

## Ontwikkelagenda 2024 landelijke stuurgroep toegankelijkheid & wachttijden ggz

Vastgesteld in de stuurgroep van 15 februari 2024.

### Inleiding

De landelijke Stuurgroep Toegankelijkheid en wachttijden ggz zet zich in 2024 wederom in voor een toegankelijke geestelijke gezondheidszorg. Het grote aantal wachtenden en de (te) lange wachttijden in de ggz zijn een symptoom van onderliggende problemen in de samenleving<sup>1</sup> en ons stelsel. Werken aan het verbeteren van de toegankelijkheid vraagt inspanning van verschillende partijen en onderlinge samenwerking, zowel landelijk als regionaal. De stuurgroep is er van overtuigd dat door samen te werken onnodig wachten beter is aan te pakken. Tegelijkertijd is samenwerking alleen niet voldoende. Er zijn ook randvoorwaarden nodig. Ook hier gaan we verder mee aan de slag in 2024. Tot slot werken we verder aan inhoudelijke thema's die gaan over de toegankelijkheid van de ggz.

In zekere zin is de naam 'stuurgroep' niet dekkend. Er is immers geen sprake van het kunnen opleggen van een bepaalde koers. De stuurgroep haalt goede voorbeelden naar boven, geeft deze podium en daarmee aandacht aan wat er wél kan en onder welke randvoorwaarden. We kunnen effectief zijn, omdat we ambities en intenties vertalen naar concrete aan te pakken onderwerpen voor regio's om de toegankelijkheid van ggz te verbeteren.

### Integraal Zorgakkoord en de stuurgroep

Het mandaat van de stuurgroep was paragraaf 3.9 van het *Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (ggz) 2019 t/m 2022*<sup>2</sup>. Met de komst van het Integraal Zorgakkoord ontstaat een nieuwe werkelijkheid. De samenwerking die vanuit de stuurgroep steeds is gepropageerd en het doel van verbeteren van de toegankelijkheid hebben ook in het IZA een plek. Wij zijn van mening dat het vooralsnog ook belangrijk is om specifiek aandacht te hebben voor "de toegankelijkheid en wachttijden in de ggz", zowel landelijk als in de regio's. Daarmee zien wij voor 2024 nog een belangrijke taak voor onszelf weggelegd, waarbij we de volgende uitgangspunten hanteren.

- Het IZA is leidend.
- Geen zaken 'tussen wal en schip' en tegelijkertijd 'geen zaken dubbel doen'.

Voor ons betekent dat concreet dat we, met de leden van de stuurgroep, de relevantie van de stuurgroep voor de toekomst na 2024 onderzoeken. Dit jaar zoeken we actief de verbinding op de onderwerpen die elkaar raken met de IZA thematafel *Samenwerking sociaal domein, Huisartsenzorg en ggz* en met de IZA thematafel *Digitalisering en gegevensuitwisseling*. In ieder geval betreft dat het programma *Mentale gezondheidsnetwerken en verkennend gesprek* en de werkgroepen 'laagdrempelige steunpunten' en 'inzicht in regionale wachtlijsten'. Vice versa zijn wij beschikbaar voor overleg en kennisdeling. Ook kunnen we desgewenst via onze monitor informatie ophalen. In de tweede monitor van 2023 hebben wij bijvoorbeeld vragen gesteld over digitaal aanbod een van de aandachtspunten van de regiogesprekken.

Langs de drie genoemde thema's – samenwerking, randvoorwaarden, inhoud – beschrijven wij hieronder onze agenda. We geven eerst een terugblik over de geboekte resultaten in het afgelopen jaar en beschrijven daarna onze plannen voor 2024.

<sup>1</sup> Zie ook onze (aanbiedings)brief bij de) Ontwikkelagenda van 2022.

<sup>2</sup> Dd. 11 juli 2018.

