

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Rapportage regiobijeenkomsten wachtlijsten ggz

Georget Bouman, Irene Lapajian

1 juni 2017, Referentie: GB/tg/16.352

significant.

Een woord vooraf

De aanhoudende wachttijden voor bepaalde zorgvormen in de ggz vormen een complex vraagstuk. De vele betrokkenen en belanghebbenden, de verschillende inhoudelijke aanknopingspunten en de diverse contexten waarin het vraagstuk zich voordoet maken het complex. Dit maakt ook dat er soms enige terughoudendheid en zelfs moedeloosheid ontstaat bij mensen werkzaam in de zorg over de vraag hoe en waar te beginnen. Een eenduidige oplossing voor de aanhoudende wachttijden in de ggz is er ook niet. Er is geen beste methode of aanpak die een oplossing gaat bieden. Wat wel kan, is samen op zoek gaan naar de manier waarop het vraagstuk hanteerbaar gemaakt kan worden en hoe je condities kan creëren om met de complexiteit om te gaan. Door erover in dialoog te gaan, te onderzoeken welke (regionale) factoren een rol spelen, te experimenteren met oplossingsrichtingen, daarvan te leren en dit te verspreiden. Op initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn daarom in vier regio's bijeenkomsten georganiseerd met betrokken partijen, waarin gezamenlijk is gekeken naar knelpunten die zich voordoen in de regio, achterliggende oorzaken en oplossingsrichtingen. De daar ontstane inzichten en ideeën zijn in deze rapportage samengevat.

De volgende pagina geeft een overzicht van alle typen oplossingsrichtingen die door verschillende betrokkenen tijdens de regionale bijeenkomsten zijn aangegeven én waar men in de betreffende regio mee aan de slag gaat. Het zijn dus geen landelijke beleidsvoornemens, maar afspraken over initiatieven die in één of meerdere regio's zijn gemaakt. Wij hopen dat de vier regio's hierdoor een stap verder komen in het vinden van oplossingen voor de wachtlijstvraagstukken en dat zij aanknopingspunten bieden voor anderen om hiermee aan de slag te gaan.

Regionale inzichten & oplossingsrichtingen wachttijden ggz

significant



(Digitale) sociale kaart van de ggz-ketenpartners in de regio met daarin actuele wachttijdinformatie



Uitwisselen van informatie tussen cliënt, verwijzer en aanbieder tijdens de wachttijd voor duidelijke verwachtingen.



Cliënten actief wijzen op mogelijkheid wachttijdbemiddeling door zorgverzekeraar voor hulp bij zoeken naar alternatieven



Nagaan bij cliënten met een langdurige wachttijd wat de reden hiervan is en samen actief op zoek gaan naar een oplossing of alternatief door zorgverzekeraars en ggz zorgaanbieders



Bespreken van achtergrond drop-outs en zorgmijders om aantal no shows terug te dringen



Uitbreiden regionaal overlegplatform met cliëntvertegenwoordigers om tot betere oplossingen te komen.



Starten netwerkoverleg rond Lvb om cliënten snel op de juiste plek te krijgen en te voorkomen dat mensen lang moeten zoeken



Flexibiliteit in budgetten voor kleinere en vrijevestigde zorgaanbieders wordt door zorgverzekeraars opnieuw onder de loep genomen



Leren van de proeftuin 'Blauwe zorg in de wijk' waar zorg wijkgericht is georganiseerd vanuit het vraagstuk van de cliënt



Appen voor afstemming: organiseren van digitale afstemmingmogelijkheid tussen cliënt en hulpverleners onder regie van de cliënt



Benaderen van 94 huisartsen om deel te nemen aan uniformeren van triage voor betere verwijzingen

© significant | infographic: Ted & Bos

1. Introductie (1/2)

1.1 Het ministerie van VWS geeft aanzet tot regionale aanpak wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg

In de geestelijke gezondheidszorg (ggz) overschrijden de wachttijden de treeknorm. Het oplossen van de wachttijden in de ggz is geen eenvoudige opgave. Er is sprake van verschillende mogelijke oorzaken: er is een groot aantal partijen (en belangen) bij betrokken, informatie is niet altijd beschikbaar en er is sprake van variatie tussen verschillende regio's. Om meer zicht te krijgen op achterliggende knelpunten, oorzaken, belemmeringen en oplossingsrichtingen, heeft het ministerie van VWS (VWS) een viertal regiobijeenkomsten geïnitieerd om een aanzet te geven tot een regionale verdieping van de wachttijdenproblematiek in de volwassenen-ggz. De beoogde doelstelling is om in deze regio's de condities te helpen creëren, waardoor partijen in de regio meer inzicht krijgen in het vraagstuk en zelf met concrete vervolgacties aan de slag gaan om wachttijden in eigen regio terug te dringen. VWS heeft Significant gevraagd als onafhankelijke gespreksleider deze bijeenkomsten te faciliteren.

