

DEFINITIEF Regionaal Plan Taskforce Wachttijden, regio Zuid-Limburg

Achtergrond

Vanuit de landelijke taskforce wachttijden is het verzoek om per regio een plan van aanpak t.a.v. de wachttijdproblematiek op te stellen. Zij hebben daartoe alle RT-voorzitters gevraagd een plan op te stellen. Voorliggend plan is in CONCEPT met de regionale bestuurders van GGZ-instellingen besproken, vastgesteld en wordt aan de landelijke taskforce voorgelegd. De RT heeft ertoe besloten om dit plan vorm te geven aan de hand van de door de landelijke RT geformuleerde vragen.

Plan

Wat is/zijn momenteel de belangrijkste diagnosegroep(en) in deze regio v.w.b. te lange wachttijden en de aantallen cliënten waar het om gaat?

We noemen de diagnosegroepen waarbij sprake is van een W1+W2 die boven de 14 weken ligt:

- Persoonlijkheidsstoornissen
- Autisme
- ADHD
- Schizofrenie
- Alcoholgebonden
- Angst
- Overige aan een middel gebonden stoornissen
- Restgroep diagnoses

Voor een volledig overzicht, zie bijlage.

Uit de in de bijlage gegeven cijfers wordt ook duidelijk dat er sprake is van een trend over tijd. We zien dat bij de retrospectieve wachttijden er sprake is van een aanmerkelijke daling in de wachttijd rond de zomervakantie. Na de zomervakantie is er sprake van een aanzienlijke stijging van de wachttijd. Herkend en onderkend worden dat cliënten veelal niet gedurende de zomervakantie willen of hoeven te worden behandeld en afspraken tot over de vakantieperiode heen tillen. Als het gaat om problemen in de kindertijd, dan is duidelijk te zien dat aan het eind van het eerste schoolkwart (tot de kerstvakantie) de wachttijd oploopt.

In de analyse van de wachttijden wordt duidelijk dat de verschuivingen van personeel (i.e. personeel dat tussen organisaties wisselt om verschillende redenen; dit is met name zichtbaar bij regiebehandelaren) een negatieve invloed heeft op de wachttijd binnen een organisatie en in de hele regio. Het verschuiven van een regiebehandelaar van de ene naar de andere organisatie betekent:

- een oplopende wachttijd bij de achterblijvende organisatie
- een teruglopende wachttijd (na enige tijd) bij de nieuwe organisatie
- en een verschuiving van patiënten naar de nieuwe organisatie van de betreffende regiebehandelaar.

Ook is zichtbaar dat een aantal aanbieders een groot effect heeft op de totale wachttijd. Er is een groepje vrijgevestigden dat lange wachttijden heeft. Hierbij worden verschillende redenen aangedragen voor de oorzaak hiervan:

- Onbekendheid met het belang de registratie van de wachttijden goed en zorgvuldig te doen
- Bereidheid van mensen om lange tijd op een behandeling te wachten

Tot slot is zichtbaar dat de wachttijd in het eerste deel van 2019 aanzienlijk is opgelopen na een aanvankelijke daling in 2018. Op dit moment is niet duidelijk wat daarvan de reden is. In de komende periode zal hier aandacht voor zijn: enerzijds zal gekeken worden naar de effecten over tijd,

anderzijds zal gekeken worden naar specifieke diagnosegroepen om te analyseren wat daar heeft bijgedragen aan de oplopende wachttijden.

Op welke van deze diagnosegroep(en) richt de taskforce zich met name?

De RT heeft op 6 mei besloten zich op de volgende diagnosegroepen te richten:

1. Pervasief
2. Persoonlijkheid
3. ADHD
4. Schizofrenie

Richt de taskforce zich uitsluitend op het verbeteren van de regionale samenwerking of worden ook individuele initiatieven van zorgverleners, verwijzers en/of verzekeraars in de taskforce besproken en meegenomen?

In de RT wordt gestreefd alle stakeholders mee te nemen, met hen doelen af te spreken en die doelen vervolgens te realiseren. Daarbij is het ook van belang te realiseren, dat acties op basis van voortschrijdend inzicht worden ontwikkeld. Een jaar geleden hadden we nog niet de informatie die we nu ter beschikking hebben. Daarbij is ook de vaststelling dat informatie wel valide, maar niet betrouwbaar is. Dit is ook een punt van aandacht in dit plan van aanpak.

Welke knelpunten zijn onderkend, en welke oplossing(en) heeft de taskforce hiervoor bedacht om de wachttijden terug te brengen?

