

Landelijke stuurgroep Wachtlijden GGZ
t.a.v. Nic Vos de Wael (Mind)
cvosdewael@wijzijnmind.nl

Leiden, 29 maart 2019

Betreft: plan van aanpak

Beste Nic,

De Taskforce (TF) wachtlijden GGZ Midden-Holland kent slechts een korte historie; recent werd de 5^e bijeenkomst gehouden. De eerste twee begeleidde KPMG, van de volgende drie ben ik –in opdracht van VGZ- de begeleider. Na de derde bijeenkomst werd een Agendacommissie in het leven geroepen, die zorgt voor verbreding van het eigenaarschap van deze TF. Voor deelnemers zie separate bijlage.

Stonden de eerste bijeenkomsten min of meer in het teken van voorzichtigheid, het eigen belang en de randvoorwaarden, de laatste twee bijeenkomsten is er ruimte om gezamenlijk te spreken over de inhoud. Zeker de laatste bijeenkomst ontstond veel enthousiasme voor samenwerking en werden stappen gezet op de drie speerpunten van onze TF:

1. Urgentie en analyse van de wachtlijdcijfers
2. Ieder doet wat mogelijk is om eigen wachtlijden terug te dringen
3. Herontwerp van GGZ: naar een wijkgerichte aanpak van GGZ-zorg en sociaal domein

Een heus Plan van Aanpak is er niet. Vraag is of een dergelijke planmatigheid past bij een complex vraagstuk. Voorlopig zijn we heel tevreden met het proces, de lopende en nieuwe initiatieven, allen binnen de grenzen van bovenstaande drie speerpunten.

Dan de beantwoording van je vragen:

1. Belangrijkste diagnosegroepen in MH:

Tijdens de laatste bijeenkomst presenteerde een werkgroep de wachtlijden in MH over de maanden jan – mrt. Naast enkele vragen over de herkomst van de cijfers, concludeerden we het volgende:

- Midden Holland realiseert zich dat we in de ranking vrij hoog staan ic een grote opgave hebben
- Getuige de trend in de maanden jan – mrt, scoort MH beter
- Knelpuntenanalyse hoofddiagnosen nodig in regio voor de behandeling van pervasief, persoonlijkheid, schizofrenie en alcohol
- Hoofddiagnosegroep angst omvangrijk. Bijv. wachttijd angst geeft een diffuus beeld. Wat is bijvoorbeeld het aandeel PTSS trauma. Regulier behandelen van angst en/of depressie zou binnen de treeknorm moeten uitkomen.
- Wachtlijden komen voor bij zowel vrijgevestigde aanbieder(s), ambulant werkende instellingen als geïntegreerde instelling
- Het ontbreekt aan Vektis wachtlijdeninformatie met onderscheidt op vestiging niveau v.w.b. Brijder (Parnassia)
- Aanbieders Forta groep, Westerduin en van Melick – van den Akker zijn niet betrokken bij de taskforce maar laten wel wachtlijsten zien (significant)
- (Vrijgevestigde) aanbieders (bijv. 54 wkn. enz.) laten aanzienlijke wachtlijden zien en registreert op meer diagnosegroepen dan waarschijnlijk op wordt behandeld

Legewerfsteeg 10
2312 GW Leiden

☎ 071 566 18 18

☎ 071 513 05 90

info@reos.nl
www.reos.nl

KvK 28.10.23.88

BIC code: ABNANL2A

IBAN:

NL10ABNA055448992

- PHH Haastrecht maakt geen onderdeel uit van Vektis benchmarkinformatie regio Midden Holland maar regio Utrecht (wachttijd binnen treetnorm)

Over het aantal cliënten tasten we in het duister. De Vektis-cijfers bieden daarover geen duidelijkheid. Werkgroep vervolgt analyse naar aantallen.

