



de  
Nederlandse  
ggz



## Ministerie van VWS

T.a.v. de heer drs. P. Blokhuis

Postbus 20350

2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp            Aanbieding Actieplan Wachttijden 2021  
Datum                28 januari 2021  
Uw kenmerk  
Ons kenmerk        B-20-5511  
Contactpersoon

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM Zeist  
030 698 8911  
[info@zn.nl](mailto:info@zn.nl)  
[www.zn.nl](http://www.zn.nl)

Geachte heer Blokhuis,

Hierbij biedt de Stuurgroep Wachttijden GGZ u, in lijn met het Hoofdlijnenakkoord GGZ en het Actieplan Wachttijden GGZ 2020, haar plan van aanpak voor 2021 aan.

Wij zijn zeer verheugd dat de Stuurgroep Wachttijden ondertussen is uitgebreid met Sociaal Werk Nederland (SWN). Met SWN als partner zijn we beter in staat om de verbinding tussen GGZ en sociaal domein te borgen met elkaar. Ook de LHV en InEen onderschrijven het Actieplan 2021 en dragen actief bij aan de uitvoering. De VNG volgt de uitvoering van het Actieplan 2021 actief en draagt daar waar van toepassing actief aan bij. In 2021 zullen LHV en InEen wanneer opportuun deel gaan nemen aan het bestuurlijk overleg wachttijden.

### Transparantie zorgt voor objectiviteit

Alle partijen van de Stuurgroep committeren zich aan de afspraken over transparantie van de wachtlijsten. In dat kader hebben we, samen met VWS en de NZa, twee doorbraken gerealiseerd.

De eerste doorbraak is dat er per 1 januari 2021 meer inzicht is in het aantal wachtenden. We weten dat wachttijden een probleem vormen; we weten ook dat wachttijden voor sommige mensen een heel groot probleem vormen, maar we weten tot op heden niet voor hoeveel mensen dit landelijk of regionaal geldt. De nieuwe Transparantieregeling gaat ons hierin inzage geven. We weten straks hoeveel mensen er daadwerkelijk staan te wachten en hoeveel mensen er iedere maand op intake zijn geweest en in behandeling zijn gekomen.

De tweede doorbraak is dat per 1 januari 2021 in iedere regio de aanbieder met de grootste overschrijdingen van de Treeknorm de verantwoordelijkheid neemt voor het opzetten van transfermechanismes. Met het transfermechanisme spannen verwijzers, aanbieders en financiers zich optimaal in om cliënten tijdige en passende zorg te bieden: hij of zij krijgt elders in de regio passende zorg, ofwel hij of zij krijgt via zorgbemiddeling buiten de regio of via e-health passende zorg ofwel er moet zorg worden ingekocht danwel gecreëerd. Als het initiatief voor het ontwikkelen van het transfermechanisme niet op gang komt of de uitwerking niet past bij de geformuleerde routekaart uit het Actieplan 2021, sturen zorgverzekeraars in overleg met aanbieders bij, zodat het transfermechanisme alsnog binnen afzienbare termijn gerealiseerd wordt. Zo nodig wordt, als laatste stap en zoals aangegeven in het Actieplan bij speerpunt 2, door zorgaanbieders in de regio een aanmeldpauze ingesteld, zodat mensen direct naar een aanbieder met capaciteit kunnen worden verwezen.

Deze twee doorbraken betekenen dat voor het eerst sinds we zijn gestart met het Actieplan Wachttijden (2017) er objectieve informatie ontstaat over de balans tussen vraag en aanbod. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen daarmee de omslag maken van terugkijken en analyseren naar cliënt- en toekomstgericht handelen.

### **Regionale samenwerking in de keten is belangrijk om wachttijden te verkorten**

Deze transparante werkwijzen zijn een belangrijk hulpmiddel om de wachttijden te verkorten. Maar het is niet voldoende. Betere samenwerking tussen huisartsen, psychiaters, psychologen, GGZ-instellingen en het sociaal domein is ook nodig. Die samenwerking moet concrete verbeteringen opleveren in de kwaliteit van verwijzen en doorverwijzen, de bereikbaarheid van de GGZ voor huisartsen, het afbouwen van de behandeling van mensen met psychische problemen én het benutten van het sociaal domein. Op de manier ontstaat samenhang tussen de behandeling uit de GGZ en de ondersteuning uit het sociaal domein (ondersteunen van mensen, vergroten van de leefbaarheid en vergroten van de participatie van alle inwoners in de maatschappij).

Zorgverzekeraars dragen hier vanuit hun zorgplicht aan bij. Bijv. door het maken van afspraken met zorgaanbieders en huisartsen, door met relevante stakeholders samen te werken en samen met gemeenten de afstemming tussen zorg en ondersteuning te bevorderen én ruimte te creëren voor nieuwe vormen van aanbod. Zodat de verzekerde de zorg krijgt die hij/zij nodig heeft binnen de Treeknormen. Ook gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bieden van passende ondersteuning (ondersteuning, beschermd wonen, schuldsanering, dagbesteding en begeleiding naar werk) en om samen met zorgverzekeraars, GGZ aanbieders en huisartsen het lokale ondersteuningsaanbod toegankelijk te houden.

