

Ontwikkelagenda Toegankelijkheid en wachttijden ggz 2022-2023

De landelijke Stuurgroep Toegankelijkheid en wachttijden ggz zet zich in voor het vergroten van de toegankelijkheid van de ggz, de vermindering van het aantal wachtenden en het verlagen van de wachttijd. In de Stuurgroep werken verschillende brancheorganisaties samen aan dit thema. Met elkaar zijn zij in staat om overstijgend naar knelpunten te kijken. In persoonlijk contact met de regio's helpen de leden van de Stuurgroep door adviserend op te treden en/of verbindingen te leggen om van elkaar te leren voor een betere toegankelijkheid van de zorg. De hoofddoelen en strategieën¹ uit de [ontwikkelagenda van 2022](#) blijven daarbij onverkort van kracht.

Hieronder bliken we terug op het afgelopen jaar (de nummering verwijst naar de resultaten uit de eerdere ontwikkelagenda) en doen we een voorstel voor de aanpak en doelen in 2023.

Terugblik resultaten 2022

1. Rollen en verantwoordelijkheden (bereikt): In 2022 heeft de Stuurgroep de rollen en verantwoordelijkheden van (regionaal betrokken) partijen (waaronder visie op sociale basis en afspraken met vrijgevestigden) verduidelijkt in samenspraak met de NZa, IGJ en VWS. Dit heeft vorm gekregen in een [werkkaart](#) die partijen helpt om (toetsbare) afspraken te maken over regionale samenwerking, ieders rol en verantwoordelijkheden hierin en de invulling van noodzakelijke randvoorwaarden. Onderdeel hiervan was ook om vrijgevestigden beter aan te laten sluiten bij regio-initiatieven. Deze groep is in de regio's vanuit de lopende initiatieven minder goed te bereiken. De vrijgevestigden kunnen echter wel een belangrijke bijdrage leveren aan de toegankelijkheid van de ggz.

2. Regionale Doorzettingsmacht (2a; bereikt): In februari is de handreiking Regionale Doorzettingsmacht (RDM) gepubliceerd. De Stuurgroep heeft de implementatie hiervan ondersteund door middel van webinars, gesprekken, [FAQ's](#) en monitoring (zie hierna). Het doel 'implementatie ondersteunen' is bereikt, maar dat laat onverlet dat er in enkele regio's nog wat nodig is om te voldoen aan de vereisten van de landelijke afspraken over RDM (op dit moment is RDM in 26 van de 31 regio's geïmplementeerd en in (nagenoeg) alle overige regio's in ontwikkeling). De Stuurgroep blijft de verdere implementatie ondersteunen via monitoring en gesprekken tussen de voorzitters van de regionale taskforces en de leden van de Stuurgroep die als accounthouder voor de regio's optreden (zie ook resultaat 3).

Onderdeel van RDM is de **onafhankelijke clientondersteuning (OCO) (2b; deels bereikt)**. Beoogd was een plan voor opschaling van passende vormen van onafhankelijke cliëntondersteuning ten behoeve van RDM. Behaalde resultaten in dat kader zijn een pilot in Twente en een concept handreiking voor clientondersteuners binnen RDM. In de pilot is gewerkt aan het inrichten van de infrastructuur voor OCO bij RDM. Verder wordt een onderzoek uitgevoerd waarvan de resultaten in 2023 worden opgeleverd. De resultaten hiervan kunnen leiden tot verdere ontwikkeling. Via monitoring kunnen we deze ontwikkeling van OCO zo nodig volgen.

Bovenregionale casuïstiektafels hoogcomplexen ggz (2c; bereikt)

Met ingang van 2021 faciliteert, stimuleert en coördineert de landelijke Stuurgroep de zogeheten bovenregionale casuïstiektafels hoogcomplexen ggz. Vanuit de Stuurgroep is frequent contact met de tafelcoördinatoren en vindt monitoring plaats. Deze tafels zijn een belangrijke schakel in RDM (zogeheten trede 2). De stuurgroep is ook in 2023 opdrachtgever en verbinder voor deze tafels (zie resultaat A).

3. Halfjaarlijkse regiomonitor Toegankelijkheid en wachttijden ggz (bereikt): In 2022 hebben we halfjaarlijks gepeild wat de stand van zaken is in de regio's qua problematiek van de wachttijden en van de aanpak daarvan. In 2022 was vooral aandacht voor de stand van zaken ten aanzien van RDM. Zie [hier](#) de monitoren uit het afgelopen jaar (ook de eerste monitor uit 2021 is hier vindbaar). We hebben wederom geconstateerd dat het monitoren werkt. De regio's zien de punten uit de monitor ook als input voor hun eigen agenda en tegelijkertijd zorgt het voor korte lijnen waar nodig. Daarnaast worden de aandachtspunten vanuit de regiomonitor ook geagendeerd in zowel de stuurgroep als bij de achterban van de individuele leden van de stuurgroep met als doel te komen tot een oplossing. Verder heeft iedere regio een zogeheten accounthouder in de stuurgroep. Daar waar

¹ Onze hoofddoelen zijn: (1) Verbeteren van de juiste mogelijkheden in de sociale basis; (2) Verbeteren van de toegang tot de ggz; en (3) Passende zorg en verbeteren door- en uitstroom in de ggz. De strategieën daartoe zijn: (1) De basis op orde; (2) Versnellen en verdiepen; en (3) Afhankelijkheden van andere partijen, programma's of andere kaders agenderen.

