

## Plan van aanpak wachtlijsten

*"Pro Persona werkt met hart voor de cliënt en verstand van de zorg steeds efficiënter en innovatiever vanuit een netwerk van partners voor mensen met hulpvragen op psychisch gebied"*

### Inleiding

Pro Persona biedt behandelingen voor cliënten met een brede diversiteit aan behandelvragen. Het behandel aanbod loopt dan ook uiteen: er is aanbod gericht op preventie en kortdurende behandelingen, en er is planbare ambulante behandeling volgens richtlijnen maar ook is er intensieve langdurige zorg voor cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Bij al deze behandelingen staat de hulpvraag van de cliënt centraal en wordt optimaal ingezet op het verstevigen van de eigen regie van de cliënt. Hierbij is samenwerken het uitgangspunt, met de cliënt, de naastbetrokkenen en met alle behandelaren zowel intern als in de (externe) keten. Wij hebben ons zodanig georganiseerd dat wij de juiste zorg bieden zolang als nodig en daar waar nodig, waarbij wij tevens werken vanuit de maatschappelijke opdracht van het leveren van goede zorgproducten tegen acceptabele kosten.

Ondanks het brede aanbod en de nadruk op samenwerken, heeft ook Pro Persona te maken met het hardnekkige probleem van lange wachttijden. Er is een grote vraag naar onze behandelingen en we zijn blij dat zoveel cliënten de weg naar ons weten te vinden. Maar onder meer door personeelstekorten en administratieve lastendruk is het tot op heden lastig gebleken met onze huidige werkwijze dit probleem structureel het hoofd te bieden. Voor psychiaters, gz-psychologen en klinisch psychologen lopen de tekorten de komende jaren op tot 15% en voor verpleegkundigen tot ruim 10%. Voor de jaren na 2018 zal het dus belangrijk zijn tot effectief ander beleid en handelen te komen. Naast aandacht voor de regeldruk en het personeelstekort willen we dan ook door vernieuwing en intensivering van de samenwerking deze wachttijden terug dringen. Enerzijds vraagt dit een kritische blik naar binnen om te kijken waar onze eigen verbeterruimte zit, anderzijds vraagt dit een nog intensievere regionale samenwerking met andere partijen. Instroom, doorstroom en uitstroom zullen in deze samenwerkingsverbanden goed moeten worden afgestemd en ingericht.

<b>Versiedatum</b>	29 maart 2019
<b>Status</b>	1.0
<b>Auteur</b>	Raad van Bestuur