## Terugblik 2023

### **Samenwerking**

In de landelijke stuurgroep werken inmiddels tien landelijke partijen samen. Wij zijn blij dat in het najaar van dit jaar ook Valente is toegetreden. De kracht van de stuurgroep is dat zij lokale-, regionale- en landelijke knelpunten bespreekt en adresseert en vervolgens oplossingsrichtingen en goede voorbeelden toegankelijk maakt en weer verspreidt. Door onze vaste contacten met alle regio's faciliteren wij ook hún regionale samenwerking. We zien dat er steeds meer partijen aanhaken in de lokale- en regionale samenwerking en aanpak van de toegankelijkheid. Nagenoeg alle regio's hebben een Regionale Taskforce of samenwerkingsverband dat voorziet in een aanpak die cliënten niet tussen wal en schip laat vallen. Wat hebben we in het afgelopen jaar gedaan?

#### *Opdrachtgeverschap bovenregionale casuïstiektafels hoog complexe zorg (A; bereikt in 2023)*

De stuurgroep was ook in 2023 opdrachtgever voor de bovenregionale casuïstiektafels hoog complexe zorg en heeft deze gemonitord en geanalyseerd om knelpunten zichtbaar te maken en verbeterpunten op te pakken. In uitbreiding hebben we gezorgd voor een directe verbinding tussen deze tafels en de regionale tafels van het transfermechanisme (trede 1). Het gaat hier om een doorlopende activiteit (zie ook actiepunt 1).

#### *Halfjaarlijkse Regiomonitor Toegankelijkheid en wachttijden ggz (B; bereikt in 2023)*

De halfjaarlijkse monitor is inmiddels een vertrouwde activiteit (zie ook actiepunt 2). We volgen de regio's voor wat betreft onderwerpen die de toegankelijkheid raken en de mate waarin regio's hebben voorzien in de Regionale Doorzettingsmacht ('los op of schaal op') en de transfer- en overlegtafels die daarvan onderdeel uitmaken. Nieuw in 2023 was dat we met een aantal regio's in breder verband hebben gesproken. In de eerste helft van 2023 bezochten we vijf regio's digitaal met een (bestuurlijke) afvaardiging van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse ggz. De aanleiding voor deze gesprekken was dat deze regio's RDM (deels) nog niet hadden geïmplementeerd. In het najaar van 2023 bezochten we nog eens acht regio's digitaal, nu vanuit de stuurgroep zelf. Het waren vruchtbare gesprekken, waarbij is besproken wat helpend is voor een toegankelijke ggz. Wij zijn verheugd te constateren dat er inmiddels overall goede stappen zijn gezet ten aanzien van de regionale samenwerking, vooral de toegenomen aansluiting van vrijevestigden en het sociaal domein is een goede ontwikkeling. We hebben ook gevraagd wat landelijke partijen kunnen doen voor de regio's. Uit de gesprekken zijn veel interessante punten naar voren gekomen, zoals aandacht voor gepaste zorg met geregelde evaluatie, domein overstijgende financiering, capaciteit en digitaal aanbod. Punten waarin wij als stuurgroep of landelijke partijen kunnen ondersteunen hebben een plek gekregen in deze agenda.

#### *Plan verbinding sociaal domein en ggz (E; bereikt in 2023)*

Sociaal Werk Nederland (SWN) is in een aantal regio's de diepte ingedoken om te zien hoe de samenwerking loopt tussen SWN partijen en de ggz in de regio. Hiervoor zijn interviews gehouden met eerst tien bestuurders van grote sociaal werk organisaties over samenwerking met de ggz. Aanvullend heeft in december een gesprek plaatsgevonden met nog eens vijf bestuurders van middelgrote organisaties. Met de resultaten gaan we aan de slag in 2024.

