

Inleiding

Vanuit GGZ Nederland is de voortgang uitgevraagd met betrekking tot het regioplan Rotterdam-Rijnmond over wachttijden in de zorg. KPMG organiseert met de zorgaanbieders en de ketenpartners in de regio bijeenkomsten om te komen tot een plan. In de regio Rotterdam-Rijnmond is de eerste bijeenkomst op 4 maart 2019 geweest. De volgende bijeenkomst waarin de bouwstenen voor een concreet plan op tafel moeten komen is op 21 mei 2019.

Voor de Parnassia Groep zijn in de regio Rotterdam Rijnmond de volgende zorgbedrijven van de groep betrokken bij het traject met KPMG:

- Antes
- PsyQ/i-Ipse,
- Youz (voorheen Lucertis),
- Indigo,
- *Reakt (nb vnl. WMO gefinancierd, wel deel van de keten in de regio)*

Ook in twee andere regio's is Antes betrokken bij dit traject. Het gaat om de regio Zuid Hollandse Eilanden en Dordrecht-Waardenlanden.

De regio Zuid Hollandse Eilanden bevindt zich thans in de fase waarin onder regie van de St. Koel de samenwerking tussen huisartsen en de GGZ wordt versterkt alsook wordt gewerkt aan een beter aanmeldtraject.

De regio Dordrecht-Waardenlanden scoort goed v.w.b. de Treeknormen. De regio heeft gekozen voor twee projecten die afzonderlijk van elkaar worden uitgevoerd. Een project gaat over resourcegroepen; daar is Antes trekker van. De tweede over een consultfunctie voor huisartsen, Antes participeert daar ook in. De psychologenpraktijk Perspectief is daar de trekker.

De onderstaande vragen beantwoordt Antes vanuit het perspectief van de regionale zorgbedrijven van de Parnassia Groep in de regio Rotterdam-Rijnmond. Dat doet Antes op basis van de input die door Antes is verzameld bij de andere zorgbedrijven in de regio Rotterdam-Rijnmond in een bijeenkomst op 8 mei 2019.

Vragen GGZ NL & reactie

1. 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?

De analyse van KPMG voor de regio Rotterdam-Rijnmond laat zien dat voor de volgende stoornissen de wachttijden de Treeknormen overschrijden:

- Alcohol
- Overige aan middel gebonden stoornissen
- Persoonlijkheid
- Autisme spectrum stoornissen.

Verder speelt bij het zorgbedrijf Youz het middelen tekort op de Jeugdzorg een forse rol, waardoor de wachttijden oplopen voor "stoornissen kindertijd". Inmiddels is op 8 mei 2019 bekend geworden dat er meer middelen beschikbaar komen. Dat zal een impuls kunnen geven aan het terugdringen van deze wachtlijst. Daarnaast zien we in de regio Rotterdam-Rijnmond een autonoom stijgende vraag naar GGZ-zorg. Deze staat op gespannen voet met de afgesproken financieringskaders. Ook speelt de krapte op de arbeidsmarkt een rol bij het opvangen van deze vraag. Beide trends zorgen voor toenemende wachtlijsten.

Voor de verschillende zorgbedrijven hebben we op dit moment de aantallen onvoldoende betrouwbaar in beeld. Dat betekent dat we deze op dit moment niet aan u rapporteren.

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

De zorgbedrijven van de Parnassia Groep (PG) binnen de regio Rotterdam-Rijnmond leggen de focus op procesverbetering in de keten en binnen de zorgbedrijven. Onderstaand een overzicht van de verschillende initiatieven.

In de (PG-)keten:

- Indigo, het zorgbedrijf voor de basis GGZ, ontwikkelt met de huisartsen in de regio een nieuw huisartsenbeleid vanuit het perspectief van de verwijzer. Zo wordt zorgdomein beter ingericht, komt er een verwijzerspunt en een consultatielij. Doel is het op- en afschakelen tussen huisarts, basis GGZ en s GGZ te verbeteren zodat een sterke keten ontstaat;
- De zorgbedrijven van de Parnassia Groep vormen in de regio ook een keten. In deze keten gaan Indigo en Antes pragmatisch aan de slag om het op- en afschalen tussen s GGZ en basis GGZ te verbeteren. Het doel op korte termijn is dat er meer uitstroom bij Antes op gang komt naar de basis GGZ, waardoor er ruimte ontstaat voor instroom;
- Ook Reakt en Antes zetten in op slimme samenwerking, zodat het herstelgericht behandelen zo snel mogelijk in de sGGZ kan worden gestart en mogelijk de inzet van sGGZ minder intensief kan zijn. De insteek is om de behandelaar zo handig mogelijk te faciliteren. Daarvoor is een app in opzet die binnenkort beschikbaar komt. In de app staan alle producten van Reakt (activering, werk, sociale begeleiding e.d.) alsook hoe de behandelaar die in kan zetten. Hiervoor is de "groen knop" ontwikkeld c.q. direct toegang tot een collega bij Reakt.

