Wachttijden in jeugd-ggz: wie niet snel is, moet slim zijn!

Vanwege de ellenlange toegangs- en doorlooptijden kunnen jongeren met problemen niet meteen bij een polikliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie terecht. Door een toename van de vraag nam bijvoorbeeld in 2008 het aantal wachtende jeugdigen toe met 23%. Veelzeggender is de lengte van de wachttijden: gemiddeld moest 39% van deze cliëntencategorie in 2007 maar liefst meer dan veertien weken wachten.
In het kader van het Doorbraakproject 'Versnelling in de jeugd-GGZ' zijn een aantal teams deze wacht- en doorlooptijden te lijf gegaan. Niet door harder te werken maar door het werk slimmer te organiseren.

De jeugd van tegenwoordig

Het merendeel van onze jeugd groeit vrijwel probleemloos op. Maar er bestaat ook een groep – 15% om precies te zijn – waarbij de ontwikkeling zorgen baart: ze hebben en/of veroorzaken problemen. De problematiek is divers: van eetproblemen, verslaving en handicaps tot seksueel misbruik (loverboys), leerproblemen en schooluitval. Met name jeugdigen met een complexe problematiek die behoefte hebben aan zorg vanuit verschillende disciplines, vallen vaak buiten de boot of moeten te lang wachten.
Het is dus niet zo gek dat werkers in de kinder- en jeugdpsychiatrie hun bezorgdheid uitten over deze situatie. Want wanneer "tientallen jeugdigen niet de zorg krijgen die ze nodig hebben, is het risico groot dat de problemen, overlast en maatschappelijk kosten escaleren." (onderzoeksrapport Kopzorgen van de Algemene Rekenkamer). In dit geval kan het gebeuren dat zij last krijgen van angsten, verlies van zekerheid, hoop en vertrouwen. De wachttijden zorgen er verder nog eens voor dat hulpverleners met extra werk worden opgezadeld. Bovendien is het voor hen mentaal belastend dat ze niet direct en alert kunnen reageren. Wanneer een cliënt eindelijk wordt uitgenodigd voor een eerste consult, heeft hij/zij bovendien vaak de neiging niet op een afspraak te verschijnen of blijkt zijn/haar problematiek in de tussentijd verergerd te zijn. Uiteindelijk is het lange wachten ook niet bepaald bevorderlijk voor de behandelrelatie.

Project in uitvoering

Wanneer de duur voor het indicatie– en/of behandelingstraject korter zou zijn dan komt dit vanzelfsprekend de kwaliteit van de zorg én de efficiency ten goede. Op grond van deze gedachte startte in maart 2008 het project 'Versnelling in de jeugd-ggz'; een project dat door Partners in Jeugdbeleid, Jeugdzorg Advies en ons kwaliteitsinstituut gezamenlijk werd uitgevoerd. In het kader van dit project zijn veertien teams uit (negen) instellingen voor de poliklinische jeugdpsychiatrie aan het experimenteren geslagen door tegelijkertijd en op meerdere vlakken het zorgtraject onder handen te nemen – met maar één doel voor ogen: een forse reductie van zeker 50% in wacht- en doorlooptijden. Daarbij werd de oplossing niet in het harder werken gezocht, maar juist in het slimmer organiseren. De deelnemers gingen bij al deze experimenten via de methodiek van Doorbraak te werk.
Heleen Tijink, adviseur CBO: "Bij het slimmer organiseren van werk moet je ten eerste denken aan het standaardiseren van processen zodat bijvoorbeeld binnen een week een diagnose kan worden gesteld, maar ook aan het inrichten van speciale poli's zoals voor ADHD. Daarnaast verloopt de afstemming met ketenpartners niet altijd even vlotjes. Hier kun je iets aan doen door o.a. afspraken over de meer complexe sociaal psychische zorg met bureau Jeugdzorg te maken en door huisartsen een handreiking te geven, wanneer zij patiënten wel/niet naar jeugd-ggz dienen te verwijzen. Tot slot zijn er op logistiek gebied allerlei zaken, die handiger georganiseerd kunnen worden door: alle behandelaren (en niet alleen de psychiaters) diagnostische onderzoeken te laten doen, administratieve routes te verbeteren, alle afspraken op één dag te plannen, taken te verschuiven, het MDO af te schaffen, patiënten flexibel in groepen te laten instromen en de ADHD-routing te stroomlijnen middels formulieren, brieven en formats."

