

21 JUN 2019

Maatwerk in de regio

De wachttijden voor de ggz zijn te lang. Regionaal zijn er veelbelovende initiatieven om patiënten eerder en korter te behandelen, zoals in Noord-Limburg. Alles draait om samenwerking.

0



Beeld: Scanrail/Fotolia

Wie een behandeling nodig heeft voor autisme, kan maar beter niet in Midden-Holland wonen. De wachttijd bedroeg daar in december 2018 dertig weken; veel langer dan het landelijk gemiddelde, dat met zeventien weken ook al het vastgestelde maximum overschrijdt van veertien weken (de Treek-norm). Ook voor andere aandoeningen maakt het veel uit waar je woont. Vandaar dat 'maatwerk in de regio' centraal staat in het *Actieplan Wachttijden GGZ* uit 2017 en zijn opvolger, *Actieplan Vervolgaanpak Wachttijden GGZ 2018-2019*,

waarvan het eindverslag eind juli 2019 moet verschijnen. Opstellers zijn brancheorganisaties GGZ Nederland en MeerGGZ, de koepel van cliënten- en familieorganisaties MIND en Zorgverzekeraars Nederland, die samenwerken in de Stuurgroep wachttijden.

Om het plaatselijke maatwerk op gang te helpen, brengen 'regionale taskforces' zorgaanbieders, financiers en patiënten bij elkaar. In 2017 begonnen de eerste acht regio's en in 2018 startten er nog eens vijftien. Zij moeten regionale knelpunten aanpakken. Die komen deels overeen, vertelt Karin Lemmens van KPMG, dat de oprichting van de taskforces begeleidde. Het opvallendste struikelblok vormen de 'schakelmomenten': verwijzingen, overdracht tussen zorgaanbieders en afronding van behandelingen. Lemmens noemt het 'de logistiek van instroom, uitstroom en doorstroom'.

Zo kan een verwijzende huisarts vaak lastig overzien waar iemand het beste af is met een complex probleem. Blijkt tijdens de intake, na weken wachten, dat de patiënt naar een andere aanbieder moet, dan begint het verhaal van voren af aan. 'Een belangrijk doel van regionale samenwerking is mensen meteen op de juiste plek te krijgen', zegt Lemmens. 'Nu pingpongen ze soms door de hele regio.'

De uitstroom van patiënten stukt vaak door onzekerheid over het vervolg. Kan iemand weer hulp krijgen als het niet goed gaat? 'Het ontbreekt aan inzicht in de behandelcapaciteit per regio', constateert Lemmens.

Het gebrek aan aansluiting tussen behandeling en ondersteuning heeft ook invloed op de instroom. Professionals analyseren volgens Lemmens niet altijd precies genoeg de hulpvraag. Is een ggz-behandeling echt wat iemand wil of

nodig heeft of is contact met een ervaringsdeskundige of praktische ondersteuning zinvoller?

Het langst zijn de wachttijden bij autisme, persoonlijkheidsstoornissen, trauma en mensen die ook een lichte verstandelijke beperking (LVB) hebben. Uit onderzoek van bureau HHM in opdracht van de landelijke Stuurgroep Wachttijsten blijkt dat het vooral gaat om de 'zwaarste' cliënten uit deze groepen. Die worden veel heen en weer verwezen en er is te weinig aanbod.

Personeelstekort

Het zijn allemaal geen nieuwe knelpunten. Waarom zijn de wachttijden juist nu uit de hand gelopen? 'In de media is er discussie over of we niet te veel geld uitgeven aan mensen met lichte problemen, terwijl mensen met zwaardere problematiek geen behandeling krijgen', zegt Lemmens. Het bestuurlijk akkoord dat staatssecretaris Blokhuis in 2018 sloot met ggz-aanbieders, patiënten en zorgverzekeraars, legt veel nadruk op 'de juiste zorg op de juiste plek'. Beter toegankelijke specialistische ggz vraagt mede om een beter aanbod van lichtere zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld door ervaringsdeskundigen of lotgenoten.

