



Juni 2020



Olga Sollet, in opdracht van Regionale TaskForce Wachtijden GGZ Zuid Limburg

1. Inleiding en achtergrond

De wachttijden in de ggz zijn een hardnekkig probleem.

Ondanks alle inspanningen lopen de wachttijden voor gespecialiseerde ggz of verslavingszorg langzaam aan op en komen voor veel complexe stoornissen boven de Treeknormen. In de gespecialiseerde ggz en verslavingszorg is sprake van een disbalans tussen vraag en aanbod. Dit komt vooral door een toename van het aantal cliënten, door een tekort aan regiebehandelaren en door capaciteitsproblemen in de keten vanwege stagnatie van de uitstroom of opnamestops als gevolg van budgetplafonds etc.

In de regio Zuid Limburg is de situatie nog problematischer dan gemiddeld in Nederland. Zuid Limburg staat in de top 5 van regio's met de langste wachttijden. Uit de meest recente kwartaalrapportage van Vektis (Q1 2020) blijkt dat de wachttijden voor een vijftal diagnosegroepen (angst, aandachtstekort, pervasief, persoonlijkheid en restgroep) boven de Treeknorm liggen.

De Regionale TaskForce Wachttijden GGZ Zuid Limburg heeft in haar in 2019 opgestelde plan van aanpak t.a.v. de wachtlijstproblematiek besloten zich vooral te richten op de diagnosegroepen pervasief, persoonlijkheid, ADHD en schizofrenie. In dit plan is ook een analyse van de oorzaken voor de te lange wachttijden in Zuid Limburg opgenomen. De TaskForce concludeert dat in Zuid Limburg naast de hierboven al genoemde landelijk gekende oorzaken in Zuid Limburg nog een aantal specifieke oorzaken te onderscheiden zijn, o.a.:

- Over de gehele linie een hogere zorgconsumptie dan landelijk gemiddeld
- Frequente personele verschuivingen, als extra dimensie van de toch al bestaande arbeidsmarktkrapte
- Lange wachttijden bij een relatief klein aantal vrijgevestigden die het gemiddelde sterk beïnvloeden
- In-, door- en uitstroomproblemen van en naar voorliggend veld/sociaal domein

Om de initiatieven die door de leden van de TaskForce zijn uitgerold om tot wachttijdverkorting te komen te faciliteren en te stimuleren is begin 2020 een zgn. versneller aangesteld, met als opdracht het uitvoeren van een inventarisatie en analyse van lopende en voorgenomen wachttijdreducerende initiatieven te komen en opgeleide van die inventarisatie te komen tot een gefundeerd en door de leden van de Regionale TaskForce gedragen voorstel voor vervolgacties.

De inventarisatie heeft middels een interviewronde bij alle grote GGZ-aanbieders in Zuid Limburg plaatsgevonden. Tijdens de interviews werd gevraagd naar stand van zaken wachttijden, lopende en voorgenomen wachttijdreducerende initiatieven en de resultaten daarvan.

De inventarisatieronde was klaar rond half maart. De coronacrisis veranderde tezelfdertijd het leven drastisch. Ook in de GGZ was er geen sprake meer van een normale gang van zaken. Door de TaskForce werd besloten om een tweede interviewronde in te lassen, waarin de effecten van de coronacrisis op wachtlijsten, werkwijze en initiatieven m.b.t. wachttijden bij de leden van de

Taskforce werden nagevraagd. Voor deze tweede Corona-interviewronde werden eind april/begin mei dezelfde geïnterviewden als in de eerste ronde benaderd.

De voorliggende rapportage is opgesteld door de versneller die door de TaskForce werd benoemd en bevat de bevindingen van beide interviewrondes, de conclusies en de aanbevelingen inzake vervolgacties.