Toegankelijkheid & Wachttijden ggz 2023

Versie: definitieve versie zoals op 16 februari 2023 aangeboden aan het Ministerie van VWS

regio's achterblijven in hun aanpak voor de toegankelijkheid hebben deze accounthouders een rol regio's te helpen voldoen aan de landelijke afspraken. Ook dit betreft een **doorlopende activiteit in 2023 (zie resultaat B)**.

4. Faciliteren van regio's door middel van informatie en communicatie (bereikt): Het verbeteren van de (regionale) informatiepositie door stuurinformatie over wachttijden, wachtenden en instroom toegankelijk te maken voor de regio's is een doorlopende activiteit. Het cijfermateriaal hiervoor komt vanuit de NZa. De laatste maanden van 2022 hebben we helaas knelpunten hierin gezien vanwege de overdracht van Vektis naar NZa. Ook het faciliteren van de regio's via communicatie door middel van nieuwsbrieven, webinars en contacten met de accounthouders per regio is een doorlopende **activiteit in 2023 (zie resultaat C)**.

5. Specifieke diagnose- en doelgroepen (nog niet bereikt): In 2022 was het plan om een advies uit te brengen rondom de verwijzing van patiënten met comorbiditeit op een psychische stoornis en een middelenafhankelijkheid (verslaving). De tekst van dit advies is opgesteld in samenwerking met relevante beroepsgroepen en kennisinstituten. Het wordt na toetsing in enkele regio's begin 2023 breder verspreid. Voor de diagnosegroepen persoonlijkheidsstoornissen en ADHD zijn gesprekken gestart met AKWA GGZ om mogelijkheden te verkennen voor regionaal lerende netwerken. Dit kan eventueel volgen op verdere ontwikkelingen rondom zorgstandaarden. Voor 2023 is onze conclusie dat een diagnosegerichte *inhoudelijke* aanpak minder past bij de rol van de Stuurgroep en de huidige richting van verbreden van specialisme en dat we ons concentreren op het podium geven aan goede voorbeelden (zie ook resultaat J).

6. Beperkte inzet versnellers/projectleiders (bereikt): Eind 2021 hebben we aan 22 regio's een zeer beperkt budget kunnen bieden voor de inzet van 6 dagen versneller. Zij hebben in de loop van 2022 hun resultaten afgerond. Voor de Stuurgroep leverde dit inzicht in goede praktijken. Voor de regio's bood het concrete inzet waar nodig. Eerder hebben we al geconstateerd dat de inzet van versnellers in regio's werkt (zie ook punt 10). Via de website of via de gesprekken rondom de monitoring brengen we regio's waar zinvol met elkaar in contact om elkaar te ondersteunen en te leren van elkaars ervaringen.

7. Plan verbinding sociaal domein en ggz (deels bereikt): In 2022 hebben we via de eerste monitor in beeld gebracht hoe de verbinding van het sociaal domein en de ggz per regio ('aan de voorkant' en rondom herstel tijdens en na behandeling') er uit ziet. In de tweede monitor hebben we daar verdiepende vragen aan toegevoegd. Op vergelijkbare wijze (**8: Plan deelname huisartsen in RT's; deels bereikt**) hebben we de deelname van (regionaal samenwerkende) huisartsen aan de regionale taskforces in beeld gebracht. In nagenoeg alle regio's is sprake van deelname. Voor sociaal domein aanbieders is dat nog niet het geval. Voor de beoogde plannen waren we in afwachting van de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord. Naar verwachting kunnen we deze in 2023 verder vormgeven. Ook dit betreft dus een **doorlopende activiteit in 2023**. Het voorbehoud van het IZA gold ook voor onderdeel (**9) Inzicht in verbinding tussen verwijzing en intake**. Dit onderwerp komt in gewijzigde vorm terug in **2023** (zie resultaat H).