Onze rol als Stuurgroep is daarbij tweeledig. Ten eerste adviseren, stimuleren en faciliteren wij onze leden bij hun samenwerking in de regio. En ten tweede is het onze rol om knelpunten op te lossen of te agenderen als ze buiten onze scope liggen.

### **Als we de menselijke maat centraal willen stellen, moeten we ook de consequenties erkennen**

Omdat we scherper knelpunten willen oplossen en agenderen, hebben wij als Stuurgroep de cliëntreis uitgeschreven en gevisualiseerd (bijlage 2). Deze cliëntreis helpt ons om duidelijk te maken welk doel wij voor ogen hebben en welke beweging daarvoor kracht moet worden bijgezet. Het helpt ons om dicht bij de bedoeling en de menselijke maat te blijven. Daarom is dit ons vertrekpunt:

*"Veruit de meeste mensen die te maken hebben met psychische problemen wonen gewoon in een huis, in een straat, in een wijk. En willen als ieder mens betekenisvolle rollen en activiteiten in het leven hebben, hervinden en/of behouden. Vrienden hebben en een vriend kunnen zijn, kunnen studeren, een goede ouder kunnen zijn, met vertrouwen je toekomst tegemoet kunnen zien, je aan het eind van de dag van betekenis hebben gevoeld. Het gevoel dat je erbij hoort en dat je -ondanks of naast- psychische problemen tot je recht komt.*

*Geen mens droomde als kind van een leven aan de zijlijn; passende en tijdige zorg hoort bij te dragen aan de mens-waarden om betekenisvolle activiteiten en rollen in het leven te hebben en om je van betekenis te voelen."*

Als we deze menselijke maat serieus nemen, dan moeten we ook de consequenties erkennen. We willen van levensproblemen niet onnodig medische vragen maken en we willen als samenleving investeren in de ontwikkeling van mentale weerbaarheid, preventie, vroegsignalering en diagnostiek. Zodat we beter herkennen of er echt sprake is van een (geneeskundige) GGZ-vraag of dat vragen met nieuw en/of beter toegankelijk aanbod in het sociaal domein opgelost kunnen worden. Bij GGZ vragen kan het sociale domein ook als aanvulling worden ingezet op de GGZ zorg waardoor de tijd die de GGZ besteedt kan afnemen. Het beoogde effect hiervan is dat we een betekenisvolle verschuiving gaan zien van levensproblemen in de GGZ naar ondersteunen in het sociaal domein en dat we in de GGZ de trend van onderbehandeling van complexe zorgvragen keren. Door deze betere balans vergroten we de kans dat, zodra er zorg nodig is, die ook op tijd en op maat wordt geleverd.

### **Samen keuzes durven maken én mogelijk maken**

We zijn het met elkaar eens dat de huidige inrichting van de GGZ en het sociaal domein onvoldoende aansluiten bij de omslag die we willen maken. Onze oproep aan onze leden, partners uit het Hoofdlijnenakkoord, de overheid en de politiek is om die inhoudelijke keuze te maken én mogelijk te maken.

Wij als Stuurgroep Wachttijden zullen helpen met de feiten en met het stimuleren van samenwerking en daarmee bijdragen aan het oplossen van knelpunten.

Met vriendelijke groet,

Mevrouw drs. M.J. ter Avest  
directeur / bestuurder MIND

Mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters,  
directeur de Nederlandse ggz.

Mevrouw drs. M. Vreeswijk MSC  
MeerGGZ

E. van der Burg,  
voorzitter Sociaal Werk Nederland

drs. W.J Adema RA MBA  
directeur Zorg

Bijlage 1: Actieplan Wachttijden 2021

Bijlage 2: Cliëntreis

## Actieplan Wachtlijden 2021

Van: Landelijke Stuurgroep Wachtlijden (MIND, de Nederlandse GGZ, MeerGGZ, ZN, Sociaal Werk Nederland), onderschreven door LHV en InEen, VNG volgt actief en draagt waar van toepassing bij

Aan: Staatssecretaris Blokhuis

Datum: 28 januari 2021

Status: Definitief

### Inleiding

Dit is het Actieplan Wachtlijden 2021 van de Landelijke Stuurgroep Wachtlijden. Het plan bestaat uit zes speerpunten waaraan concrete acties zijn gekoppeld.

Ieder speerpunt wordt voorafgegaan door een inleidende tekst, geschreven vanuit het perspectief van een (fictieve) cliënt. Op deze manier hebben wij woorden willen geven aan wat wachtende cliënten meemaken en wat voor hen van belang is. Zodat we ons daar in de uitvoering van ons plan telkens opnieuw rekenschap van blijven geven en we dicht bij de bedoeling blijven.