2. Inventarisatie en analyse wachttijden en initiatieven

De eerste interviewronde was gericht op het verzamelen van actuele informatie over de wachttijden en over wachttijdreducerende initiatieven en interventies. Geïnterviewd werden vertegenwoordigers van de middelgrote en grote aanbieders die in de regio Zuid Limburg die intramurale of extramurale GGZ aanbieden of beide, vertegenwoordigers van het sociaal domein (gemeenten, aanbieders maatschappelijke zorg MO en BW) en van koepelorganisaties of andere samenwerkingsverbanden (huisartsenorganisaties, De Nieuwe GGZ).

Alle geïnterviewden onderkennen de problematische situatie rond de wachttijden in de GGZ in Zuid Limburg en zetten zich in om de wachttijden te reduceren. Soms al met volledig geïmplementeerde en in de dagelijkse routine opgenomen interventies, maar vaak ook met pilots om met nieuwe werkwijze te experimenteren of werkprocessen te herstructureren of middels het ontwikkelen van plannen die nog niet 'uitvoeringsrijp' zijn.

Alvorens te starten met de interviews werden een aantal draaiknoppen geïdentificeerd die van belang zijn bij het terugdringen van wachttijden. Op cliëntniveau zijn dat:

- Verwijzing
- Wachtrij
- Behandeling
- Door- en uitstroom

Op organisatieniveau is vooral samenwerking een belangrijke draaiknop.

De draaiknoppen werden gebruikt om de initiatieven en interventies die in de interviews aan de orde kwamen te ordenen.

Draaiknop Verwijzing

De door de leden van de TaskForce gerealiseerde initiatieven die zich richten op de verwijzing naar de GGZ, hebben veelal tot doel het volume te beperken (minder verwijzingen) en/of de kwaliteit van de verwijzing te verbeteren. In dat laatste geval tracht men de verwijzing gericht te maken en zodoende te voorkomen dat cliënten op de verkeerde wachtrij terecht komen. Te denken valt aan allerlei initiatieven waarbij GGZ-expertise ingebracht wordt in de eerste lijn of het sociaal domein (De Nieuwe GGZ, psychiater in de HAP, consultatie en deskundigheidsbevordering Sociaal Team etc.)

De resultaten van deze initiatieven zijn goed. Het inzetten van psychiatrische expertise in de eerste lijn en het sociaal domein leidt tot een duidelijke vermindering van het aantal verwijzingen naar de GGZ en verwijzingen zijn zorgvuldiger en correcter.

Draaiknop Wachtlijst

Deze initiatieven richten zich op het ‘schoon’ maken of houden van wachtlijsten (dus juiste cliënt op juiste wachtlijst in afwachting van juiste zorg) of op het verrichten van voorwerk voor de behandeling. Dat kan het vooraf informeren van de cliënt zijn over werkwijze, inhoud of proces van de behandeling waarop de cliënt wacht zijn, maar ook het al inwinnen van informatie die straks in de behandeling nodig is zoals bijvoorbeeld het al gedetailleerd uitvragen van klachten. In een enkel initiatief wordt aan de cliënt kortlopende hulpverlenende gesprekken aangeboden middels het zgn. vijfgesprekkenmodel: cliënten worden zonder wachttijd geholpen een eerste cognitieve of gedragsverandering in gang te zetten, waardoor men geen verdere hulp behoeft óf beter van een vervolgtraject kan profiteren.

De resultaten van deze initiatieven zijn zeer goed – een pilot met wachtlijstscreening bij één van de leden van de RTF leidde tot een reductie van het aantal cliënten op de wachtlijsten voor zowel GBGGZ als SGGZ met zo’n 15% en een forse daling van het aantal behandelingen dat na enkel diagnostiek werd afgesloten. Het aantal dagen tussen aanmelding en beoordeling (pre-intake) werd gehalveerd door de voordeurscreening.