#### *Plan deelname huisartsenorganisaties in Regionale Taskforces (F; bereikt in 2023)*

In 2023 hebben wij ons vooral gericht op het goed aansluiten van de huisartsenorganisaties in de Regionale Taskforces Wachttijden. Huisartsenorganisaties hebben een andere regio-indeling dan de zorgkantorregio's (die de basis vormen voor de aanpak van de stuurgroep wachttijden en het IZA. Hierdoor zijn er mogelijke 'witte' vlekken en/of zijn niet alle huisartsenorganisaties aangesloten bij de RT en zijn verschillende onderwerpen vanuit de landelijke stuurgroep zoals RDM minder bekend. Om die reden hebben we meerdere webinars gegeven aan huisartsen en POH ggz'ers om deze leemte in kennis zo veel mogelijk te dichten. Naar aanleiding van de signalen van huisartsen is er een [digitale kaart](#) ontwikkeld die zich richt op de huisartsen en

overzichtelijk maakt welke ggz instellingen, gemeenten, verzekeraar(s), huisartsenorganisaties en cliëntenorganisaties aangesloten zijn bij de RT en wie zij kunnen benaderen als zij vastlopen in het organiseren van de (vervolg) zorg. Dit onderwerp is gerelateerd aan het IZA onderwerp 'avond-, nacht- en weekendbereikbaarheid voor huisartsen met vragen over hun ggz cliënten'. Resultaten van beide onderwerpen worden via de betrokken contactpersonen van de Nederlandse ggz en de Landelijke Huisartsen Vereniging en InEen aan elkaar gekoppeld.

*Samenwerking faciliteren door middel van overlegtafels (H; bereikt in 2023)*

De overlegtafels zijn een beproefd concept in het land om inwoners naar de juiste zorg en/of begeleiding te leiden. Om die reden hebben we een masterclass over dit onderwerp gehouden en hebben we een [handleiding/ infographic ontwikkeld om de overlegtafel](#) op te zetten. Daarnaast hadden we ruimte om drie regio's te helpen bij het opzetten van een overlegtafel. Hierover lopen nog gesprekken.

**Randvoorwaarden**

*Informatie (C; niet bereikt in 2023)*

De stuurgroep wil de regio's voorzien van de juiste informatie over toegankelijkheid. De aanpassing van de transparantieregeling per 1 januari 2021 waardoor naast wachttijden ook aantallen wachtenden inzichtelijk werden, was in dat verband een belangrijke stap vooruit. We betreuren het dan ook zeer dat we in het jaar 2023 geen zicht hadden op de wachttijden en -lijsten en de ontwikkeling hiervan. Hoewel we begrip hebben voor de oorzaken (de overname van het doorleveren en rapporteren van data door de NZa), werpen de gevolgen ons terug in de tijd. Hierdoor hebben wij, net als de regio's, minimaal op dit onderwerp kunnen sturen. Op verschillende momenten en op verschillende niveaus hebben we hiervoor aandacht gevraagd en we vertrouwen er op dat we in 2024 weer kunnen beschikken over de juiste sturingsinformatie voor regio's. (Zie verder actiepunt 4).

*Communicatie (C; bereikt in 2023)*

De stuurgroep ziet het als haar taak regio's te inspireren door goede voorbeelden breder toegankelijk te maken, te informeren en faciliteren via [wegvandewachttijdst.nl](http://wegvandewachttijdst.nl). Wij zijn blij dat we in 2023 een impuls hieraan hebben kunnen geven door middel van een vernieuwde website, zeven nieuwsbrieven en twee webinars. [Wegvandewachttijdst.nl](http://Wegvandewachttijdst.nl) wordt goed gevonden en gelezen.

*Versnellers 2.0 (G; bereikt in 2023)*

Met ingang van 2023 was het voor regio's weer mogelijk om, met de subsidie van ZonMw, versnellers in te zetten. Bijna twee derde van alle (sub)regio's heeft in 2023 een zogeheten start- dan wel uitvoeringssubsidie ontvangen. Om de verbinding met deze versnellers goed te organiseren en om alle actueel beschikbare kennis en kunde die gaande het traject vrijkomt optimaal in te zetten, heeft de stuurgroep met alle versnellers tweemaandelijks kennissessies georganiseerd. Hierdoor weten zij elkaar ook onderling te vinden met vragen en oplossingen. (Zie ook actiepunt 5).

