

ACTIEPLAN

Wachttijden en wachtlijsten jeugdhulp (sturingsprioriteit)



Wat is de stip op de horizon?

Wachtlijsten en wachttijden beheer gezamenlijk met opdrachtnemers. Wachttijden en wachtlijsten blijven binnen de vastgestelde treetnormen.

Wat gebeurt er al?

- Gesprekken met opdrachtnemers over wachtlijsten en wachttijden tijdens kwartaalgesprekken
- Monitoring en rapportage (geen volledig en accurate data)
- Expertteam voor escalaties en crisis
- Gestart met werkgroep binnen sturingsagenda voor in kaart brengen en beheren wachtlijsten en wachttijden.

Wat is het probleem?

In de regio willen we een aanbod van jeugdhulp die aansluit op de vraag. Dat die aansluiting niet altijd optimaal is, zien we doordat meerdere zorgaanbieders in onze regio niet alleen werken met wachttijden en wachtlijsten, maar soms zelfs met cliëntenstops. Dat cliënten even op hulp moeten wachten is op zich niet altijd probleem, tenzij het gaat om urgente gevallen of onacceptabele wachttijden. In de huidige situatie is onvoldoende inzichtelijk hoe de wachtlijsten zijn opgebouwd, wanneer we spreken van onacceptabele wachtlijsten en hoe we hierop willen sturen. Niet alle aanbieders houden op dezelfde wijze gegevens bij, of stellen deze beschikbaar, de definities zijn onduidelijk of worden verschillend toegepast, zodat de gegevens die we tot dusverre hebben niet geheel als maatgevend voor de feitelijke situatie kunnen worden gezien.



Er is een veelheid aan factoren die elk voor zich én in onderlinge samenhang van invloed zijn op het ontstaan van wachtlijsten en oplopen van wachttijden:

1. Gebrek aan financiële middelen

Er is een tekort in 2017 van naar schatting 7 miljoen. Het spreekt dat dit leidt tot wachttijden. Via het proces “budgetuitnutting” waarin op casusniveau voor urgente cliënten zorg wordt ingezet, worden de wachttijden enigszins beperkt.

2. Capaciteitsproblemen

Door de teruglopende structurele middelen zijn aanbieders genoodzaakt in eigen begrotingen uit te gaan van zekerheden in de bedrijfsvoering. Incidentele casusbekostiging (proces budgetuitnutting) leidt niet tot structurele zekerheden en dus niet tot structurele vergroting van capaciteit.

3. Gebrek aan de deskundigheden (specifiek gebrek aan personeel)

In sommige sectoren is sprake van een tekort aan specifiek deskundig personeel (bijv. jeugdpsychiaters en/of specifieke psychologen). Dit is een landelijk probleem en beperkt de mogelijkheid tot het bieden van de juiste hulp.

4. Keuze van de client

Clënten kunnen kiezen voor een specifieke aanbieder die gecontracteerd is, het kan voorkomen dat hierdoor de wachttijd bij die aanbieder oploopt, terwijl bij een collega minder of geen wachttijd is.

5. Overige factoren.

Deze factoren moeten op hun merites en sturingsmogelijkheden worden beoordeeld in AO en PHO, voorbereid door de werkgroep “sturing”.

Wat is de urgentie?

Landelijk gesignaleerde problemen met plaatsingen van kinderen die ernstige problemen hebben en die niet de accurate hulp krijgen. Ook waren er eind 2016 cliëntenstops die om adhoc oplossingen vroegen en zijn er vragen gesteld vanuit de 2e Kamer en de verschillende gemeenteraden.

Urgentie verschilt per geval, er is sprake van wachtlijsten en wachttijden bij dagopvang, 24-uurszorg, dyslexie en deze zijn niet allen even ernstig van aard.

Wat is de omvang?

Ruim de helft van de zorginstellingen slaagt er niet in om jongeren met GGZ-problematiek binnen de treeknormen te ontvangen (landelijke meting, mei 2017). De wachttijd mag maximaal 4 weken bedragen tot het eerste gesprek en deze is gemiddeld 6 weken. 1 op de 5 kinderen wacht langer dan 2 maanden.

Welke oplossingen?

Activiteiten die zich richten op wachttijden en wachtlijsten zijn activiteiten die zich richten op de achterkant van een proces. Het bestaan van wachtlijsten en wachttijden is immers een resultante van een complex aantal factoren die ergens anders beginnen.