De eerste resultaten van de werkwijze die in de proeftuin van De Nieuwe GGZ wordt toegepast in Maastricht, waar het vijfgesprekkenmodel onderdeel van uitmaakt, laten een forse daling van het aantal verwijzingen naar de GGZ zien (ongeveer éenderde minder), een stijging van verwijzingen naar de GBGGZ en een daling van verwijzingen naar de SGGZ.

Draaiknop Behandeling

Bij deze initiatieven gaat het om het verkorten van behandelduur, het verminderen van behandelintensiteit of het voorkomen van stapeling van behandeltrajecten. Denk bv aan het structureren van behandeltrajecten door het vooraf – ook met de cliënt - afspraken te maken over duur van de behandeling en aantal sessies, toepassing van principes uit managed of stepped care, systematiseren en structureren van MDO’s, geprotocolleerd behandelen (bv KR8 voor mensen met een psychotische stoornis), generalistisch behandelen, sneller op- en afschalen tussen GB-GGZ en S-GGZ, werken vanuit het principe ‘GBGGZ tenzij’ etc.

Veel van deze initiatieven zijn nog in ontwikkeling bij de leden van de RTF en de coronacrisis heeft bij de implementatie tot vertraging geleid.

De ervaringen elders met het effect van dergelijke interventies op de wachttijden zijn echter veelbelovend en verwacht wordt dan ook dat de initiatieven op korte termijn alsnog verder uitgerold kunnen worden. Daarbij is het waarschijnlijk dat positieve ervaringen tijdens de coronacrisis opgedaan met nieuwe technologie en uitvoeringspraktijken (beelddellen, e-health) voor behandelingen structureel opgenomen worden in de nieuwe protocollen.

Draaiknop Door- en Uitstroom

De initiatieven zijn gericht op tijdige afschaling, door- of uitstroom bijvoorbeeld van SGGZ naar GBGGZ of naar eerste lijn of sociaal domein. Er zijn nog niet veel initiatieven gericht op deze draaiknop bij de leden van de RTF. Sommige leden zijn bezig de bedrijfsvoering zodanig aan te passen dat afschalen van SGGZ naar GBGGZ cliëntvriendelijk mogelijk is met behoud van behandelaar of dat een dergelijke afschaling voor een specifieke doelgroep (bijvoorbeeld cliënten waarvoor medicatieverstrekking het hoofdaccent van de behandeling is) standaard wordt.

Rond deze initiatieven lijkt nog veel wachtlijstwinst te behalen omdat momenteel nog niet voluit hierop wordt ingezet.

Draaiknop Samenwerking

In dit kader worden vooral initiatieven gericht op verbeterde samenwerking ten behoeve van juiste zorg op de juiste plek en op integrale zorg door de leden van de RTF in Zuid Limburg ondernomen. Er lopen ten aanzien van deze draaiknop bijvoorbeeld initiatieven rond gezamenlijke inkoop schaars personeel (regiebehandelaren) en pilots rond integrale domeinoverstijgende behandeling en begeleiding. Over de ontwikkeling van gezamenlijke indicatiestelling en zorgtoewijzing voor m.n. SGGZ of voor gezamenlijke diagnostisch onderzoek wordt nagedacht, maar tot een dergelijk initiatief is nog niet besloten.

Alhoewel de verwachting is dat verbeterde samenwerking tussen domeinen en sectoren van groot belang kan zijn bij het reduceren van wachttijden en wachtlijsten in de GGZ, zijn er veel beren op de weg in de vorm van bekostigings-, privacy- en andere systemische belemmeringen om deze initiatieven ten volle te benutten. Mede daardoor kiezen organisaties dan liever voor initiatieven die zij stand alone en in eigen regie kunnen uitvoeren.

