

Ontwikkelagenda Toegankelijkheid en wachttijden ggz 2022

Wat stellen wij voor?

Als landelijke stuurgroep van acht samenwerkende partners willen we in 2022 (en 2023) actief blijven bijdragen aan toegankelijkheid van de ggz. Dit doen we door regio's zodanig te faciliteren dat zij hun eigen ontwikkelagenda kunnen opstellen en afspraken (halen/brengen) kunnen maken en zo te werken aan het verbeteren van de samenwerking in de regio's. Daartoe willen we onze opdracht en ons mandaat uitbreiden van sec wachttijden naar preventie, het voorkomen van onnodige instroom in de ggz, het verbeteren van de toegang, de doorstroom en de uitstroom en het voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. Deze opdracht geldt ook 1-op-1 voor de leden van de betrokken partijen en de samenwerkingen die zij daartoe onderhouden. Deze uitbreiding van opdracht en mandaat is belangrijk, omdat wij zelf zien – en vanuit de regio's het signaal krijgen – dat er veel meer nodig is dan alleen het optimaliseren van vraag en aanbod om de (regionale) ggz toegankelijk te houden.

Een eerste zichtbare stap is dat de Stuurgroep Wachttijden vanaf 2022 onder een **nieuwe naam**, namelijk 'Ontwikkelagenda Toegankelijkheid en Wachttijden ggz' haar werkzaamheden zal verrichten.

De **hoofddoelen** die we met deze Ontwikkelagenda nastreven zijn:

- 1) Verbeteren van juiste en tijdige mogelijkheden in de sociale basis¹,
- 2) Verbeteren van toegang tot de ggz,
- 3) Passende zorg en verbeteren door- en uitstroom in de ggz.



Om deze doelen te bereiken, hebben we **drie strategieën** bepaald, namelijk

Strategie 1 - De basis op orde: We faciliteren en stimuleren regio's ten aanzien van tijdige, passende ondersteuning of zorg, het voorkomen van onnodige instroom in de ggz, het verbeteren van de toegang, de doorstroom en de uitstroom en het voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen en sturen op het eigenaarschap hiervoor. In 2022 willen we hierbij de volgende resultaten halen:

Strategie 2 – Versnellen en verdiepen: We versterken de ingezette beweging door goede voorbeelden breder toegankelijk te maken, de ontwikkeling van goede voorbeelden te versnellen en te ondersteunen richting duurzaam organiseren en financieren.

¹ Daarmee werken we aan mentale weerbaarheid én aan (a) het voorkomen van onnodige instroom in de ggz en (b) een goed herstel tijdens en na behandeling.

De sociale basis raakt aan alle aspecten van het dagelijkse leven: ontmoeting, onderwijs, opvoeding, werk, gezondheid, wonen, bewegen, cultuur en veiligheid. Het heeft een formele en een informele component. Formeel: organisaties, diensten en voorzieningen die burgers professionele ondersteuning bieden. Informeel: burgers individueel of in collectieve verbanden die zelf bijdragen aan de sociale infrastructuur (civil society). Sociale basisvoorzieningen zijn vangnet van hulp en steun, meestal vrij toegankelijk (niet geïndiceerd). Voor veel sociale basisvoorzieningen is de gemeente primair verantwoordelijk (wettelijk en financieel). Voorbeelden zijn: sociaal werk/welzijn, schuldhulp, onderwijs, kinderopvang, (preventieve) gezondheidszorg, opvoedingsondersteuning, inburgering.

Toegankelijkheid & Wachttijden ggz 2022

Versie: definitieve versie zoals aangeboden aan het Bestuurlijk Overleg Wachttijden van 23 februari 2022

Strategie 3 - Afhankelijkheden van andere partijen, programma's of andere kaders agenderen (zie hiervoor de brief).

Hieronder beschrijven we de (doorlopende of nieuwe) resultaten die we in 2022 gaan boeken.