1.2 In vier regiobijeenkomsten zijn knelpunten en oorzaken door de ggz-ketenpartners besproken en oplossingsrichtingen geformuleerd

In de regio's Friesland, Utrecht, West-Brabant en Zuid-Limburg zijn regiobijeenkomsten georganiseerd. De keuze voor deze regio's is mede bepaald door geografische spreiding en aangedragen regio's door landelijke overlegorganen in de ggz. Met de partijen in de regio is gekeken welke ketenpartners uitgenodigd moesten worden: ggz-aanbieders in de Generalistische Basis-ggz (gbggz) en Specialistische ggz (sggz) (inclusief: vrijgevestigde aanbieders), preferente verzekeraars in de regio, huisartsen en praktijkondersteuners huisartsen (POH), gemeenten, partners in het sociaal domein en een vertegenwoordiging van cliënten. In bijlage 1 vindt u een overzicht van welke partijen per regio aanwezig zijn geweest.

1. Introductie (2/2)

1.3 Leeswijzer

In deze rapportage geven wij per regio een korte impressie van de bijeenkomst en de inhoudelijke bevindingen over de achterliggende oorzaken van de wachttijden en de aangedragen oplossingsrichtingen. Wij sluiten de rapportage af met een beschouwing over het geheel van de regiobijeenkomsten.



Digitaal dynamisch overzicht van ggz-ketenpartners voor betere verwijzingen



'Doe mee aan entree': zorgverzekeraars en ggz zorgaanbieders gaan na bij cliënten met een langdurige wachttijd wat de reden hiervan is en gaan samen actief op zoek naar een oplossing



Uitwisselen van informatie tussen cliënt, verwijzer en aanbieder tijdens de wachttijd voor duidelijke verwachtingen en bekijken mogelijke alternatieven voor de cliënt



Cliënten actief wijzen op mogelijkheid wachttijd-bemiddeling door zorgverzekeraar voor hulp bij zoeken naar alternatieven



ggz-zorglandschap



Flexibiliteit in budgetten voor kleinere en vrijgevestigde zorgaanbieders wordt door zorgverzekeraars opnieuw onder de loep genomen

2. Impressie regiobijeenkomst Utrecht (1/3)

2.1 Impressie bijeenkomst en regio

Met 17 mensen van diverse organisaties is in Utrecht op 16 december 2016 en op 26 januari 2017 gesproken over de wachttijden in de ggz in de regio. Aanwezigen gaven aan benieuwd te zijn naar hoe het wachttijdenvraagstuk bij iedereen speelt en te willen uitwisselen over ideeën voor oplossingsrichtingen. Er ontstonden veel ideeën en er was grote bereidheid en motivatie om bij te dragen aan concrete acties en oplossingsrichtingen. Tegelijkertijd wordt door enkelen ook moedeloosheid ervaren vanwege de complexiteit van het vraagstuk. Bij deze bijeenkomst was vanuit de gemeente een afvaardiging aanwezig, wat ervoor zorgde dat de verbinding met het sociaal domein in het gesprek besproken kon worden. In vergelijking met de andere regiobijeenkomsten was in Utrecht het breedste scala aan partijen in de ggz aanwezig. Een deel van de aanwezigen kent elkaar al van ggz-overleg in Utrecht Stad, het andere deel kent elkaar niet. In de regio werken een aantal partijen samen aan een ketenaanpak voor depressie.

2.2 Grootste knelpunten

Er is aangegeven dat met name voor de Specialistische ggz, zoals de diagnosegroepen: autisme, persoonlijkheidsstoornissen en angst- en stemmingsstoornissen, te lange wachttijden zijn. De wachttijden voor de sggz veroorzaken opstoppingen bij de huisarts of POH-ggz en in de Generalistische Basis-ggz, omdat de opschaling van behandeling stagneert. Hierdoor wordt soms te lang behandeld door een professional die op dat moment niet de best passende zorg kan leveren. Door de professionals wordt als bijkomend effect hiervan aangegeven dat zij minder genegen zijn cliënten met een wat complexere zorgvraag in zorg te nemen, omdat zij van te voren al weten dat opschalen moeizaam is indien dit nodig blijkt te zijn.


