

## Plan van aanpak verbetering wachttijden regio Noord Holland (Kennemerland en Zaanstreek/ Waterland) van de Parnassia Groep

**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?**

- Pervasive stoornissen (aanmeldwachttijd 13 weken, totale wachttijd 22 weken)
  - Persoonlijkheidsstoornissen (aanmeldwachttijd 8 weken, totale wachttijd 17 weken)
  - ADHD (aanmeldwachttijd 9 weken, totale wachttijd 18 weken)
  - Angststoornissen (aanmeldwachttijd 8 weken, totale wachttijd 16 weken)
  - Somatoforme stoornissen (aanmeldwachttijd 8 weken, totale wachttijd 15 weken)
- Vanuit PsyQ (Parnassia Groep) gaat het alleen om de wachttijden voor persoonlijkheidsstoornissen en trauma.

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

- In de samenwerking tussen PsyQ en Indigo richten we ons op:
- Screenen van meldingen PsyQ en bepalen wat er in de Basis GGz behandeld kan worden. Dat kunnen meerdere diagnose groepen zijn.
  - Pilot persoonlijkheidsstoornis: hulpverleners Indigo worden juli/ augustus 2019 (is een streven) getraind zodat een aandeel van verwijzingen naar PsyQ met diagnose persoonlijkheidsstoornis door Indigo behandeld kan worden en de in- en doorstroom hierdoor zal verbeteren.
  - Voor Zaanstreek is er samenwerking rond de doelgroep ADHD
  - Digitale poli bij PsyQ en Indigo (doelgroep angst/ depressie)

**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?**

Per regio worden werksessies georganiseerd waar casuïstiek wordt besproken. De casuïstiek wordt ingebracht door huisartsen en de GGZ aanbieders. De knelpunten worden besproken en opgelost. Na 4 werksessie per subregio volgt een evaluatie en wordt er een analyse gemaakt welke wordt besproken in de bovenregionale taskforce.

Doel van de werksessies:

*In gezamenlijkheid met alle relevante stakeholders komen tot effectieve(re) aanpak en werkwijze in het zorgproces welke toepasbaar en uitvoerbaar is in de regio. Gericht op instroom, doorstroom en uitstroom, wat leidt tot een significante verkorting van de wachttijd (aanmeldwachttijd en behandelwachttijd) binnen de GGZ.*

Huisartsen in Zaanstreek/ Waterland zijn geïnformeerd over de wachttijden bij de SGGz en de acties die de PG onderneemt om de wachttijden terug te dringen: digitale poli PsyQ en Indigo (digitaal tenzij), de mogelijkheden met de komst van Umami en de pilot persoonlijkheidsstoornissen.

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

De gedefinieerde knelpunten voor de wachttijden in de GGz (regio Kennemerland):

- Ketensamenwerking is minimaal;
- Onvoldoende zicht op (ontwikkeling van) zorgvraag van patiënt;
- Onvoldoende inzicht in sociale kaart;
- Capaciteitsgebrek wat leidt tot overbruggingszorg, ondoelmatige zorg en

stress/ziekte bij zorgverleners;

- Onvoldoende warme overdracht waardoor moeite met afschalen.

Prioritering oplossingsrichtingen:

- Samenwerking tussen aanbieders op zorglijnen of specifieke diagnoses verbeteren
- Structureel regionaal overleg opzetten
- Inzicht in de sociale kaart hebben en inzet sociaal domein. De inzet van e-Health heeft geen geprioriteerde oplossingsrichting.

Actiepunten op basis van de prioriteiten:

- het organiseren van een structureel overleg (sub-regionaal en sub-regio overstijgend)
- Het organiseren van een regionaal zorgprogramma (bv EPA)
- Opzetten van een carrousel van behandelpersoneel
- Maken van een format voor bevordering voor warme overdracht bij op- en afschalen
- Maken van een sociale kaart voor de (sub)regio met inzicht in wat organisaties doen, inclusief wachtlijst informatie en contactpersonen
- Het versterken van relaties met sociale wijkteams
- Gebruikmaken van best practices uit andere regio's

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

Er wordt een doorlooptijd van 9 maanden beoogd vanaf mei 2019 eindigend per begin

	mei	juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	januari
Bovenregionale taskforce					x				x
Midden-Kennemerland	x		x		x		x		
Zuid-Kennemerland		x		x		x		x	
Evaluatie					x				
Data-analyse								x	

februari 2020.