Belemmeringen en knelpunten

Bij alle draaiknoppen zijn door de geïnterviewden knelpunten benoemd die initiatieven frustreren. De belangrijkste daarvan zijn:

- Onvoldoende inzicht in wachtlijsten – we weten niet hoeveel unieke cliënten op de wachtlijst staan en wie waar allemaal staat
- Zorgplicht maakt bemoeienis met cliënten op de wachtlijst risicovol
- Teveel differentiatie in zorgpaden en te weinig generalistisch werken leidt tot onwenselijke stapeling behandelingen
- Regelgeving (kwaliteitsstatuut) werkt (m.n. in de SGGZ) problematisch door de meest schaarse beroepsgroepen als eindverantwoordelijk en daarmee noodzakelijk te kwalificeren en zorgt zodoende voor stagnatie van de zorg bij onvoldoende beschikbaarheid regiebehandelaren
- In grotere GGZ-organisatie komen regiebehandelaren niet meer toe aan zelf behandelen cliënten en dat maakt de functie onaantrekkelijk
- Overmatige administratieve en registratieve verplichtingen nemen een te groot deel van de beschikbare tijd in beslag en gaan ten koste van tijd voor behandeling
- Financiële schotten tussen domeinen (Wmo – Zvw – Wlz) belemmeren verschuiving
- Een positieve financiële prikkel om verwijzingen vanuit sociaal domein naar GGZ te reduceren ontbreekt, terwijl actieve inzet ter verschuiving van GGZ-vragen naar het sociaal domein alleen maar leidt tot oplopen van de al bestaande tekorten aldaar, resulterend in capaciteitsproblemen en onvoldoende beschikbaarheid van de voor adequate zorg voor en begeleiding van cliënten met matige en ernstige psychische klachten benodigde expertise
- Voor zorgvuldige samenwerking benodigde gegevensuitwisseling door AVG uitermate moeilijk/onmogelijk
- Uitstroom klinische populatie stagneert door onvoldoende passende zelfstandige woonruimte en capaciteitsproblemen in beschermd wonen.

3. Corona

Toen we in Nederland medio maart te horen kregen dat we niet alleen maar meer geen handen mochten schudden, maar de anderhalve meter samenleving en het thuiswerken het nieuwe normaal werden, paste ook de GGZ haar werkwijze aan. Op 27 maart verscheen de eerste versie van de 'Richtlijn GGZ en corona'.

De RTF Wachttijden GGZ Zuid Limburg besloot enige weken later om eigen onderzoek te doen naar het effect van de coronamaatregelen op de wachtlijsten en de initiatieven ter wachtlijstreductie bij de leden. De onderzoeksvragen hadden betrekking op aspecten van de zorg die van belang zijn voor de RTF – welke maatregelen zijn van kracht rond aanmelding, beoordeling, zorgtoewijzing, behandeling, door-/uitstroom en welke effecten zijn er op wachttijdreducerende initiatieven en pilots. Overige corona effecten, bijvoorbeeld ten aanzien van bezoek, vergaderingen, personeel, testen etc. werden niet meegenomen in de bevraging.

Dit zijn de belangrijkste bevindingen van dit onderzoekje:

- Alle leden van de RTF pasten hun werkwijze aan
- In de GGZ hield men zich strikt aan de op geleide van de RIVM-richtlijnen opgestelde Richtlijn GGZ en Corona: geen ftf contacten tenzij er sprake is van medische noodzaak (later uitgebreid met therapeutisch noodzaak). Dat leidde tot een vrijwel totaal stil komen te liggen van diagnostisch onderzoek, intakes en ftf-behandelcontacten. Daarvoor in de plaats kwam beeldbellen om contact te houden met cliënten in behandeling. Alleen bij crisis/noodzaak vond triage/intake plaats, soms ftf in coronaproof gemaakte ruimte met schermen en op anderhalve meter afstand
- In de maatschappelijke zorg (MO en BW) was er een minder strikte opschorting van ftf-contacten. Geschat werd dat in deze zorgsectoren bij de leden van de RTF nog zo'n 50-60% van de contacten ftf plaatsvonden, zij het veelal buiten en in ieder geval op anderhalve meter afstand. Ook triage en intake vonden hier frequent nog doorgang met inachtneming van de veiligheidsmaatregelen.
- Bij de leden van de RTF vonden opmerkelijk weinig besmettingen plaats (enkele besmettingen personeel, een paar bekende besmettingen van ambulante cliënten en 1 kleine uitbraak op een klinische afdeling bij één van de leden)
- Begin coronacrisis sterke daling in aanmeldingen (geschat 30-50%), na 2 maanden trokken aanmeldingen weer aan naar vrijwel normaal
- Sterk verminderde verwijzingen via huisarts in het begin (mensen gingen ook niet naar huisarts)
- Minder afsluitingen
- Veel vragen leven bij GGZ-instellingen over de toekomst: komt er inhaal golf? Nieuwe stroom post-covid patiënten?

