

ZORG INZET DIGITALE MIDDELEN MAAKT HULP AAN MENSEN MET PSYCHISCHE KLACHTEN EFFICIËNTER

Aan lange wachtlijsten bij ggz is wél iets te doen

De wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg zijn flink opgelopen: inmiddels wachten zo'n 84.000 mensen op psychische hulp. Toch zijn er oplossingen. Vier manieren om een gat te slaan in de wachtlijsten.

Ellen van Gaalen

1 Begeleiding begint al tijdens het wachten

Zeg ggz en je denkt aan wachtlijsten. Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, zoals een eetstoornis, moeten soms maanden wachten op een behandeling. En het wordt er niet bepaald beter op: zo'n 84.000 mensen staan nu op de wachtlijst.

Als één van de antwoorden op die aanhoudende problemen krijgen cliënten die bij de Parnassia Groep op de wachtlijst staan nu al zorg aangeboden. Via de app Superbrains krijgen ze bijvoorbeeld hulp om op tijd op te staan of krijgen ze een herinnering als ze moeten eten. „We merken dat mensen hierdoor met minder psychiatrische klachten binnenkomen”, verklaart bestuurder Sjoerd van Breda.

In het begin kregen alleen mensen met adhd toegang tot de app, maar nu is die voor alle cliënten te gebruiken. Van Breda: „We zien dat 90 procent van de mensen op de wachtlijst ermee begint en er ook echt baat bij heeft. Daarvan is na drie maanden nog 80 procent over. Mensen zijn erg positief dat ze al begeleiding krijgen tijdens het wachten.”

2 Digitale behandeling voor meer cliënten

De organisatie Tactus Verslavingszorg bespaart tijd door een deel van de behandelingen digitaal te doen. Terwijl de acht livebehandelingen een uur duren, zijn de zes digitale een kwartier korter. Daarmee bespaart de instelling zo veel tijd dat ze bijna tweehonderd cliënten per jaar extra kan behandelen. „De online afspraken zijn heel efficiënt. De extra tijd om bijvoorbeeld een kopje koffie aan te bieden of jas op te hangen valt weg”, verklaart Karlijn de Groot, programmamanager digitale zorg. Ook merken ze: cliënten zijn online actiever. Zo houden ze het gebruik van verslavende middelen beter bij. „Een papieren werkboek vergeten ze vaak mee te nemen, maar een telefoon hebben ze altijd bij zich. Daarop vullen ze hun gebruik trouwer in.”

Een groot voordeel voor cliënten is dat de wachtlijsten voor de onlinepo-

li's veel korter zijn. Uit onderzoek blijkt dat de onlinebehandeling van depressie twee tot drie keer effectiever is. „Normaal hebben mensen een keer in de twee weken contact met hun behandelaar, maar dat is digitaal wekelijks.”

3 Dag en nacht een luisterend oor

Meerdere ggz-instellingen merken dat de behandeling van een patiënt beter verloopt als die hulp kan vragen als dat nodig is. Voor GGZ Noord-Holland-Noord reden om dag en nacht een digi-team te hebben. Het voorkomt dat mensen in crisis raken en opgenomen moeten worden, merkt Jacqueline Schermer. „Soms bellen mensen 's ochtends even om de dag door te nemen. Anderen bellen juist als ze het moeilijk hebben. We kennen de dossiers van de mensen en ontlasten behandelaars. Die hebben dan weer meer tijd voor andere cliënten.”

Behandelaren kunnen hun patiënten ook eenvoudiger tussendoor helpen. „Als we met iemand met een angststoornis afspreken dat diegene bijvoorbeeld de bus gaat pakken, helpt het soms al om diegene vlak voor de afgesproken tijd succes te wensen”, constateert Sandra Kuipers, ggz-psycholoog bij het Friese Synaeda.

Uiteindelijk helpt deze behandelvorm om sneller doelen te bereiken. „Cliënten doen eerder wat je met ze wilt bereiken. Contact tussen afspraken door helpt ze over drempels heen.” Maar zoeken cliënten dan niet de hele tijd contact? Dat valt mee, vindt Kuipers. „Je ziet dat een klein aantal mensen veel appt of chat, maar dat zouden ze anders telefonisch doen.”

4 Behandelaren zijn minder tijd kwijt aan administratie

Elke dag zaten de jongerencoaches van jeugdcliniek Yes We Can Clinics twee uur lang achter de computer verslagen te tikken. Hoe ging het opstaan? Hebben alle zogenoemde fel-

lows ontbeten? Deden ze mee met sporten? Hoe verliep de behandeling? Twee kostbare uren die niet naar het begeleiden van de jongeren gingen.

Dat moet beter kunnen, dacht Johan Linssen, *chief operations officer* van de Yes We Can Healthcare Group. De technologische afdeling ontwikkelde slimme software. Daardoor hebben de begeleiders nog maar 25 minuten per dag nodig om alles op te schrijven wat ze hebben gezien.

„We hebben onder meer de dossiers van 15.000 fellows geanalyseerd en zijn teksten gaan coderen. De coaches hoeven alleen maar teksten aan te klikken: deed goed mee met sport, was te laat voor het ontbijt”, legt Linssen uit. Zo houden de begeleiders fors meer tijd over voor hun échte werk: het begeleiden van jongeren met psychische problemen, verslavingen en gedragsproblemen. Met de gewonnen tijd gaat de werkdruk omlaag, is er minder ziekteverzuim of kunnen ze in minder tijd meer jongeren helpen.

▲ **Jacqueline Schermer van GGZ Noord-Holland-Noord: „We kennen de dossiers van mensen en ontlasten de behandelaren.”**

FOTO MARCO OKHUIZEN

“**De coaches zijn er nu 25 minuten aan kwijt, in plaats van twee uur**”

– Johan Linssen, zorgprofessional bij Yes We Can



Bovendien: met de data kunnen specialisten belangrijke gebeurtenissen in een behandeling voorspellen, bijvoorbeeld agressie of uitval. „Zo verhogen we de kans op een geslaagde behandeling”, verklaart Linssen.

Ook slim gebruik van kunstmatige intelligentie kan die administratie verminderen, ziet GGZ Westelijk Noord-Brabant. Nu besparen ze al vele uren door intakegesprekken op te nemen en automatisch in de computer te laten zetten. Een snelle rekensom wijst uit dat als alle behandelaren 20 procent meer tijd krijgen, zij acht consulten per week extra kunnen doen. Omgerekend gaat het met driehonderd behandelaren om 2400 extra behandelingen per week.

En er is meer: met kunstmatige intelligentie lukt het om te voorspellen welke patiënten niet komen opdagen. Zo'n 3 tot 5 procent van de behandelingen gaat nu niet door, omdat de cliënt er niet is. Dat zijn jaarlijks 10.000 verspilde behandeluren per instelling.