dankzij de TeleScreen sneller passende zorg ontvangen, doordat zij niet onnodig op onze wachtlijst hebben gestaan omdat wij uiteindelijk geen passend behandelaanbod bleken te hebben voor de aard van hun klachten. Doordat al bij aanmelding en niet pas na de intakefase blijkt of wij een verwezen cliënt kunnen helpen, zijn onnodige zorgkosten voorkomen.

Na een afwijzing bij de pre-intake nemen wij altijd telefonisch contact op met de huisarts of POH-GGZ om te adviseren over een beter passend aanbod elders.

CONSULTATIE

Ouderenzorg

Sinds 2017 leveren diverse disciplines van onze afdeling Ouderenzorg structurele consultatie in de vorm van spreekuren in een aantal huisartsenpraktijken in Oostelijk Zuid-Limburg en Westelijke Mijnstreek. Ook leveren zij een consultatieve bijdrage aan multidisciplinaire

overleggen (MDO) Ouderenzorg van een aantal huisartsenpraktijken in Zuid-Limburg.

Aantal consultatieafspraken afdeling Volwassenen en Ouderenzorg

2019	155
2020	167
2021	198

Volwassenenzorg

Onze psychiaters van de afdeling Volwassenenzorg zijn vanaf oktober 2019 periodiek aanwezig in een aantal huisartspraktijken in Oostelijk Zuid-Limburg. Begin 2022 wordt deze vorm van consultatie uitgebreid naar een praktijk in de Westelijke Mijnstreek.

Doel van deze vorm van consultatie is het ondersteunen van de huisarts en POH-GGZ bij vraagstukken omtrent medicatie, diagnostiek, zo nodig verwijzing en met name ondersteuning van de huisartsenzorg om de patiënt zo lang mogelijk zelf te kunnen blijven behandelen en begeleiden in de huisartsenpraktijk.

Meekijkconsult

Op verzoek van een aantal huisartspraktijken en een subsidie van de VEZN zijn wij in maart 2021 kunnen starten met zogenaamde Meekijkconsulten via Zorgdomein. Voordeel van een Meekijkconsult is dat consultatiegever en consultatievrager via Zorgdomein rechtstreeks in het HIS van de huisarts met elkaar kunnen communiceren. Meekijkconsulten lenen zich met name voor korte schriftelijke consultatievragen. Lionarons GGZ is de eerste GGZ-instelling in Nederland die deze mogelijkheid via Zorgdomein biedt.

Behalve dat de huisartsen en POH-GGZ zeer te spreken zijn over

deze vorm van ondersteuning, zijn de cijfers veelbelovend. Navolgende grafiek geeft dit weer. Consultaties worden hoofdzakelijk uitgevoerd door de psychiaters, maar ook door GZ-psychologen, Verpleegkundig Specialisten en de Specialist Ouderengeneeskunde. De meekijkconsulten zijn tot nu toe hoofdzakelijk uitgevoerd door de psychiaters en incidenteel door de Specialist Ouderengeneeskunde.

Vanwege de veelbelovende resultaten hebben wij op 7 december 2021 een presentatie mogen verzorgen voor de GGZ-gebruikersgroep van Zorgdomein. Zorgdomein gaat het product Meekijkconsult vanaf 2022 ook aan andere GGZ-instellingen aanbieden.

Samen met de initiërende huisarts en CZ hebben wij meegewerkt aan een artikel van Zorgdomein over het Meekijkconsult. Dit verschijnt begin 2022.

Het VEZN-project Meekijkconsult eindigt eind februari 2022. We zullen het Meekijkconsult vervolgens blijven aanbieden binnen ons consultatie-aanbod.

Projectperiode 15.03.2021 tot en met 28 februari 2022	
Meekijkconsulten ontvangen via Zorgdomein.	36
Waarvan daadwerkelijk afgehandeld als meekijkconsult	21
Waarvan afgehandeld als reguliere consultatie	15

GROEPSAANBOD

Daar waar mogelijk bieden wij onze behandeling in groepsvorm aan. Momenteel biedt Lionarons GGZ de volgende groepsbehandelingen aan:

- Psycho-educatie voor Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) en ADHD
- Vaardighedengroepen ADHD
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- Groeps-psychotherapie
- Zelfbeeldgroep

In onderstaande tabel is het aantal cliënten weer gegeven dat deelnam aan groepsafspraken. Tijdens de diverse lockdowns hebben de groepen tijdelijk geen doorgang gevonden, maar zijn deze daar waar mogelijk zo snel mogelijk weer opgepakt (via beeldbellen).