Maar Lemmens wijst ook op recente ontwikkelingen die een tekort aan gekwalificeerd personeel veroorzaken, de algemene krapte op de arbeidsmarkt voorop. GGZ Nederland verwacht de komende jaren tekorten van ruim 10 procent voor verpleegkundigen en van 15 procent voor psychiaters, gz- en klinisch psychologen. Deze laatsten kunnen sinds 2016 minder patiënten tegelijk behandelen, doordat het model-Kwaliteitsstatuut een intensievere betrokkenheid vereist van de regiebehandelaar. En juist zij treden in toenemende aantallen uit loondienst, op zoek naar meer autonomie en

minder administratieve lasten. Ze vestigen zich zelfstandig of laten zich inhuren als zzp'ers en draaien geen nacht- of crisisdiensten meer.

In het bestuurlijk akkoord is daarom afgesproken de opleidingscapaciteit voor gz-psychologen te vergroten met 150 plaatsen, en voor de andere academische ggz-beroepen de noodzaak van uitbreiding te onderzoeken. Het Actieplan (Ont)Regel de zorg moet de administratieve lasten voor behandelaren verminderen. Over de rol van de regiebehandelaar lopen gesprekken. Een andere afspraak is dat instellingen vanaf 2020 meer soorten professionals betaald mogen inzetten, zoals hbo-psychologen, psychodiagnostisch werkers en ervaringsdeskundigen.

Samenwerken

Hoewel er landelijke oorzaken meespelen bij de wachtlijsten, blijkt uit de verschillen tussen regio's dat aanbieders zelf veel kunnen bijdragen aan oplossingen. Een voorbeeld is Noord-Limburg. Hier blijven de wachttijden voor alle aandoeningen binnen de Treeknorm. Al tien jaar bestaat het Platform GGZ Noord- Limburg waarin vele partijen overleggen: aanbieders van zorg en welzijn, GGD Limburg-Noord, vijf van de acht Noord- Limburgse gemeenten, verzekeraars VGZ en CZ en organisaties van ervaringsdeskundigen. Onder het motto 'zo kort mogelijk bij ons' is hun streven dat mensen door betere samenwerking vlotter naar nazorg of ondersteuning kunnen.

De Noord-Limburgse aanpak bestaat uit een combinatie van samenwerking en een reeks vernieuwingen. Een belangrijke speler binnen het platform is netwerkorganisatie Provico, vijf jaar geleden opgericht door de huisartsen en ggz-instelling Vincent van Gogh. Partners zijn bijna alle huisartsen, ggz-aanbieders en PRO Praktijksteun, een aanbieder van praktijkondersteuners-

ggz (POH's-GGZ). Het doel is de zorg bij psychische aandoeningen te organiseren rond de huisarts. Met succes: ruim driekwart van alle patiënten die naar de POH-GGZ gaan, heeft genoeg aan deze hulp. Het aandeel dat naar de specialistische ggz wordt doorverwezen daalt: van 15 procent in 2017 naar 10,6 procent in het eerste kwartaal van 2019. Mensen stromen nu vaker uit naar de basis-ggz (8,1 procent) of ondersteuning door de gemeente (4,4 procent).

Provico helpt de huisartsen met instrumenten en kennis. In samenwerking met Vincent van Gogh biedt het e-health-interventies en preventieve groepscursussen over bijvoorbeeld slapeloosheid en piekeren. Ook organiseert het intervisie voor alle praktijkondersteuners. 'Zij bespreken casuïstiek. Daarnaast horen ze van hun collega's hoe die problemen oplossen in de regio; waar kun je naartoe met een patiënt die vastloopt?' zegt Marlies Wegewijs, huisarts in Reuver en kaderarts ggz bij Provico.

