

Ophaalronde Transitie: wat wil jij dit jaar bereiken op de transitiedossiers?

De landelijke werkgroep Monitoren Transitie willen voor de planning van 2016 ophalen wat er in de regio's/Kringen gebeurt op de transitiedossiers en wat onze wensen zijn. Zo kunnen we zorgen dat de plannen op landelijk, regionaal en Kringniveau goed bij elkaar aansluiten en dat we elkaar versterken. Op basis van de input maakt de werkgroep een plan voor 2016. Het doel is om met een breed gedragen plan concrete afspraken te maken.

Onderstaand is de uitkomst van de ophaalronde in regio Noordwest. Het gaat hier om de voor de hele regio Noordwest samenhangende problematiek. Amsterdam is apart benoemd vanwege een aantal specifieke (stedelijke) aandachtspunten en wensen.

1. Wat zijn de voornaamste zorgen/situaties waarmee wij in onze regio te maken krijgen?

Op Jeugdzorg

Regio Noordwest

- Geen goede elkaar opvolgende zorg. Dit wordt veroorzaakt door:
 - Capaciteitsprobleem bureau jeugdzorg, slechte communicatie.
 - Sociaal team of Vita (maatschappelijk werk) "schaalt op" naar bureau jeugdzorg, laat ondertussen soms het gezin al los, het kan vele maanden duren voordat er verdere actie wordt ondernomen.
 - Instellingen zijn niet gewend aan terugkoppeling terwijl ha wel verwijzing moet schrijven
 - Het is vaak niet duidelijk wat de juiste verwijsweg is. Er zijn meerdere mogelijkheden voor verwijzing; via school, via CJG, andere psychologen en groepen en GGZ instellingen
- Gemeenten werken weinig samen en maken ieder hun eigen (inkoop)beleid -> dit betekent dat we te maken hebben met verschillen in voorwaarden, proces, beleid etc. en met de verschillende gemeenten apart het gesprek moeten aangaan.
- Continuïteit is niet altijd goed geregeld bij de gemeenten waardoor we ons verhaal meerdere keren moeten uitleggen.
- Er is een behoefte bij de gemeenten om informatie rondom kind/gezin bij elkaar te brengen en bijv. de sociale wijkteams in positie te brengen. Dit is echter niet zo eenvoudig met het oog op wet- en regelgeving op het gebied van privacy. Gemeenten hebben dit niet allen even scherp.
- Er is behoefte is aan één contactpersoon / telefoonnummer waar het gaat over het sociale wijkteam; dat lijkt mij nog steeds relevant.

Amsterdam

- Samenwerking tussen Ouder Kind Adviseur (OKA) en de huisarts is nog vaak niet goed op gang gekomen, bv. nog geen kennismaking of geen vast aanspreekpersoon afgesproken.
- Wachtlijsten voor specialistische GGZ

Op Ouderenzorg/langdurige zorg

Regio Noordwest

- Het regelen van acute tijdelijke opvang blijft moeizaam in de hele regio
- Er blijven veel complexe patiënten in thuissituatie wonen zonder dat er een instantie is die de zorg doorziet en kan faciliteren, zorg komt van meerdere kanten en in plukjes.
- Door de forse eigen bijdrage weigeren ouderen vaker dan vroeger hulp, dit geldt voor huishoudelijke hulp, thuiszorg, begeleiding i.h.k.v. dementie en dagbesteding. Met als gevolg overbelaste mantelzorgers en daling kwaliteit van leven voor patiënten.
- Er zijn zorgen hoe de ouderenzorg gaat uitpakken, met de afgenomen huishoudelijke hulp, het verdwijnen van de verzorgingstehuizen en het toenemende belang van mantelzorgers, voorziet men veel problemen. Men heeft al kwetsbare situaties meegemaakt.
- Thuiszorgteams:
 - zijn over op digitale dossiers waardoor plots de communicatie met thuiszorgteams bemoeilijkt is (de mappen liggen niet meer bij de cliënt thuis)
 - kunnen overdag maar beperkt zorg bieden, de problemen doen zich vaak tussen de zorgmomenten door voor.

Amsterdam

- Casemanager dementie nu via wijkvpk i.p.v. casemanager. Op zich een goede zaak, meer ingebed in de reguliere wijkgerichte zorg, maar de structuur zoals die is opgebouwd in de stad met een casemanager moet nu weer op de schop.
- Nood/ spoedbedden/ KDO. Sigra is daar druk mee. Opnamen regelen blijft een hele klus waarbij de communicatie met de instellingen vaak niet goed verloopt (verkeerde mensen aan de telefoon, onvoldoende deskundigheid).
- Elkaar beter leren kennen binnen wijkzorg. Netwerk opbouwen. Oplossingspoging: wijk safari (de wijk in elkaar leren kennen, AOF initiatief), netwerk lunches.