## Blik naar binnen

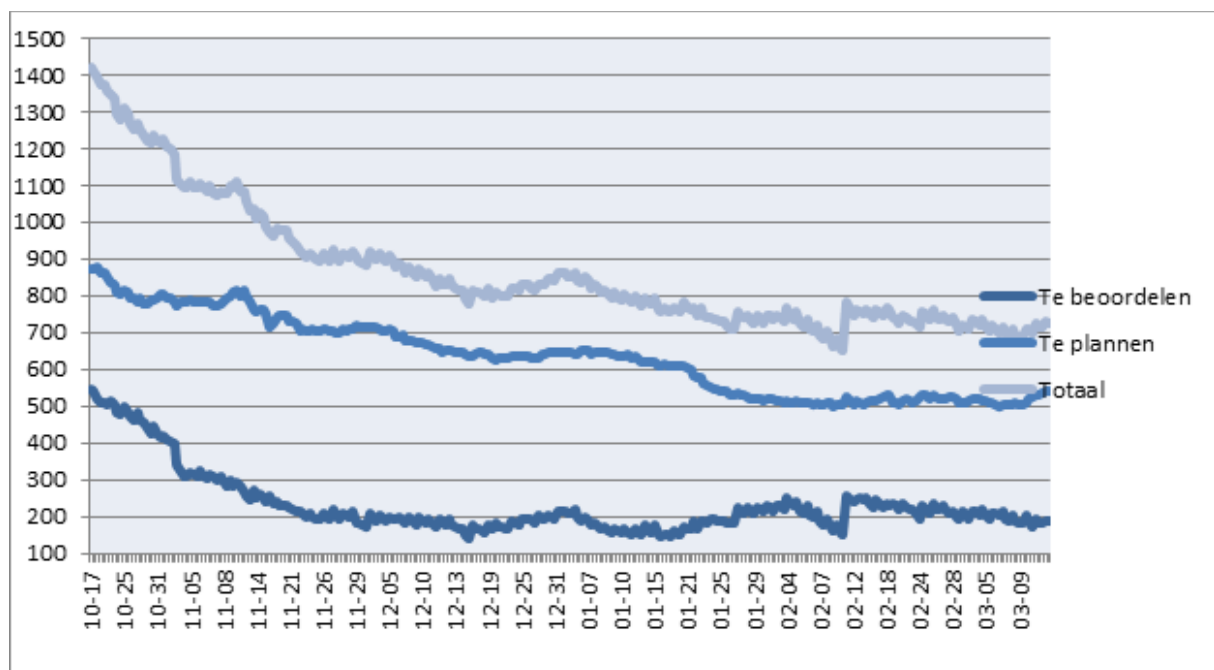
Pro Persona heeft de afgelopen jaren tal van innovaties succesvol ingevoerd, gericht op effectiviteit van zorg, cliënttevredenheid en doelmatigheid, waarbij continu oog was voor kwalitatief goede zorg voor maatschappelijk acceptabele prijzen. Met onze vele betrokken behandelprofessionals, professionele ondersteuners en goede leidinggevendenden is door de resultaatverantwoordelijke teams ten tijde van grote en veeleisende veranderingen goede behandeling geleverd. Het aangaan van verbinding en samenwerking met elkaar en met onze cliënten, hun naasten, verwijzers en ketenpartners is noodzakelijk om dit blijvend te kunnen realiseren. De veranderingen door de verdergaande ambulantisering en vermaatschappelijking, evenals de ontwikkelingen in de forensische psychiatrie vragen van Pro Persona opnieuw vernieuwing en flexibiliteit. Loslaten wat nodig is en veranderen en aanpassen aan de veranderende zorgvragen van de cliënten.

Een belangrijke ambitie voor Pro Persona in de voorliggende periode is het terugdringen van de wachtlijsten. In onderstaand plan van aanpak is voor enkele patiëntenstromen een uitwerking gemaakt van deze ambitie en zijn concrete plannen geformuleerd.

Hieronder volgt een overzicht van reeds ingezette acties en bijbehorend resultaat, met daarna een concreet plan van aanpak voor verdere reductie van de wachttijden in de komende periode.

## Historie & reeds geleverde inspanningen

In de afgelopen periode zijn er binnen Pro Persona meerdere acties ingezet om de wachttijden te verkorten en de wachtlijsten te verminderen. In 2018 is er bij het Centraal Aanmeld Team (CAT) extra aandacht geweest om de wachtlijsten voor intake (W1) te reduceren. Het totaal aantal wachtenden binnen het CAT is gedaald van 1.400 medio oktober tot circa 730 begin maart. Zie onderstaande grafiek voor een specificatie per maand.



Grafiek: afname aantal wachtenden okt. 2018 – maart 2019

De hierboven getoonde daling van het aantal wachtenden kan direct worden toegeschreven aan een aantal concrete besluiten en inspanningen.

- Allereerst is in 2017 gestart met centralisatie van het aanmeldproces waardoor beter inzicht is ontstaan in het aantal wachtenden per zorgprogramma. Volgend op de centralisatie van het aanmeldproces is de beoordeling van de aanmelding centraal komen te staan: wie meldt zich waarom aan en waar kan de cliënt het beste de behandeling krijgen? Hierbij is het criterium steeds te werken vanuit een herstelgerichte visie met oog voor Positieve Gezondheidsprincipes.
- Naast deze organisatorische herindeling is concrete vermindering van de wachtlijsten mede bereikt door uitbreiding van de behandelformatie. Ook is winst behaald in verminderen van de wachtlijsten door het vergroten van de intakecapaciteit van een aantal teams en een voortdurende focus op de eindigheid van de behandelinterventie ook hier weer vanuit herstelgerichte principes. Dit is zichtbaar geworden in het verkorten van de behandelduur, het normeren van de opnameduur, het inrichten van outtake teams en het sturen op de zeer zorgintensieve cliënten.