### Speerpunt 1: Wachtrij inzichtelijk en op orde

*"Wachten op passende zorg in de ggz voelt voor mij naast ingrijpend ook als 'terecht gekomen in een black box' omdat eigenlijk niemand weet hoe het precies zit met de lengte en de samenstelling van de wachtlijsten. Dat 'niet-weten' ontmoedigt mij enorm en nodigt bijna uit tot óf boos worden óf de moed opgeven.*

*Niet-weten is eigenlijk het tegenovergestelde van perspectief (weten waar je aan toe bent) en zelfregie (weten wat je zelf kunt doen). Wel-weten, in dit geval inzicht in de wachtrij, is dus het beste vertrekpunt voor mij om goede keuzes te kunnen maken. Als ik begrijp hoe lang een wachtrij is en waarom, kan ik kijken of ik ergens anders sneller aan de beurt ben, of een andere vorm van hulp zoeken."*

Eén van de twee belangrijke doorbraken die we als Stuurgroep samen met VWS en de NZa hebben gerealiseerd is dat er vanaf 1 januari 2021 inzicht is in het aantal wachtenden. We weten dat wachtlijden een probleem vormen; we weten ook dat wachtlijden voor sommige mensen een heel groot probleem vormen, maar we weten tot op heden niet voor hoeveel mensen dit landelijk of regionaal geldt. De nieuwe transparantieregeling gaat ons hierin inzage geven. We weten straks hoeveel mensen er daadwerkelijk staan te wachten en hoeveel mensen er iedere maand op intake zijn geweest en in behandeling zijn gekomen.

Dit betekent dat voor het eerst sinds we zijn gestart met het Actieplan Wachtlijden (2017) zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar de omslag kunnen maken van terugkijken en analyseren naar cliënt- en toekomstgericht handelen. Met deze doorbraak én de aanpak van de overschrijding Treeknormen ontstaat objectieve informatie over de balans tussen vraag en aanbod.

- **Actie 1:** We volgen de implementatie van de transparantieregeling en dragen bij aan de evaluatie door de NZa in het eerste kwartaal, met als doel uitbreiding per 1 januari 2022 van de transparantieregeling met inzicht in de unieke aantallen wachtenden en de voorkeursaanbieder van wachtenden. De belangrijkste vragen die wij ten behoeve van de evaluatie aan onze leden gaan stellen is of hiermee beter zicht ontstaat op de omvang van de situatie en of dit voldoende bijdraagt aan sturingsmogelijkheden in de regio en de onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders, verwijzers en het sociaal domein<sup>1</sup>.
- **Actie 2:** Samen met de NZa zorgen we ervoor dat we (binnen de mededingingswetgeving) gebruikers van de transparantieregeling van voor hen relevante informatie kunnen voorzien. Naar verwachting passen we hierop ook onze hotspot- en kwartaalrapportages aan.

<sup>1</sup> Het sociaal domein is de verzamelnaam voor alle organisaties, diensten en voorzieningen die mensen ondersteunen, leefbaarheid vergroten en participatie (het 'meedoen') in de maatschappij bevorderen, zoals sociaal werk/welzijn, schuldhulp, onderwijs, (preventieve) gezondheidszorg, opvoeding, laagdrempelige mogelijkheden voor zelfregie en herstel en inburgering. Voorzieningen in het sociale domein raken aan alle aspecten van het dagelijkse leven: ontmoeting, onderwijs, opvoeding, werk, gezondheid, wonen, bewegen, cultuur en veiligheid. Alles bij elkaar vormen die voorzieningen een vangnet van hulp en steun. Voor veel sociale basisvoorzieningen is de gemeente primair verantwoordelijk (wettelijk en financieel).

- **Actie 3:** We voeren op geselecteerde diagnosegroepen scenario-analyses uit die inzicht geven in hoe je deze nieuwe informatie kunt gebruiken en aan welke knoppen je kunt draaien om wachtende cliënten tijdige(r) passende zorg te leveren.

## Speerpunt 2: Aanpak overschrijding Treeknormen

*"Het zou fijn zijn als de voor mij belangrijke hulpverleners in mijn regio samenwerken om tijdig en passende zorg voor mij te realiseren. Helpend zou bijvoorbeeld zijn dat aanbieders naar mij en naar elkaar en mijn huisarts communiceren wanneer hun wachtlijst de Treeknorm overstijgt; dit zou namelijk mij en mijn huisarts de kans geven om naar andere oplossingen te zoeken. Het instrument van de aanmeldpauze gaat hier hopelijk bij helpen.*

*Het is voor mij belangrijk te weten dat mijn huisarts zich toegerust en gefaciliteerd voelt om mijn vraag goed te verstaan en voor mij de juiste verwijzing naar hulp te doen. Ik heb helaas geen invloed op de Treeknormen maar ik vind wel dat de huisartsen en aanbieders in mijn regio, samen met de zorgverzekeraar, beter hun best moeten doen om mijn vraag aan het beschikbare aanbod te koppelen. Het zou goed zijn als GGZ-instellingen met elkaar overleggen of er plaats is, wie er plaats heeft en waar ik het snelst terecht kan. Of dat er een andere vorm van hulp beschikbaar is of kan komen."*