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

In september 2019 zal de eerste evaluatie plaatsvinden en hopen we de eerste resultaten te zien van een verbetering.

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

- De knelpunten zijn nog benoemd. Een bekend knelpunt binnen de regio is de personele schaarste. Binnen de regio zijn veel aanbieders waarbij onderlinge concurrentie een grote rol speelt.

Regio	Zaanstreek Waterland
-------	----------------------

### **Persoonlijkheidsproblematiek:**

1. Groepsbehandelingen tenzij is op alle locaties van PsyQ ingevoerd.
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. Hierdoor kan er beter en gericht geïndiceerd worden. Er blijft echter maar een klein percentage cliënten die vanuit de screenteams direct naar de BGGZ kunnen omdat de problematiek complex is. Initiatief voor het vormen van herstelteams bij PsyQ (en mogelijk bij Brijder, I-psy) om cliënten die lang in zorg zijn of voor de derde keer worden aangemeld niet opnieuw een behandeling binnen de reguliere poli aan te bieden, maar te verwijzen naar een herstelteam “van zorgen naar morgen”. Dit zal nog verder uitgewerkt worden in samenwerking met Reakt en Indigo. Doelstelling is om Q3 en Q4 op een aantal locaties waar de wachttijden lang zijn te gaan starten met herstelteams. (Beverwijk, Zaandam en Purmerend).
4. Behandelwachtlijden: afgelopen half jaar heeft het focus gelegen op de vermindering van de behandelwachtlijden. 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. De teams worden getraind in de training ‘kracht van kort’. Team PsyQ Purmerend is hiermee gestart en krijgt begeleiding bij de verdere implementatie. Deze training moet eind 2019 aantoonbaar effect hebben op de behandeluur en het verkorten van de behandelwachtlijden.
6. Actief inzetten op meer samenwerking in de basis GGZ met Indigo. Indigo: Tijdelijke stop van het onderdeel Veerkracht omdat zij onvoldoende regiebehandelaren capaciteit hebben. Per Psyq vestiging zal gekeken worden welke mogelijkheden er zijn in de tijdelijke overbrugging door regiebehandelaren van PsyQ in te zetten als regiebehandelaar in de trajecten van Veerkracht. Door de tijdelijke stop van het programma stagneert voor een deel de uitstroom/doorstroom bij Psyq. Voor de locatie PsyQ Beverwijk houdt dit concreet in dat er circa 10 cliënten per maand nu niet kunnen uitstromen richting het programma Veerkracht.

### **Psychotrauma**

- 1) Herstelgroep gestart waardoor we hopen dat behandelingen sneller afgesloten kunnen worden
- 2) Starten met intensieve kortdurende trauma behandeling
- 3) Zie ook de punten 3, 5 3n 6 onder het kopje persoonlijkheidsproblematiek.

### **Angst en Depressie**

In deze regio binnen norm.

De digitale poli gaat steeds beter vorm krijgen en volume krijgen. Doel is om aan het einde van het jaar een volwaardig team van circa 10fte te hebben welke gemiddeld 750-1000 cliënten in behandeling te hebben. De digitale poli zal in het derde kwartaal van 2019 ook gaan starten voor I-psy. Brijder is ook aangesloten bij de digitale poli van PsyQ. Doel is om in de komende maanden alle aanmeldingen voor angst en depressie langs de indicatiecommissie van de digitale poli te laten gaan om zoveel mogelijk cliënten digitaal te behandelen. Hierdoor verwachten wij dat de doorstroom voor deze clientengroepen veel sneller gaat en er meer tijd en ruimte overblijft bij de reguliere poli's voor de andere zorgprogramma's Psychotrauma en Persoonlijkheidsproblematiek.

### **ADHD**

In deze regio binnen de norm.

### **Algemene beeld in de regio**

Met name problemen bij Persoonlijkheidsproblematiek en Psychotrauma. Hoog verzuim in