Binnen de verschillende zorgbedrijven gericht op betere in-, door- en uitstroom:

- Antes werkt onder de noemer fusie-integratie aan een verbeterde inrichting van haar "voordeur", zodat verwijzer (meestal de huisarts) en de patiënt beter ondersteund worden. Voor Antes is belangrijk dat zo ook de kwaliteit van de aanmelding om hoog gaat en de patiënt direct op de juiste plek in behandeling komt. In dit kader experimenteert Antes ook met een anderhalve-lijn-poli in een huisartsenpraktijk, zodat er meer kennis komt over wanneer een patiënt richting sGGZ moet dan wel onder welke condities kunnen de huisarts en de Poh GGZ zelf verder;
- PsyQ heeft haar aanmeldproces en intakeproces stevig hervormd. Er zijn screenteams opgezet die de aanmeldklacht (waar nodig met de huisarts) triageren waardoor de patiënt op de juiste plek zijn intake ontvangt. Ook voor de intake is een strakke processtraat met tijdslots opgezet;
- Indigo werkt met haar behandelaars een concept uit van "voorspelbaar behandelen". Dat betekent dat met de patiënt op basis van zijn klacht en ziektebeeld vooraf een vast aantal sessies wordt afgesproken en ingepland. Het resultaat wordt gemeten en op basis daarvan wordt een eventueel vervolg afgesproken. Echter, bij voorkeur moet het vooraf ingeschatte traject voldoende zijn.

3. 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?

Niet specifiek in de taskforce, Zilveren Kruis heeft wel van individuele aanbieders wachttijdinaanpak ontvangen en worden/zijn besproken met de individuele aanbieders.

Verder gezien de fase waarin het regioplan zich bevindt is dit na 21 mei 2019 pas te duiden.

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

Gezien de fase waarin het regioplan zich bevindt is dit na 21 mei 2019 pas goed te duiden. Uit de eerste bijeenkomst op 4 maart 2019 zijn de onderstaande onderwerpen grosso modo naar voren gekomen.

- Inrichten van triage in de keten
Huisartsen ervaren problemen omdat als diagnose onduidelijk is (persoonlijkheidsstoornissen en autisme). Patiënten kunnen zo bij de verkeerde aanbieder op de wachtlijst staan en bij door-of terugverwijzing begint de teller opnieuw. Triage verbeteren zodat patiënten sneller op de juiste plek zijn en daarbij ook oog hebben of rekening houden met bijkomende problemen vooral op sociaal vlak. Er wordt op drie thema's onderzocht welke verbeteringen mogelijk zijn:
 - Informatievoorziening: welke info is nodig voor goede verwijzing en kan ook al e-health ondersteuning gedurende wachttijd worden ingezet
 - Benodigde expertise: hoe kan deze laagdrempelig beschikbaar gemaakt
 - Verkeerd verwijzen: voorkomen van dubbele wachttijden
- Preventie
inzet van preventieve e-health modules: aanbod te weinig en onbekend. Wordt nog weinig gebruik van gemaakt.
- Gezamenlijke aanpak chronische aandoening / FACT
samenwerking binnen de verschillende domeinen onvoldoende en gefragmenteerd. Er zijn wel wat goede samenwerkingen in de wijk, maar zijn niet breed over de stad/regio.

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

Dat is pas na 21 mei duidelijk als de volgende taskforce bijeenkomst heeft plaatsgevonden. In de bijlage staan wel de huidige initiatieven per diagnosegroep opgenomen voor de regio.

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

Dat is pas na 21 mei duidelijk als de volgende taskforce bijeenkomst heeft plaatsgevonden.

