

MEMO

Aan : Stuurgroep t.a.v. Leon de Jong
Van : Taskforce Reinier van Arkel “Weg van de wachtlijst”, S. Feuth
Datum : 9 mei 2019
Betreft : Wachtlijden Reinier van Arkel
Kopie : Raad van Bestuur

Via dit memo geeft Reinier van Arkel een terugkoppeling op de voortgang van de wachtlijden. Reinier van Arkel valt onder de regio (Noord-) Oost Brabant. In een groot aantal regio's is, met tijdelijke ondersteuning van KPMG, een regionale taskforce (RT) opgezet ten behoeve van het terugdringen van de wachtlijden ggz. Voor onze regio is dat helaas niet het geval geweest. Wij hebben hier in de zomer van 2018 contact over gehad met KPMG. De boodschap was toen dat er na de zomer een taskforce gestart zou worden. Wij hebben aan KPMG input gegeven welke instellingen hier naar ons idee bij betrokken zouden moeten worden. Toch is er daarna geen taskforce gestart, hetgeen wij betreuren.

Parallel hierin heeft Reinier van Arkel in mei 2018 een eigen taskforce opgericht met als doel de wachtlijden terug te dringen. De projectdoelstelling is als volgt gedefinieerd:

- Voldoen aan de Treeknorm: alle cliënten worden binnen de treeknormen in zorg genomen (aanmeldwachtijd: maximaal 4 weken. Behandelwachtijd: maximaal 10 weken).
- Teams zijn zelfsturend en tonen eigenaarschap als het gaat om wachtlijden. Zij beschikken over de middelen (zoals stuurinformatie) die dit eigenaarschap stimuleren en faciliteren.
- RvA-breed vindt periodiek communicatie en aandacht plaats voor wachtlijden

Dit heeft er toe geleid dat Reinier van Arkel op dit moment (Vektis aanlevering van april) gemiddeld op totaalniveau binnen de Treeknormen werkt.

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

Gemiddeld werkt Reinier van Arkel op dit moment binnen de Treeknormen. Uitschieters naar boven doen zich nog voor bij persoonlijkheidsstoornissen (totaal gemiddeld 15 weken, gerapporteerd over 39 cliënten) en pervasieve stoornissen (totaal gemiddeld 20 weken, gerapporteerd over 83 cliënten).

2. Op welke van deze diagnosegroep(en) richt jouw organisatie zich met name?

Wij gaan er vanuit dat deze vraag gaat over de diagnosegroepen waar de organisatie zich op richt in het kader van het terugbrengen van de wachtlijst. In principe kunnen wij alle stoornissen behandelen en bedienen wij met name de EPA cliënt.

Wij richten ons in principe op alle diagnosegroepen wat betreft wachtlijden en werken aan terugbrengen van de aanmeldwachtijd binnen de treeknorm. Specifiek voor behandeling kijken we naar persoonlijkheidsstoornissen en pervasieve stoornissen.

3. Richt jouw instelling zich uitsluitend op het verbeteren van de interne organisatie of worden ook gezamenlijke initiatieven met andere instellingen, verwijzers of sociale partners ontwikkeld?

Het grootste knelpunt van Reinier van Arkel zit op de aanmeldwachtijd. Wij investeren daarom met name in de relatie met huisartsen en andere belangrijke verwijzers. Met een aantal huisartspraktijken vindt een pilot plaats om screening op locatie van de huisarts-praktijk te doen. Daarnaast richten we ons op scholing, consultatie en deskundigheidsbevordering, bijvoorbeeld voor de POH GGZ. In het kader van regionalisering van zorg onderzoeken we of we de Entree functie dichterbij de huisarts kunnen brengen om hiermee ook samenwerking in de keten te verbeteren. Tot slot onderzoeken we of de methodiek van herstelondersteunende intake zoals ontwikkeld binnen GGZ NHN ook bruikbaar is binnen onze instelling.

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

In ons projectplan voor fase 2 is een knelpuntenlijst opgenomen. De belangrijkste knelpunten die wij nu zien zijn:

1. Screeningscapaciteit
2. Intakecapaciteit regiebehandelaren
3. Psychiateruren intake en behandelfase
4. GZ-psychologen uren
5. No show (intakes en onderzoek)

Als oplossingsrichtingen zijn wij op dit moment met 3 thema's bezig:

1. Informatie en kennis (RvA breed) verspreiden
2. Knelpuntenanalyse oppakken
3. In lijn brengen van zorgprogramma vs. formatie per team vs. verwachte instroom
4. Nieuwe vormen van zorg / inrichting van zorg: voorstellen verder uitwerken (o.a. HOI en regionalisering).

5. Wanneer verwacht jouw instelling deze oplossing(en) te hebben ingevoerd?

Fase 2 van ons projectplan loopt tot 1 september 2019.

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

Sinds de zomer van vorig jaar zijn onze wachttijden verbeterd waardoor Reinier van Arkel nu gemiddeld binnen de Treeknormen werkt.

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

1. Verder terugdringen regelgekte landelijk.
Wij denken bijvoorbeeld aan het verminderen van registratiedruk. Voorbeeld: GAF score, die op dit moment klinisch geen meerwaarde heeft maar toch ingevuld moet worden.
2. Capaciteit van regiebehandelaren en verruiming / versimpeling van eisen rondom het regiebehandelaarschap.
3. Het mogelijk maken van tijdschrijven door ervaringsdeskundige en PDW.