Op GGZ

Regio Noordwest

- Lange wachttijden tussen intake en behandeling
 - Je krijgt brieven terug dat Basis-GGZ Spec-GGZ moet zijn en andersom
 - wisselende wachttijden, soms duurt het lang na intake voor gestart kan worden.
 - niet alle GGZ instellingen hebben een psychiater, bij verwijzing blijft dan de verantwoordelijkheid voor medicatie bij de huisarts terwijl die de patiënt niet meer zo frequent ziet. (zie 5, rol LHV?)
- Versnippering:
 - Steeds vaker is de uitkomst van een intake dat behandeling door een ander onderdeel van de organisatie nodig is waarvoor een nieuwe procedure (met nieuwe verwijsbrief) moet worden gestart.
 - Er is daarbij veel gedoe rond administratie van verwijzingen. (zie 5, rol LHV?)
- Aanbod van grote instellingen wordt meer als zorgprogramma per aandoening aangeboden waardoor de patiënt met meerdere klachten of klachten die nog niet direct in 1 DSM diagnose te vatten zijn niet goed door 1 persoon met aandacht voor de gehele psyche van de patiënt kan worden behandeld
- Kleine instellingen/ zelfstandige behandelaren hebben vaak geen of te kleine contracten met verzekeraars waardoor zeker aan het eind van het jaar het moeilijk is een behandelaar voor de pt te vinden die vergoed wordt.

Amsterdam

- Er is tijd en expertise nodig om de chronisch stabiele patiënt goed in de wijk te plaatsen. Hapraktijk is niet goed ingesteld op deze zorgvraag (expertise en tijd). Ook is het vaak lastig om bij terugval iemand (snel) teruggeplaatst te krijgen in de specialistische zorg. Wie moet je daarvoor hebben?

2. Welke informatie-/ondersteuningsbehoefte hebben de leden in onze regio vanuit de vereniging (landelijk of van de Kring)?

Regio Noordwest

- Inzicht in actuele wachttijden, tot intake en tot start behandeling
- Inzicht over de mogelijkheden en te bewandelen paden, o.b.v. problematiek.

Amsterdam

- Leden hebben ondersteuning van de kring (nodig) lastig om bovenstaande problematiek op landelijk niveau (met de koepels) aan te pakken door de grote interregionale diversiteit

3. Zijn er regionaal/op Kringniveau afspraken gemaakt over enquêtes uitzetten over jeugdzorg, langdurige zorg, ggz? Zo ja, welke?

Amsterdam

- De wens om zelf periodiek te kunnen monitoren met de enquêtes die eerder verspreid zijn (is gerealiseerd). Van belang is de landelijke terugkoppeling van de uitkomsten om op elkaar aangesloten te blijven en elkaar te kunnen versterken (verbinden)

4. Welke doelen wil je bereiken op deze thema's? Oftewel: wat wil je regionaal bereiken dit jaar?**Regio Noordwest**

- Al het bovenstaande, in algemene zin; helderheid over welke problemen er - lokaal/ kring/ regionaal/ landelijk - spelen en op welk niveau daar dan aandacht voor is.

5. Wat zou je willen dat het landelijk bureau doet op deze thema's?**Regio Noordwest**

- Bespreken van verantwoordelijkheden tussen huisarts en GGZ na verwijzing (met name over medicatie)
- Verzamelen welke problemen in een groot deel van het land spelen, dat terugkoppelen naar ons, evt. best practices delen daar waar een oplossing regionaal gevonden kan worden.
- Meenemen in gesprekken met VWS /VNG en of publiciteit genereren daar waar een landelijke oplossing / verandering van beleid nodig is.
- Info over Regelgeving op landelijk niveau
- Ondersteuning bij vertaling van Wetten/ veranderingen naar de praktijk, organisatie daarvan
- GGZ: Verwezen patiënten worden weer teruggestuurd wanneer de criteria niet toereikend zijn. Ook is er veel gedoe rond administratie van verwijzingen. Kan de LHV hier richtlijnen voor bedenken?

6. Waarover wil je dat landelijke en regionale medewerkers afspraken maken? Waar kunnen we elkaar versterken? Wat heb je vanuit landelijk cq. de regio's nodig om je werk beter te kunnen doen?**Regio Noordwest**

- Door de diversiteit in de regio's is afstemming LHV/LHV-kring noodzakelijk op deze dossiers. Regionale pragmatische aanpak met lokale stakeholders én daarnaast afspraken met Landelijke koepels waar het gaat om landelijke issues
- Voor de gemeentes is het een overgangsjaar waarbij in veel gemeentes het budget nog niet geminimaliseerd is. Tekorten worden uit eigen vermogen dit jaar aan gevuld. Men hoopt zo de transitie zacht te laten landen. De bezuinigingen zullen nog wel komen, dan begint het gedonder

NB. Mogelijke oplossingsrichting; Kring-oproep tot concrete casussen. Vanuit de kring in vervolgens in contact treden met de regionale stakeholders om de problematiek te tackelen. (Scheelt huisarts veel werk, betere slagkracht namens de kring)

Joost Barendregt