

Betreft: Regiomonitor landelijke Stuurgroep Toegankelijkheid & Wachttijden ggz

Datum: 01 februari 2023

Bijlage: Regiomonitor tweede helft 2022

de Nederlandse ggz
Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort
033 460 8900
www.denederlandseggz.nl
info@denederlandseggz.nl

Geachte mevrouw Helder,

Zoals afgesproken in haar Ontwikkelagenda monitort de landelijke Stuurgroep Toegankelijkheid & Wachttijden ggz twee keer per jaar de stand van zaken in de zorgkantoorregio's op het vlak van de wachttijden en de aanpak van dit probleem. In bijgevoegde monitor (versie 22 december 2022) leest u de resultaten van de tweede helft van 2022. In deze brief gaan we in op de belangrijkste bevindingen uit de monitor en hoe deze zich verhouden tot de inzet van de stuurgroep in 2023.

De monitor laat de wachttijd cijfers zien per regio (openbare databron NZa) en de voortgang op het instellen van 'mechanismen' die door de stuurgroep als randvoorwaardelijk worden beschouwd voor het borgen van de toegankelijkheid van de ggz, namelijk:

- Het instellen van een regionale taskforce (RT): een regionale bestuurlijke samenwerking door zorgaanbieders, patiëntvertegenwoordigers en financiers (gemeenten en zorgverzekeraars).
- Het instellen van een transfermechanisme (TF)¹ in de regio om daarmee de vrije productie- en contractruimte in de regio optimaal te benutten.
- Het instellen van een mechanisme van Regionale Doorzettingsmacht (RDM)², waaronder onafhankelijke cliëntenondersteuning, om daarmee cliënten niet tussen wal en schip te laten vallen.

In 2022 is de aandacht in de monitor vooral uitgegaan naar de stand van zaken in het organiseren van RDM door de zorgkantoorregio's. De kleuren in de kaart van de regiomonitor corresponderen met de mate waarin een regio RDM op orde heeft.

De belangrijkste resultaten van de monitor

- Er is, over het geheel genomen, vooruitgang geboekt op de genoemde thema's ten opzichte van de monitor van mei 2022.
- De samenwerking tussen huisartsen, sociaal domein en ggz aanbieders is verder verstevigd.

¹ Transfermechanismen zijn niet de enige oplossing. Als er geen capaciteit meer beschikbaar is aan de transfertafel worden er bijvoorbeeld ook meldingen gedaan bij zorgverzekeraars voor zorgbemiddeling.

² RDM is een escalatiemodel waarbij passende zorg voor cliënten wordt gezocht. Het transfermechanisme is één van deze tredes. Maar als bijvoorbeeld de mogelijkheden tot transfereren van patiënten zijn uitgenut en andere actie moet worden ondernomen, maakt RDM duidelijk welke actie dat is. Dit is ook onderdeel van de regionale wachtlijsten in het kader van het IZA.

- Partijen in de regio geven aan dat door samenwerken en doordat partijen elkaar beter leren kennen in de regionale taskforces, cliënten sneller op de juiste plek geholpen worden.
- Met de inrichting van RDM is door de meeste regio's een goede eerste stap gezet, maar hier dient in 2023 verder aan gewerkt te worden.
- Een aantal regio's blijft qua resultaten helaas nog steeds achter op het algemene beeld, ondanks de inspanningen van de stuurgroep van de afgelopen jaren.
- De wachttijden blijven, ondanks de samenwerkingsinspanningen, helaas onverminderd hoog.
- In de regio's zijn er verschillende mechanismes die helpend zijn bij het verkorten van wachttijden. Hoewel in vele regio's de basisinfrastructuur voldoende staat is nog niet iedereen voldoende bekend met de mogelijkheden en kansen hiervan.

Hierna beschrijven wij de resultaten meer in detail en benoemen wij onze ambities voor 2023

Samenwerking binnen de regionale taskforce

De samenwerking in de verschillende regio's wordt verder verstevigd. Er zijn van alle zorgkantoor-regio's nog maar drie regio's waar er geen regionale taskforce is ingericht.

- In de regio Kennemerland is geen sprake van een vanzelfsprekende eenheid in de regio. In de regio is een versneller aangevraagd om de gewenste organisatiestructuren in te gaan richten en dit met de grootste zorgverzekeraars beter vorm te geven.
- In Zuid-Holland Noord en Midden-Holland was er een regionale taskforce ingericht maar is deze niet meer actief.
- In de andere regio's zien we meer en meer partijen deelnemen aan de regionale taskforce. Vooral het aandeel gemeenten (in 22 van de 31 regio's) die actief deelnemen is groter geworden. Het aandeel huisartsen(-organisaties) (in 25 van de 31 regio's) is stabiel. De betrokkenheid van de sociaal domein aanbieders (in 16 van de 31 regio's) neemt toe maar vraagt nog wel verdere aandacht. Dit geldt ook voor de deelname van de vrijgevestigden (betrokken in 14 regio van de 31 regio's).