Daarnaast zijn er nog een aantal opmerkelijke bevindingen ten aanzien van productiviteit en werkwijze:

- Contacten vanwege (beeld)bellen korter maar frequenter

- Bij groot deel aanbieders: productiviteit normaal of hoger (flexibiliteit door beeldbellen)
- Positieve ervaringen met online behandelingen, e-health toepassingen etc.
- Ziekteverzuim medewerkers eerst hoog nu lager dan normaal
- Groot deel geïnterviewden wil positieve veranderingen continueren na corona (e-health, beeldbellen, thuiswerken etc.)
- Verbeterde, intensievere samenwerking tussen organisaties als gevolg van de coronacrisis wordt positief gewaardeerd.

Kortom: na 3 maanden coronacrisis in de GGZ is bij de leden van de RTF in Zuid Limburg te concluderen dat een rigoureuze andere werkwijze met succes op heel korte termijn geïmplementeerd is, dat de nieuwe werkwijze (vooral nog en op het eerste oog) niet tot grote negatieve effecten bij cliënten heeft geleid en dat de nieuwe werkwijze dusdanig positieve effecten op de productiviteit genereert dat aanbieders nu al met zekerheid aangeven de nieuwe werkwijze (op onderdelen) zeker te willen continueren ook als de coronacrisis voorbij is.

Door de verhoogde productiviteit geeft een aantal aanbieders aan meer cliënten dan gebruikelijk van de wachtlijst in behandeling te hebben kunnen nemen.

De initiatieven ter reductie van de wachttijden hebben over het algemeen in eerste instantie wel veel last gehad van de coronacrisis, bijvoorbeeld omdat in de huisartsenpraktijken de niet-corona patiënt weg bleef, omdat corona en de daaruit voortvloeiende aanpassingen alle beschikbare tijd en inzet opslokten of omdat overleg en samenwerking in eerste instantie belemmerd werden door thuiswerken.

Op de langere termijn, nu na drie maanden de nieuwe werkwijze wat meer ingeregeld zijn, is de verwachting dat initiatieven weer vlot getrokken worden en dat de positieve effecten van de nieuwe routines ingezet kunnen worden ter verdere reductie van de wachttijden.

4. Conclusies en aanbevelingen

Op grond van de uitgevoerde inventarisaties kan geconcludeerd worden dat ook in Zuid Limburg allerlei inspanningen worden geleverd om de wachttijden in de GGZ terug te dringen. Deze inspanningen leveren positieve resultaten op en dienen gestimuleerd en gefaciliteerd te worden. Daarbij is het van belang dat best practices die nu bij individuele aanbieders gerealiseerd worden, uitgerold worden en navolging krijgen bij anderen.

In algemene zin is het duidelijk dat samenwerking en het delen van ervaringen, kennis en best practices zeer wenselijk is. Centrale monitoring en stimulering van initiatieven leidt tot een snellere en betere realisatie van initiatieven. Bovendien lijkt de coronacrisis tot een versnelde invoering van veranderd beleid en nieuwe werkwijzen te leiden die een positief effect kunnen hebben op de productiviteit en de aanpak van de wachtlijsten.

