

# Advies wachttijden autisme

05 november @online kennissessie wachttijden autisme



## NIPA – wie zijn wij?

- Netwerk Innovatie & Productontwikkeling Autisme
- Professionals met en zonder ervaringsdeskundigheid
- Altrecht, GGZ Noord-Holland Noord, Jonx/Lentis, Parnassia Groep, Lister, ... **en nieuwe leden zijn welkom!**



## Enkele vragen vooraf ...

- Waar zit volgens u de kern van het probleem met de wachttijden autisme?
- Wat is er nodig om het probleem op te lossen?
- Wat zou u graag verder uitgewerkt zien omdat het kans van slagen heeft?
- Welke rol/taak ziet u voor uzelf weggelegd?

## Project wachttijden autisme

- **Opdrachtgever**

- Landelijke stuurgroep van het Actieplan Wachttijden GGZ

- **Opdracht**

- Maak een plan van aanpak over hoe we de wachttijden autisme gericht kunnen terugdringen

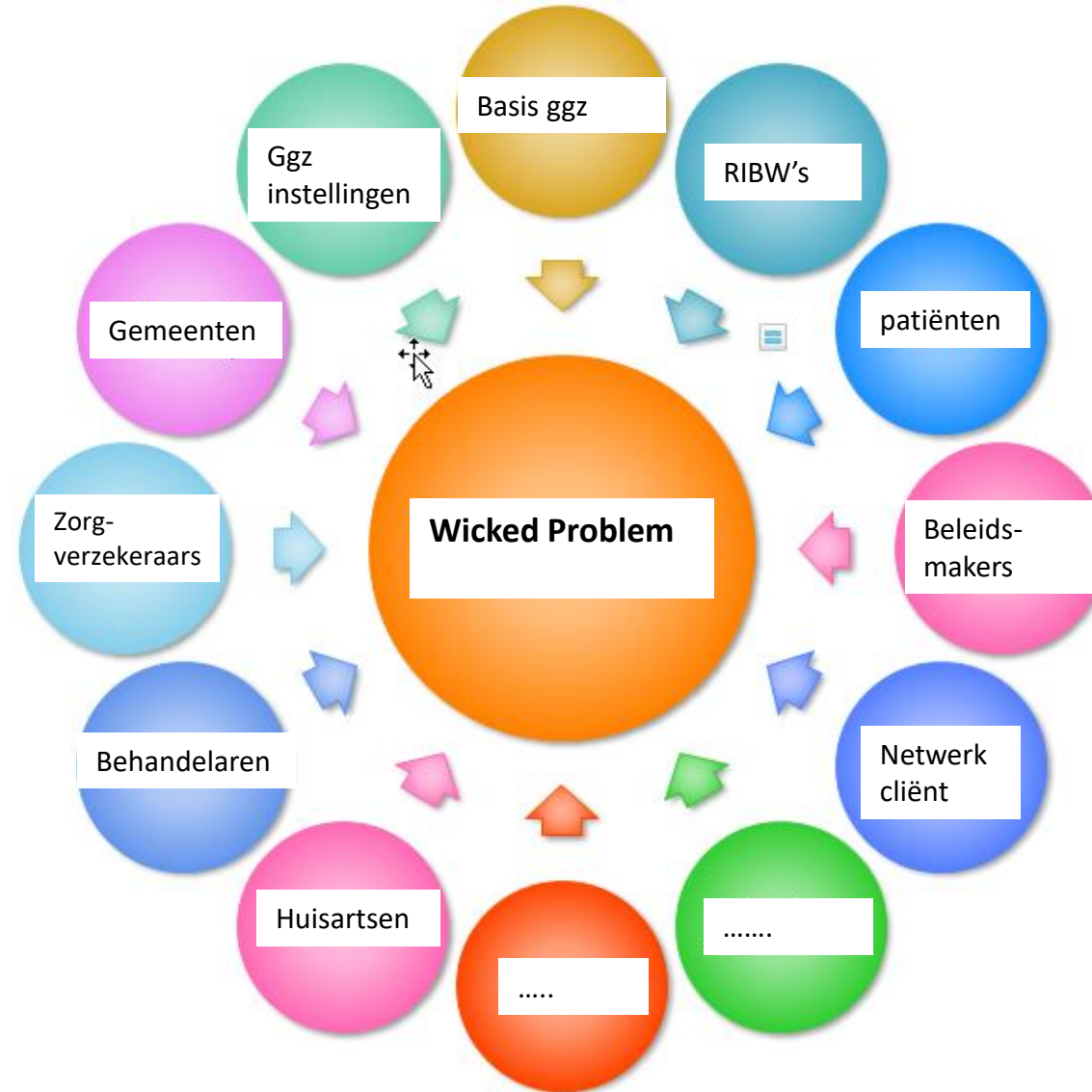
## Projectgroep

- Mieke Bellinga verpleegkundig specialist, leadexpert ASS @GGZNHN, lid NIPA
- Els Blijd-Hoogewys klinisch psycholoog, manager clinical affairs @InterPsy, namens CASS18+
- Marie-Anne Brugman herstelcoach, ASS expert @Lister
- Lukas Heijs manager Jeugd en Entree @Altrecht, lid NIPA
- Audrey Mol klinisch psycholoog, specialismeleader ASS @Parnassia Groep, voorzitter NIPA
- Thijs van der Rol ervaringswerker, ambassadeur @Parnassia Groep
- Monique Post ervaringsdeskundige, coach, spreker, bestuurslid Autism Europe

### *Met medewerking van:*

- Dr. Jan Achterbergh Organisatiewetenschapper @Radboud Universiteit, gespecialiseerd in complexe systemen