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

Vanuit het perspectief van de zorgbedrijven van de Parnassia Groep in de regio Rotterdam-Rijnmond spelen bij het kunnen terugdringen van de wachtlijsten en wachttijden tenminste de volgende bovenlokale c.q. bovenregionale onderwerpen:

- De beschikbare middelen voor de Jeugdzorg zijn fors ontoereikend. Inmiddels is bekend geworden dat er meer middelen komen. Een goede uitwerking van de verdeling is dan relevant en ook de vraag of de middelen toereikend zijn;
- Inrichting van nieuwe aanpakken bij het op- en afschalen wordt belemmerd door financieringseisen, zowel publiek (DBC) als privaat (contracten zorgverzekeraars). Op het congres op 11 april 2019 in de Eenhoorn te Amersfoort is hier ook aandacht voor gevraagd. Wij onderschrijven dat;
- De impact van richtlijnen per zorgkoker, dus de GGZ, de Huisartsen, de Medische Specialist Somatiek etc. op het gehele pallet van zorg rond de patiënt verdient meer aandacht en zou in elke richtlijn meegenomen moeten worden. Een voorbeeld: recent hebben de huisartsen een nieuwe richtlijn voor medicatie opgesteld en in praktijk genomen. De impact is dat (ex-) GGZ patiënten die regelmatig - onderhoudsbehandeling - een depot nodig hebben nu niet meer bij hun huisarts terecht kunnen, maar een afspraak bij een sGGZ instelling moeten maken. Dat geeft onnodige kosten en ook onnodige druk op de wachtlijst;
- Het anticyclisch vaststellen van het aantal opleidingsplekken in samenwerking met de instellingen. Thans is het aantal plekken wel verruimd en beter laat dan nooit, maar de GGZ loopt achter de feiten aan. Dit beter doen is dus relevant.

Rotterdam, 13 mei 2019

Dr. W. van Beek, psychiater en bestuurder bij Antes.

Bijlage:

Regio	Rotterdam
	<u>Persoonlijheidsproblematiek:</u>

1. Groepsbehandelingen tenzij: dit is op veel plekken gelukt middels een interne training, maar nog niet op alle vestigingen. We gaan dit voor de vestigingen waar de training nog niet heeft plaatsgevonden voor 1 juli afronden.
2. Implementatie van zorglijnen persoonlijkheidsproblematiek: dit is gelukt, maar heeft nog onvoldoende effect op de wachtlijsten.
3. Screenteams implementatie per 1-9-2018: indiceren: dit is gelukt, maar heeft door de lange wachttijd pas verlaat effect. Wij verwachten hier het komend half jaar effect van te zien.
4. Behandelwachttijden: afgelopen half jaar heeft het focus gelegen op de vermindering van de behandelwachttijden. Dit heeft geleid tot een forse vermindering van aantal intakes, en dus een langere intakewachttijd. Komend half jaar leggen we het focus op indicatiestelling, instroom en uitstroom, om de intakewachttijd naar beneden te kunnen brengen.
5. Doel gestuurd werken bij complexe persoonlijkheidsproblematiek is lastig voor behandelaren door de ernst en de complexiteit. We hebben daarvoor extra supervisie ingericht zodat er meegekeken wordt op het doel gestuurd werken.
6. Wij gaan starten met de training "kracht van kort", gericht op implementatie van korter behandelen. We verwachten hiervan goede effecten op de wachttijd BC volgt.
7. Actief inzetten therapiepauze in lopende behandelingen

Psychotrauma

1. Sinds januari het aantal intakes verhoogt met 2 per week
2. Start nieuwe psychotherapeut en GZ psycholoog in maart waardoor de verwachting is dat er 3 intakes extra kunnen plaats vinden waarmee de wachttijd tot behandeling zal afnemen
3. Wachttijd wordt nu nog per vestiging (3x) gemeten doelstelling is om betere verdeling in de regio te maken en nog maar met een wachtlijst te werken

Angst en Depressie

1. Standaard is starten met groepsbehandeling is gestart en in combinatie met het terugbrengen van het aantal intakes, retrospectief zien we in 2018 reeds dat de behandelwachttijd daalt.
2. Manager Zorg bespreekt alle patiënten die langer dan >1 jaar in zorg zijn in behandeloverleg
3. Verdere uitrol van de digitale poli in de regio

ADHD

1. De start van App superbrains gaat echt effect hebben op het aantal patiënten dat we kunnen behandelen. Deze start wordt verwacht in het voorjaar van 2019.