Concreet wordt geadviseerd om te besluiten tot de volgende acties om vanuit de inventarisatie nu naar concrete stappen over te gaan:

a. Shortlist opstellen:

Om versnippering te voorkomen en zo gericht mogelijk te werken aan het terugdringen van de wachttijden, wordt verder aanbevolen om te komen tot een shortlist van geprioriteerde initiatieven, die effectief, kostenefficiënt en reproduceerbaar zijn. Het doel van het opstellen van de shortlist is om de geprioriteerde initiatieven maximaal te stimuleren en te faciliteren en uitrol van deze initiatieven naar andere organisaties te bewerkstelligen en zodoende de wachttijden in de GGZ in Zuid Limburg over de gehele linie binnen de Treeknormen te krijgen.

Voorgesteld wordt om middels de shortlist te focussen op:

- Draaiknop Consulatie: initiatieven gericht op inbreng expertise in eerste lijn/voorliggend veld/sociaal domein
- Draaiknop Wachtdlijstinterventie: initiatieven gericht op wachtdlijstscreening en -interventie
- Draaiknop Doelmatigheid: initiatieven gericht op vergroten doelmatigheid van GGZ middels toepassing van principes uit managed care en stepped care
- Draaiknop Sociaal domein: initiatieven gericht op samenwerking met sociaal domein, integrale zorg en verschuiving zorg naar voorliggend veld

Initiatieven in deze categorieën blijken in onze eigen regio en elders in den lande positieve effecten op de wachttijden te genereren.

b. Factsheet opstellen

Om de reproduceerbaarheid van initiatieven te vergroten en zodoende uitrol te faciliteren, wordt per categorie een Factsheet opgesteld worden, waarin de beschrijving van doel, vorm, werkwijze, financiën en overige relevante aspecten is opgenomen, evenals contactgegevens van zgn. ambassadeurs (experts die al ervaring hebben met het betreffende initiatief of de betreffende werkwijze).

c. Regionaal implementatieplan opstellen

De leden van de TaskForce geven aan welk initiatief (of welke initiatieven) zij de komende maanden gaan implementeren en stellen daartoe een implementatieplan op. De verschillende implementatieplannen van de leden van de TaskForce worden vervolgens samengevoegd tot één regionaal implementatieplan.

d. Monitoring en voortgangsbewaking

Vanuit de TaskForce wordt de realisatie van de initiatieven gestimuleerd en de voortgang ervan gemonitord en bewaakt.

Tenslotte

Zoals gezegd staat Zuid Limburg in de top 5 van regio's met de langste wachttijden in de GGZ. Ondanks alle inspanningen van betrokken partijen is daar de afgelopen 2 jaar helaas nog geen verandering in gekomen – hooguit kan geconcludeerd worden dat de gemiddelde over all wachttijd maar weinig gestegen terwijl de vraag naar GGZ nog alsmear groter wordt. Natuurlijk is de uitgangspositie qua gezondheid en gebruik van de zorg in Zuid Limburg aanmerkelijk slechter dan in andere delen van het land – er is sprake van sterke vergrijzing en ontgroening, de gezondheid van de

inwoners is over de gehele linie slechter, ze zijn lager opgeleid en hebben een lagere sociaal economische status, de zorgconsumptie is hoger, de personeelskrapte groter en de volksaard neigt naar geringere zelfredzaamheid en zelfmanagement.

Dat veranderen we helaas niet allemaal met een handvol initiatieven in de GGZ en aanpalende sectoren, maar dergelijke initiatieven kunnen zeker een bijdrage leveren aan ons streven om niet alleen de juiste zorg op de juiste plek te brengen, maar dat ook nog eens tijdig, duurzaam en kostenefficiënt te doen. Inzetten op bovengenoemde initiatieven middels het voorgestelde actieplan gericht op het terugdringen van de wachttijden bij de GGZ in Zuid Limburg en een brede uitrol van deze initiatieven over alle partners in de regio draagt daar ongetwijfeld aan bij.