2. Impressie regiobijeenkomst Utrecht (2/3)


2.3 Belangrijkste oorzaken


- De deelnemers geven aan dat de ggz-expertise in het voorliggend veld op veel plekken nog ontbreekt, evenals de inzet op preventie. Door hierop in te zetten zou vroeger gesignaleerd kunnen worden en daarmee zwaardere Specialistische ggz wellicht kunnen worden voorkomen. Ook eerder afschalen naar het voorliggend veld is hierdoor mogelijk;
- Aangegeven wordt dat op- en afschalen tussen de Basis-ggz en Specialistische ggz nog onvoldoende lukt, doordat onder andere: de volledige kennis en het overzicht van ieders expertise en mogelijkheden ontbreekt, objectieve informatie van zowel capaciteit als wachttijden van instellingen niet voorhanden is, er geen totaal zicht is van wie op de wachtlijsten staan en niet met alle partijen in de regio een vertrouwensrelatie is opgebouwd. Doordat vrijgekomen plekken direct worden opgevuld met nieuwe cliënten is er eveneens terughoudendheid in het snel op- en afschalen. Dit, omdat terugschalen hierdoor niet mogelijk is zonder dat de patiënt opnieuw onderaan de wachtlijst komt;
- De patiënt heeft keuzevrijheid in het kiezen van een zorgverlener en kan zich bij meerdere aanbieders op de wachtlijst zetten waardoor mensen soms op meerdere wachtlijsten staan. Sommige patiënten hebben een voorkeursaanbieder en kiezen ervoor langer op de wachtlijst te staan dan dat ze bij een andere aanbieder moeten wachten. Langere wachttijd kan echter crisissituaties in de hand werken en de doorstroom belemmeren;
- Met name de budgetplafonds van niet dominante verzekeraars in de regio worden door de kleine en vrijgevestigde aanbieders als probleem gezien. Het totaalbudget van aanbieders bij elkaar lijkt toereikend, maar de verdeling daarvan vormt een belemmering. Er wordt geen ruimte ervaren om flexibel met deze budgetten om te gaan, bijvoorbeeld door de mogelijkheid om budget onderling 'uit te ruilen'.


2. Impressie regiobijeenkomst Utrecht (3/3)


2.4 Oplossingsrichtingen

 Ten behoeve van de samenwerking en het optimaal benutten van de keten is door de partijen afgesproken een digitaal dynamisch overzicht met daarin de beschikbare plaatsen en wachttijden van alle ggz-partners in de regio te ontwikkelen. Er wordt gekeken of aansluiting bij een al bestaande portal mogelijk is.

 De zorgaanbieders spannen zich in om de patiënt op de juiste plek te krijgen. Ze gaan daarnaast hun patiënten erop attenderen dat in geval van langdurige wachttijd de mogelijkheid is om met hun zorgverzekeraar contact op te nemen. Dit verschaft op regioniveau inzicht in wachttijden en geeft de verzekeraar gelegenheid naar andere mogelijkheden voor de cliënt te kijken.

 De aanwezigen geven aan sterker te willen inzetten op het voorveld. Hiervoor gaan zowel aanbieders als verzekeraars bij 50 patiënten op wachtlijsten die niet binnen redelijke termijn geholpen kunnen worden proberen te achterhalen wat de oorzaak hiervan is. Daarbij wordt integraal met de betrokken partners rondom de patiënt naar een passend alternatief gezocht. Het traject wordt na afronding geëvalueerd en de leerpunten zo mogelijk opgepakt.

 Zowel verwijzers, aanbieders als patiënten vinden contact tussen patiënt, verwijzer en aanbieder gedurende de wachttijdperiode wenselijk. Deze contactmogelijkheid over verwachte wachttijd en mogelijkheid tot meedenken over eventuele alternatieve (tijdelijke) oplossingen wordt nader uitgezocht.

 De zorgverzekeraars kijken intern in hoeverre zij tegemoet kunnen komen aan de behoefte van kleine (vrijgevestigde) aanbieders aan meer flexibiliteit in hun budgetten.



Regionale sociale kaart van ggz-ketenpartners voor betere verwijzingen



Bespreken van achtergrond drop-outs en zorgmijders om aantal no-shows terug te dringen



Heldere informatie aan cliënt en verwijzer tijdens de wachttijd voor duidelijke verwachtingen over en weer

3. Impressie regiobijeenkomst Friesland (1/2)

3.1 Impressie bijeenkomst en regio

Op 29 maart 2017 is in de regio Friesland met twaalf personen uit de verschillende hoeken van de ggz-keten gesproken over de wachttijden in de ggz. Een deel van de aanwezigen kende elkaar al, een gedeelte was nieuw voor elkaar. De verwachtingen van deze bijeenkomst varieerden: inzicht verkrijgen in de wachttijdenproblematiek, de samenwerking versterken en het benadrukken van de noodzaak vanuit cliëntenperspectief. Enkelen uitten ook verbazing over reden van deze bijeenkomst, omdat de wachttijdenproblematiek in deze regio niet groot lijkt te zijn. De deelnemers waren gemotiveerd tijdens de bijeenkomst om de oorzaken van de problematische wachttijden te verdiepen. In deze regio is De Friesland als enige de preferente verzekeraar, wat mogelijk de samenwerking met de verzekeraar vereenvoudigt.

