

Bijlage Actieplan Wachttijden 2.0 (juli 2019-december 2020)

Terugblik: januari 2019 – juni 2019

18 regio's hebben hun plannen openbaar gemaakt

In onze Tussenevaluatie kondigden wij aan van 21 regio's plannen op te vragen en openbaar te maken. Op dit moment zijn van 17 regio's de plannen openbaar en van 4 regio's worden deze op korte termijn verwacht; de regio Zuid Holland Noord heeft eigener beweging haar plan openbaar gemaakt, wat wij zeer waarderen. U vindt de plannen integraal op www.wegvandewachtlijst.nl.

Openbare plannen dragen bij aan eigenaarschap; het gaat nu om volhouden en waarmaken

Onze analyse is dat het zeer behulpzaam is geweest om openbare plannen van regio's te vragen: partijen zijn (meer) in beweging gekomen en het eigenaarschap voor het aanpakken van de wachttijden is verhoogd. We vinden het van belang dat dit eigenaarschap op peil blijft en dat resultaat geboekt wordt. Of dat het eigenaarschap verhoogd wordt waar het achterblijft. In onze vooruitblik geven we aan hoe we hier op sturen.

Inhoudelijke analyse van de plannen

Uit onze analyse van deze regionale plannen blijkt dat daar waar het eigenaarschap en commitment hoog is, het partijen goed lukt om gerichte actie te ondernemen. Daar is ook de verwachting dat de wachttijden zullen dalen, en op sommige plekken zien we dat ook. We zien in die gevallen dat partijen gerichte en samenhangende actie ondernemen, waarbij ze enerzijds zorgen dat processen op orde komen (bijv. verwijzen cf. de NHG standaard, of met behoud van wachttijden doorverwijzen naar andere aanbieders, [beiden uit Flevoland](#)) en anderzijds dat geïnvesteerd wordt in samenwerking, leren en innoveren (zie bijv. [de Vriendendienst](#) in regio Midden-IJssel of de [actiegroepen in Zuid-Limburg](#) die in de eerste helft van 2020 een trendbreuk willen laten zien voor specifieke diagnosegroepen). De Stuurgroep ziet dat er relatief veel aandacht is voor **wachttijdbegeleiding** en zorgen dat de **cliënt direct op de juiste plek zorg** krijgt. Maar we signaleren ook dat partijen nog mogelijkheden laten liggen op twee gebieden:

- 1. Voorkomen van over- en onderbehandeling:** Het is belangrijk dat objectief kan worden vastgesteld dat behandelingen aanslaan, dat behandelingen verantwoord worden afgesloten en dat meer dan nu gebruik gemaakt wordt van mogelijkheden voor normering en/of interne benchmarking t.o.v. het behandelgemiddelde voor die specifieke diagnose. Deze mogelijkheden liggen vooral *binnen* organisaties en zijn minder afhankelijk van de regionale samenwerking.
- 2. Vergroten van de beschikbare capaciteit door betere verbindingen binnen de curatieve ggz en tussen ggz en sociaal domein :** Specifiek is het van belang om onderscheid te maken tussen behandelen (Zvw) en begeleiden/ondersteunen (Wmo), en zo alle beschikbare mensen en middelen ten goede te laten komen aan de Zvw-behandeling, om waar mogelijk behandelen tijd- en plaatsafhankelijk te maken (e-Health modules, beeldbellen) en om meer van (externe) expertise en capaciteit

gebruik te maken (bijv. door delegatie). Dit laatste vraagt ook dat in- en exclusiecriteria van aanbieders meer op elkaar worden afgestemd.