Dankzij een hogere versnelling
De teams presenteerden tijdens een feestelijke slotconferentie in februari welke resultaten zij behaalden. En die zijn prachtig om niet te zeggen verbluffend. Zo wist team 3 onder leiding van Bernadette Zeller, sociaal psychiatrisch verpleegkundige in Accare, een instelling voor Kinder- en jeugdpsychiatrie in het Noorden van het land, de toegangstijd tot een intake met maar liefst 95% terug te brengen en die voor behandeling met 50%.
Gefeliciteerd met jullie mooie resultaten! Kun je me vertellen hoe de reacties zijn? "Het was bijzonder leuk dat er al vrij snel na de slotbijeenkomst een stukje op de site van 'Psy' stond met aandacht voor onze resultaten (hoewel wij géén GGZ Drenthe zijn). Inmiddels hebben we ook gehoord dat er kamervragen zijn gesteld over dit Doorbraakproject, waarin opnieuw werd aangehaald dat een instelling in Drenthe de diagnostiek in één week rond heeft. Verder zal iemand van de SP ons team met een werkbezoek komen vereren. Kortom: het streelt onze trots en het houdt ons enthousiast!
Andere teams reageren eveneens positief, maar aan de andere kant zijn er weer mensen die zich afvragen of iedereen nu zo moet gaan werken. Tijdens de conferentie in Den Haag kwam er vanuit de hoek van de patiëntenvereniging 'Balans' de vraag of één week niet te snel is voor de ouders; deze ervaring hebben wij niet. Integendeel: ouders zijn positief, willen zelfs wel viermaal in de week opdraven en no shows komen vrijwel niet meer voor. Het blijkt dus mogelijk dat in een tijdsbestek van een week waarin intensief wordt samengewerkt, een vertrouwensrelatie met ouders kan ontstaan."
De remedie voor de lange wacht- en doorlooptijden in de jeugd-ggz werd gezocht in het slimmer organiseren en niet in het harder werken. Op welke wijze hebben jullie hiermee geëxperimenteerd? "Wij hebben een sleutel gevonden om intakes 'strak' te plannen; volgens dit rooster staan de intakes voor het hele jaar voor iedereen ingepland. Daarnaast hebben we op kleine schaal geïnventariseerd wat er nu precies gedaan moet worden tijdens deze fase en we zijn daarmee aan de slag gegaan. Zo nodig werd het een en ander bijgesteld; we hadden niet verwacht dat zo makkelijk zou gaan én dat het zou werken."
Wat leek vooraf zo gemakkelijk en is achteraf tegengevallen? "Het bleek makkelijk ons project aan de instelling te verkopen; tijdens het project hebben we eigenlijk helemaal geen belemmeringen ervaren. Onze nieuwe uitdaging is andere teams enthousiast te maken voor ons project zodat ze zelf een eigen doorbraak op gaan zetten, of onze methodiek of daar delen van overnemen. Belangrijk is dat men er achter staat: het moet zeker geen opgelegde methodiek worden. We houden in april tweemaal een presentatie voor andere teams uit ons cluster. Voorts wordt er in de komende uitgave van ons instellingsbulletin een artikel aan ons project gewijd. We hopen dat andere teams ons naar aanleiding daarvan uitnodigen voor een presentatie. Een andere uitdaging vormt ons derde doel: 75% van de behandelingen afsluiten in een jaar. We zijn daarmee in juni gestart; we kijken hoever we komen."
Waar hebben jullie geen woorden voor? "Wij hebben geen woorden voor onze secretaresse Marian. Om op deze manier als team te kunnen werken is een goede secretariële ondersteuning een absolute voorwaarde!"

Voor het vervolg
Vanaf eind april zal de gehele sector kunnen profiteren van de kennis, ervaringen en praktijkvoorbeelden die in het kader van dit project zijn opgedaan, want dan komt het Handboek 'Versnelling in de jeugd-GGZ' uit. Daarnaast vinden momenteel gespreksrondes met bestuurders van de deelnemende instellingen plaats over de wijze waarop het een en ander intern zou kunnen worden verspreid. Indien zij dit willen, zouden de betreffende instellingen daarin – onder begeleiding van Partners in Jeugdbeleid en het CBO – samen op kunnen trekken – een soort vervolg op dit project dus. Tot slot is het de bedoeling dat er voor de zomer deelnemers voor een tweede serie van dit project geworven gaan worden.

Meer informatie
Algemene informatie vindt u onder Logistiek op www.cbo.nl. Uw inhoudelijke vragen kunt u mailen naar Heleen Tijink, e-mail: h.tijink@cbo.nl.