Voor 2023 spreekt de stuurgroep de ambitie uit dat alle regio's over een goed functionerende regionale taskforce (RT) beschikken.

Transfermechanisme

De transfermechanismen die er zijn, voldoen beter (ten opzichte van voorgaande monitor) aan de criteria zoals beschreven in de [handreiking RDM](#). Denk hierbij aan het borgen van de AVG, een duidelijke eigenaar van het proces, het 'vier ogen' principe en andere essentiële zaken die zorg dragen voor een duurzame inrichting. We zien tegelijkertijd dat het aantal regio's met een werkend transfermechanisme is gedaald. In 2022 zijn in 15 regio's tussen de 2300 en 2400 cliënten besproken op een overlegtafel dan wel getransfereerd naar een andere aanbieder. Ook zijn er 10 regio's die wel transfereren maar de aantallen niet bijhouden. Zes regio's hadden geen werkend transfermechanisme in 2022. Eén had eerder een transfermechanisme en is aan het doorstarten.

- In de regio Zwolle is recent een [samenwerkingsovereenkomst](#) getekend waarbij gewerkt gaat worden aan een gezamenlijk aanmeldpunt en het inzicht geven in elkaars wachttijden. Met behulp van een versneller hoopt de regio de gewenste samenhang te realiseren.
- Voor Kennemerland: zie toelichting bij regionale taskforce.
- In de regio Twente en Zeeland is geen transfermechanisme aanwezig maar wordt momenteel gewerkt aan de opzet hiervan en is er meer urgentie gekomen.
- De regio Midden-Limburg is begin 2022 gestart met een eigen RT. Voorheen maakte deze regio onderdeel uit van de RT Noord-Limburg. Er is nog geen (eigen) transfermechanisme aanwezig in de

regio. Er wordt door de RT gekeken op welke wijze dit het best kan worden ingevuld in de regio. Een ervaren knelpunt is hier dat er weinig andere aanbieders actief zijn, waardoor er beperkte mogelijkheden zijn om te transfereren. Desalniettemin kan ook voor deze regio een transfermechanisme van meerwaarde zijn. Een transfermechanisme kan helpen signaleren wanneer er geen of onvoldoende (cruciaal) aanbod beschikbaar is, zodat dit kan worden meegenomen in de verkenning van de cruciale ggz en de regionale wachtlijsten (IZA afspraak).

Diverse regio's geven aan dat de aanwezigheid van een transfermechanisme (als middel) ook bijdraagt aan het elkaar leren kennen. Hierdoor kan ook buiten dit soort overleggen om zorg op de juiste plek worden geboden aan cliënten. Ook dit heeft effect op de wachttijd van de individuele cliënt. En dat is waar we het voor doen.

Voor 2023 spreekt de stuurgroep de ambitie uit dat alle regio's over een goed functionerend transfermechanisme (TF) beschikken.

Regionale Doorzettingsmacht

De inrichting van RDM zet door. Doel van RDM is dat niemand tussen wal en het schip valt. Voor cliënten die te lang moeten wachten, geldt het transfermechanisme (trede 1 van RDM). Cliënten met inhoudelijk hoog complexe problematiek kunnen worden ingebracht in de bovenregionale casuïstiektafels hoog complexe zorg (trede 2 van RDM) met als doel daar een oplossing te vinden. In totaal 26 van de 31 regio's hebben op dit moment RDM op deze tredes goed geregeld, waarbij acht regio's inmiddels ook hebben voorzien in trede 3, de zogeheten bestuurlijke tafel waar oplossingen kunnen worden geforceerd. In 15 regio's is er sprake van één (virtuele) voordeur of ingang. In vijf regio's moet implementatie van RDM nog plaatsvinden. Het gaat hierbij om de regio's Zwolle, Kennemerland, Twente, Midden-Limburg en Zeeland. Al deze regio's zijn of gaan in gesprek met de accounthouder om zo spoedig mogelijk aan deze 'vereisten' te voldoen.

Voor 2023 spreekt de stuurgroep de ambitie uit dat alle regio's over een goed functionerend systeem van RDM beschikken, waarbij de stuurgroep het belang van onafhankelijke cliëntondersteuning wil benadrukken (dit is nog onvoldoende ingevuld).

