

Regio Zuidhollandse Eilanden

Hieronder onze reacties op de vragen, die wij na onze 1^e bijeenkomst van 16 mei kunnen melden.

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?

Voor aanmeld wachttijd betreft de top 3: Persoonlijkheid, Aandachttekort en gedrag, Bipolair en overig

Voor behandel wachttijd en tevens totale wachttijd betreft de top 3: Eetstoornissen, Persoonlijkheid, Angst

Deze conclusie is gebaseerd op cijfers die Vektis heeft aangeleverd over November 2018, betreffende gemiddelden over het daaraan voorafgaande jaar, en de vanuit een inventarisatie gepubliceerde wachttijden regionale ggz aanbieders..

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

Betrokken partijen erkennen de problematiek bij de genoemde diagnosegroepen. Er zijn geen specifieke diagnosegroepen die specifiek benoemd zijn. De oplossingsrichtingen beslaan over het algemeen coördinatie, overzicht, verwijzing en samenwerking. Daarnaast is er aandacht voor jeugd GGZ problematiek in de regio, daar er geen of weinig instellingen zijn die de zorg bieden

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?

Taskforce ZHE zet zich in voor het verbeteren van de samenwerking en verbinden van partijen rondom gemeenschappelijke doelen. Hier worden alle initiatieven die vanuit betrokken partijen worden geopperd in meegenomen

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

De knelpunten nogmaals in beeld; waarbij de onderwerpen die blauw gearceerd zijn bovenop de onderwerpen komen die tijdens de KPMG bijeenkomsten genoemd waren.

Uitstroom:

- Onvoldoende aansluiting op de integrale hulpvraag van de patiënt vanuit de drie-eenheid huisarts / POH-GGZ en het sociaal domein.
- Onvoldoende benutting van de mogelijkheid Consultatiefunctie van de GGZ voor huisartsen.
- De huisarts kan zijn uitstroom temporiseren om strategische of zorginhoudelijke redenen; wachtlijsten, voorkomen van stigma, wens patiënt, eigen deskundigheid bij de poh-ggz
- Lokaal probleem; gemis aan jeugdvoorziening verslaving
- Zorggroep vertegenwoordigers kennen geen volledig mandaat.

Doorstroom:

- Multi-problematiek, met een hoog no-show, afhaak gedrag en draaideur effect.,
- Weinig tot geen aansluiting met het sociaal domein in de aanpak/behandeling.
- Elke organisatie doet intake procedure weer opnieuw bij bekende of al eerder door andere ggz aanbieder geziene patiënten.
- Doorstroom 18- naar 18+
- Crisisopvang afspraken met organisaties die zelf geen crisisdienst verzorgd.
- Zorgplafond bereiken
- Bij behandeling weinig aandacht voor de context van patiënt

Uitstroom:

- Angst om patiënten los te laten
- Te lang doorbehandelen
- Onvoldoende capaciteit bij beschermd wonen aanbieders
- Onvoldoende overdracht en terugvalafspraken bescherm wonen
- Zorgplafond bereiken

Oplossingen: In de bijlage een overzicht aan onderwerpen die geleid hebben naar het maken van afspraken.

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

Afgesproken is dat de procesbegeleiders contact houden met de deelnemers rondom de status en resultaten van deze afspraken en fungeren tevens als voedingsbron voor de partijen. Op 26 september 2019 is een nieuwe bijeenkomst de resultaten worden gemeld en een ontwikkelagenda overeengekomen.

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

Het is het nog te vroeg om dit goed in te kunnen schatten. Op dit moment verwachten wij dat dit langer dan een jaar kan duren voordat we de eerste significante verbetering kunnen vaststellen.

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

Ja, dit betreft de personeelskrapte, die we graag bij de landelijke tafel neerleggen.

Ook is er gebrek aan accurate data, die niet alleen de problemen beter objectiveerbaar maakt, maar vooral kan helpen in de oplossingsfeer.

Partijen hebben deze onvoldoende aangeleverd of zijn hiertoe niet in staat vanwege interne processen en regelgeving.