#### Huidige stand van zaken

Ondanks bovengenoemde inspanningen en bijbehorende reductie van de wachtlijsten voor intake zien we de wachttijden voor behandeling nog niet afnemen. Hierdoor wordt nog niet voldaan aan de treeknormen. Zoals kan worden afgelezen uit onderstaande tabel, bestaat bij de teams Depressie en Persoonlijkheid de grootste stagnatie. Tiel Angst heeft een tekort aan personeel en team Ede ontwikkelingsstoornissen heeft tijdelijk grotere instroom. Bij deze teams krijgen voornamelijk spoedaanmeldingen een plek en soms duurt dat ook langer dan gewenst. De consequentie is dat reguliere aanmeldingen eigenlijk met moeite nog aan bod komen.

Rijlabels		1-10-2018	17-10-2018	1-11-2018	15-11-2018	1-12-2018	16-12-2018	2-1-2019	14-1-2019	24-1-2019	30-1-2019	7-2-2019	18-2-2019	25-2-2019	
Arnh-Team Depressie	^	39	39	43	44	42	50	45	47	48	51	53	65	69	65
Arnh-Team Pers. stoornissen	^	96	96	116	119	112	116	105	97	90	87	83	84	88	83
Ede- Team Ontw. stoor. ADHD	^	17	17	5	18	9	4	5	6	5	12	12	17	16	24
Nijm-Team Depressie	^	48	48	43	43	41	44	51	54	42	35	35	40	41	41
Nijm-Team Pers. Stoornissen	^	62	62	74	62	63	53	50	51	47	44	38	37	33	33
Tiel-Team Angst	^	53	53	44	47	44	48	48	41	39	42	41	42	41	42
Tiel-Team Depressie	^	42	42	47	55	55	53	52	43	39	36	36	36	28	26
Tiel-Team Pers. stoornissen	^	53	53	54	47	48	51	53	52	49	46	46	46	42	30

Om de ambitie van Pro Persona te realiseren waardoor we op korte termijn kunnen voldoen aan de treeknormen wordt een domein overstijgende aanpak ingezet, gericht op patiëntenstromen waarbij mogelijkheden tot op- en afschalen van behandeling tussen BGGz en SGGz centraal staan. Ook gerichte aandacht voor preventie is onderdeel van deze aanpak. Deze werkwijze is het afgelopen jaar intensief voorbereid door de psychiaters en psychologen die als voortrekker in de organisatie met deze specifieke cliëntstromen te maken hebben (Hoofden Zorgprogramma). De grote noemer van dit project is: "Jouw cliënt is mijn cliënt."

## **Plan van aanpak**

Onze bedoeling is om bij te dragen aan het oplossen van knelpunten en tot een maximaal resultaat te komen. In de aanpak staat de hulpvraag van de cliënt centraal: schotten tussen en binnen BGGz en SGGz worden losgelaten en intensieve preventie met behulp van e-health en wachtlijstaanpak wordt aan dit behandelpalet toegevoegd. Bij de nadere uitwerking en uitvoering zal vanuit de regionale aanpak intensief worden samengewerkt met 2 regionale taskforces in Arnhem en Nijmegen waarbij intensief met Mind (is dé koepel van cliënten- en familieorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg (ggz)) wordt samengewerkt. We blijven ook realistisch en beseffen dat het mogelijk is dat we *op korte termijn* niet alle wachtlijsten voor alle aandoeningen binnen de treeknormen kunnen brengen. Maar we eindigen die inspanningen niet voordat het doel gehaald is. In Arnhem en Nijmegen worden voor de teams Angst, Stemming en Persoonlijkheid plannen van aanpak gemaakt over het wegwerken van de wachtlijsten. Centrale vragen, overgenomen vanuit de landelijke taskforces daarin zijn: Aanpak: hoe pakken we het aan; Eigenaarschap: wie is verantwoordelijk; Middelen: wat is er aanvullend nodig; Voortgang: hoe volgen we voortgang en bespreken we knelpunten.