- Prof. Dr. Floortje Scheepers Hoogleraar zorginnovatie @UMCU

## Wicked problem



## Cijfers...

- Gemiddelde wachttijd 20 weken, al jarenlang!
- Toename in de vraag naar autisme zorg:
  - 2009-2014: 50.000 > 75.000 zorgtrajecten (inclusief Jeugd)
  - 2012- 2017: 14.500 > 20.500 (Volwassenen)
- 10 specialistische ggz-aanbieders behandelen 45% van het totaal aantal patiënten met hoofddiagnose pervasieve stoornis

....maar....

**WAT  
ZEGGEN  
DIE  
CIJFERS  
EIGENLIJK?**



## Bekende problemen en herkenbare oorzaken

- Stagnatie in alle fasen: van verwijzing tot uitstroom
- Probleem het grootst voor mensen met ‘zware klachten’ -> specialistische centra met beperkt aantal fte
- Onjuist beeld over autisme bij hulpverleners
- Nog te weinig (stoornisoverstijgende) samenwerking tussen organisaties en ketenpartners
- Gebrek aan kennis over autisme zorgt voor verkeerde behandelaanpak
- Te veel focus op diagnose ipv hulpvraag van de cliënt
- Behandelaanbod sluit niet aan op hulpvraag door gebrek aan maatwerk
- Wachtijd=wachten: geen informatie of contact; klachten kunnen verergeren
- Gebrek aan eigen regie bij cliënt -> belemmert herstel



## Opdracht (her)formulering

### Fase 1

- Bedenk samen met autisme-experts strategieën die ggz-organisaties kunnen inzetten zodat ***de cliënt de juiste zorg ontvangt van de juiste professional op het juiste moment.***

### Fase 2

- Verdere uitwerken, verspreiden van de inzichten en oplossingsrichtingen aan ggz-organisaties.