De aanwezigen benoemden dat mensen in het Noorden terughoudender zijn en dat er wellicht daarom minder vanuit kan worden gegaan dat patiënten zelf de lange wachttijden aankaarten.

3.2 Grootse Knelpunten

Er is door de aanwezigen aangegeven dat de knelpunten in deze regio hoofdzakelijk bij de intensieve (chronische) zorgtrajecten liggen zoals bij: traumahulp, behandeling van persoonlijkheidsstoornissen

en autisme. De uitstroom naar ambulante hulp is eveneens een knelpunt.


3.3 Belangrijkste oorzaken

- De aanwezige aanbieders geven aan dat er een capaciteitstekort is van zowel specialistische behandelaars als beschikbaarheid van ambulante hulp in de vorm van Fact-teams;
- Het is belangrijk elkaar en elkaars expertise te kennen om correcte verwijzingen te kunnen maken. De ervaring van een aantal deelnemers is dat deze kennis nu nog onvoldoende aanwezig is. Daarbij wordt aangegeven dat de triage zelf verbetering behoeft om daarmee foutieve verwijzingen zoveel als mogelijk te voorkomen. Ook worden budget en kwaliteitsafspraken met verzekeraars genoemd als mogelijke belemmeringen om cliënten voor een deel van de behandeling door te verwijzen naar andere ggz-aanbieders, die ofwel sneller of beter dat deel van de behandeling kunnen verzorgen.


4. Impressie regiobijeenkomst Friesland (2/2)


- Vanuit het cliëntperspectief staat met name het gebrek aan wachttijdenmanagement centraal: cliënten worden niet altijd goed geïnformeerd over wat ze van de wachttijd en gedurende de wachttijd kunnen verwachten. Ook is de wachttijd-bemiddelingsfunctie van de verzekeraar nog onvoldoende bekend bij de patiënten. Aanwezigen opperen dat dit mogelijk samenhangt met de ‘terughoudende mentaliteit’ van mensen in het noorden van het land, van wie niet kan worden uitgegaan dat ze zelf de lange wachttijden aankaarten;
- Ten slotte wordt door de aanbieders genoemd dat het in het huidige systeem niet mogelijk is twee DBC’s naast elkaar te openen, terwijl daaraan bij een gedeelde behandeling met een andere aanbieder wel behoefte is en het de mogelijkheid tot afschalen kan versnellen.

3.4 Oplossingsrichtingen

 De deelnemers geven aan dat verwijzers, onder andere: de huisarts en POH-ggz, nog beter op de hoogte kunnen zijn van het ggz-zorglandschap in de regio; zij hebben een belangrijke rol in het informeren van de patiënt en het verwijzen naar de juiste plek. Om hen hierin te ondersteunen zal er een regionale sociale kaart

van de volwassenen-ggz gemaakt worden. De Friesland heeft aangegeven hier de uitvoering van op te pakken.

 De aanwezigen hebben met elkaar afgesproken dat ggz-aanbieders tijdig een terugkoppeling geven aan de huisarts over zowel de aanmelding als het in behandeling nemen van de patiënt. Er wordt gekeken naar de mogelijkheid de cliënt ook op de hoogte te stellen over de duur van de wachttijd. De Friesland biedt aan een maandelijkse update te geven aan de POH-ggz wat betreft wachttijden.

 Ten slotte is de wens van de deelnemers meer inzicht te krijgen in zorgmijders en drop-outs. Zij willen door actief contact te zoeken met patiënten te achterhalen waarom zij niet zijn komen opdagen. De mogelijkheden hiertoe zullen worden verkend en in de aanwezige ggz-organisaties teruggekoppeld.



Contact houden met een cliënt tijdens de wachttijd voor duidelijke verwachtingen, zicht op aanpalende problematiek en voorkomen escalatie



Leren van de proeftuin 'Blauwe zorg in de wijk' waar zorg wijkgericht is georganiseerd vanuit het vraagstuk van de cliënt



Starten netwerkoverleg rond Lvb om cliënten snel op de juiste plek te krijgen en te voorkomen dat mensen lang moeten zoeken



4. Impressie regiobijeenkomst Zuid-Limburg (1/2)

4.1 Impressie bijeenkomst en regio

Op 29 maart 2017 hebben in Heerlen 22 personen met elkaar gesproken over de wachttijden voor de ggz in Zuid-Limburg. Aanwezigen zijn betrokken bij de ggz in hun rol als: zorgverzekeraar, cliënten en familieraad, zorgaanbieders vanuit Specialistische en Basis-ggz, zelfstandig werkende professionals, huisartsen, maatschappelijke opvang en het UMC. Een deel van de mensen kenden elkaar, een groter deel kende elkaar niet. Aanwezigen gaven aan vooral nieuwsgiering en benieuwd te zijn naar de informatie en inzichten die ze hoopten op te doen. Daarnaast werd ook de hoop uitgesproken tot concrete ideeën of eerste stappen te komen om daadwerkelijk iets aan de wachttijden te kunnen doen. In mindere mate was er wat cynisme over de kans om tot verbetering te komen en werd aandacht gevraagd voor de ernst van de situatie voor mensen die op een wachtlijst staan.