2. Focus op diagnosegroepen:

Eerder genoemde werkgroepen zal volgende bijeenkomst nadrukkelijker inzoomen op diagnosegroepen. Voorts buigt een andere werkgroep zich over een inventarisatie wat momenteel plaatsvindt aan zorg en sociaal domein tbv GGZ-klachten in de wijk.

3. Individuele acties:

Diverse partners in de TF werken actief aan het terugdringen van wachttijden door zowel eigen acties als door samenwerking. Gemeenten en Gedeelde Zorg worden gezien als motor in de ontwikkeling naar minder wachttijden. VGZ faciliteert waar mogelijk.

4. Onderkende knelpunten:

Zoals eerder gemeld, zijn we pas kortgeleden gestart, is nadere analyse nodig van diagnosegroepen en wat er reeds is in de wijk.

De concrete knelpunten die recent langskwamen zijn:

- We zien twee groepen: complexe, chronische cases voor waarvoor de SGGZ in eerste instantie wordt ingezet en de mildere, discontinue GGZ-klachten waar een mix van (B- en S-) GGZ en sociaal domein toereikend voor zal zijn. De idee is dat laatstgenoemde samenwerking vooral in de wijk aangeboden dient te worden. Onduidelijk is nu nog, wat er reeds in de wijken gebeurt. Een inventarisatie wordt voorbereid
- De instroom in de SGGZ kan efficiënter. Daar werkt Rivierduinen sinds 1 jan jl aan, de eerste signalen zijn bemoedigend, de verwachte keteneffecten voor bijv poh ggz en BGGZ zijn nog onvoldoende herkend
- De te geringe uitstroom zorgt voor opstopping in door- en instroom. Rivierduinen heeft dit knelpunt ook onderkend en werkt aan outtaketeam.
- In algemene zin is het benutten van de totale SGGZ-capaciteit een knelpunt. Het naar collega's doorverwijzen bij wachttijden is onderkend als een plicht, onbekend is hoe dit in de praktijk uitpakt. Het signaal is dat meer gebruik wordt gemaakt van VGZ-bemiddeling, bemiddeling door Kernkracht (cliëntenorganisatie)
- Samenwerking SGGZ met BGGZ (het zgn op- en afschalen) en sociaal domein kan beter
- Onduidelijk is wat bij de vele kleinere partijen gebeurt en hoe deze te betrekken zijn bij de regionale capaciteitsvraag. Nadere analyse volgt.

5. Oplossingstermijn

De wachttijden als complex vraagstuk, vragen in deze fase ideeën, flow en van iedere deelnemers/organisatie hard werken aan oplossingen. Hoewel op resultaat wordt gestuurd, zijn termijnen riskant. The power is in the process!.

6. Verwachte verbetering wachttijden

MH ziet nu al een positiever beeld, waarvan de herkomst onduidelijk is. Enerzijds zijn de cijfers betrouwbaarder, anderzijds kunnen de effecten van de maatregelen van betrokken organisaties al merkbaar zijn. Gezien de actuele flow, verwachten we dat de trend de komende maanden zal doorzetten

7. Structurele knelpunten

Terloops zijn de volgende structurele knelpunten benoemd, die op ander niveau opgelost dienen te worden:

- Personeelstekort in de GGZ
- Financiering is nog obv de huidige silo's; er zijn pogingen om op wijkniveau doorbraakjes te realiseren
- Informatieoverdracht: het ideaal is dat cliënten drempelloos door de ketens van GGZ en sociaal domein gaan. Drempelloos wil zeggen: (na toestemming van de cliënt) zonder belemmering info overdragen, geen dubbels (bijv levensverhaal meerdere keren vertellen) in administratie, diagnose en registratie meer

8. Verantwoordelijkheid reactie

Deze reactie is voorbereid door ondergetekende en ter goedkeuring voorgelegd aan de Agendacommissie met vertegenwoordigers van gemeente, zorgaanbieders, zorgverzekeraar en Gedeelde Zorg.

Met vriendelijke groet,

Piet Overduin, strategisch adviseur Reos