	2019	2020	2021
Aantal groepssessies	175	229	383
Uniek aantal cliënten	127	119	161

DOELGROEP LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

Eind 2020 hebben wij een begin gemaakt met het diagnosticeren en behandelen van cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking. Als GGZ-instelling kunnen wij enkel de DSM-stoornis behandelen en bovendien kampt deze doelgroep vaak met een veelheid aan sociaal-maatschappelijke problematiek. Behandeling van deze doelgroep zou dus juist een belemmering voor de doorstroom van cliënten en een flinke stijging van de wachttijden tot gevolg kunnen hebben. Daarom hebben wij samenwerking gezocht met een aantal instellingen en organisaties die sociaal-maatschappelijke begeleiding bieden voor deze doelgroep, waarbij wij als voorwaarde stellen dat er een casemanager buiten de GGZ is voor de cliënt in behandeling (b.v. bij de POH-GGZ). In 2021 zien wij deze meer mensen met een LVB binnen onze cliëntenpopulatie. Om dit nog beter te kunnen monitoren, starten wij vanaf 2022 met het apart registreren van deze doelgroep in ons EPD. Voor een uitgebreide toelichting verwijzen wij naar het document 'Behandelaanbod en netwerkzorg voor mensen met een LVB en psychische klachten'.

INZET EHEALTH TIJDENS DE BEHANDELING

We ervaren eHealth als een waardevolle add-on voor onze behandeling. Het is echter nog onvoldoende duidelijk of de inzet van eHealth ook een positieve invloed op de wachttijden kan hebben. We kunnen ons voorstellen dat de inzet van eHealth de doorstroom van cliënten zal bevorderen, hetgeen uiteindelijk dan ook weer een gunstig effect op de wachttijden heeft.

Blended behandeling

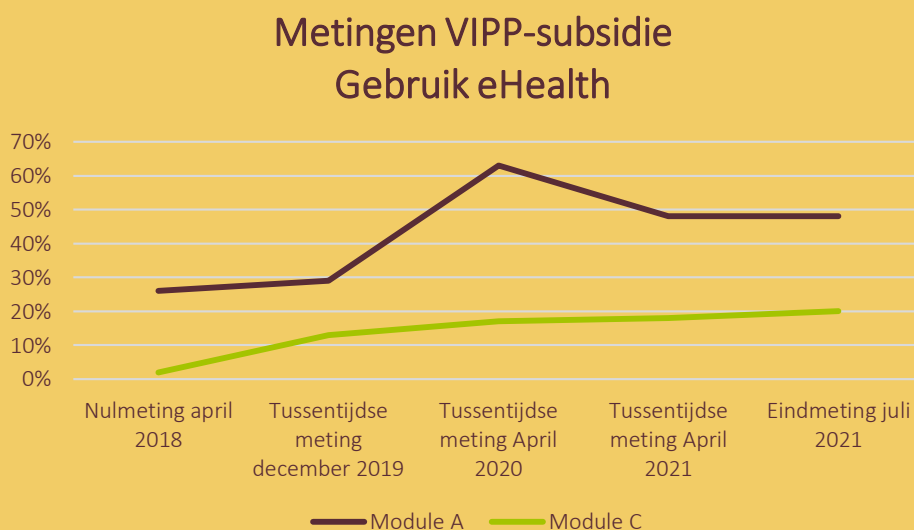
Lionarons GGZ zet daar waar mogelijk screenings- en diagnostiekvragenlijsten en behandelinterventies in van eHealth-aanbieder Embloom. Binnen onze behandeling vormt eHealth een belangrijk bestanddeel om de behandel tijd zo effectief mogelijk te benutten. Wij zetten eHealth in als blended behandeling (een combinatie van face-to-face contacten met online interventies).

Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional in de Geestelijke Gezondheidszorg (VIPP-GGZ)

Om de inzet van eHealth in onze behandeling verder te stimuleren, heeft Lionarons GGZ een 2-jarige subsidie ontvangen in het kader van het VIPP van het Ministerie van VWS. Dit project is in juli 2021 bij ons afgerond en we hebben de VIPP GGZ audit behaald.

Lionarons GGZ conformeerde zich in de VIPP-subsidie aan de volgende resultaatverplichting van twee modules:

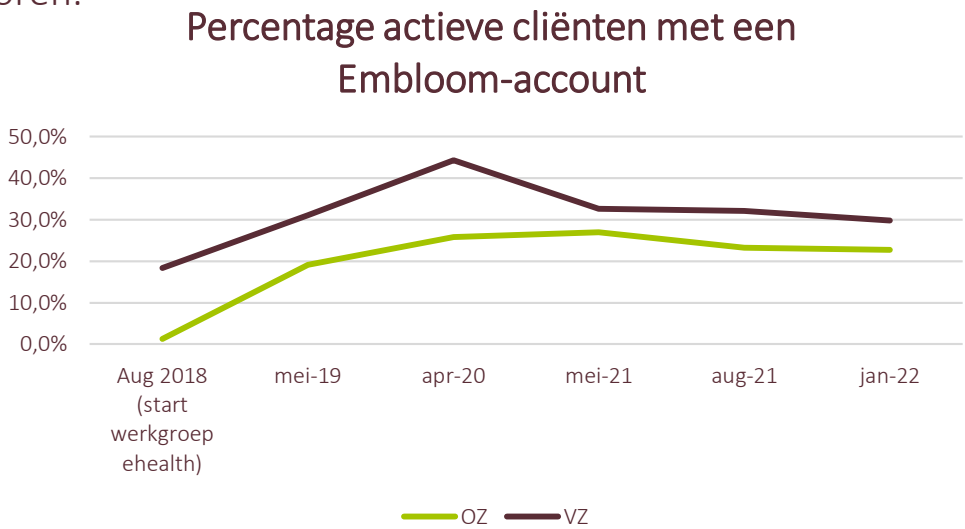
- Module A: welk aandeel van ZVW cliënten die in de afgelopen 30 dagen een behandelcontact hebben gehad, heeft minimaal 1x ingelogd op het cliëntenportaal.
- Module C: welk aandeel van ZVW cliënten die in de afgelopen 60 dagen een behandelcontact hebben gehad, heeft aantoonbaar gebruik gemaakt van eHealth (aantoonbaar = minimaal 3x ingelogd met het eHealth-account of minimaal 80% van de klaargezette eHealth doorlopen).