Hoe de Stuurgroep komend jaar bijdraagt aan volhouden en waarmaken

De kern van deze omissies is dat regio's kansen laten liggen om de instroom beter te reguleren en door- en uitstroom te bevorderen. De Stuurgroep heeft in haar individuele contacten met regio's bijzondere aandacht voor bovenstaande twee omissies, waarbij we regio's en instellingen actief wijzen op goede voorbeelden uit plannen van andere regio's. Specifiek denken wij aan goede voorbeelden op het gebied van 1) overnemen van elkaars wachttijden, 2) versterken consultatiefunctie, 3) levensbrede intake/triage, 4) terugvalopties na uitstroom en 5) warme overdracht naar huisarts en sociaal domein.

Bovendien maken we het voorkómen van over- en onderbehandeling en het vergroten van de beschikbare capaciteit een prominent onderdeel van het Versnellingsprogramma; omdat de samenwerking met gemeenten hiervoor een onontbeerlijke voorwaarde is verheugt het ons dat gemeenten het Hoofdlijnenakkoord GGZ mee ondertekenen. Daarnaast is het zaak dat verzekeraars en aanbieders hier goede afspraken over maken in de individuele contractering. Dit faciliteren we met de eerder genoemde gespreksleidraad.

Daar waar het eigenaarschap en commitment laag zijn, zien we dat soms wel initiatieven worden ondernomen maar dat het ontbreekt aan samenhang en focus. De crux is namelijk dat regio's en individuele instellingen samenhangende plannen opstellen en uitvoeren, waarbij er aandacht is voor wat regionaal, met andere partijen, moet gebeuren en wat aanbieders zélf kunnen doen. Alleen dan komen de innovaties en doorbraken tot stand die nodig zijn om de wachttijden te laten dalen.

De stuurgroep constateert dat een aantal plannen nog summier is uitgewerkt. Bovendien beperkt circa een kwart van de plannen zich geheel of vrijwel geheel tot wat aanbieders intern doen om wachttijden terug te dringen. Uit deze plannen blijkt nog onvoldoende wat de samenwerking met en betrokkenheid van met name huisartsen en sociaal domein is.

De Stuurgroep heeft de taak op zich genomen om te monitoren, te signaleren en zo nodig te confronteren. Waar nodig is het echter van evident belang dat ook via de route van contractering (zorgverzekeraars), toezicht en handhaving (IGJ, NZa) partijen uitgedaagd worden om met concrete plannen te komen. De NZa, IGJ en de Stuurgroep treffen elkaar daarom ook regelmatig om op hoofdlijnen signalen uit te wisselen.

Verdiepende onderzoeken

De Stuurgroep heeft vier verdiepende onderzoeken laten uitvoeren. We lichten kort de opbrengst toe:

1. Complexe casuïstiek

Het 'Eindrapport casusaanpak complexe casuïstiek wachttijden ggz' van Arteria Consulting beantwoordt een groot deel van de vragen van de Stuurgroep. Het 'bouwpakket' biedt regio's handvatten voor werkafspraken die leiden tot betere samenwerking en regie. De insteek van het onderzoek is praktisch en positief en legt de nadruk op wat wél kan. Hiervoor zijn zes exemplarische goede voorbeelden geanalyseerd op drie verschillende niveaus (mensen, procedures, structuren). De uitkomsten zijn breder implementeerbaar en kunnen als

voorbeeld dienen voor andere regio's. De opgehaalde kennis is in een compacte handreiking uitgewerkt, specifiek gericht op (het activeren van) regio's.

In het eindrapport komen ook twee punten die aanvullende aandacht vragen:

- De invulling van doorzettingsmacht. Uit de best practices kwam naar voren dat harde afspraken over doorzettingsmacht averechts kunnen werken, omdat men zaken dan sneller gaat doorverwijzen naar de doorzettingsmacht in plaats van ze zelf op te lossen. Aan de andere kant is een casusaanpak op basis van het bouwpakket geen garantie dat er in regio's geen mensen met complexe casuïstiek meer tussen wal en schip raken. Elke regio heeft de vrijheid om wel of geen casusoverleg in te richten, om een eigen selectie te maken van casuïstiek die in een dergelijk overleg aan de orde komt, en om te bepalen in hoeverre het principe 'wij komen deze kamer pas uit als er een passende oplossing is gevonden' wordt toegepast. Het vraagstuk van een regionale doorzettingsmacht blijft daarmee actueel. In het overleg tussen stuurgroep en staatssecretaris is afgesproken het concept regionale doorzettingsmacht verder uit te werken. MIND en VWS nemen hierin het voortouw. Het is belangrijk om daarbij aandacht te besteden aan de relatie tussen doorzettingsmacht en casusoverleggen.
- De beoogde verankering in de regio heeft anders uitgedraaid. De opzet was om in twaalf regio's trajecten te starten. Bij het benaderen van regio's en regionale taskforces wachttijden bleek dat veel regio's nog in de kennismakingsfase of de inventarisatie van knelpunten zaten. Hierdoor was er onvoldoende draagvlak binnen de regionale taskforces om aan het onderzoek mee te werken. Via een andere methodiek (het individueel benaderen van succesvolle partijen) is alsnog een relevant eindproduct opgeleverd.

In het eindrapport zijn vier mogelijke vervolgacties benoemd die erop gericht zijn de aandacht voor samenwerking en regie bij complexe casuïstiek te vergroten: blijven volgen van regio's, uitbreiden van de database met best practices, regio's meer met elkaar verbinden en (voor aanbieders) systematiek van het 'bouwpakket' intern toepassen. De Stuurgroep neemt alle vier de aanbevelingen over.

2. Wachttijden bij specifieke cliëntgroepen

Bureau HHM heeft in opdracht van de landelijke stuurgroep wachttijden onderzoek gedaan naar vier specifieke cliëntgroepen in de ggz. Het betrof een onderzoek naar knelpunten en oplossingen voor cliënten met autisme, persoonlijkheidsstoornissen, trauma en licht verstandelijke beperking (LVB) in combinatie met ggz-problematiek.

Binnen alle cliëntgroepen geldt dat de zwaardere subgroepen de meeste hinder ervaren van wachttijden. Het rapport gaat hier verder op in, maar enkele redenen hiervan zijn: bij deze groepen is vaak sprake van comorbiditeit waardoor heen-en-weer verwijzingen ontstaan, terwijl juist deze groep gebaat is bij een meer integrale aanpak (met behoud van specialistische kennis). Ook wordt deze groep het meest getroffen door de braindrain vanuit de instellingen omdat hiermee specialistische expertise en capaciteit verloren gaan. Bij de lichtere groepen speelt vaker gebrek aan overzicht. Er is veel behandelaanbod, maar door onbekendheid hiervan of door onvoldoende triage komen deze groepen vaker in de SGGZ dan gezien de inhoud van hun vraag nodig is.

3. Wachtijdbegeleiding

De stuurgroep wachttijden heeft SiRM – Strategies in Regulated Markets – gevraagd om een plan van aanpak op te stellen voor bredere implementatie van ondersteuning van cliënten en naasten tijdens de wachttijd.

Uit de inventarisatie van SiRM blijkt dat cliënten, familie en naasten en verwijzers, naast de behoefte aan kortere wachttijden, behoefte hebben aan ondersteuning tijdens de wachttijd op een ggz-behandeling. Wachttijdondersteuning kan onder andere voorkómen dat de situatie van de cliënt verslechtert en de motivatie voor een behandeling afneemt. Het rapport geeft weer welke activiteiten van respectievelijk lokale, regionale en landelijke partijen nodig zijn om cliënten, naasten en verwijzers beter te ondersteunen tijdens de wachttijd.

Deze activiteiten zijn naar behoefte verdeeld in drie groepen:

1. Voorzie cliënten, naasten, verwijzers en ggz-professionals van informatie;
2. Bied cliënten hulp en ondersteunende gesprekken, eventueel van buiten de ggz;
3. Monitor klachten en wees bereikbaar voor vragen.