De tweede doorbraak is dat per 1 januari 2021 in iedere regio de aanbieder met de grootste overschrijdingen van de Treeknorm de verantwoordelijkheid neemt voor het opzetten van transfermechanismes. Met het transfermechanisme spannen verwijzers, aanbieders en financiers zich optimaal in om cliënten tijdige en passende zorg te bieden: hij of zij krijgt elders in de regio passende zorg, ofwel hij of zij krijgt via zorgbemiddeling buiten de regio of via e-health passende zorg ofwel er moet zorg worden ingekocht danwel gecreëerd. Als het initiatief voor het ontwikkelen van het transfermechanisme niet op gang komt of de uitwerking niet past bij de geformuleerde routekaart uit het Actieplan 2021, sturen zorgverzekeraars in overleg met aanbieders bij, zodat het transfermechanisme alsnog binnen afzienbare termijn gerealiseerd wordt. Zo nodig wordt, als laatste stap en zoals aangegeven hieronder, door zorgaanbieders in de regio een aanmeldpauze ingesteld, zodat mensen direct naar een aanbieder met capaciteit kunnen worden verwezen.

Regionaal samenwerkende aanbieders zijn binnen deze routekaart vrij om zelf oplossingen vorm te geven:

1. Begin januari 2021 is voor alle betrokkenen duidelijk welke aanbieder met de grootste overschrijding van de Treeknorm in de regio het voortouw neemt voor het opzetten van het transfermechanisme.
2. De Stuurgroep rapporteert eind januari/begin februari aan de staatssecretaris de voortgang.
3. Eind maart 2021 is in iedere regio een transfermechanisme operationeel dat voldoet aan de volgende criteria:
  - a. Er is sprake van een duurzame inrichting van het transfermechanisme die ervoor zorgt dat cliënten tijdig en passende zorg ontvangen met borging van vangnet, perspectief en zelfregie (zie hiervoor ook de [cliëntreis](#) die we als stuurgroep hebben ontwikkeld).
  - b. In de screening van wachtlijsten geldt het 'vier ogen principe' (dat wil zeggen dat de screening door een ander wordt uitgevoerd, dan wel dat vanuit een andere organisatie wordt meegekeken).
  - c. Er is gezorgd voor uitwisseling van patiëntgegevens conform de richtlijnen van de AVG.
  - d. Zorgaanbieders (verwijzers en ontvangende zorgaanbieders) maken in hun werkgebied afspraken om het samenwerkingsproces en warme contacten rond de verwijzing ten behoeve van een goede cliëntreis zo goed mogelijk te laten verlopen.
  - e. Er is in ieder geval één duidelijk herkenbare eigenaar van het proces als geheel.
  - f. Bovenstaande wordt geborgd in samenwerkingsafspraken en eenduidige afspraken over verantwoordelijkheden en uitvoering.
  - g. Voor alle betrokkenen is duidelijk hoe het transfermechanisme benaderd en benut kan worden, ook door onafhankelijke cliëntondersteuners en door zorgbemiddeling en advies van zorgverzekeraars.
  - h. Partijen wisselen binnen dat transfermechanisme betrouwbare gegevens uit over het (uniek) aantal wachtenden en hun zorgvraag.

- i. (Op termijn) zitten ook andere financiers (gemeenten) aan tafel om het aanbod uit het sociaal domein toegankelijk te helpen maken.
  - j. De zorgverzekeraar is actief betrokken in de sturing op het proces en via zorgbemiddeling waar nodig aangehaakt op de concrete 'transfers' van vraag naar ander aanbod (in of buiten de regio of via e-health) en creëert of koopt waar nodig extra zorg in.
  - k. Naast ggz-instellingen wordt besproken of ook huisartsenorganisaties deel kunnen nemen en is vrijgevestigden de mogelijkheid geboden om via een representant bij te dragen aan het transfermechanisme.
4. Medio februari beoordelen zorgverzekeraars of de ontwikkeling van de regionale transfermechanismen voldoende snel en cf. de routekaart tot stand komt. Zo nodig sturen zorgverzekeraars in overleg met aanbieders bij, zodat het transfermechanisme alsnog binnen afzienbare termijn gerealiseerd wordt. Als deze stap naar voren door zorgverzekeraars nodig is, wordt bij aanbieders, voor die diagnosegroepen waarop de Treeknormen worden overschreden, een aanmeldpauze ingesteld.
- Actie 4: We monitoren in 2021 hoe regionaal vorm wordt gegeven aan de aanmeldpauze en het transfermechanisme en wat daarvan de effecten zijn. Specifieke aandachtspunten zijn onder meer: Worden cliënten sneller dan voorheen geholpen? Is de communicatie naar cliënten voldoende en zorgvuldig (met zicht op perspectief, behoud van vangnet en zelfregie)? Levert het de juiste stuurinformatie? Welke inzichten in verwijspatronen ontstaan?