De strategische sturing door de regio is daarmee voorwaardenscheppend voor het daadwerkelijk kunnen beperken dan wel terugdringen van wachttijden en wachtlijsten. Een en ander vraagt om scherpe keuzes in het operationele beleid van de regio: Hart voor de Jeugd. Als aan de voorkant van het proces, qua beleid en qua inkoop, geen nadrukkelijke keuzes worden gemaakt, kunnen aan de achterkant, het werkkterrein van de werkgroep “wachttijsten” geen opzienbarende resultaten worden geboekt. Deze opgave ligt bij de gemeenten.

Opgave is om meer inzicht te bieden in de aansluiting van vraag en aanbod van de jeugdhulp in relatie tot de visie, financiën en het contractmanagement. Doel daarvan is om keuzes te kunnen maken bijvoorbeeld over welke wachttijden en –lijsten wel en niet acceptabel zijn.

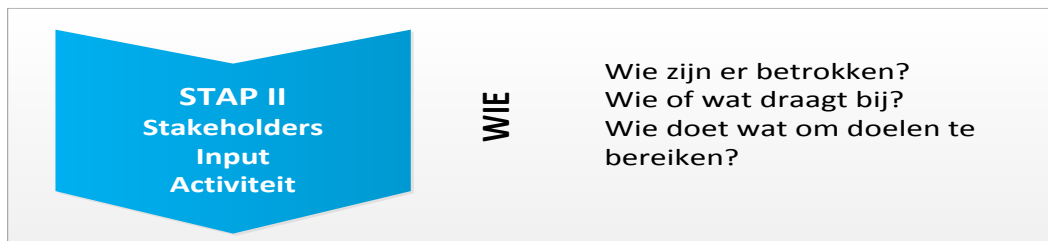


Welke concrete doelen?

Opgave is om meer inzicht te bieden in de aansluiting van vraag en aanbod van de jeugdhulp in relatie tot de visie, financiën en het contractmanagement. Doel daarvan is om keuzes te kunnen maken bijvoorbeeld over welke wachttijden en –lijsten wel en niet acceptabel zijn.

1. Analyse huidige wachttijden, wachtlijsten en cliëntenstops:
 - a. inzicht in wachttijden, wachtlijsten en cliëntenstops
 - b. relatie met toeleider: huisarts en JGT
 - c. welke definities hanteren aanbieders?
 - d. Welke aanbieders publiceren op clientgerichte wijze wachttijden?
2. Beleidskader:
 - a. Normering: wat is urgent en wat is normaal? Hiervoor vertalen we de Treeknormen naar de regio. En hoe past dat bij onze visie, zoals doen wat nodig is en keuzevrijheid (servicegericht: als je sneller geholpen wilt worden, stellen wij de volgende aanbieder voor)?
 - b. definitie (on)acceptabele wachttijden en wachtlijsten en (on)acceptabele cliëntenstops.
3. Publicatie:

Zorgdragen dat alle gecontracteerde aanbieders op dezelfde wijze vanuit dezelfde definities wachttijden publiceren op hun website
4. Sturen op wachtlijsten / afspraken met aanbieders (via TWO)
 - a. opschonen huidige wachtlijsten en alternatieven in beeld
 - b. actief wachtlijst beheer
 - c. handhaving afspraken in accountgesprekken
 - d. financiële gevolgen
 - e. monitoring
5. Opstellen van richtlijnen m.b.t. de punten 1, 2 en 3 die betrokken moeten worden bij de uitvoering van resultaatovereenkomsten 2018 e.v. met inbegrip van te maken afspraken m.b.t. vervangende zorg/overbruggingszorg.



Wie zijn er betrokken?

- TWO
- Gemeenten
- Aanbieders
- JGT
- Verwijzers
- Onderwijs

Wie of wat draagt bij?

- Overleg met aanbieders
- Samenwerking met aanbieders voor in kaart brengen problematiek
- GGK-gegevens
- Inzichtelijk maken van wachttijden en wachtlijsten
- Heldere communicatie over de (trek)normen



De aanpak van het thema wachtlijsten en -tijden is op te splitsen in drie delen:

1. Bepaling van definitie: om te zorgen dat we over hetzelfde praten en het beschrijven van normen.
2. Actief wachtlijstbeheer.
3. Ophalen van ideeën voor een escalatiemodel: hoe gaan we om met situaties waarin een wachtlijst wordt geconstateerd?

1. Definities en normen

Voordat we verder praten over wachtlijsten willen we een gemeenschappelijke definitie hebben. Daarom wordt een voorstel gedaan voor een definitie van de begrippen wachtlijsten en wachttijden. De VNG raadt gemeenten aan om gebruik te maken van de Treeknormen bij gesprekken over wachtlijsten, dit hebben we voor dit voorstel ook gedaan.

Inhoudelijk is veel te zeggen over wachtlijsten en de problematiek rondom het ontstaan van (langere) wachtlijsten. Hieronder wordt alleen een voorstel gedaan voor een aantal definities, hoe we gaan monitoren en wat we kunnen doen als we gezamenlijk wachtlijsten constateren.