Zoals reeds hierboven is aangegeven is er een breed aantal knelpunten onderkend door de RT in Zuid-Limburg. Hier sommen we ze voor de volledigheid nog een keer op:

- Trends in instroom waar het niet altijd mogelijk is om op te sturen
- Verschuivingen van personeel
- Capaciteitsproblemen
- In-, door- en uitstroomproblemen van en naar sociaal domein
- Betrouwbaarheid van de gebruikte cijfers wachttijden

Samenwerking:

Er wordt in verschillende gremia en op verschillende plekken samengewerkt. Er bestaan verschillende initiatieven tussen kleine groepen aanbieders, maar ook grotere verbanden.

- In de project- en werkgroepen worden initiatieven besproken die in gezamenlijkheid worden aangepakt: inzet van ervaringsdeskundigen, vergroting van de mogelijkheden van de inzet van regiebehandelaren en agendering, analyse en uitwerking activiteiten ten behoeve van een reductie van wachttijden in de regionale platforms ggz (westelijke en oostelijke mijnstreek, MH i.o.). Met als meetbaar resultaat:
 - o Inzet van ervaringsdeskundigen moet bijdragen aan het reduceren van instroom in de GGZ; het overbruggen van wachttijden en het sneller kunnen laten uitstromen van cliënten in de GGZ. Belemmerende factor hierbij is dat er een relatief gering aantal ervaringsdeskundigen beschikbaar is en de belemmeringen die ontstaan door de nog in ontwikkeling zijnde bekostigingskaders voor de ED.
 - o In gezamenlijkheid wordt onderzocht hoe en waar de rol van de regiebehandelaar opgerekt kan worden zodat de instroom op bepaalde plekken vergroot kan worden. Hier hebben alle aanbieders mogelijk profijt van.
 - o Gezamenlijk worden in de regio prospectieve wachttijden gepubliceerd. Daardoor is duidelijk wanneer een eerste mogelijkheid is om een afspraak te plannen.

- Per regio wordt er vanuit een regionaal platform in kaart gebracht wat de situatie is t.a.v. het gebruik van GGZ en welke consequenties daaraan te verbinden zijn. Dit leidt tot regionale interventies die vanuit de samenwerking in het platform tot stand komen.
- Op verschillende punten wordt vanuit De Nieuwe GGZ (DNG) in de regio intensief samengewerkt om tot verbetering ten aanzien van in-, door- en uitstroom te realiseren. Deze samenwerking wordt in een aantal proeftuinen uitgewerkt, maar is te zien als een voorstadium van de te realiseren uitwerking van de hoofdlijnenakkoorden. Concreet wordt er in de proeftuinen gewerkt aan:
 - Inrichting domeinoverstijgende, integrale en white-label GGZ-teams waar aansluiting tussen Sociaal Domein en Zvw gerealiseerd wordt dicht bij de huisartsenpraktijk en de inwoners van een specifiek adherentiegebied van de betreffende huisarts.
 - Inzet van ervaringsdeskundigen en stimulering zelfhulpgroepen
 - Inrichting van zorg op basis van positieve gezondheid en focus op herstelondersteuning, waardoor mensen minder snel in zorg terecht hoeven te komen
 - Doorontwikkeling naar digitaal platform

Ten aanzien van deze activiteiten geldt dat er gewerkt wordt aan het formuleren van KPI's en SMART-doelstellingen.

Op 6 mei hebben betrokken organisaties een vergadering in het kader van de wachttijdproblematiek gehad. Tijdens dit overleg zijn nog aanvullende afspraken gemaakt:

1. Op de onderscheiden diagnosegebieden waar de wachttijden zeer hoog zijn, worden actiegroepen ingericht. Deze groepen krijgen de volgende opdracht mee:
 - a. Maak een analyse van de redenen waarom de wachttijden voor de specifieke stoornis zo hoog zijn; hierbij wordt meegenomen dat de prevalentie van bepaalde problemen in Zuid-Limburg hoger lijkt te zijn
 - b. Inventariseer met elkaar werkwijzen zoals gehanteerd binnen verschillende organisaties
 - c. Ontwikkel innovatieve wijzen waarop de diagnose, behandeling en uitstroom voor de specifieke diagnosegroep geoptimaliseerd kan worden
 - d. Bovenstaande acties moeten ertoe bijdragen dat we in mei 2020 kunnen zien dat er een trendbreuk heeft plaatsgevonden
 - e. Afspraak: organisaties leveren namen aan voor deze groepen; uit deze professionals wordt door de groep zelf een voorzitter gekozen; voor oktober 2019 ligt er op basis van bovenstaande punten een plan dat ten uitvoering kan worden gebracht; voorzitters doen daarvan verslag in bestuurlijk overleg
2. Er wordt een bijeenkomst belegd voor het maken van een werkproces voor vrijgevestigden om er voor te zorgen dat de wachttijden zo goed mogelijk kunnen worden geregistreerd met zo weinig mogelijk inzet van tijd. Hiervoor worden experts van grotere instellingen samengebracht met een afvaardiging van vrijgevestigden om gezamenlijk tot een invulinstructie te komen. Probleemgebieden die worden onderscheiden zijn:
 - a. Vrijgevestigden hebben een drukke agenda en vinden de registratie van de wachttijden niet altijd even relevant
 - b. Niet alle vrijgevestigden zijn zich bewust van de impact van hun wachttijden op de totale wachttijd in de regio
 - c. Vrijgevestigden hebben niet verschillende afdelingen waar verschillende diagnosegroepen worden behandeld, daardoor is de wachttijd bij hen uniform, wat grote effecten kan hebben op de wachttijden op bepaalde domeinen
 - d. Afspraak: afspraak wordt door experts voor de zomervakantie gepland
3. Er wordt een regionale bijeenkomst belegd waarbij gekeken wordt of er een gezamenlijk inkoopkader kan worden afgesproken ten behoeve van de inzet van psychiaters. Dit ter bestrijding van het grote effect van de relatief veel voorkomende wisselingen van deze groep behandelaren. Daarnaast wordt er in deze groep gekeken naar de mogelijkheid om gezamenlijk,