4.2 Grootste knelpunten

- Wachttijden voor sggz, onder andere: ADHD, autisme, depressie, persoonlijkheid-, stemmings- en angststoornissen, komen ver boven de treeknormen uit;
- Wachttijden voor ambulante zorg door Fact-teams verschillen

per subregio en zijn in enkele gevallen te lang (subregio's: Maastricht/Heuvelland en Parkstad);


- Wachttijden voor mensen met een LVB.


4.3 Belangrijkste oorzaken


- Tekort aan behandelaren en aan behandelcapaciteit. Psychiaters en verpleegkundig specialisten zijn niet goed te vinden. Sommige expertisegebieden zijn bij één aanbieder belegd, zoals: complex lichamelijke klachten of expertise op LVB-problematiek. Deze aanbieders kunnen op die gebieden binnen de beschikbare financiële ruimte niet voldoende inspelen op de zorgbehoefte in de regio;
- Lichtere en psychosociale problematiek komt te snel in de sggz, omdat nog niet alle mogelijkheden in het voorliggend veld (WMO/gemeenten) en Basis-ggz optimaal benut worden;
- LVB-problematiek wordt moeilijk onderkent en er is één partij in de regio die over de juiste expertise beschikt over de zorg voor LVB. Mensen worden hierdoor vaak naar verschillende zorgaanbieders verwezen voordat zij op de juiste plek terecht komen. Het proces voordat iemand met LVB-problematiek op de juiste plek zit duurt soms jaren waarbij mensen al bij diverse zorgaanbieders geweest zijn.

4. Impressie regiobijeenkomst Zuid-Limburg (2/2)

4.4 Oplossingsrichtingen

 Wachtlijstinterventies: Vooral wanneer mensen langer moeten wachten helpt het om ook tijdens de wachttijd contact te hebben. Hiermee krijg je tijdig zicht op aanpalende vraagstukken, zoals: schulden, sociale contacten en kun je eerder verkennen of hulp nodig is op deze aanpalende terreinen. Tevens draagt het bij aan het voorkomen van escalatie van problemen.

 Netwerkoeverleg rond LVB. In de regio is het voornemen te starten met een netwerkoeverleg waarin alle relevante zorgaanbieders betrokken zijn en waar afspraken gemaakt worden over de zorg voor mensen met LVB om te voorkomen dat cliënten zelf worden rondgestuurd langs alle loketten en zorgaanbieders.

 In de regio loopt de proeftuin Blauwe Zorg in de wijk waar zorg wijkgericht wordt georganiseerd, de vraag van de cliënt leidend is en professionals los van het instellingsbelang mogen bijdragen aan de vraagstukken en behoeften van burgers en cliënten in de wijk.

 **Uitbreiden digitale sociale kaart in ontwikkeling van ggz-ketenpartners met actuele wachttijdinformatie voor betere verwijzingen**

 **Benaderen van 94 huisartsen om deel te nemen aan uniformeren van triage voor betere verwijzingen**

 **Appen voor afstemming: organiseren van digitale afstemmingmogelijkheid tussen cliënt en hulpverleners onder regie van de cliënt**

 **Contact houden met een cliënt tijdens de wachttijd voor duidelijke verwachtingen voor de cliënt**

 **Uitbreiden regionaal overlegplatform met cliëntvertegenwoordigers om tot betere oplossingen te komen**



ggz-zorglandschap

© Significant | Infragebied Tiel-Huizen

5. Impressie regiobijeenkomst West-Brabant (1/2)

Op 31 maart 2017 hebben 14 personen in Etten-Leur met elkaar gesproken over de wachttijden voor de ggz in West-Brabant. Aanwezigen zijn betrokken bij de ggz in hun rol als: zorgverzekeraar, cliëntenraad, zorgaanbieders vanuit Specialistische en Basis-ggz, zelfstandig werkende professionals, eerstelijns samenwerkingsverband, huisartsen en maatschappelijke opvang. Vrijwel iedereen kende elkaar vanuit het Platform ggz in de regio, behalve de aanwezigen vanuit de cliëntenraad.