Daarnaast zijn in het rapport activiteiten opgenomen om invulling te geven aan de juridische, bekostigings- en organisatorische randvoorwaarden voor bredere inzet van wachttijdondersteuning. Een specifiek probleem is dat de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verwijzer en ontvangende partij gedurende de aanmeldwachttijd van de cliënt onduidelijk is. Het effect daarvan is dat de mogelijkheden voor wachttijdbegeleiding onvoldoende worden benut. Dit knelpunt en de mogelijke oplossingsrichtingen bespreken wij in het kader van het Hoofdpijnenakkoord GGZ graag verder met u.

4. Ervaringsdeskundigheid

De Vereniging van Ervaringsdeskundigen (VvEd) en het User Research Centre (URC) hebben op verzoek van de stuurgroep een quick scan uitgevoerd naar initiatieven met inzet van ervaringsdeskundigen voor het terugdringen van wachttijden. In de quick scan zijn tien initiatieven in kaart gebracht. Daarbij is onderscheid gemaakt naar inzet van ervaringsdeskundigen bij:

- Wachttijdpreventie (voor verwijzing naar SGGz)
- Wachttijdvermindering (mogelijk alternatief voor SGGz)
- Wachttijdbegeleiding (aanbod tijdens wachttijd)
- Terugvalpreventie (bevorderen uitstroom en voorkómen heropnames)

Er zijn sterke aanwijzingen dat de initiatieven positief bijdragen aan het terugdringen van wachttijden. Voor zover cijfers beschikbaar zijn laten die zien dat de initiatieven leiden tot een minder zwaar beroep op de specialistische ggz. Harde uitspraken over een structureel effect van de inzet van ervaringsdeskundigen bij de wachttijdenproblematiek kunnen echter niet gedaan worden. Daarvoor was het onderzoek te beperkt van opzet en lopen de meeste initiatieven nog te kort.

Om de resultaten van de quick scan te verspreiden en nieuwe initiatieven te stimuleren hebben VvEd en het URC in maart 2019 een werksessie gehouden en in april een workshop verzorgd tijdens het congres wachttijden. Beide sessies zijn goed bezocht.

Vooruitblik: juli 2019 – december 2020

De komende anderhalf jaar hanteren wij 4 actielijnen waarop wij resultaat gaan boeken:

1. **Versnellen:** In het kader van deze actielijn starten wij twee samenhangende acties: Aan de ene kant bieden we een Versnellingsprogramma aan bij geselecteerde regio's; aan de andere kant is het van groot belang dat GGZ-aanbieders, verwijzers en verzekeraars voor 2020 concrete afspraken maken in de contractering om de wachttijden terug te dringen.
 - a. **Versnellingsprogramma:** We willen laten zien dat met focus, concrete actie, een brede blik en oog voor duurzame verandering het mogelijk is om binnen afzienbare tijd tot een substantiële reductie van de wachttijden te komen. Daarom bieden wij vanaf juli 2019 geselecteerde regio's de mogelijkheid om gebruik te maken van een Versnellingsprogramma. We benaderen die regio's waar een reëel wachttijd probleem is, er aantoonbaar commitment is van de juiste partijen (minimaal de grootste verzekeraar, een grote geïntegreerde instelling, 2 of meer ambulante instellingen, cliëntvertegenwoordiging) en waar vragen leven over enerzijds het op orde brengen van processen en anderzijds over samenwerken, leren en innoveren. We vragen hen of zij met ons versnellingsafspraken willen maken en of zij daarbij middelen (in natura) nodig hebben. Daarvoor breiden we de stuurgroep uit met een pool van ambassadeurs uit het veld zelf die tijd krijgen om lokaal en regionaal te helpen. Als stuurgroep monitoren wij bij elk van deze regio's elk kwartaal de voortgang. Met dit Versnellingsprogramma die manier willen wij iedereen in de GGZ inspireren, stimuleren en motiveren om binnen haar/zijn mogelijkheden actie te ondernemen.
 - b. **Wachttijden in de contractering 2020:** GGZ Nederland, MeerGGZ en ZN hebben een gespreksleidraad voor verzekeraars en aanbieders ontwikkeld die aan de hand van vier thema's en een financieel thema helpt om focus aan te brengen en te concretiseren waar de schoen wringt. We organiseren in juni/juli en in september/oktober werksessies voor verzekeraars en aanbieders om te bepalen in hoeverre het lukt om goede afspraken te maken voor 2020.
2. **Vertellen:** De opbrengsten van lokale initiatieven én het Versnellingsprogramma maken we inzichtelijk via factsheets, papers, verhalen, filmpjes en door een podium te bieden op onze werkconferenties en congressen. We investeren bovendien in een herontwerp van ons platform www.wegvandewachtlijst.nl zodat dit beter aansluit bij de behoeften van professionals (o.a. door meer overzicht te bieden). Ook organiseren we in het najaar van 2019 we een werkconferentie en in april '20 het derde 'Weg van de wachtlijst'-congres.
3. **Verdiepen:** In navolging op de vier verdiepende onderzoeken gaan wij als Stuurgroep als volgt verder met de resultaten van deze onderzoeken:

Vervolg Complexe casuïstiek	Vervolg Wachttijden bij specifieke cliëntgroepen
<ul style="list-style-type: none">- Landelijk bekendheid geven aan de eindrapportage en de handreiking door middel van het publiceren op www.wegvandewachtlijst.nl, via de nieuwsupdate en via de contactpersonen bij de RT's wachttijden;- De casusaanpak opnemen in het actieplan van de stuurgroep voor 2020 met als doel om de casusaanpak zowel binnen instellingen als in regio's te stimuleren, de goede voorbeelden te verspreiden en aan te vullen, en de stand van zaken per regio medio 2020 in kaart te brengen;- De verkenning naar een regionale doorzettingsmacht voortzetten zoals afgesproken in het overleg tussen de	<ul style="list-style-type: none">- Landelijk bekendheid geven aan de eindrapportage door middel van het publiceren op www.wegvandewachtlijst.nl, via de nieuwsupdate en via de contactpersonen bij de RT's wachttijden (met name in regio's die zich in hun plan van aanpak richten op betreffende cliëntgroepen of waarbij de wachttijd cijfers aanleiding geven om dat alsnog te gaan doen).- Het rapport voorleggen aan Akwa als inbreng voor de doorontwikkeling en implementatie van betreffende zorgstandaarden.- De bevindingen m.b.t. trauma in te brengen bij het