10. Versnellers 2.0 (niet bereikt): Zoals hierboven aangegeven hebben we (niet alleen de Regionale Taskforces maar ook IGJ en NZa) eind 2021 geconcludeerd dat de inzet van versnellers werkt. Wij zijn het Ministerie daarom ook zeer erkentelijk dat er via ZonMw opnieuw middelen zijn vrijgemaakt voor regio's om versnellers in te zetten. Daarbij betreuren we het dat het niet is gelukt om deze middelen in 2022 daadwerkelijk toe te kennen aan regio's. Dit betekent vertraging en stagnatie van de gewenste ontwikkelingen en is niet passend bij de urgentie op ons thema. We willen hierover in gesprek met het Ministerie zodat we zo min mogelijk tijd verliezen als het gaat om deze cruciale inzet voor de komende jaren.

11. Podium bieden aan succesvolle samenwerking huisarts, sociaal werk en ggz (bereikt): Dit resultaat heeft vorm gekregen in een gezamenlijke ledenbijeenkomst van de Nederlandse ggz, de LHV, Ineen en SWN over succesvolle samenwerking tussen huisartsen, sociaal werk en ggz.

12. Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM; bereikt): Als onderdeel van 'versnellen en verdiepen' hebben het UMCU, Maastricht UMC, Phrenos, ZN, VNG, MIND en de Nederlandse ggz 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. GEM 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

Toegankelijkheid & Wachttijden ggz 2023

Versie: definitieve versie zoals op 16 februari 2023 aangeboden aan het Ministerie van VWS

regio's Midden IJssel (Deventer) en Achterhoek (Doetinchem). De stuurgroep heeft deze aanpak ingebed in de Ontwikkelagenda 2022 door middel van het toetsen van de onderliggende hypothesen, het opleveren van een gevalideerde, integrale veranderaanpak (curriculum) en door te bepalen of de voorlopige resultaten voldoende houvast geven om in andere regio's te gaan uitproberen en/of op te schalen. Als stuurgroep hebben we eind 2022 geconcludeerd dat we de beweging van GEM ondersteunen. Tegelijkertijd past GEM met de uitwerking van het IZA in 2023 niet meer onder de agenda van de landelijke stuurgroep maar meer op de regionale tafels. Hier zal GEM, aanhaking moeten vinden bij de stakeholders in de regio, die invulling gaan geven aan de gewenste transformatie in regio's.

Doorlopende resultaten vanuit 2022

A. Opdrachtgeverschap bovenregionale casuïstiektafels hoogcomplexen ggz): In 2023 is de stuurgroep opnieuw opdrachtgever voor deze tafels. We monitoren opnieuw en besteden specifiek aandacht aan het (verder) verbinden van deze bovenregionale tafels aan de regionale tafels binnen RDM. Waar wenselijk geldt dat ook voor eventuele andere tafels.

B. Halfjaarlijkse regiomonitor Toegankelijkheid en wachttijden ggz: Ook in 2023 zullen we halfjaarlijks de stand van zaken in de regio's peilen en bepalen we vooraf de relevante te monitoren onderwerpen die de toegankelijkheid raken. Specifieke aandachtspunten in de monitor van dit jaar zijn de capaciteit en de contractering (zie ook punt I), het primair proces (aandacht voor gepaste zorg en evaluatie met het oog op in-, door- en uitstroom) en enkele nader af te stemmen punten vanuit het IZA.

C. Faciliteren van regio's door middel van informatie en communicatie: We blijven aandacht houden voor de (regionale) informatiepositie door stuurinformatie over wachttijden, wachtenden en instroom toegankelijk te maken voor de regio's. Ook blijven we regio's faciliteren via communicatie. Er ligt een vastgesteld communicatieplan, waaraan we uitvoering zullen geven.

D. Specifieke diagnose- en doelgroepen (comorbiditeit psychiatrie en verslaving): Naar verwachting wordt het hierboven toegelichte advies rondom de verwijzing van patiënten met comorbiditeit op een psychische stoornis en een middelenaafhankelijkheid (verslaving) in het voorjaar van 2023 afgerond. Waar mogelijk en wenselijk zullen we podium geven aan goede voorbeelden van een diagnosegerichte aanpak.

E. Plan verbinding sociaal domein en ggz: In 2023 kijken we opnieuw naar de resultaten van de monitor. Op basis daarvan ontwikkelen we een plan voor 2023 en verder.

F. Plan deelname huisartsen in RT's: Hiervoor geldt dezelfde aanpak: We kijken opnieuw naar de resultaten van de monitor om een plan voor 2023 en verder te ontwikkelen.

G. Versnellers 2.0: Eind 2022 hebben de regio's die een aanvraag hadden ingediend vernomen of zij middelen toegekend krijgen. De versnellers starten in de loop van 2023 met hun werkzaamheden. Punt van aandacht ivoor de stuurgroep is de verbinding met de versnellers goed te organiseren zodat we alle actueel beschikbare kennis en kunde en die gaande het traject vrijkomt optimaal inzetten. Wij willen hieraan bijdragen door het organiseren van kennissessies met het Uitvoeringsteam van de Stuurgroep.