Aanwezigen gaven aan benieuwd te zijn, positief te zijn over aanwezigheid van alle belangrijke partners. Door een aantal personen werd aangegeven dat de huidige wachttijden voor de sggz een enorm ding zijn, grote druk oplevert en tot zware problematiek en hoofdpijn leidt. Aanwezigen hoopten vooral op meer begrip en inzicht in de achterliggende oorzaken en willen kijken of er een stap gezet kan worden. Vooral een stap richting creatieve oplossingen bij de instroom en doorstroom. Alhoewel er ook enige scepsis was - het wordt toch wel ervaren als een complex vraagstuk wat eigenlijk altijd speelt -, was de sfeer overwegend positief, open en energiek.

5.1 Grootste knelpunten

- Wachttijden voor veranderingsgerichte sggz;
- In enkele gemeenten wachttijden voor de gbggz;


- Wachttijden voor mensen met LVB.


5.2 Belangrijkste oorzaken

- Tekort aan behandelcapaciteit in gbggz en sggz. Vooral verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten psychiaters en GZ-psychologen zijn lastig te vinden;
- Uitstroom naar lichtere vormen van zorg stagneert. Enerzijds omdat er ook druk staat op lichtere zorgvormen. Daarnaast worden de doorstroommogelijkheden richting lichtere zorgvormen bij gbggz of in het sociaal domein nog niet altijd optimaal benut of georganiseerd. Hier is de sggz wel actief mee bezig door al tijdens het behandeltraject te gaan kijken naar eventuele vervolgzorg en de daarbij noodzakelijke verbinding met andere domeinen, zoals: daginvulling, inkomen, wonen, et cetera;
- Er is geen actueel en inzichtelijk overzicht van wie wat doet in de regio en wat actuele wachttijden zijn waardoor er ook geen inzicht is in alle mogelijkheden voor een cliënt;
- Triage en verwijzing uit de eerstelijns zijn in een deel van de gevallen incorrect. De manier van triage wisselt per professional waardoor soms blijkt bij een intake dat een cliënt op een verkeerde wachtlijst heeft gestaan en het hele proces van aanmelding en verwijzing weer opnieuw plaats vindt.


5. Impressie regiobijeenkomst West-Brabant (2/2)

5.3 Oplossingsrichtingen


 Inzicht in elkaars expertise en wachttijden: de al bestaande werkgroep die bezig is met het ontwikkelen van een digitale sociale kaart gaat bekijken of hier actuele wachttijdinformatie in verwerkt kan worden. Dit wordt verder gedeeld en besproken in het bestaande platform van aanbieders in de regio.

 Appen voor afstemming. Sterkere verbinding tussen ggz en andere domeinen is essentieel voor ggz-cliënten. Er moet gekeken worden naar wat in de breedte nodig is voor ggz-patiënten om het leven in te richten naar wat zij willen en kunnen. Dit vraagt een bredere blik tussen betrokkenen. Om afstemming van de zorg tussen professionals te bevorderen kan een zorgvrager zelf een app-groep starten waarin hij of zij zelf alle betrokkenen toevoegt en waardoor informatie en vragen die leven voor iedereen bekend worden. De cliëntenraad gaat dit in ieder geval zelf uitdragen.

 Het regionale overlegplatform wordt uitgebreid met de vertegenwoordigers uit de cliëntenraad.

 Uniforme triage en verwijzing: één van de eerstelijnszorggroepen neemt het initiatief alle huisartsen te

enthousiasmeren om te gaan werken met een uniforme standaard digitale triage. Er zal met de 94 huisartspraktijken die zijn aangesloten gebeld worden om hen uit te nodigen deel te nemen aan het traject om een verbeterlag in triagering aan te brengen. Ook zal met deze groep huisartsen gekeken worden naar de mogelijkheden van consultatie van de ggz door de huisarts en de inzet van e-health ter overbrugging van wachttijden. Zo wordt toegewerkt naar betere verwijzingen. POH's worden hierin ook meegenomen.

 In het Platform GGZ wordt de mogelijkheid om mensen op wachtlijsten met regelmaat te gaan bellen besproken. Op die manier kan een vinger aan de pols worden gehouden bij deze patiënten, wat zowel voor de patiënt als voor de organisatie van waarde is: de patiënt weet beter waar hij aan toe is en de organisatie heeft meer inzicht in haar wachttijden en voorkomt zo mogelijk wachtlijstvervuiling.