Definities

*Wachttijd*¹

De tijd tussen de datum waarop de beschikking is afgegeven en de datum waarop de zorg daadwerkelijk start. Dit betreft dus de netto wachtlijst: jeugdigen/gezinnen die wachten op zorg en die de toegewezen zorg nog niet ontvangen.

Wachtlijst

We spreken van wachtlijsten wanneer de wachttijd voor passende jeugdhulp langer dan aanvaardbaar wordt. De Treeknormen zijn een goede basis om te bepalen wat een aanvaardbare wachttijd is. GGZ aanbieders waren al gewend hiermee te werken. De Treeknormen gelden niet binnen de Jeugdwet, maar zijn wel een goed aanknopingspunt.

Fase	Omschrijving	Norm in weken
Aanmeldingswachtfase	Wachttijd voor aanmelding (eerste gesprek)	Wachttijd bij aanmelding: 4 weken
Beoordelingsfase	Wachttijd voor beoordeling	Wachttijd bij beoordeling: 4 weken
Behandelingswachtfase	Wachttijd voor behandeling	Extramurale behandeling: 6 weken Semimurale behandeling: 6 weken

Tabel 1. Treeknormen GGZ

Bruto wachtlijst

Jeugdigen/gezinnen die een vorm van jeugdzorg ontvangen en voor vervolgzorg zijn aangemeld, en jeugdigen/gezinnen waarbij andere hulp gestart is in afwachting van of ter voorkoming van zwaardere zorg.

Aanmeldingswachtfase

De aanmeldingswachttijd geeft aan hoelang iemand eventueel moet wachten vanaf het moment dat de aanmelding geregeld is, tot aan de eerste afspraak.

Behandelingswachtfase

De behandelingswachttijd geeft de verwachte wachttijd aan voor het volgen van de behandeling. Dit is de tijd tussen de eerste afspraak en de start van de behandeling of hulp.

¹ Opgesteld door de werkgroep wachtlijsten en wachttijden jeugdhulp



2. Actief wachtlijstenbeheer

Jeugdigen die jeugdhulp nodig hebben maar voor wie nog geen plek voor is staan op een wachtlijst. Op dit moment wordt ieder kwartaal aan grote aanbieders (>100.000 euro) gevraagd om aan te geven hoeveel jeugdigen op de laatste dag van het betreffende kwartaal langer dan 8 weken wachten op de door hen gewenste hulp. Dit wordt in de huidige kwartaalrapportages de wachtlijst genoemd. Ook als jeugdigen tijdelijk een andere vorm van zorg krijgen (overbruggingszorg), vragen wij aanbieders ze toch als wachtenden aan te merken. Dit betekent dat wel alleen de bruto wachtlijst monitoren. Hoe nauwkeurig de wachtlijstgegevens zijn, hangt af van de bereidwilligheid van aanbieders om deze gegevens aan te leveren en de accurateid van hun eigen interne registratie. Op dit moment krijgen we deze gegevens ongeveer 1 maand na afloop van het kwartaal. Dus op 1-8-2017 krijgen we gegevens over de wachtlijst zoals die was op 30-6-2017.

Voor jeugdigen die al jeugdhulp krijgen, gaan we na hoe lang ze daarop hebben gewacht. Dit doen we door het verschil tussen de datum dat ze zich (met een verwijzing) aanmelden bij een jeugdhulpaanbieder (aanmelddatum) en dag dat de zorg start (startdatum). Aanbieders leveren ons de startdatum volgens het aanleverprotocol van het CBS. Hierin staat de startdatum gedefinieerd als 'de dag waarop de hulpverlening daadwerkelijk start'. Het mag wel de datum van het kennismakingsgesprek zijn, als de jeugdige daarna niet op de wachtlijst wordt geplaatst. Bij jeugdhulp met verblijf gaat het om de datum van de eerste overnachting.

Als een jeugdige zich met een verwijzing van het JGT op 1-4-2017 aanmeldt bij een aanbieder jeugd- en opvoedhulp voor een training Rots en Water en op 2-6-2017 daarmee start, heeft diegene 62 dagen gewacht. De huidige manier van meten is dus de complete wachttijd, de aanmeldingswachtfase tot en met de behandelingswachtfase. In de kwartaalrapportages geven we aan welke deel van de gestarte trajecten in een kwartaal meer dan 8 weken tussen de startdatum en de aanmelddatum heeft zitten. Dit is minder dan de treeknorm, die rekent 14 weken van aanmelding tot behandeling. In het dashboard voor gemeenten staat de spreiding van de wachttijden per hulpvorm. De gegevens zijn niet compleet omdat een gedeelte van de aanbieders geen aanmelddatums levert, maar geven wel een beeld over de wachttijden.