Een andere succesfactor is de samenwerking met ggz-aanbieders. In sommige huisartsenpraktijken is een paar uur per maand een psychiater aanwezig die meedenkt of patiënten ziet. Via de website 123psychiatrie kunnen huisartsen makkelijk een consult aanvragen met een ggz-behandelaar. Ze kunnen hierdoor meer psychische problemen zelf behandelen en zo nodig gerichter doorverwijzen, maar ook snel overleggen over mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). 'Dat bespaart crisiszorg', zegt Henk Verstappen, adjunct-directeur van Vincent van Gogh.

Deze ggz-instelling speelt een bijzondere rol dankzij afspraken met VGZ en CZ. Omdat zij haar specialistische ggz laat krimpen mag ze een deel van het bespaarde geld gebruiken voor innovatie in zorg en technologie. Bijvoorbeeld

om het leven van EPA-patiënten te normaliseren. 'In het verleden bleven velen hun hele leven onder behandeling. Nu is dat twee of drie jaar', aldus Verstappen. 'We hebben daarvoor samenwerking gezocht met de huisartsen.'

Warme overdracht

Veel huisartsen waren aanvankelijk sceptisch. 'De overdracht vanuit de ggz was nooit goed', vertelt Wegewijs. 'Mensen kregen een brief mee en dat was het dan. Daardoor raakten ze soms uit beeld en zagen wij hen pas als het misging.' Nu is er vooraf contact. Verstappen: 'Als wij denken aan afschaling van een behandeling, nodigen we de huisarts en de praktijkondersteuner uit om mee te denken.'

Het heeft een paar jaar gekost voor de 'warme overdracht' functioneerde, zegt Wegewijs. 'De bestuurlijke afspraak is vijf jaar geleden gemaakt, maar we hoorden in ons netwerk dat het niet doordrong tot de praktijk.' Daarom gaan ggz-professionals alle huisartspraktijken langs. 'Het gaat om het opbouwen van vertrouwen.'

Wegewijs benadrukt dat huisartsen een patiënt moeten kunnen weigeren. Ze vertelt over een patiënt van haar die stabiel leek, maar tijdens een gesprek met haar toenmalige POH-GGZ weg rende en in de Maas wilde springen. 'Mijn huidige praktijkondersteuner zou dat wel aankunnen, maar niet alle POH's hebben een achtergrond als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. En ook de ene huisarts heeft meer kennis van psychiatrische problematiek dan de andere.'

Welzijn op recept

De juiste zorg op de juiste plek betekent ook ondersteuning in de wijk. Vincent van Gogh-medewerkers die niet meer nodig zijn in behandelteams, het aantal FACT-teams is teruggebracht van zes grotere naar vijf relatief kleinere, begeleiden mensen nu op het gebied van wonen, financiën en participatie. Een laagdrempelige vorm is welzijn op recept, zoals in de gemeente Reuver. 'Mensen die eenzaam zijn, kunnen naar een welzijnscoach', vertelt Wegewijs. 'Een patiënt van mij heeft zich dankzij de coach durven aanmelden bij een club. Een ander komt weer buiten, op een fiets met drie wielen.' Maatschappelijke ondersteuning kan volgens haar veel oplossen. 'Als je mensen lostrekt door bijvoorbeeld te helpen met schuldenproblematiek, kun je voorkomen dat ze een depressie krijgen of elke dag bij de huisarts zitten.'

Het nieuwe e-healthplatform van Proviso overstijgt de verschillende domeinen. Mensen kunnen op kosten van de gemeente begeleide zelfhulpcurssussen doen en zo nodig met hetzelfde account verdergaan naar de ggz, waar de verzekeraar betaalt. In het algemeen doemt wel een *'wicked problem'* op in de financiering, zegt Verstappen. 'Als de specialistische ggz minder doet, dalen de totale kosten, maar verschuiven de uitgaven van verzekeraars naar gemeenten. We denken nu over alternatieve bekostigingsvormen, bijvoorbeeld populatiebekostiging.'