Doorlopende resultaten (vanuit het Actieplan 2021)

- 1. Rollen en verantwoordelijkheden:** We verduidelijken rollen en verantwoordelijkheden van (regionaal betrokken) partijen (waaronder visie op sociale basis en afspraken met vrijgevestigden). Dit doen we uiterlijk in het eerste kwartaal van 2021 in samenspraak met de NZa, IGJ en VWS. We beogen een gezamenlijke set toetsbare afspraken over regionale samenwerking, ieders rol en verantwoordelijkheden hierin en de invulling van noodzakelijke randvoorwaarden. Onderdeel hiervan is ook om vrijgevestigden beter aan te laten sluiten bij regio-initiatieven en hun verantwoordelijkheid te laten nemen ten aanzien van de invulling van de transfermechanismen².
- 2. Regionale Doorzettingsmacht:** In februari is de handreiking Regionale Doorzettingsmacht (RDM) gepubliceerd. De stuurgroep ondersteunt de implementatie van RDM door middel van webinars, gesprekken met regio's en een monitor (zie hierna). De streefdatum is dat deze handreiking Regionale doorzettingsmacht op 1 mei 2022 in alle regio's is geïmplementeerd. Onderdeel van RDM is de onafhankelijke clientondersteuning (OCO). Uiterlijk begin van het tweede kwartaal 2022 ligt er een plan voor opschaling van passende vormen van onafhankelijke cliëntondersteuning ten behoeve van Regionale Doorzettingsmacht.
- 3. Halfjaarlijkse regiomonitor Toegankelijkheid en wachttijden ggz:** We zullen ieder half jaar peilen wat de stand van zaken is in de regio's qua problematiek van de wachttijden en in de structuur en de aanpak van daarvan, conform de eerdere rapportage Maat & Getal³. In het komende jaar gaat de aandacht daarbij vooral uit naar de stand van zaken ten aanzien van RDM.
- 4. Faciliteren van regio's door middel van informatie en communicatie:** We gaan verder met de verbetering van de (regionale) informatiepositie door stuurinformatie over wachttijden, wachtenden en instroom beschikbaar te stellen aan de regio's. Ook blijven we de regio's faciliteren door middel van nieuwsbrieven, webinars en contacten met de accounthouders per regio.
- 5. Specifieke diagnosegroepen:** Onderdeel van het actieplan 2021 was het uitbrengen van adviezen ten aanzien van vier specifieke diagnose- en doelgroepen. Rondom 'autisme' hebben we advies⁴ uitgebracht en binnenkort wordt dit verwacht voor verwijzing van patiënten met comorbide psychiatrie en verslaving. We bepalen dit jaar het eventuele vervolg van deze acties.

Voor wat betreft de diagnosegroepen persoonlijkheidsstoornissen en ADHD kiezen we er voor om in een regio die zich daarvoor aanmeldt, concrete doorbraken te realiseren met behulp van een te vormen expertbrigade. Hiervoor hebben we hulp nodig van externe partners. We verkennen momenteel de mogelijkheden daartoe.

- 6. Beperkte inzet versnellers/projectleiders:** We hebben geconstateerd dat de inzet van versnellers in regio's werkt. Dat vinden niet alleen de Regionale Taskforces maar ook IGJ en Nza⁵. In de laatste maanden van 2021 hebben wij daarom alle regio's, die ondersteuning nodig hadden in het realiseren van regionale resultaten, de mogelijkheid geboden tot een beperkte inzet van versnellers/ projectleiders op basis van nog beschikbaar budget 2021. In totaal 22 regio's hebben van die mogelijkheid gebruik gemaakt. Uiterlijk

² Vrijgevestigden hebben in aantallen een behoorlijk groot marktaandeel (Vektis). In sommige zorgkantorregio's bijv >40%. Zij vormen dus ook een groot deel van het oplossend vermogen. Deze groep is lastig bereikbaar/aansluitbaar. En op basis van de Transparantieregeling komen zij ook niet zo goed in beeld, omdat bij aanbieders met minder dan 10 behandelaren geen aantallen wachtenden aangeleverd hoeven te worden.

³ Zie onze rapportage '[Maat en getal aan de regionale structuur en aanpak van de wachttijden ggz](#)' op onze website.

⁴ Het NIPA rapport over Autisme biedt professionals, organisaties in de ggz en het sociaal domein, en financiers handvatten om zich meer te focussen op preventie en begeleiding in plaats van behandeling, zodat de instroom in de ggz (en daarmee ook de wachttijden) structureel verlaagd kunnen worden en de omslag naar tijdige en passende zorg kan worden versterkt. Zie <https://kenniscentrumphrenos.nl/aanbevelingen-voor-de-ggz-om-wachttijden-autisme-aan-te-pakken-2/>

⁵ Zie 'Toezicht op regionale aanpak wachttijden ggz: resultaten verkenning mei-juli 2021' d.d. 22 oktober 2021:

<https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2021/11/08/toezicht-op-regionale-aanpak-wachttijden-ggz-resultaten-verkenning-mei-juli-2021>

Toegankelijkheid & Wachttijden ggz 2022

Versie: definitieve versie zoals aangeboden aan het Bestuurlijk Overleg Wachttijden van 23 februari 2022

in het tweede kwartaal bepalen we wat we kunnen leren van de opgeleverde resultaten en in hoeverre deze bruikbaar en opschaalbaar zijn naar andere regio's.