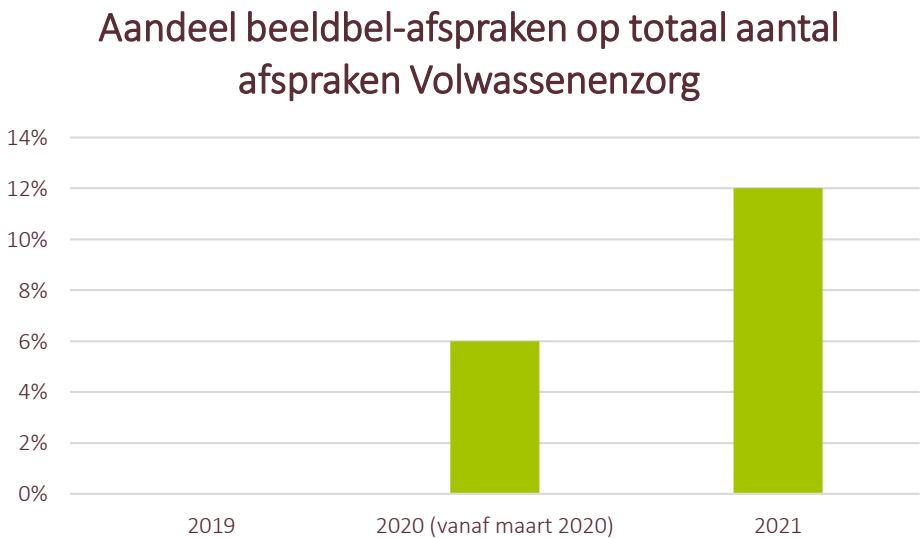
Stimuleringsmaatregel eHealth Thuis SET Covid-19 2.0

Ook de beide subsidies in het kader van de Stimuleringsmaatregel eHealth Thuis SET Covid-19 2.0 zijn inmiddels afgerond. Met de tutorialvideo's die we onder andere met deze subsidie hebben ontwikkeld, proberen we het gebruik van ons portal verder te stimuleren.

Hoewel genoemde subsidies zijn afgerond en verslaglegging voor deze subsidies dus niet meer is vereist, gaan we vanaf januari 2022 het gebruik van ons cliëntenportal en beeldbelcontacten weer maandelijks monitoren.



** Na afronding van de subsidies kunnen we enkel nog meten hoeveel actieve cliënten op het meetmoment vallen onder een bepaalde afdeling en hoeveel daarvan een portal-account hebben. Het zegt helaas niets over of ze er ook gebruik van maken. De historie wordt niet vastgelegd, dus het gaat altijd om het meetmoment zelf.*



** De afdeling Ouderenzorg gebruikt beeldbellen met name voor intercollegiaal overleg en nauwelijks voor cliëntencontact.*

OVERIGE MAATREGELEN

Verwachtingenmanagement

We onderzoeken momenteel het effect van diverse maatregelen die we hebben genomen om de doorloop van de behandeling te bespoedigen:

- Vooraf afspreken van het aantal behandelsessies.
- Cliënten informeren wat hen wordt verwacht aan actieve inzet tijdens de behandeling.

Uitbreiding aantal behandelaren voor traumatherapie / EMDR

Vanwege het toenemend aantal verwijzingen voor traumatherapie / EMDR hebben wij geïnvesteerd in het opleiden van meer traumatherapeuten. Zodoende is er eind 2021 meer EMDR-behandelcapaciteit bij gekomen. Met hetzelfde doel hebben we intern de deskundigheid van medewerkers op het gebied van ASS en ADHD versterkt. Het is nog te vroeg om hiervan een effect op de wachttijden te zien.

Meer informatie over onze aanpak van de wachttijden



Mevr. **Hilde Heijnen**,
Directeur Zorg Ouderen
h.heijnen@lionarons-ggz.nl
06 - 46 59 35 71

Mevr. **Ingrid Weijnen**
Directeur Zorg Volwassenen
i.weijnen@lionarons-ggz.nl
06 - 41 22 70 00

