

RESULTATEN VERSNELDE AANPAK GGZ WACHTTIJDEN

Regio Rotterdam 2020-2021



BOUWEN VANUIT VERTROUWEN

BETERE SAMENWERKING

- GROEI van vertrouwen
- ELKAAR weten te vinden
- makkelijk kunnen **SCHAKELEN**
- **CONTINUÏTEIT** van samenwerken
- **URGENTIE** zien van data uitwisselen

Aanpak



• Doelgericht



• Domeinoverstijgend

• Datagedreven

Ondersteuning door versneller Samerge

- Anders organiseren van de GGZ
- Bouw van een regionaal netwerk van bestuurders, professionals, gemeente, zorgverzekeraars en cliënten.

Rotterdam van plaats **1** naar plaats **10** op de landelijke ranglijst met hoogste wachttijden in de GGZ

9 interventies om knelpunten op te lossen



1 Werkgroep datasturingsinformatie

Diverse analyses, rapportages en regiobeelden waaronder een data-analyse van wachttijden uit Vektis, een instroomanalyse, knelpuntenanalyse van de regionale samenwerking en een arbeidsmarktanalyse.



2 Transfertaal Rotterdam

Afspraken tussen sGGZ-aanbieders, huisartsen en zorgverzekeraars over transfers van cliënten. Alle sGGZ-partners in de regio informeren elkaar maandelijks waar patiënten wachten en waar plek is. Ook buiten de transfertaal lukt het beter om afspraken te maken over de zorg. Rotterdam was de eerste regio in Nederland met een transfermechanisme.



3 GGZ in de Buurt

Wijkgerichte samenwerking tussen huisartsen, sGGZ-aanbieders, sociaal domein en ervaringsdeskundigen om de best passende zorg voor de cliënt te organiseren. Dit helpt de instroom naar de sGGZ te verminderen en bevordert de uitstroom uit de sGGZ. Deze interventie is in twee wijken uitgezet en wordt als veelbelovend ervaren.



4 Herstelgerichte ondersteuning

Het versterken van de kracht van mensen met psychosociale problemen in de GGZ en het sociaal domein. Deze ondersteuningsvorm helpt de instroom naar de sGGZ te verminderen en bevordert de uitstroom uit de sGGZ. Er zijn diverse herstelgerichte initiatieven gestart voor de verbinding met regionale herstelacademies en de verbinding daarvan met huisartsen.



5 Afschalen van zorg

Cliënten die geen specialistische GGZ meer nodig hebben, nazorg bieden in de basis GGZ of waar mogelijk laten uitstromen. Er zijn diverse oplossingen in kaart gebracht waaronder herstelgerichte zorg, crisiskaart, afstemming GGZ en sociaal domein met wijkteam en welzijn met huisartsen, consultatie, inrichten waakvlam-functie zodat er zo nodig weer snel zorg kan worden opgeschaald, inzet van POH-GGZ in nazorg.



6 Interculturele tafel

Het verminderen van de wachttijden voor mensen met interculturele en anderstalige zorgvragen. Bij aanvang bleek het aantal wachtenden bij PsyQ/I Psy groot. Door de inzet van hometeams staat de interculturele en anderstalige zorg niet meer op de voorgrond.



7 Persoonlijkheidsstoornissen

Het organiseren van passende zorg voor cliënten met persoonlijkheidsproblematiek of complexe problematiek. Diverse interventies zijn in kaart gebracht zoals passen de triage in de GGZ en generieke intake (niet diagnose gericht), versterken samenwerking cliënt-huisarts-sociaal domein-sGGZ, de stigmatisering van de doelgroep, zorgzwaarte differentiatie en overbruggingszorg.



8 Crisiszorg / crisisgevoeligheid

Het maken van ketenafspraken tussen sGGZ-aanbieders onderling, waardoor de wachttijden verminderen en de doorstroom in de acute sGGZ wordt verbeterd. Er is een concept convenant uitgewerkt om te komen tot goede procesafspraken in de regio tussen de sGGZ-aanbieders en de crisisdienst.



9 Arbeidsmarkt

Het ontbreken aan voldoende en gekwalificeerde arbeidskrachten wordt genoemd als een van de belangrijkste oorzaken van de wachttijden in de sGGZ. De RotterdamseZorg voert daarom een strategische arbeidsmarktanalyse uit.

VERVOLGACTIES

1. Investeer in een regionaal domeinoverstijgende samenwerking en ontwikkel een gezamenlijke regiovisie.
2. Investeer in de onderlinge samenwerking tussen GGZ-aanbieders, breng de beschikbare capaciteit van regionale GGZ in beeld ook bij kleine aanbieders en maak goede onderlinge afspraken over verdeling van zorg voor specifieke zorg en acute zorg.
3. Investeer in de samenwerking huisarts - GGZ - sociaal domein en ervaringsdeskundigheid om de instroom te beperken en de uitstroom te bevorderen.
4. Investeer in een andere visie op GGZ waarin aandacht is voor herstel.
5. Investeer als partijen in onafhankelijke procesregie om gezamenlijke doelstellingen te kunnen realiseren.
6. Werk datagestueerd om te komen tot juiste oplossingen.