*Inzicht in werking van transfermechanismen en capaciteit (I; deels bereikt in 2023)*

Tot slot hebben we kwalitatief zicht gekregen wat de Regionale Taskforces doen als zij tegen de grenzen van de (afgesproken) capaciteit aanlopen en de transfermechanismen dus geen soelaas meer bieden. Ons is duidelijk geworden dat er behoefte is aan een route die partijen in de regio kunnen bewandelen op het moment dat capaciteit overal het knelpunt is. Op dit moment ontwikkelen we deze route en verwachten we uiterlijk begin volgend jaar een definitieve versie beschikbaar te kunnen stellen aan de regio's.

*Inzicht in capaciteit bij de diagnosegroep persoonlijkheidsstoornissen (J; deels bereikt in 2023)*

We beoogden kwalitatief zicht te krijgen in de relatie tussen capaciteit en wachttijden. Ter invulling van dit punt hebben we het accent verlegd naar ontwikkeling van een vragenlijst voor ggz professionals en managers

om in kaart te brengen welke factoren het in- en uit behandeling laten gaan van mensen met persoonlijkheidsstoornissen stimuleren dan wel belemmeren. Deze vragenlijst wordt uitgezet onder ggz-professionals en managers. Op basis van de resultaten gaan we vervolgens in gesprek met verzekeraars en cliënten zodat er een verhelderend beeld ontstaat van de problematiek. (Zie verder actiepunt 6).

## Inhoud

*Hulpmiddel comorbiditeit psychiatrie en verslaving (D; bereikt in 2023).*

In 2023 heeft Akwa GGZ het, al eerder door ons ontwikkelde [hulpmiddel voor verwijzing bij middelengebruik en psychische problematiek](#) uitgegeven. Wij hebben deze gedeeld met de regio's via onze nieuwsbrief en website en hebben kunnen vaststellen dat het veelvuldig is gelezen.

*Passende zorg | goede praktijken op het gebied van uitstroom (K; deels bereikt in 2023)*

In plaats van de meer kwantitatieve aanpak specifiek gericht op mensen die lang in behandeling zijn hebben we hier het accent verlegd naar passende zorg (goede praktijken op het gebied van uitstroom). We hebben 4 thema's vastgesteld waar we aandacht aan willen besteden, namelijk (1) Evaluatie van langer durende behandeling. (2) Respijt- en herstelvoorzieningen. (3) medicatie bij uitstroom (4) zorglogistiek. In het afgelopen jaar hebben we aandacht besteed aan het eerste thema via onder meer onze Nieuwsbrief. De overige thema's nemen we mee naar 2024. Zie actiepunt 9.

