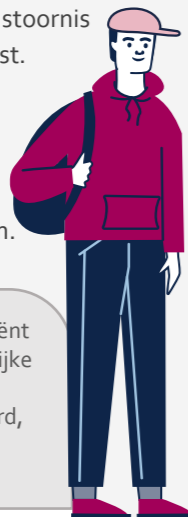


# REGIO GRONINGEN WERKT AAN HET TERUGDRINGEN VAN WACHTTIJDEN IN DE GGZ

## Clënten in Groningen hebben jouw hulp nodig

De wachttijden voor de specialistische GGZ in regio Groningen zijn de op-een-na-hoogste in Nederland. Voor alle diagnosegroepen wordt de Treenorm overschreden. Mensen met een pervasieve stoornis wachten met 31 weken gemiddeld het langst. Bij alleen al de grote organisaties wachten ruim 1.400 mensen, waarvan driekwart op een intake en een kwart op een behandeling. Tijdens wachttijd kunnen problemen verergeren en crisissen ontstaan.



**In het kort:** Verwijzers kiezen samen met de patiënt de best passende plek op basis van de vermoedelijke diagnose, beschikbaar aanbod en wachttijd zoals vermeld in Zorgdomein. Het aanbod is versnipperd, omdat wachtlijsten en intakes bij de meeste aanbieders zijn georganiseerd per locatie.

### Wat knelt?

In Groningen is met name de wachttijd voor intake véél langer dan de treenkorm, vooral bij enkele grote instellingen. Het grote aantal wachtlijsten leidt tot inefficiëntie. De precieze wachttijden zijn niet altijd up-to-date. Clënten die na intake niet op de juiste wachtlijst blijken te staan, moeten ergens anders opnieuw wachten.

### Wat kun je verwachten?

Er komt een centraal triagepunt (iPractice) waar huisartsen via Zorgdomein naar kunnen verwijzen als zij twijfelen over de best passende plek met de kortste wachttijd. Binnen een week voert iPractice een intake uit en zoekt samen met de cliënt passend aanbod, met een warme overdracht naar de aanbieder en terugkoppeling naar de huisarts.

### Hoe kun je zelf bijdragen?

Help als aanbieder mee om tijdig de juiste zorg op de juiste plek te leveren: zorg voor transparante en actuele wachttijden. Maak als verwijzer gebruik van iPractice om tijdig en passend aanbod te vinden.

## Samen kunnen en willen we hier iets aan doen!

Jouw organisatie is één van de 19 partijen die actief meedoet in de regionale taskforce. Met als doel: het terugdringen van wachttijden in de ggz door een duurzame samenwerkingsrelatie en het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek (bestuurlijk besluit december 2020). Met deze infographic informeren we je over hoe we dit in de praktijk gaan brengen. En hoe jij daar aan kunt bijdragen.

**In het kort:** Iedereen kent de voorbeelden van cliënten die na een lange periode op de wachtlijst uiteindelijk niet in zorg komen. Bijvoorbeeld omdat ze ondersteund zijn door een ervaringsdeskundige, omdat ze al bij een andere organisatie in zorg blijken te zijn, of omdat ze in crisis zijn geraakt.

### Wat knelt?

Een vervuilde wachtlijst (met cliënten zonder actuele hulpvraag) geeft geen reëel beeld van wachttijden voor nieuwe cliënten. Dit kost bovendien tijd door onnodige intakes.

### Wat kun je verwachten?

Iedere organisatie gaat actief de wachtlijst opschonen. Door na te bellen en te inventariseren welke cliënten op de juiste plek wachten en welke cliënten elders (passender en sneller) geholpen kunnen worden.

### Hoe kun je zelf bijdragen?

Doe mee aan de opschoonactie van jouw organisatie!

**In het kort:** Voor cliënten waarbij het passend is, is het belangrijk dat de behandeling tijdig afgesloten wordt. Ook om ruimte te maken voor nieuwe cliënten, die nu op de wachtlijst staan.

### Wat knelt?

Clënten blijven soms langer in behandeling dan nodig is. Bijvoorbeeld vanwege angst voor een terugval. Of omdat er geen geschikte vervolgplek is.

### Wat kun je verwachten?

Iedere organisatie gaat actief inzetten op tijdig afsluiten en afschalen. Dit kan op drie manieren gebeuren (focus verschilt per organisatie):

1. Voorzien in dashboardinformatie over instroom, doorstroom en uitstroom per team;
2. Vergroten van bewustzijn over de mogelijkheden en voorwaarden om sneller af te schalen;
3. Omslag naar focus op uitstroom vanaf start behandeling.

### Hoe kun je zelf bijdragen?

Houd jezelf en je team scherp door elkaar wekelijks actief te bevragen, bijvoorbeeld:

1. Als ik deze cliënt moet overdragen aan een collega, welk behandeldoel geef ik dan mee?
2. Als ik deze cliënt nieuw in zorg krijg, is deze dan juist verwezen naar de specialistische ggz?
3. Van welke cliënt kan ik de behandeling afschalen of afsluiten, mits ik een passend vervolg vind?

**In het kort:** In het sociaal domein zijn heel veel initiatieven om cliënten te ondersteunen. Soms is zelfs geen verwijzing meer nodig naar de specialistische GGZ. Huisartsen willen deze mogelijkheden graag (meer) benutten.

### Wat knelt?

Huisartsen weten nog onvoldoende wie er in de wijkteams zitten en wat hun mogelijkheden zijn ('black box'). Zeker huisartsen die met meerdere wijkteams te maken hebben. Huisartsen willen na een verwijzing naar het sociaal domein graag een terugkoppeling ontvangen of en hoe het wijkteam de verwijzing oppakt.

### Wat kun je verwachten?

Trainingen voor huisartsen om meer bekend te worden met de wijkteams. De Huisartsenkring Groningen en Zorgadvies Groningen zijn hierover in gesprek met de gemeenten.

### Hoe kun je zelf bijdragen?

Een persoonlijk telefoonnummer met een naam en gezicht verlagen de drempel om contact te zoeken. Terugkoppelen naar een verwijzer wekt vertrouwen.

Werk je mee?

Vanaf het tweede kwartaal van 2021 gaat de regionale taskforce aan de slag met:

- Meer aansluiten bij sociaal domein door GGZ-aanbieders, bijvoorbeeld door
  - Pilot inzet ervaringsdeskundigen
  - Herstelgerichte intake
  - Uitbreiden pilot voorzorg
  - Herstelwerkplaats
- 100% digitaal verwijzen
- Passende begeleid wonen plekken voor jongeren

Meer aansluiting sociaal domein en huisartsen

Doelgericht werken en tijdig afsluiten

Transfer-mechanisme

Wachtlijst opschonen

### Contactgegevens

Heb je vragen? Neem contact op met [Eline Lubbes](#) of [Evelien Rijken](#), versnellers voor de regionale taskforce in regio Groningen.