Maar het is zaak niet te wachten op een beter systeem, vindt hij. 'Anders wordt er veel gepraat maar blijft de uitvoering achter.' Daarom werkt Vincent van Gogh in een van de vernieuwingspilots met gesloten beurzen samen met een gehandicaptenzorg- en een ouderenzorgaanbieder. Mensen met psychische problemen hebben soms ook een LVB of ouderdomskwalen, en vice versa. 'We doen een beroep op elkaars expertise zonder dat te verrekenen.'

De bijvangst is dat medewerkers veel gelukkiger worden van minder registratiedruk en meer regelruimte.' Vincent van Gogh heeft voor 2018 de Verneth Award gewonnen voor het laagste ziekteverzuim in de sector, vertelt Verstappen. 'Onze focus op innovaties trekt professionals aan. We komen geen behandelaren tekort.'

Alternatieve routes

Alle betrokkenen denken dat ervaringsdeskundigen een grote rol kunnen spelen om mensen weer grip te geven op hun leven. 'Het is belangrijk dat mensen kennis krijgen over alternatieve routes', zegt Niki Peters. Zij is manager sociaal domein bij Provico en ervaringsdeskundige bij Zelfregiecentrum Venlo. Het centrum biedt een inloop en zelfhulp cursussen en detacheert ervaringsdeskundigen naar ggz-aanbieders. Zelf is Peters destijds ook op een ander spoor gezet door een ervaringsdeskundige, toen ze cliënt was bij Met GGz. 'Het was voor mij een openbaring dat je als psychiatrisch patiënt zinvol vrijwilligerswerk kon doen. Nu werk ik vier dagen betaald op hbo-niveau.'

Wijkteams en FACT-teams weten ervaringsdeskundigen steeds beter te vinden, vertelt ze. Ook heeft een ervaringsdeskundige in een huisartsenpraktijk een zelfhulpgroep opgezet, een proef die wegens succes wordt uitgebreid. 'Wij praten met mensen over: wat wil jij, hoe kom je je dag goed door zodat je 's avonds tevreden bent? Doordat ze daarmee aan de slag gaan, hebben ze soms geen zorg meer nodig.'

Een aanstaande vernieuwing waar Provico veel van verwacht is het 'regionaal plaatsingsbureau'. Een inhoudelijk expert gaat patiënten helpen een ggz-aanbieder te vinden en houdt contact totdat de intake is geslaagd. 'We willen

het opnemen voor patiënten en aanbieders achter de broek zitten', zegt Wegewijs. 'Bovendien zien we zo waar de tekorten zitten. Mijn droom is dat we daar dan op kunnen sturen.'

Cijfers

Berekend over alle diagnoses zijn de gemiddelde wachttijden voor gespecialiseerde ggz te lang bij 22% van de instellingen en 33% van de vrijgevestigden. Het wachten duurt het langst in Flevoland: 19 weken

Meer goede voorbeelden

Tijdens het congres 'Samen sterk in de regio: grip op wachttijden' op 11 april kwamen effectieve oplossingen aan bod. Zoals de Herstel Ondersteunende Intake van GGZ Noord-Holland Noord, waarin de doelen van de patiënt centraal staan en een ervaringsdeskundige meedenkt. De instroom bij de specialistische ggz is hierdoor 40 procent gedaald. GGNet voerde herdiagnostiek uit, wat bij 51 procent van 1000 onderzochte langdurige patiënten nieuwe behandelinzichten opleverde; 165 patiënten stroomden uit. In de regio's Midden-IJssel en Midden-Holland bieden ervaringsdeskundigen laagdrempelige steun, ook tijdens het wachten op behandeling. De conclusie van het congres: samenwerken loont, maar kost tijd en moeite. Meer informatie is te vinden op www.wegvandewachtlijst.nl.