## Plannen 2024

<b>Samenwerking</b>	
<b>1.</b>	<b>Opdrachtgeverschap bovenregionale casuïstiektafels hoog complexe ggz incl. monitoring.</b>
	Net als in 2023 monitoren en analyseren we met de coördinatoren van de tafels de ingebrachte casussen, besteden we aandacht aan het (verder) verbinden van de regionale tafels binnen RDM waar het hoog complexe casuïstiek betreft aan deze bovenregionale tafels. Uitgangspunt is dat oplossingen eerst tussen aanbieder(s) en verzekeraar in de regio worden gezocht, daar waar nodig in overleg met zorgbemiddeling van de verzekeraar. Pas als dat de regio geen zorgaanbod kan organiseren, wordt er opgeschaald naar één van de 8 bovenregionale casuïstiektafels hoog complexe ggz. Ook casuïstiek vanuit een meer beveiligde setting kan worden ingebracht bij de bovenregionale casuïstiektafels hoog complexe ggz. Hier ligt een mogelijke relatie met de IZA afspraak (p. 61) over een landelijke tafel voor het bespreken van continuïteitsproblematiek van schaars zorgaanbod.
<b>2.</b>	<b>Halfjaarlijkse regiomonitor Toegankelijkheid en wachttijden ggz</b>
	De halfjaarlijkse gesprekken met de regio's leveren een verdiepend beeld van wat er in de regio's gebeurt. Dit helpt bij het aandragen van oplossingen. Ook in 2024 peilen we daarom halfjaarlijks de stand van zaken in de regio's en bepalen we vooraf de relevante te monitoren onderwerpen die de toegankelijkheid raken.
<b>3.</b>	<b>Verdere verbindingen in de keten (sociaal domein, huisartsen);</b>
	In 2023 hebben we ingezet op het verder aansluiten van de huisartsen en het sociaal domein. Door middel van de regiomonitor hebben we het daarbij elke keer op de agenda van de RT weten te krijgen. In 2024 gaan we hiermee verder en verbreden we onze focus. Voor wat betreft de <u>huisartsen</u> streven we ernaar om in 2024 elke huisartsenorganisatie vertegenwoordigd te hebben in een RT. Dit doen we op basis van de door ons ontwikkelde kaart. We laten zien waar de witte vlekken zijn en gaan daarover in gesprek met de LHV en InEen. Daarnaast zetten we in op beter verbinden van de <u>sociaal werkorganisaties</u> met de RT. Dit doen we op basis van de bevindingen uit de regiomonitor en de gespreksronde van SWN. Voor wat betreft de vrijgevestigden sluiten we vanuit de stuurgroep aan bij regionale bijeenkomsten die LVVP organiseert om het belang van wederzijdse verbinding te benadrukken en te horen welke knelpunten vrijgevestigden ervaren. Het belang hiervan is ook vanuit de regiogesprekken aangestipt.

<b>Randvoorwaarden</b>	
<b>4.</b>	<b>Faciliteren van regio's door middel van informatie en communicatie</b>
	<p><i>Informatie</i></p> <p>In 2024 verwachten wij weer over wachttijdinformatie te beschikken. In 2024 zien wij geen actieve taak meer voor de stuurgroep op het moment dat de overdracht van Vektis naar de NZa duurzaam is geborgd. Wel zullen wij een signalerende rol houden namens de regio's. Ook zullen we de verbinding zoeken met de IZA werkgroep 'Inzicht in wachttijden en wachtenden ggz'.</p>
	<p><i>Communicatie (faciliteren van leren)</i></p> <p>In 2024 maken we opnieuw een communicatiekalender waarin onze verschillende communicatiekanalen (nieuwsbrieven, website, webinars) een plek krijgen voor het inspireren en breder toegankelijk maken van goede voorbeelden en publiceren we de hierboven genoemde route als capaciteit een knelpunt is. (Deze afspraak houdt ook relatie met de uitwerking van de afspraken in het IZA, waar de transfermechanismen meegenomen worden als functie van de mentale gezondheidsnetwerken). Ook gaan we inzetten op een landelijk congres en/of regionale ontmoetingsbijeenkomsten.</p>
<b>5.</b>	<b>Versnellers 2.0</b>
	<p>In 2024 blijven we de verbinding zoeken met de versnellers en investeren in het delen van beschikbare kennis. We doen dit in praktische zin door versnellers aan elkaar te koppelen in een app groep voor 'suggesties in de praktijk' en in nauwe afstemming met de onderzoekers van het Trimbos instituut (en het Nivel, samen met InBegrepen en MIND) die komende periode de projecten binnen het ZonMw-programma 'Versnellers binnen de ggz' evalueren. Uitgangspunt is een eenduidige communicatie naar- en voorkomen van onnodige belasting van regio's. Voor het genoemde evaluatieonderzoek vormt de stuurgroep samen met de IGJ en de NZa de begeleidingscommissie.</p>
<b>6.</b>	<b>Inzicht in capaciteit bij een diagnosegroep</b>
	<p>Op basis van de resultaten van de vragenlijst (zie onderdeel J hierboven) organiseren we in 2024 twee gesprekken: één met cliënten(-organisaties) en één met verzekeraars/ aanbieders. Onderwerp van gesprek is hoe de factoren die positief werken bij het in en uit behandeling laten gaan te versterken en hoe de remmende factoren weg te nemen.</p>
<b>7.</b>	<b>Transparantie zorgbemiddeling, contractering en zorgplicht</b>
	<p>Aanvullend willen we dit jaar meer inzicht in de resultaten van zorgbemiddeling (ook in relatie tot exclusiecriteria die zorgaanbieders hanteren). In de komende periode gaan we gezamenlijk bekijken welk inzicht hierover nuttig is en of en hoe dit inzicht verkregen kan worden. Onder meer: Op welke wijze gebruikt de verzekeraar de resultaten van (niet geslaagde) zorgbemiddeling (en redenen daarvan) in de contractering? Op welke wijze wordt informatie over wachttijden gebruikt in de contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars? Wat zijn hierin goede voorbeelden? In welke mate kunnen contracten positieve effecten hebben op samenwerking? Et cetera. Bekend is ook dat niet iedereen die langer wacht dan de Treeknorm gebruik maakt van zorgbemiddeling. Ook hierin willen we graag meer inzicht. Dit was ook één van de punten die ons vanuit de eerste serie regiogesprekken zijn meegegeven. Ook gebruiken we de resultaten van de vragenlijst (zie onderdeel J hierboven) om te bepalen welke factoren ten aanzien van contractering en financiering eventueel belemmerend dan wel positief werken bij het in behandeling nemen van mensen met de diagnose persoonlijkheidsstoornissen. Op basis daarvan gaan we in gesprek met verzekeraars en ggz-partijen om resultaten te toetsen (zie punt 6). De handhaving van de zorgplicht, is onderdeel van het toezicht uitgevoerd door de NZa.</p>
<b>8.</b>	<b>Systeem verwijzen zorgvragen (juiste zorg op juiste plek)</b>
	<p>Een goede toeleiding naar zorg (first-time-right) voorkomt onnodig wachten en verspilling van capaciteit en middelen en zorgt voor juiste zorg op de juiste plek op de juiste tijd. Op verschillende plekken is kennis beschikbaar over mogelijke verbeteringen in het huidige verwijzingsysteem. Door het</p>