### Speerpunt 3: Versnelling in acht regio's

*"Omdat voor de meeste mensen op de wachtlijst het probleem én de oplossing in de regio ligt, is het goed dat juist in een aantal regio's eens goed wordt gekeken naar die problemen én die mogelijke oplossingen. Ik hoor als wachtende in mijn regio natuurlijk ook over wachttijden in andere regio's. Soms frustreert me dat enorm, zeker als ik hoor dat je daar soms veel sneller geholpen wordt! Ik vind dat regio's veel meer van elkaar kunnen leren zodat uiteindelijk ook in mijn regio dezelfde kansen (lees: kortere wachttijden) komen als in andere regio's."*

Met ingang van 1 oktober jl. zijn in acht regio's waar wachttijden een groot probleem vormen zogeheten versnellers aangesteld als vooruitgeschoven posten van de landelijke Stuurgroep. Zij gaan samen met de Regionale Taskforces aan de slag om duurzame samenwerking in deze regio's te realiseren om de wachttijden binnen de Treeknormen te brengen. Onderdeel van hun activiteit zal het organiseren van het transfermechanisme zijn zoals hierboven omschreven.

- Actie 5: We monitoren in hoeverre de regio's met hulp van de versnellers de omschreven deelresultaten (w.o. samenwerkingsovereenkomst, transfermechanisme, plannen) halen en wat daarvan de effecten zijn op de wachttijd (en straks het aantal wachtenden).
- Actie 6: Uiterlijk eind maart 2021 evalueren we de opbrengst van de inzet van de versnellers in de acht regio's in de eerste zes maanden en besluiten we over de inzet voor de tweede ronde van zes maanden.

### Speerpunt 4: Faciliteren regionale taskforces in de samenwerking in regio's

*"Als mijn kwaliteit van leven -of die van mijn naaste- centraal staat, dan is het logisch dat ik in mijn eigen omgeving ondersteuning kan krijgen en dat mijn huisarts, hulpverleners uit het sociaal domein en hulpverleners uit de ggz elkaar kennen, weten te vinden, elkaar soms nodig hebben én hun eigen belangen ondergeschikt kunnen maken aan die van mij. En dat die samenwerking voor mij overzichtelijk is in de vorm van één persoon die coördineert en voor mij bereikbaar is."*

*Het centraal stellen van mijn kwaliteit van leven vind ik overigens zelf ook nog niet zo gemakkelijk...eerlijk gezegd dacht ik soms dat het de bedoeling was om mezelf passend te maken aan het aanbod en de werkwijze van hulpverleners. Bij het kunnen en durven nemen van de regie en het maken van goede keuzes helpt het mij als ik me gesteund voel. Bijvoorbeeld door goede informatie over / toegang tot laagdrempelige vormen voor vangnet, zelfregie en herstel, een herstelondersteunende intake zoals in Noord Holland ontwikkeld of door onafhankelijke cliëntondersteuning."*

*Ook is voor mij belangrijk dat zorg en ondersteuning gemakkelijk op- en afschalen. Soms kan ik toe met een lichter, meer begeleidend hulpaanbod. En soms heb ik echt even intensievere zorg nodig. Als ik er niet zeker van ben dat deze mogelijkheid er is, dan durf ik niet te stoppen met een behandeling in de GGZ."*

In [hun brief van 12 november](#) over de aanpak van de wachttijden ggz schetsen IGJ en Nza hun verwachtingen ten behoeve van de aanpak van wachttijden. Betere afspraken in de regio tussen partijen maakt daarvan onderdeel uit. De Stuurgroep deelt het belang van goede afspraken over instroom, doorstroom en uitstroom. Dat de stuurgroep is uitgebreid met SWN is in dit verband verheugend. Ook LHV en InEén nemen deel aan de stuurgroep om mee te denken over oplossingen en sluiten waar nodig aan bij de bestuurlijke overleggen. De VNG volgt de uitvoering van het Actieplan 2021 verder actief en draagt daar waar van toepassing aan bij.

Ónze ingang naar de regio zijn hierbij de Regionale Taskforces. Gegeven het uitgangspunt dat de veranderkracht vooral hier ligt, willen we hen meer faciliteren in het vormgeven aan de gewenste ontwikkelingen.

Alle partijen in de stuurgroep onderschrijven hierbij het belang om mensen te laten meedoen in de samenleving en het feit dat zorg en ondersteuning zich niet alleen beperken tot het ggz-domein, maar ook betrekking hebben op het sociale domein én natuurlijk de eigen leefomgeving van mensen. Die ondersteuning is laagdrempelig, integraal, persoonsgericht en op alle relevante levensgebieden.

- **Actie 7:** We verduidelijken in 2021 in samenspraak met de NZa, IGJ en VWS de positie van Regionale Taskforces/samenwerkingsverbanden aan de hand van een gezamenlijke set toetsbare afspraken over regionale samenwerking, ieders rol hierin en de invulling van noodzakelijke randvoorwaarden om dit te realiseren.
- **Actie 8:** We zorgen voor gerichte en structurele communicatie met de Regionale Taskforces. We informeren hen over ontwikkelingen op landelijk niveau, zoals goede praktijken op het terrein van samenwerking met verwijzers, innovaties die samen met verzekeraars, het sociaal domein en ggz-aanbieders lopen (o.a. experimenteerruimte), en over de invulling en rol van zorgbemiddeling van zorgverzekeraars. Verder stellen we hen gerichte vragen, bijvoorbeeld waar regionale partners tegenaan lopen bij het tot stand brengen van samenwerking en wat zij nodig hebben om knelpunten op te lossen en helpen hen nieuwe verbindingen te leggen. Instrumenten die we daarbij voor ogen hebben zijn een routekaart voor 2021 en uitwisseling van kennis en ervaringen via een drietal kennissessies (eind Q1, eind Q2, medio Q4) met (in ieder geval) de voorzitters van de Regionale Taskforces.
- **Actie 9:** Sociaal Werk Nederland vraagt haar leden in de regio welke kansen zij zien om tijdig en passende zorg en ondersteuning te bevorderen en stimuleert hen om de verbinding te leggen met de Regionale Taskforces (en liefst ook daarbuiten), onder meer door het organiseren 'virtuele werkbezoeken' voor de Regionale Taskforces langs betekenisvolle ontwikkelingen in het sociaal werk.