Wachttijden

De wachttijden blijven helaas onverminderd hoog. De gesprekken die we in het kader van de monitor hebben gevoerd met de regio's bevestigen wat ons betreft de beelden die we eerder ophaalden. Regio's noemen onder meer: het toegenomen beroep op de ggz; hierbij wijzen ze op toename van de instroom/aanmeldingen³, op het feit dat mensen die niet altijd op de juiste plek terecht komen en ook op het teveel willen oplossen in het medische domein. Verder noemen regio's het behoud dan wel verloop van personeel en de behandelcapaciteit waaronder ziekteverzuim⁴. Ook noemen enkele regio's (ondanks de investeringen daarin) knelpunten in samenwerking. Ze wijzen dan op samenwerking in de driehoek huisarts-ggz-sociaal domein, maar ook op samenwerking binnen de ggz. Daarbij speelt de omslag in denken vanuit concurrentie naar samenwerking. Tot slot noemen ze de

³ De [Monitor Toegankelijkheid van Zorg, gevolgen van Covid - 19](#) van NZa (1 december 2022) bevestigt dit. Pagina 24 vermeldt: "De verwijzingen blijven stijgen. Het aantal verwijzingen voor jongeren ligt sinds de eerste lockdown consequent boven het niveau van 2019. Zo waren er in november 2022 ong. 7 duizend verwijzingen voor jongeren, ten opzichte van 6 duizend in 2021 en bijna 5 duizend in 2019. De verwijzingen voor volwassenen en ouderen, hoewel ook gestegen door de jaren, stijgen minder hard." Wat ons betreft maakt dit nogmaals het belang helder van het werken aan mentale gezondheid.

⁴ Vernet (dat verzuimgegevens verzamelt voor Zorg & Welzijn) beschrijft een stijging van het ziekteverzuim van 7,79 % in het tweede kwartaal van 2022 (in ziekenhuizen, instellingen voor ggz, gehandicaptenzorg en VVT). Zie [hier](#) (geraadpleegd op 20 januari 2022).

onoverzichtelijkheid van het aanbod en de budgetplafonds bij kleinere aanbieders daar waar zij potentieel een oplossing zouden kunnen vormen. Meer in het algemeen noemen ze de mismatch tussen vraag en aanbod.

Hoe nu verder?

Graag gaan we met u in gesprek hoe we gezamenlijk en onder welke voorwaarden we bovenvermelde ambities ten aanzien van de mechanismes die wij van belang vinden voor het borgen van de toegankelijkheid voor 2023 kunnen realiseren, zodat mogelijke vrijblijvendheid wordt vermeden. De landelijke Stuurgroep Toegankelijkheid & Wachttijden ggz gaat ook in 2023 halfjaarlijks met de regio's in gesprek hierover. Deze aanpak is voor beiden stimulerend en helpt veel regio's bij het prioriteren en agenderen van knelpunten in de regio.

Regio's waar het nog niet is gelukt om de afgesproken structuren voldoende in te richten, zullen door de landelijke stuurgroep gevraagd worden voor de volgende monitor (mei 2023) een beschrijving op te leveren waarom dit tot nu toe onvoldoende is gelukt, wat hieraan de komende periode door de betreffende regio zelf gedaan wordt om dit op korte termijn wel te realiseren en welke hulpvraag de regio daarbij heeft aan de landelijke stuurgroep.

In aanvulling hierop lijkt het ons goed als de Minister bij enkele van de rode gekleurde gebieden op de kaart een werkbezoek aflegt, om de urgentie van de goede organisatiestructuren, maar vooral van tijdige en toegankelijke zorg te benadrukken.

Ontwikkelagenda 2023

De inzichten vanuit deze Regiomonitor nemen we daarnaast mee in onze ontwikkelagenda 2023.

De onderwerpen waar de nadruk op ligt:

- verdere verbinding tussen sociaal domein en de ggz; huisartsen en de ggz; en de verdere aansluiting van vrijgevestigden;
- het faciliteren van samenwerking onder meer door inzet van overlegtafels (een variant van het transfermechanisme);
- inzicht krijgen in groep lang behandelenden en de redenen waardoor deze groep moeilijk doorstroomt in de keten;
- inzicht krijgen in beschikbare capaciteit in de ggz en de uitnutting hiervan.

Graag gaan wij op korte termijn met u in overleg over de in deze brief benoemde ambities voor 2023 en het intensiveren van de bestuurlijke aandacht voor regio's die achterblijven op het landelijk gemiddelde beeld.

In afwachting van uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Marloes van Es,

Namens de landelijke Stuurgroep Toegankelijkheid & Wachttijden ggz