	stellen van andere vragen aan de verwijzer bij het verwijzen, kan het systeem een betere match maken van zorgvraag met zorgaanbod. Het systeem helpt de verwijzer dan om de best passende zorgaanbieder te vinden en geeft de verwijzer inzicht in het aanbod. Deze kennis bundelen we en maken we beschikbaar voor de regio's.
<b>Inhoud</b>	
<b>9.</b>	<b>Passende zorg   goede praktijken op het gebied van uitstroom</b>
	In 2024 gaan we op zoek naar mooie voorbeelden in het land om deze podium te geven. In het bijzonder kijken we daarbij naar mooie voorbeelden op het gebied van uitstroom. Uit eerdere monitoren zagen we dat niet alle regio's daar vanuit een toegankelijkheidsperspectief aan werken. Het thema Respijt- en herstelvoorzieningen via een filmpje, Het thema 'medicatie bij uitstroom' en 'zorglogistiek' door middel van een webinar. Bij het thema respijt- en herstelvoorzieningen vindt de afstemming met het IZA thematafel zelfregie- en herstelcentra plaats.
<b>10.</b>	<b>Stimuleren passend (volgens zorgstandaarden) groepsaanbod / peer support (logistiek)</b>
	Ook het stimuleren van passend groepsaanbod en het gebruik van digitale zorg was één van de punten die ons vanuit de eerste serie regiogesprekken zijn meegegeven. Om die reden hebben wij in de monitor van de tweede helft van 2023 vragen gesteld hierover. Op basis hiervan zullen we een aantal goede voorbeelden van groepsaanbod en/of (stimuleren van) digitaal aanbod zoeken en podium geven. Daarbij willen wij ook enkele regio's concreet hulp aanbieden bij het realiseren van één wachtrij op gebied van groepsbehandeling in de regio of bij het optimaliseren van hun in-, door- en uitstroomprocessen (bijvoorbeeld bij complexe doelgroepen).