Nieuwe resultaten 2022

Aanvullend stellen we de volgende acties voor ten aanzien van de 'basis op orde', die passen bij de gewenste verbreding van de aanpak:

7. **Plan verbinding sociaal domein en ggz:** Uiterlijk in het tweede kwartaal van 2022 hebben we een landelijk beeld van de verbinding sociaal domein en ggz per regio ('aan de voorkant' en rondom herstel tijdens en na behandeling'). Mede op basis van de resultaten zorgen we dat er uiterlijk in het vierde kwartaal een plan is voor het leggen van concrete verbindingen tussen sociaal domein en ggz per (sub)regio.
8. **Plan deelname huisartsen in RT's:** Uiterlijk in het tweede kwartaal van 2022 hebben we een landelijk beeld van de deelname van (regionaal samenwerkende) huisartsen deel aan alle regionale taskforces. Mede op basis van de resultaten bepalen we uiterlijk in het derde kwartaal een vervolg ten behoeve van deelname van (regionaal samenwerkende) huisartsen aan alle regionale taskforces.
9. **Inzicht in verbinding tussen verwijzing en intake:** Uiterlijk in het derde kwartaal hebben we zicht in welke regio's sprake is van een goede overgang tussen verwijzing en intake en wat werkzame elementen zijn (bijvoorbeeld urgentiebepaling). Uiterlijk in het vierde kwartaal hebben we zicht op mogelijke verbeterafspraken hierover met verwijzers en aanbieders.
10. **Versnellers 2.0:** In 2022 willen we opnieuw versnellers inzetten om concrete knelpunten in de praktijk op te lossen. Wij zijn zeer verheugd dat u ons hiertoe de benodigde middelen verschaft voor de periode 2022-2024. Samen met uw departement en ZonMW zorgen we voor uitvoering en monitoring conform de geformuleerde subsidiedoelen.
11. **Samenwerking rondom verwijzing⁶:** In het tweede kwartaal bieden we podium aan succesvolle samenwerking tussen huisartsen, sociaal werk en ggz door middel van een gezamenlijke ledenbijeenkomst van deNLggz, InEen (LHV) en SWN. Het gaat hier om samenwerking waarbij mensen in hun context worden gezien en vanuit hun behoeften worden geholpen, en waarbij de oplossing ook regelmatig niet de toeleiding naar zorg is.
12. **Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM):** Als onderdeel van 'versnellen en verdiepen' hebben het UMCU, Maastricht UMC, Phrenos, ZN, VNG, MIND en deNLggz geïnvesteerd in een integrale aanpak om de toegankelijkheid van (publieke en curatieve) ggz te verbeteren. De kern van deze aanpak – het Ecosysteem Mentale Gezondheid, GEM – is een andere, vernieuwende visie op psychisch lijden en ziet wachttijden als een symptoom van een systeem dat transformatie behoeft. Het is de bedoeling deze aanpak bottom-up en in co-creatie met de regio's te ontwikkelen, te valideren en voor opschaling beschikbaar te maken. De GEM aanpak wordt op dit moment als experiment uitgevoerd in de regio's Midden IJssel (Deventer) en Achterhoek (Doetinchem). De stuurgroep bedt deze aanpak in de Ontwikkelagenda in door middel van het toetsen van de onderliggende hypothesen, het opleveren van een gevalideerde, integrale veranderaanpak (curriculum) en door uiterlijk in het derde kwartaal te bepalen of de voorlopige resultaten voldoende houvast geven om in andere regio's te gaan uitproberen en/of op te schalen.

⁶ Onze voorgenomen actie in 2021 was om een voorstel te ontwikkelen waarmee de verantwoordelijkheid van de huisarts, als poortwachter naar de gespecialiseerde ggz, na het verstrijken van de Treeknorm voor de verwijzing automatisch zou overgaan naar de ggz aanbieder naar wie was verwezen. Omdat dit raakt aan de beroepsaansprakelijkheid van de betrokken behandelaren is hier tot nu toe geen overeenstemming over bereikt. Met het huidige voorstel bieden we podium aan datgene wat er wél mogelijk is om in de praktijk te helpen tot oplossingen te komen.