Voor de toekomst willen we monitoren hoeveel jeugdigen kunnen starten binnen de maximale aanvaardbare wachttijden (treeknormen) per hulpvorm. De wachttijden zullen zoveel mogelijk uit het berichtenverkeer worden gehaald door de datum tussen bericht 315 'het verzoek om toewijzing ondersteuning' te vergelijken met bericht 305 'aanvang ondersteuning'.

Ook in dit geval meten we dus de volledige wachttijd van aanmeldingswachtfase tot en met behandelingswachtfase. We gaan na of er nog nadere afspraken moeten worden gemaakt met de aanbieders om te zorgen dat dit nauwkeurige informatie oplevert. Het monitoren van wachttijden geeft inzicht in de procesmatige kant van de jeugdhulp.

Daarnaast is het nodig om zicht te hebben hoeveel jeugdigen op een wachtlijst staan en (dreigen) langer dan de treeknorm (te) moeten wachten. Immers voor deze jeugdigen moet wellicht actie worden ondernomen. Dit vraagt een ander soort data, dan tot nu toe over de wachtlijsten is verzameld. We zijn aan het nagaan of deze gegevens ook via het berichtenverkeer te monitoren zijn. Dit heeft de voorkeur omdat dit de minste administratieve last geeft en de beste kansen op realtime data, of dat dit via een aparte uitraag moet worden verzameld.



3. Escalatiemodel

In de praktijk zijn er wachtlijsten en zullen die ook in de nabije toekomst blijven bestaan. Het is daarom goed om gezamenlijk na te gaan welke afspraken er zijn gemaakt met aanbieders en hoe wij als gemeenten daarop willen gaan sturen.

In de resultaatovereenkomsten die de TWO afsluit wordt het volgende vermeld:

- Opdrachtnemer doet er alles aan om wachtlijsten te voorkomen en geeft aan een ieder actief informatie over wachtlijsten, wachttijden en het voeren van wachtlijstbeheer
- In het geval van wachtlijsten informeert opdrachtnemer de verwijzer.
- Een cliëntenstop in het kader van wachtlijsten is alleen mogelijk na schriftelijke toestemming van opdrachtgever en nadat overleg tussen opdrachtnemer en opdrachtgever heeft plaatsgevonden.
- In geval van een onaanvaardbare wachttijd of een wachtlijst, zorgt opdrachtnemer samen met de jeugdige en/of ouder en in samenspraak met een andere opdrachtnemer voor passende hulp ter overbrugging.

Per kwartaal worden nu nog wachttijd- en wachtlijstgegevens uitgevraagd. De gegevens worden per kwartaal besproken in het Q-gesprek. Per 1-1-2017 werkt de TWO met Aeolus, een computerprogramma waarmee een grote hoeveelheid gegevens kan worden gegenereerd. Dit systeem wordt verder ingericht om relevante wachttijd- en wachtlijstgegevens, per cliënt, inzichtelijk te krijgen. De op deze wijze gegenereerde gegevens zullen aanmerkelijk beter inzicht bieden.

Aanbieders geven zowel het aantal wachtenden aan in totaal als het aantal wachtenden langer dan 8 weken; zo mogelijk per zorgvorm.

In het Q-gesprek worden afspraken gemaakt over de operationalisering van de vier bovengenoemde punten. Als de wachttijden te veel oplopen, dan wel wanneer het budget (vrijwel) is uitgeput kan in overleg worden afgesproken dat een cliëntenstop wordt ingevoerd. Hierna kan toegang tot zorg alleen nog als op basis van uitstroom, nieuwe instroom financieel verantwoord is. Voor urgente cliënten waarvoor lange wachttijden een groot risico vormen, bestaat gelegenheid voor de aanbieders in 2017 gebruik te maken van het systeem cliëntvolgend budget. In verband met het aanleveren van gegevens kan de TWO op basis van de contractafspraken levering van gegevens afdwingen resp. aanwijzingen daarvoor geven. Voor een gericht beleid ter zake is eenduidigheid van begrippen noodzakelijk.

Kort samengevat gaan we op basis van de treeknormen zoals die gedefinieerd zijn onder punt 1 actief monitoren. We hopen dit te kunnen doen met het programma Aeolus ook wel bekend als het gegevensknooppunt (GGK). Als dit lukt dan kunnen we op frequente basis met minder achterstand de gesprekken voeren met de zorgaanbieders. We hanteren hierbij de afspraken zoals die zijn beschreven in de resultaatovereenkomsten. De jeugdhulpaanbieders worden uiteraard geconsulteerd.