voor de volledige regio, een afspraak te maken over de verplichtende bijdrage van alle psychiaters aan de crisisdiensten.

Afspraak: Bart Bongers belegt een overleg tussen alle betrokken aanbieders

4. Er zal, op basis van concrete casuïstiek, met Vektis en NZa contact gezocht worden over de problemen rond betrouwbaarheid van de metingen van wachttijden de gevolgen daarvan.

Afspraak: dit wordt bestuurlijk steeds afgestemd en opgepakt.

Individuele initiatieven:

Op verschillende plekken zijn verschillende initiatieven ontplooid om tot reductie van de wachttijden op verschillende aandachtsgebieden te realiseren. We geven hier een opsomming:

Lionarons

- Inzetten digitale Telescreen aan de voordeur om vervuiling wachtlijst tegen te gaan en zo snel mogelijk passende zorg te kunnen bieden
- Inzet Ehealth behandeling Oh My Mood
- Ketensamenwerking Levanto en Altracura om cliënten gezamenlijk op te pakken of eerder te kunnen afsluiten, zodat wij efficiënter kunnen behandelen
- Aanstellen van Teamleiders die de wachtlijsten beheren en bij lopende behandelingen nagaan of efficiënter behandeld kan worden
- Bieden van consultatie aan huisartsen/POH's GGZ, ook in de vorm van deelname aan hometeams

Hozl

HuisartsenOZL start in kwartaal 2 van 2019 met de implementatie van het Collaborative Care model binnen de huisartsenpraktijk. Het collaborative care model versterkt de kwaliteit van de GGZ-zorg in de 1^e lijn en heeft hiermee naar verwachting een positieve impact op de wachttijden in de GGZ.

Het Collaborative Care model stimuleert een intensieve samenwerking tussen de huisarts, de POH GGZ en de consultatief psychiater. De consultatief psychiater wordt een vast teamlid van de huisartsenpraktijk en wordt betrokken bij de GGZ-patiënten in de huisartsenpraktijk.

Binnen het model staan een aantal zaken centraal:

1. Beslissingsondersteunend instrument
2. Positieve Gezondheidszorg, Oplossingsgerichte therapie in de huisartsenpraktijk.
3. Ehealth
4. NHG-standaarden
5. Effectmetingen
6. MDO
7. Samenwerking

ZIO

Zorg in Ontwikkeling (ZIO) zet zich op meerdere manieren in voor het reduceren van de wachttijden:

- Optimalisatie verwijsproces: er is een nieuw format in ontwikkeling op basis waarvan huisarts zo goed mogelijk ondersteund wordt in het doen van een goede verwijzing
- Versterking van de GBGGZ (daar zijn de wachttijden het kortst)
- Ontwikkeling van Pluspraktijken met als nadrukkelijk doel bewuster met zorg om te gaan
- Scholing POH-GGZ in het gebruik van Positieve Gezondheid om het andere gesprek met de patiënt aan te gaan en optimalisatie van verwijzing te realiseren

Wanneer verwacht de taskforce deze oplossing(en) te hebben ingevoerd?

De Taskforce verwacht deze oplossingen stapsgewijs in te voeren.

- DNG-projecten zijn lopend in een aantal proeftuinen, waarbij het aantal uitvoeringslocaties in 2019 ten minste wordt verdubbeld
- Inzet ervaringsdeskundigen: daarmee wordt reeds geëxperimenteerd in de proeftuinen van DNG. Bij succesvolle resultaten volgt implementatie op breder gebied.
- Prospectieve wachttijden worden reeds bij een aantal aanbieders gepubliceerd
- Van de acties opgesteld op 6 mei, zal het grootste deel in de loop van 2019 uitgewerkt en geïmplementeerd worden

Vanaf welke periode verwacht de taskforce (verdere) verbetering in het terugdringen van de betreffende wachttijden?