6. Beschouwing en aanknopingspunten voor vervolg (1/4)

6.1 Nieuwsgierigheid en urgentie

Bij alle vier de regionale bijeenkomsten was de opkomst groot en waren er een groot aantal aanwezigen. Deelnemers waren geïnteresseerd, gemotiveerd en hebben ruimte gemaakt in hun zakelijke of privé agenda om aanwezig te zijn. Vrijwel in alle bijeenkomsten werd de nieuwsgierigheid en wens uitgesproken tot inzicht en oplossingsrichtingen. Alhoewel dit bij een aantal deelnemers wel degelijk speelde was bij een ander deel geen sprake van een grote urgentie om met dit vraagstuk aan de slag te gaan. Het ontbreken van een scherpe analyse van het vraagstuk, de complexiteit van het vraagstuk (iedereen heeft een stukje van de puzzel, maar niemand heeft het totaal overzicht) en het onduidelijke eigenaarschap rond dit vraagstuk speelt hierbij een rol.

6.2 Faciliteren helpt

In alle regio's hebben partijen een behoefte uitgesproken aan inzicht en overzicht. Wie zijn je mogelijke samenwerkingspartners, wie kun je waarvoor vragen, waar zijn wachtlijsten en waar kun je direct terecht. Daarnaast signaleren wij een behoefte aan facilitering in het verder ontrafelen van het vraagstuk en het uitwerken en uitproberen van oplossingsrichtingen. Het tijdens de regionale bijeenkomsten bij elkaar brengen van alle inzichten gaf in relatief korte tijd een meer

gezamenlijk beeld en resulteerde in creatieve, gedragen en concrete ideeën. En tegelijkertijd is de vraag over 'hoe nu verder' ook regelmatig naar voren gekomen. In de regio's waarbij ggz-ketenpartners elkaar op regelmatige basis in een overleg ontmoeten is voor deze vraag gelegenheid. Aanwezige betrokkenen willen over het algemeen meer samenwerken, maar vinden het lastig hier concreet handen en voeten aan te geven. Ons inziens is een persoon die de vinger aan de pols houdt en het proces faciliteert, zodat er daadwerkelijk stappen gemaakt worden, zinvol.

6.3 Aansluiting en samenwerking met gemeenten is aandachtspunt

In alle regio's zijn de (grotere) gemeenten uitgenodigd voor de regionale bijeenkomsten. In één regio hebben de gemeenten deelgenomen. De aansluiting en de samenwerking tussen de gemeenten en zorgpartijen rond het vraagstuk van de wachtlijsten in de ggz lijkt daardoor nog onvoldoende te ontstaan en is een aandachtspunt.

6. Beschouwing en aanknopingspunten voor vervolg (2/4)

6.4 Zorgverzekeraar kan een grotere bijdrage leveren

Vanuit het perspectief van het zorgstelsel zijn de zorgverzekeraars de partij die verantwoordelijk is voor de toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg. Daarnaast hebben zorgverzekeraars als enige partij overzicht van alle zorgpartners in de regio, de gemaakte afspraken over de geleverde zorg, wachttijden en knelpunten. Zij lijken hierdoor de geschikte partij te zijn om rond specifieke knelpunten in de zorg een faciliterende of regisserende rol te pakken. Zorgverzekeraars nemen nu vooral initiatief naar aanleiding van knelpunten die gemeld worden door verzekerden of door een zorgaanbieder. Bijvoorbeeld door het aanpassen van een financiële afspraak met een zorgaanbieder of door het bemiddelen naar een andere zorgaanbieder.

6.5 Ggz-aanbieders kunnen meer naar buiten kijken/alerter vervolgzorg organiseren

In alle regio's blijken specifieke vormen van Specialistische ggz, zoals: autisme, persoonlijkheidsstoornissen en angststoornissen, tot de langste wachttijden te leiden. Daarnaast wordt in alle regiobijeenkomsten aangegeven dat de beschikbare capaciteit niet optimaal wordt ingezet. Mensen blijven bijvoorbeeld te lang in de sggz zorg ontvangen of krijgen specialistische hulp waar de gbggz voldoende zou zijn. Er wordt aangegeven dat verbeteringen hierin

mogelijk zijn door alerter te zijn op de mogelijkheden voor afschalen en samenwerken. Bijvoorbeeld door gezamenlijke afspraken over op- en afschalen. Daarnaast wordt aangegeven dat ook het alert zijn op benodigde zorg, begeleiding of ondersteuning na een behandeltraject belangrijk is. De aanwezigheid van tijdelijke lichtere vervolgzorg, ondersteuning en begeleiding in het sociaal domein, maar ook het leggen van de koppeling met de gemeente voor inkomen en een passende woonplek, dragen bij aan het voorkomen van terugval.

6.6 Perspectief van de cliënt geeft waardevolle inzichten om tot verbeteringen te komen

In alle regionale bijeenkomsten bleek de inbreng van cliënten, ervaringsdeskundigen en cliënt- of familie vertegenwoordigers zeer waardevol. De inbreng van de ervaring van mensen over hoe het is te moeten wachten op zorg, de onzekerheid over wanneer je wordt geholpen en wat het perspectief is, zorgde voor een grotere en gedeelde noodzaak om in de bijeenkomst met elkaar aan de slag te gaan en op zoek te gaan naar oorzaken en oplossingsrichtingen. Cliënten hebben niet alleen een belangrijk, maar ook een onderscheidend perspectief. In de bijeenkomsten waren zij vaak degenen die met ideeën kwamen voor kleine verbeteringen die vanuit patiëntenperspectief een waardevolle meerwaarde hebben.