### **Speerpunt 5: Versterken van de omslag naar tijdige en passende zorg en ondersteuning**

De afgelopen jaren hebben wij geïnvesteerd in het ophalen van goede praktijken die verder gaan dan alleen het terugdringen van de wachtlijsten en juist in bredere zin bijdragen aan kwaliteitsontwikkeling binnen en buiten de GGZ. Het gaat dan bijvoorbeeld om het inrichten van een centrale voordeur, methodisch behandelmanagement, de principes van de Herstelondersteunende Intake en ontwikkeling van aanbod dat de zelfregie versterkt, herstel en participatie bevordert en een vangnet biedt als het misgaat. Via [www.wegvandewachtlijst.nl](http://www.wegvandewachtlijst.nl) en onze goed bezochte webinars in het najaar hebben wij hiervoor aandacht gevraagd. Het is duidelijk geworden dat een structurele, methodische verbinding tussen de ggz, het sociaal domein én de huisartsen hiervoor essentieel is. De crux is dat de samenwerking is geconcretiseerd in duidelijke afspraken en zo geborgd is in de staande regionale praktijk.

Nu willen we investeren in versnelling van deze transformatie en bewezen goede praktijken helpen opschalen. We dringen er bij onze leden op aan dergelijke praktijken in hun regio met relevante partijen te realiseren (organiseren en financieren). Ook hebben we de afgelopen jaren geïnvesteerd in het uitdiepen van knelpunten voor specifieke diagnosegroepen. En ook hier willen we versnelling aanbrengen in het opschalen van oplossingen en onze leden stimuleren om deze nieuwe praktijken te helpen realiseren.

- Actie 10: Ten aanzien van enkele specifieke diagnosegroepen brengt de Stuurgroep adviezen uit op basis van onderzoekstrajecten en verschillende webinars. Deze adviezen wijzen professionals, organisaties in de ggz en het sociaal domein en financiers de weg hoe de zorg en ondersteuning zo te veranderen dat meer gefocust wordt op preventie, 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. Het gaat dan om de diagnosegroepen persoonlijkheidsstoornissen en autisme (uiterlijk eind januari 2021) en aandachttekort en -gedrag (uiterlijk eind mei 2021). Eveneens brengen we (uiterlijk begin 2021) een met ervaringsdeskundigen, psychiaters, verslavingsartsen en wetenschappers opgestelde factsheet uit over wat bij welke zorgvraag van cliënten moet prevaleren: de behandeling van psychiatrie of de behandeling van verslaving. Op deze manier helpen we duidelijkheid te scheppen die voorkomt dat zorgvragers van het kastje naar de muur worden gestuurd met oplopende wachttijd als gevolg.
- Actie 11: We bieden goede praktijken op het terrein van samenwerking tussen verwijzers, verzekeraars, ggz aanbieders en sociaal domein een podium via webinars, verhalen en onze site wegvandewachtlijst.nl en helpen zo deze praktijken te verspreiden.

Met de publicatie van deze adviesrapporten dragen wij de verantwoordelijkheid voor implementatie over aan de relevante veldpartijen. De Nederlandse ggz ondersteunt deze beweging via zogeheten waardenetwerken. Sociaal werk Nederland ondersteunt ook deze beweging en draagt deze uit naar de achterban.

#### *Samenwerkingsafspraken huisartsen en ggz aanbieders rondom verwijzing*

- Actie 12: LHV/InEen en de overige leden van de stuurgroep werken het voorstel van de Stuurgroep voor de verantwoordelijkheidsverdeling tussen verwijzing en intake uit. De uitwerking van de verantwoordelijkheidsverdeling wordt gezien als deel in het grotere geheel van samenwerking, waarbij als andere onderdelen zijn genoemd: 1) warme contacten en (door/terug)verwijzing tussen huisartsen en aanbieders, 2) regionaal creëren van bijvoorbeeld één plek (loket / verwijsbureau), 3) ondersteuning van de partijen in de regio's die hieraan werken, in welke vorm dan ook en 4) actueel inzicht in wachttijden / beschikbaarheid ggz.