<p>stuurgroep en de staatssecretaris. MIND levert hiervoor in juni 2019 een notitie aan met casuïstiek. VWS zal hierover een bijeenkomst organiseren, waarvoor ook de VNG en andere VWS-directies dan curatieve zorg uitgenodigd zullen worden.</p>	<p>Zorginstituut met het oog op het traject Zinnige Zorg PTSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorgverzekeraars en zorgaanbieders verzoeken de conclusies van het rapport te betrekken in hun contracteringsafspraken over wachttijden, met name als het gaat om cliënten/verzekerden met een zware zorgvraag of comorbiditeit. - De knelpunten en oplossingsrichtingen op het gebied van verwijzing en uitstroom onder aandacht brengen van zorgverzekeraars en gemeenten in het kader van hun afspraken over integrale zorg. - In de vervolgaanpak / verbeterprogramma wachttijden extra aandacht te besteden aan deskundige en snelle triage (kwaliteit aan de voorkant) om complexe en minder complexe zorgvragen in een vroeg stadium te kunnen onderscheiden - Verkennen hoe op basis van de gevolgde aanpak knelpunten en oplossingen voor andere cliëntgroepen met lange wachttijden (eetstoornissen, aandacht- en gedragsstoornissen, bipolaire en overige stemmingsstoornissen) in een beknopt traject in kaart kunnen worden gebracht.
<p>Vervolg Wachttijdbegeleiding</p>	<p>Vervolg Ervaringsdeskundigheid</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Landelijk bekendheid geven aan de eindrapportage door middel van het publiceren van de rapportage op www.wegvandewachtlijst.nl, via de nieuwsupdate en via de contactpersonen bij de RT's wachttijden; - De 13 aanbevelingen opnemen in het actieplan van de stuurgroep voor 2020 met als doel om hiervoor landelijke acties in gang te zetten en de vormen van wachttijdondersteuning in alle regio's te stimuleren, de goede voorbeelden te verspreiden en aan te vullen, en de stand van zaken per regio medio 2020 in kaart te brengen; - De eerste prioriteit leggen bij het landelijk vaststellen van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verwijzer en ontvangende partij gedurende de aanmeldwachttijd van de cliënt. 	<ul style="list-style-type: none"> - De stuurgroep zal in het versnellingsprogramma en in de publiciteit aandacht (blijven) besteden aan goede voorbeelden van inzet ervaringsdeskundigen. Zorgaanbieders zullen ook aangespoord worden om meer gebruik te maken van bestaande initiatieven. - De bekostiging van ervaringsdeskundigheid binnen het Zvw-kader. Dit actiepoint is al belegd in het kader van het Hoofdlijnenakkoord en vormt een belangrijke randvoorwaarde voor de verbetering van de inzet van ervaringsdeskundigen in de ggz - Versterking van zelfregiecentra, herstelacademies en andere initiatieven in het sociaal domein op basis van ervaringsdeskundigheid. Ook dit actiepoint is al belegd in het kader van het Hoofdlijnenakkoord. - Verdiepend (vervolg)onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen in de ggz in het algemeen en in relatie tot wachttijdenproblematiek in het bijzonder. Dit onderzoek zou dieper in moeten gaan op de precieze aard van de interventies, de context (mate waarin sprake is van een herstelondersteunende omgeving) waarin de interventies plaatsvinden, en het effect van die interventies op korte en lange termijn. Mogelijk kan voor verdiepend onderzoek een beroep gedaan worden op subsidieprogramma's van ZON MW, de regeling Experimenten niet BIG beroepen van de NZa en/of het subsidieprogramma Veelbelovende Zorg van het Zorginstituut Nederland.

	<ul style="list-style-type: none"> - Verder heeft het User Research Centre – een consortium waarin de Vereniging voor Ervaringsdeskundigen (VvEd), het Trimbos-instituut, Kenniscentrum Phrenos, Universiteit Maastricht, Universitair Medisch Centrum Utrecht en Lister vanuit de GGZ participeren – op uitnodiging een projectvoorstel ingediend bij VWS/Zonmw om de komende jaren te komen tot een kwalitatieve en kwantitatieve verbetering van de inzet van ervaringsdeskundigheid in de ggz.
--	---

4. **Volgen:** Ieder kwartaal leveren wij de landelijke en regionale hotspotrapportages op. Bovendien leveren wij komend jaar 2 keer een overzicht op van het aantal (te lang) wachtenden: juli '19, juni '20. De Stuurgroep gebruikt deze informatie om gericht te monitoren, te signaleren en zo nodig regionale partijen te confronteren. Ieder Stuurgroeplid onderhoudt daartoe gericht contact met de eigen regio's en besteedt daarbij specifiek aandacht aan de aandachtspunten genoemd onder de terug- en vooruitblik.

Wij bieden u eind 2019, juni 2020 en eind 2020 volgende (schriftelijke) evaluaties aan. Tussentijds laten wij via www.wegvandewachtlijst.nl de voortgang op individuele onderdelen zien. Uiteraard gaan wij ook graag met u in gesprek over de voortgang op de resultaten en de randvoorwaarden.