6. Beschouwing en aanknopingspunten voor vervolg (3/4)

6.7 Kansen in het voorliggend veld

In alle regio's zijn betrokkenen van mening dat er meer mogelijkheden en kansen liggen in het voorliggend veld. Er wordt beredeneerd dat wanneer aan de voorkant, dus voordat mensen formele zorg ontvangen, wordt geacteerd, dit wellicht zwaardere problemen (en daarmee duurdere zorg) kan voorkomen. Dan gaat het bijvoorbeeld om het in beeld krijgen of proactief opsporen van kwetsbare mensen en hen voortijdig lichte ondersteuning bieden, zodat mogelijk zwaardere problemen voorkomen worden. Dit kan onder andere door: de inzet van hun sociaal netwerk, door de inzet van maatjes, door het begeleiden naar zinvolle daginvulling en door ondersteuning op financiën. Ggz-aanbieders bieden graag hun kennis en expertise aan in het voorliggend veld, alhoewel voor het maken van deze investering de financiering hiervan nog aandacht behoeft.

6.8 Geldproblemen of verdeelprobleem

Alhoewel soms ook zeker aangegeven wordt dat budgetten een beperkende factor vormen, komt in de meeste regio's naar voren dat de wachttijden problematiek vooral een verdeelvraagstuk is. Eerder en beter samenwerken is daarbij een belangrijke oplossingsrichting.

6.9 Mensen met een licht verstandelijke beperking blijft een kwetsbare groep

In twee van de vier regio's is benoemd dat cliënten met een licht verstandelijke beperking en de daarbij horende problematiek niet binnen een redelijke tijd op een passende plek voor zorg en begeleiding terechtkomen. Het kan soms wel jaren duren voordat zo'n cliënt de juiste hulp ontvangt. Het is bij verwijzing en intake in eerste instantie niet altijd duidelijk dat het om een persoon met LVB-problematiek gaat waardoor pas later (te laat) wordt verwezen naar een plek waar expertise beschikbaar is op mensen met een LVB. Daarbij gaat het om een doelgroep die grotendeels chronische hulp nodig heeft wat de doorstroom bemoeilijkt. Er wordt daarom aangegeven dat meer aandacht voor en expertise op deze doelgroep met een LVB wenselijk is.

6. Beschouwing en aanknopingspunten voor vervolg (4/4)

6.10 Diverse factoren beïnvloeden mogelijk de uitkomsten van de regiobijeenkomsten

Er zijn verschillen zichtbaar tussen de regio's in de mate van samenwerking en het concretiseringsniveau van de oplossingsrichtingen. Ons inziens hebben de volgende factoren daar mogelijk invloed op gehad: aantal ggz-aanbieders in de regio, de aan- of afwezigheid van een ggz-ketenpartnersoverleg, de betrokkenheid van gemeenten, lokalisatie van de regio (dicht- of dunbevolkt, mate van werkgelegenheid, cultuur) en de aanwezigheid van één of meerdere dominante verzekeraars. Het lijkt daarom nuttig vooraf rekening te houden met deze factoren bij de aanzet en het opzetten van een regionale aanpak van wachttijden.

7. Bijlage I - Overzicht aanwezigen regiobijeenkomsten

Utrecht

VUP
Indigo Midden-Nederland
Altrecht
NIP
Zilveren Kruis
VGZ
Dokter Bosman
Gemeente Utrecht
PSUtrecht
UMCU
Lister
UPC
Platform Volwaardig Burgerschap GGZ
Ministerie van VWS

Friesland

De Friesland
Cliëntenraad GGZ Friesland
GGZ Friesland
VZGPF
Molemann Mental Health
ROS Friesland
Pi-groep
Ministerie van VWS

Zuid-Limburg

Maastricht Universitair Medisch Centrum
Levanto-groep
HOZL
AmaCura
Zuyderland GGZ
Huisarts
Psy-care
Cliëntenraad Mondriaan
Robuust
Mondriaan
CZ
VGZ
Co-eur B.v.
Vincere GGZ
MEE-Zuid Limburg
ZIO
PsyZorg Zuid-Limburg
Ministerie van VWS

West-Brabant

Indigo Brabant
CZ
Zorroo
Psywijzer
GGZ WNB
Cliëntenraad GGZ Breburg
ZGWB
LHV
VGZ
WijZijn Stichting Traverse
Ministerie van VWS