- Er is al een aanzienlijke verbetering gerealiseerd in de lengte van de wachttijden: Limburg stond eind 2017 in de top 3 van de regio's met de langste wachttijden. Deze trend is gekeerd.
- Er was behoefte aan zicht op de ontwikkeling van de wachttijden over tijd (zowel per probleemgebied als het aantal wachtenden) om in dit opzicht tot realistische uitspraken te komen. De eerste inzichten die in 2019 zijn verkregen zijn niet positief, maar het is nog lastig om een duidelijke algemene uitspraak te doen omdat we geen zicht hebben op eerdere jaren en een goede vergelijking kunnen doen met de landelijke trend (eerste signalen zijn dat de wachttijd overal oploopt). Dit maakt gefundeerde uitspraken doen over de werkelijke wachttijdproblematiek lastig. Er is meer informatie over segmenten, trends en verhoudingen nodig om meer gefundeerde uitspraken te doen.
Bart Bongers zal, samen met Kai Hupkens (CZ) maandelijks een analyse van de wachttijden maken en deze aan de leden van de RT doorsturen. Op basis van deze analyses zal in de bijeenkomsten van de RT nader gekeken worden naar aanvullende afspraken/acties (zowel binnen als tussen organisaties als naar ZN en GGZ Nederland).
- Bovenstaande maakt dat het bijzonder lastig is om een gefundeerde uitspraak te doen over de structurele en zichtbare verbetering. Organisaties verplichten zich middels dit plan aan het streven de wachttijden te verbeteren. Een voorzichtige inschatting is dat de verbeteringen voor de geselecteerde stoornissen zichtbaar worden vanaf medio 2020. Verbeteringen worden ook bereikt door de coaching op de juiste registratie door alle zorgaanbieders.

Zijn er knelpunten die volgens de taskforce niet lokaal c.q. regionaal dan wel met betrokken verzekeraars kunnen worden opgelost?

- Er is vooral behoefte aan betrouwbare cijfers ten aanzien van de feitelijke wachttijden; zoals op pagina 2 en hierboven aangegeven: de huidige cijfers zijn weliswaar valide (als gevolg van een vaste meetmethodiek in het afgelopen jaar), maar lijken niet betrouwbaar. Er is ook onvoldoende zicht nog op trends en verhoudingen. We nemen het initiatief om hier in 2019 het debat over te voeren, opdat de betrouwbaarheid vergroot wordt. Het gebruik van prospectieve wachttijden is daarbij mogelijk van grote toegevoegde waarde.
- We zien dat een aantal aanbieders zeer lange wachttijden heeft en een grote negatieve uitwerking heeft op de totale wachttijden.
- Er is een capaciteitsprobleem met betrekking tot regiebehandelaren (zie ook hierboven). Dit heeft negatieve uitwerking op de stabiele beschikbaarheid binnen organisaties (we zien veel roulatie). Deze roulatie heeft een negatieve uitwerking op de wachttijden doordat gaten die vallen in bezetting direct effect hebben op de mogelijkheden in-, door- en uitstroom op een stabiel peil te houden.

Conclusie/aanbevelingen

De RT Wachttijden in Zuid-Limburg is sinds het najaar van 2017 in toenemende mate in staat gebleken met samenwerking tot interventies te komen. Daarnaast is er ook binnen organisaties (soms in nauwe samenwerking met de betrokken zorgverzekeraar(s)) tot acties op individueel niveau

te komen. Dit heeft tot een aanmerkelijke verbetering in wachttijden geleid in verhouding tot de andere regio's in Nederland.

Er is een drietal probleemgebieden waar de wachttijden het grootste zijn. Deze gebieden kenmerken zich door grote verschillen in het aantal aanbieders en het aantal wachtenden. Dit maakt dat het type interventies dat in de komende periode zal worden uitgewerkt verschillend en genuanceerd zullen zijn.

Wij willen de landelijke taskforce meegeven dat het reduceren van de wachttijden voor alle partijen van groot belang is, maar dat het ontbreken van goede informatie, de spanning die er bestaat tussen samenwerken en concurreren en het gegeven dat het niet altijd gelukt is alle partijen aan tafel te krijgen en vervolgens van al die partijen ook een ondubbelzinnig commitment te krijgen om zich maximaal in te spannen voor het reduceren van de wachttijden. Daardoor is er een aantal voorlopers zichtbaar en een aanzienlijke groep die nog niet actief betrokken is om in gezamenlijkheid tot oplossingen te komen. Hierbij wordt vanuit de groep participanten gesignaleerd dat het contracteerbeleid van de zorgverzekeraars niet altijd optimaal lijkt aan te sluiten bij de doelstellingen die gesteld worden.