(volwassenen, normale intelligentie, zorgverzekeringswet, met (een vermoeden van) autisme)

## Aanbevelingen en handelingsperspectief voor GGz



Intake hulpvraaggericht

Spreading van autisme zorg door scholing & samenwerking



Bevorderen van doorstroom en uitstroom



Ondersteuning & support tijdens wachttijd



Stimuleren van regie bij de cliënt



Meer persoonsgerichte diagnostiek

## 1. Spreiding van autisme zorg door scholing en samenwerking

- (Bij)scholing voor (aankomend) ggz zorgverleners basiskennis autisme
- Informatie- en scholingsmomenten organiseren voor verwijzers (ook: kennis van sociale kaart!)
- Organiseren van in- en extern proces voor consultatie door autismedeskundigen
- Vergroten van samenwerking met basis ggz
- Stoornisoverstijgend samenwerken



- Cliënt kan op meer plekken terecht
- Cliënt kan sneller terecht
- Verergering van problematiek wordt voorkomen



## 2. Organiseren van ondersteuning en support tijdens wachttijd

- Ervaringsdeskundigheid: contactpersoon binnen ggz-organisatie of 'supportive community'
- Mogelijkheid bieden om te werken aan bijkomende problemen en/of algemene mentale gezondheid (slaap, gezond leven etc, via ehealth)
- Begeleiding indien nodig direct opstarten



- Cliënt wordt sneller geholpen
- Verergering van problematiek wordt voorkomen
- Wachttijd is geen wachttijd meer, maar startpunt van zorg!



### 3. Intake hulpvraaggericht maken

- Cliënt zsm aan intakeprocedure (trage) laten deelnemen
- Alternatieve intakeprocedure om hulpvraag te verduidelijken: in kaart brengen steunsysteem en snel beoordelen of Ggz-zorg nodig is



- Client is sneller op de juiste plek
- Verergering van problematiek wordt voorkomen



## 4. Inzetten meer persoonsgerichte diagnostiek

- De - voor financiering noodzakelijke - classificatie aanvullen met meer persoonsgerichte diagnostiek
- Betrek vanaf de start de naastbetrokkenen en hulpverleners
- Maak bij diagnosetraject gebruik van ervaringsdeskundigen, nadruk op acceptatie en perspectief
- Weeg steeds goed af of behandeling binnen de ggz meest passend/geïndiceerd is



- Cliënt krijgt de juiste zorg
- De cliënt weet de diagnose altijd in een juist perspectief te plaatsen



## 5. Stimuleren eigen regie cliënt

- Informeer cliënten proactief en interactief over hulpmiddelen die anderen inzetten
- Maak cliënten meer leidend in de keuze voor hun behandeling/begeleiding en behandelaar/begeleider
- Streef naar gelijkwaardige verhouding (shared decision making)
- Werk als ggz structureel samen met ex-clieënten en met externe ervaringsdeskundigen



- Cliënt ervaart meer controle over eigen herstelproces
- Cliënt voelt zich niet (te) afhankelijk van zijn zorgverlener of ggz voor zijn herstel
- Cliënt heeft praktisch toepasbare kennis en tools om kwaliteit van zijn leven te verbeteren



[www.nipa-autisme.nl](http://www.nipa-autisme.nl)



Gratis te downloaden



## 6. Bevorderen door- en uitstroom

- ‘Verwachtingenmanagement’: bespreek bij aanvang wanneer behandeling klaar is!
- Warme overdracht naar basisggz en andere ketenpartners
- Meer betrekken van steunsysteem van cliënt (hulpbronnen rond de cliënt)
- Informatievoorziening en uitstroomgroepen (inzet ervaringsdeskundigheid)



- Cliënt heeft vertrouwen in vervolg (na behandeling)
- Cliënt kan na afsluiting terugvallen op steunsysteem
- Cliënt kan indien nodig snel doorstromen naar vervolgplek
- Cliënt weet waar en bij wie hij met zorgvragen terecht kan na afsluiting <sup>9-11-2010</sup>behandeling



## Vervolgstappen na fase 1

- Presentatie aan kennisgroep ZN oktober 2020 -> Steun van Zorgverzekeraars Nederland voor ons rapport!

### Fase 2

- Feedbackronde aan brede focusgroep
- Uitwerken van tweetal aanbevelingen in concrete stappenplannen, ondersteund door good practices
  1. het organiseren van ondersteuning en support tijdens wachttijd
  2. de inzet van interne consultatie, kennisoverdracht en scholing.

## Tot zover...

- Zijn er vragen of opmerkingen?