Inhoudelijk zijn er vijf speerpunten:

1. Verdere verbetering en versnelling van triage aan de voordeur: hier is de afgelopen periode een aanzienlijke inspanning geleverd, deze zal verder gecontinueerd worden.
2. Wachtlijstbegeleiding en zorgbemiddeling: vanuit de afdeling Preventie van Pro Persona gaat gewerkt worden aan een opzet van wachtlijstbegeleiding vanuit bestaande expertise en deskundigheid.
3. Instroom, doorstroom en uitstroom: In de BGGz wordt met veel expertise klachtgericht behandeld waarbij een benadering vanuit positieve gezondheid en zelfregie centraal staat. Er is sprake van een hoge cliënttevredenheid en bewezen behandel-effectiviteit tegen relatief lage kosten. Bij de SGGz is sprake van specialistische expertise waarmee een hoge efficiency / effectiviteit wordt behaald bij een doelgerichte en methodische inzet. Echter, zowel tussen de BGGz en SGGz als tussen de verschillende zorgprogramma's is nog onvoldoende verbindende inspanning voor cliënten op de wachtlijst. De schotten tussen deze verschillende stromen werpen drempels op als we de cliënt met zijn hulpvraag centraal willen stellen. Dit vergroot onder meer het risico op te lang doorbehandelen in de SGGz. Tevens versterken deze schotten het ontstaan en in stand houden van lange wachttijden. In de nieuwe aanpak staat de hulpvraag van de cliënt centraal en schotten tussen en binnen BGGz en SGGz worden losgelaten en intensieve preventie m.b.v. e-health en wachtlijstaanpak wordt aan dit behandelpalet toegevoegd. Bij de nadere uitwerking en uitvoering zal intensief worden samengewerkt met 2 regionale taskforces van Mind.
4. Om te komen tot een optimale inzet van regiebehandelaren worden naast de huidige formatie extra medebehandelaren ingezet in de vorm van masterpsychologen. Zij ondersteunen de regiebehandelaren in hun werkzaamheden waardoor het maken van de overstap naar deze nieuwe manier van werken vloeiender kan verlopen. Door het verminderen van de regeldruk bij de regiebehandelaren kan de overstap zo soepel mogelijk gemaakt worden. Tevens wordt op deze manier optimaal gebruik gemaakt van de mogelijkheden die Pro Persona als opleidingsorganisatie biedt. Naast ondersteuning van regiebehandelaren bij de intake, zullen de masterpsychologen tevens ondersteunen bij wachtlijstbegeleiding en overbruggingszorg. Zij kunnen onder meer een rol vervullen in het onderhouden van chatcontact en bijhouden van de e-healthmodules.

5. Bij complexe casuïstiek wordt ingezet op samenwerking, regie en doorzettingsmacht. Samenwerking met de beschermde woonvormen (sociaal domein), Iriszorg en de VG sector wordt geïntensiveerd. Dit zijn noodzakelijke stappen waar ook in het kader van de Acute Psychiatrie het laatste jaar veel voortgang op is geboekt. Deze intensivering van de samenwerking wordt gebruikt om de regie in de regio op de wachtlijsten verder te versterken.

Bij dit alles is casusaanpak een belangrijke werkvorm. De inzet van een preventieteam, inzet van ervaringsdeskundigen en verminderen van de regeldruk en taakherschikking zijn van groot belang. Het versterken van de wachtlijstondersteuning krijgt bijzondere aandacht waarbij versterking plaats zal vinden van de inzet van moderne technologie, specifiek in de vorm van e-health. Naast het inzetten van e-healthmodules voor preventie (zie 'ontschotten') volgt Pro Persona de ontwikkeling van de Tijd-Lijn App en zal deze implementeren zodra de app op de markt beschikbaar is. De Tijd-Lijn App geeft de patiënt tijdens het wachten realtime informatie over de wachttijd, over wat hem/haar te wachten staat ná het wachten en bovendien krijgt de patiënt tips waarmee hij/zij de wachttijd kan verkorten. Tevens zullen de modules e-health uitgebreid worden die reeds in de BGGZ en de SGGZ gebruikt worden. Dit betreft de e-health module depressie van Minddistrict en Virtual Reality Exposure.

Belangrijke aandacht voor het ontregelen van deze zorg in gesprek met de zorgverzekeraar is:

1. Inzet Regiebehandelaar en medebehandelaar
2. Afbakening tussen BGGZ en SGGZ