

Regionale Taskforce Aanpak Wachttijden Regio Utrecht

Plan van aanpak

April 2019

1. Inleiding

De problematiek van de wachttijden is niet nieuw en kent in de GGZ al een lange geschiedenis. Meer recent zijn de eerste stappen in de regio Utrecht om meer in gezamenlijkheid de wachttijden aan te pakken van start gegaan op 16 december 2016 en op 26 januari 2017 toen in opdracht van VWS door SiRM een tweetal regionale bijeenkomsten is georganiseerd om de diverse knelpunten in de wachttijdenproblematiek op regionaal niveau meer inzichtelijk te krijgen.

Mede op basis van de input die SiRM in Utrecht en elders ophaalde is een landelijke aanpak van start gegaan, waarbij VWS KPMG vroeg om in een 6-tal regio's een regionale aanpak op te starten. Op 2 november 2017 is de Regionale Taskforce Aanpak Wachttijden onder leiding van KPMG van start gegaan. Het regionale gebied verbrade van Utrecht Midden West naar Zorgkantoor regio Utrecht. Dit leidde in maart 2018 tot het eerste regionale plan. Dit plan spitste zich toe op een instroomplan en een uitstroomplan. Al snel besloot VWS de regionale aanpak naar alle regio's in het land te verbreden en KPMG trok zich terug.

Medio 2018 werden de regionale aanpakken vervolgens versterkt met een landelijk actieplan, waarbij GGZ NL, ZN en Mind als trekkers van de aanpak naar voren traden. De regio heeft haar aanpak vervolgens ook toegesneden op de landelijke planning en aanpak.

2. Doel

De Regionale Taskforce Utrecht stelt zich ten doel met de hieronder geformuleerde focus en acties de aanmeldwachttijd en de behandelwachttijd voor alle doelgroepen in de subregio's Utrecht Midden West en Eemland binnen de Treeknorm te brengen.

3. Doelgroepen, focus en acties

De Regionale Taskforce ambieert een actiegerichte aanpak, uitgaande van een focus op:

- a. De regionale zorgfuncties (en niet de landelijke die er in de regio zijn)
- b. De doelgroepen met langste wachttijden: Persoonlijkheidsstoornissen, autisme en angststoornissen
- c. Cliënten en naasten betrekken bij uitwerking acties
- d. Aanhaken bij landelijke tools / actieplan
- e. Samenwerkend met die partners in de regio die zich actief willen committeren

De Regionale Taskforce wil zich daarbij richten op de volgende hoofdlijnen voor haar acties:

- a. Afspraken tussen zorgpartijen en verzekeraars (o.a. over verbetering triage aan de voordeur en tijdige afschaling van zorg binnen de SGGz naar de BGGGz).
- b. Zorgpartijen stellen subregionaal instroom- en uitstroomprocessen in de keten op elkaar af en trekken vastgelopen casuïstiek weer vlot.
- c. Zorgpartijen organiseren zich gebiedsgericht waar mogelijk.
- d. GGz zorgpartijen en financiers maken afspraken over consultatie en coördinatie aan huisartsen, poh, sociale wijkteams en over de financiering ervan.

4. Eerste resultaten

Uit de eerste overzichten van Vektis blijkt dat de regio buitengewoon veel zorgaanbieders kent. Vooral in de subregio Utrecht en in iets mindere mate in de subregio Eemland. De regio is dus bepaald niet overzichtelijk te noemen. Daarom is ook afgesproken om vooral aan het werk te gaan met die partijen die zich aan een meer gezamenlijke aanpak willen committeren. Er is veel energie gestoken in het iedereen aan tafel krijgen, maar de meerwaarde daarvan is beperkt. Ook heeft niet iedereen de overtuiging een bijdrage te kunnen leveren of de personele inzet beschikbaar om hier een bijdrage aan te kunnen leveren.

Er zijn een hele reeks regionale initiatieven gestart, waaronder:

- Gebiedsgericht werken voor de EPA-doelgroep
- Plan van aanpak met afspraken om de mogelijkheden in de BGGGz beter te benutten (Indigo, GGZ Centraal, Altrecht)
- Wachtlijstondersteuning door ervaringsdeskundigen (GGZ Centraal)
- Wachtlijstondersteuning via e-health (Altrecht)
- Behandelwachtijd verkorten (PsyQ)
- Samenwerking en afstemming triage met Altrecht (Mentaal Beter)
- Persoonlijkheidsstoornissen: Sneller afsluiten en betere triage (Molemann)
- Transdiagnostisch team en Herinrichting Voordeur Proces : Triage, bemiddeling, wachtlijstondersteuning (Altrecht)
- Regio-overleg opstarten en vorm geven (Eemland en Utrecht Midden West)
- Beter informeren van huisartsen (Molemann)
- Regionaal triageteam in 1^e lijn (Mentaal Beter in Tilburg, mogelijk ook idee voor Utrecht)
- Deelname landelijke werkgroep GGZ NL

De regionale ambitie is bijgesteld, mede op basis van het landelijk actieplan, maar ook vanwege de weerbaarheid van de wachttijdenproblematiek en de afhankelijkheid ervan met andere vraagstukken zoals de arbeidsmarktkrapte.

5. Uitwerking en planning 2019 (zie bijlage)