Nieuwe resultaten in 2023

Volgende aanvullende resultaten beogen we in 2023 te behalen:

H. Samenwerking faciliteren door middel van overlegtafels: In veel regio's zien we dat er goede ervaringen zijn met zogeheten overlegtafels. Dit betreft kleinschalige tafels met ten minste enkele huisartsen(-organisaties), de ggz en het wijkteam waar kort overleg plaats kan vinden over casuïstiek (vaak ingebracht vanuit de huisarts) en meteen concrete oplossingen worden gevonden. Het uitvoeringsteam van de Stuurgroep zal een aantal nader te bepalen regio's hulp bieden bij het op gang brengen van deze tafels. We zien deze vorm als opmaat naar verbreding van de triage (lokaal) met meer perspectieven (zie (gezondheids-/ inloopcentra / GEM) en daarmee in lijn met de afspraken uit het IZA. Het verschil met transfermechanismen is dat het veelal mensen betreft die nog niet op de wachtlijst staan.

Toegankelijkheid & Wachttijden ggz 2023

Versie: definitieve versie zoals op 16 februari 2023 aangeboden aan het Ministerie van VWS

I. Inzicht in werking van transfermechanismen in relatie tot capaciteit: Onderdeel van RDM zijn de transfermechanismen. Het doel hiervan is om de beschikbare capaciteit (mensen en middelen) in een regio zo goed mogelijk te verdelen. Als iemand bij de ene aanbieder te lang moet wachten, is er mogelijk ruimte bij een andere aanbieder. Via deze transfermechanismen zijn in het afgelopen jaar in tussen 2300 en 2400 mensen geholpen (cijfers over 15 regio's; zie [regiomonitor 2^e helft 2022](#)). Soms blijkt het dus goed mogelijk elders in de regio oplossingen te vinden. Tegelijkertijd zien we ook in sommige regio's dat een transfermechanisme geen soelaas biedt, bijvoorbeeld omdat er weinig aanbieders in een regio werkzaam zijn, maar ook omdat simpelweg de grenzen van de (afgesproken) capaciteit zijn bereikt. In dat geval moet bestuurlijk worden opgeschaald (trede 3 van RDM). In 2023 willen we beter beschrijven wat de route is die partijen (ieder vanuit hun eigen rol en hun mogelijkheden om die rol uit te voeren) in die situatie kunnen volgen en hierover communiceren met de regio's. Ook willen we scherper kwalitatief zicht krijgen in hoeverre de Regionale Taskforces de route van RDM bewandelen als zij daadwerkelijk tegen de grenzen van de (afgesproken) capaciteit aanlopen en welke eventuele belemmeringen zij daarbij ervaren. Dit doen we via de regiomonitor. We willen regio's op die manier handvatten bieden voor een regionale agenda. Dit sluit aan bij / kan dienend zijn aan het regionale wachtlijstbeheer en de afspraken over cruciale ggz zoals vermeld in het IZA. Hiervoor zijn we dan ook graag gesprekspartner.

J. Inzicht in capaciteit bij een diagnosegroep: In 2023 gaan we voor de diagnosegroep Persoonlijkheidsstoornissen de relatie tussen capaciteit en wachttijden kwalitatief in beeld brengen in drie regio's. Relevante onderwerpen daarbij zijn onder meer: in- en exclusiecriteria bij ggz aanbieders, bemensing van de crisisdienst, inzet groepsaanbod, benodigde informatie om zorginkoop en zorgbemiddeling goed uit te voeren en beperkingen vanuit (afgesproken) contractering en inkoop. Ook dit onderwerp sluit aan bij / kan dienend zijn aan het regionale wachtlijstbeheer zoals vermeld in het IZA, waarbij het inzicht dat de stuurgroep oplevert kwalitatief van aard is. Stip op de horizon is balans tussen vraag en aanbod en inzicht voor alle betrokkenen.

K. Inzicht in populatie lang behandelde patiënten (K1:) In 2023 willen we ook in drie regio's data ophalen en analyseren over de doelgroep langbehandelde (langer dan 3 jaar in de Zvw) patiënten. We kijken naar eventuele regioverschillen, verschillen in stoornis en het aandeel langbehandelden in het totaal. Ook dit doen we met het oog op balans tussen vraag en aanbod en inzicht voor alle betrokkenen. (K2:) Vervolgens willen we dit beeld nader aanscherpen in gesprek met behandelaren (met het oog op criteria voor patiënten die lang in behandeling zijn): Doel voor dit jaar is het verkrijgen van meer inzicht ter verbetering van doorstroom en ter voorkoming van over- en onderbehandeling. Stip op de horizon is het op tijd bieden van de juiste zorg.