#### **Speerpunt 6: Doorzettingsmacht op individueel niveau**

*"Het is misschien moeilijk voor te stellen...maar het komt in de praktijk toch écht voor dat iedereen zijn best doet, iedereen zich aan de afspraken houdt, iedereen met iedereen overlegt...en het resultaat voor mij tóch is dat ik -of mijn naaste- met lege handen sta.*

*Doorzettingsmacht zou voor mij betekenen dat er iemand naast mij komt staan die mij helpt om mijn betekenis en mijn beleving van passende / tijdige zorg (alsook mijn beleving van de keren dat ik geen passende zorg kreeg aangeboden) het vertrekpunt te laten zijn om een impasse te doorbreken. Hetzij door een oplossing in mijn regio, hetzij door perspectief op passende zorg door uitbreiding van de (eventueel landelijke) beschikbare capaciteit. Want ik hoop ook dat de doorzettingsmacht eraan gaat bijdragen dat het hulpverleners vaker gaat lukken om bij impasses de bereidheid te hebben om hun eigen onvermogen te delen. Gek genoeg voelt dat voor mij soms kansrijker dan wanneer ik het gevoel heb dat het onvermogen alleen maar aan mijn kant ligt. "*

Wij hebben u gevraagd om in samenspraak met ons een kader voor regionale doorzettingsmacht bij individuele casuïstiek te ontwikkelen en zijn verheugd dat u dit direct heeft opgepakt. Wij herkennen de weerbarstigheid en complexiteit van het vraagstuk en zullen waar mogelijk bijdragen aan een goede vorm die realiseert wat is beoogd: dat cliënten tijdig en passende zorg ontvangen.

- Actie 13: Met u in gesprek blijven en meedenken over de wijze waarop we dit het best vorm kunnen geven zodanig dat cliënten tijdig en passende zorg ontvangen.

#### **Overig**

In onze tussenevaluatie hebben we nog een enkel punt benoemd dat hier nog niet aan de orde is gekomen, namelijk:



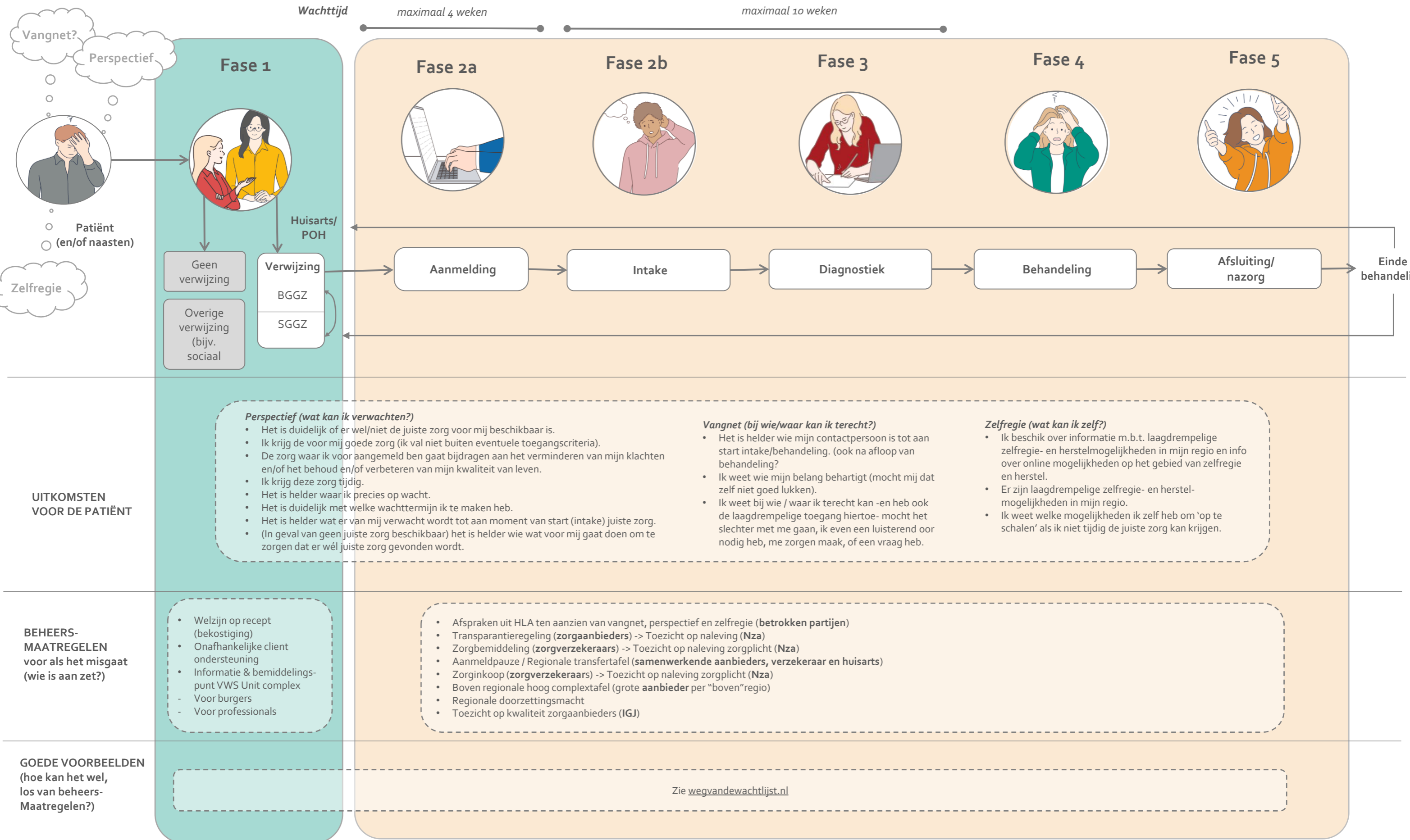
*Ruimte creëren voor nieuwe instroom*

Zoals al beschreven in de tussenevaluatie blijven cliënten vaak lang afhankelijk van (specialistische) zorg, terwijl zij meer gebaat zouden zijn bij een zorgvuldige afbouw van zorg en goede overdracht naar huisarts en/of sociaal domein. Dit kan ten koste gaan van effectiviteit waardoor zorg niet meer passend is. Het kan ook de druk op de capaciteit vergroten en daarmee leiden tot langere wachttijden. Vanuit die motivatie heeft de Stuurgroep aandacht voor methodisch behandelmanagement en blijven we nieuwe inzichten vanuit wetenschap en praktijk volgen en stimuleren, daar waar deze kunnen bijdragen aan ons doel: tijdige en passende zorg.

- Actie 14: We gaan in gesprek met Akwa ggz over hoe methodisch behandelmanagement conform de stand van wetenschap en praktijk, nu en in de toekomst, kan worden geborgd via ggz-standaarden.

# Cliëntreis ggz

Doel notitie: te laten zien hoe het hoort te verlopen in de ggz en wie aan zet is als het hierin misgaat (in de regio te verbijzonderen)



Wachttijd maximaal 4 weken maximaal 10 weken

Vangnet?  
Perspectief  
Patiënt (en/of naasten)  
Zelfregie

### Fase 1

Huisarts/ POH

- Geen verwijzing
- Overige verwijzing (bijv. sociaal)
- Verwijzing
  - BGGZ
  - SGGZ

### Fase 2a

### Fase 2b

### Fase 3

### Fase 4

### Fase 5

Aanmelding → Intake → Diagnostiek → Behandeling → Afsluiting/nazorg → Einde behandeling

## UITKOMSTEN VOOR DE PATIËNT

- Perspectief (wat kan ik verwachten?)**
- Het is duidelijk of er wel/niet de juiste zorg voor mij beschikbaar is.
  - Ik krijg de voor mij goede zorg (ik val niet buiten eventuele toegangscriteria).
  - De zorg waar ik voor aangemeld ben gaat bijdragen aan het verminderen van mijn klachten en/of het behoud en/of verbeteren van mijn kwaliteit van leven.
  - Ik krijg deze zorg tijdig.
  - Het is helder waar ik precies op wacht.
  - Het is duidelijk met welke wachttijd ik te maken heb.
  - Het is helder wat er van mij verwacht wordt tot aan moment van start (intake) juiste zorg.
  - (In geval van geen juiste zorg beschikbaar) het is helder wie wat voor mij gaat doen om te zorgen dat er wél juiste zorg gevonden wordt.
- Vangnet (bij wie/waar kan ik terecht?)**
- Het is helder wie mijn contactpersoon is tot aan start intake/behandeling. (ook na afloop van behandeling)
  - Ik weet wie mijn belang behartigt (mocht mij dat zelf niet goed lukken).
  - Ik weet bij wie / waar ik terecht kan -en heb ook de laagdrempelige toegang hiertoe- mocht het slechter met me gaan, ik even een luisterend oor nodig heb, me zorgen maak, of een vraag heb.
- Zelfregie (wat kan ik zelf?)**
- Ik beschik over informatie m.b.t. laagdrempelige zelfregie- en herstel mogelijkheden in mijn regio en info over online mogelijkheden op het gebied van zelfregie en herstel.
  - Er zijn laagdrempelige zelfregie- en herstel mogelijkheden in mijn regio.
  - Ik weet welke mogelijkheden ik zelf heb om 'op te schalen' als ik niet tijdig de juiste zorg kan krijgen.

## BEHEERS-MAATREGELEN voor als het misgaat (wie is aan zet?)

- Welzijn op recept (bekostiging)
- Onafhankelijke client ondersteuning
- Informatie & bemiddelingspunt VWS Unit complex
  - Voor burgers
  - Voor professionals

- Afspraken uit HLA ten aanzien van vangnet, perspectief en zelfregie (betrokken partijen)
- Transparantieregeling (zorgaanbieders) -> Toezicht op naleving (Nza)
- Zorgbemiddeling (zorgverzekeraars) -> Toezicht op naleving zorgplicht (Nza)
- Aanmeldpauze / Regionale transfertafel (samenwerkende aanbieders, verzekeraar en huisarts)
- Zorginkoop (zorgverzekeraars) -> Toezicht op naleving zorgplicht (Nza)
- Boven regionale hoog complextafel (grote aanbieder per "boven" regio)
- Regionale doorzettingsmacht
- Toezicht op kwaliteit zorgaanbieders (IGJ)

## GOEDE VOORBEELDEN (hoe kan het wel, los van beheers-Maatregelen?)

Zie [wegvandewachtljst.nl](http://wegvandewachtljst.nl)