

A large dandelion seed head is shown in the lower-left quadrant, with its stem extending towards the bottom left. The seed head is white and fluffy, and many seeds are blowing away from it towards the upper right, following the wind. The background is a clear, bright blue sky.

Eindrapport Regioaanpak Wlz-ggz-w

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
September 2024

Inhoudsopgave

01	Voorwoord	<i>Pagina 3</i>
02	Aanleiding regioaanpak Wlz-ggz-w	<i>Pagina 5</i>
03	Bestuurlijke afspraken	<i>Pagina 7</i>
04	De regioaanpak	<i>Pagina 10</i>
05	Pilot doelgroepbespreking	<i>Pagina 15</i>
06	Lessen en successen	<i>Pagina 20</i>
07	Conclusie	<i>Pagina 28</i>
08	Bijlage	<i>Pagina 35</i>
	<ul style="list-style-type: none">• <i>Dashboard regioaanpak Wlz-ggz-w</i>• <i>Hulpmiddel tijdens pilot doelgroepbespreking</i>	

01

Voorwoord

Voorwoord

Voor u ligt de eindrapportage van de regioaanpak Wet langdurige zorg (Wlz) geestelijke gezondheidszorg-wonen (ggz-w). De regioaanpak is één van de drie korte termijnmaatregelen die door de partijen uit de kerngroep, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Valente, de Nederlandse ggz en MIND, is vastgesteld in de bestuurlijke afspraken, met als doel om te komen tot passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag, waarmee werd beoogd de instroom van ggz-cliënten in de Wlz vanaf de tweede helft van 2023 structureel te laten afnemen.

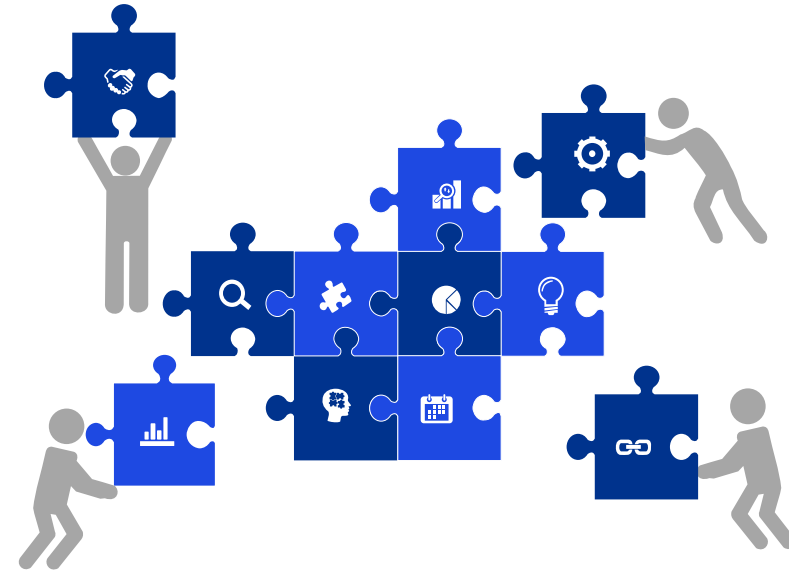
Voor de regioaanpak is op landelijk niveau een opdracht vastgesteld die in de regio's wordt uitgevoerd. In iedere zorgkantorregio zijn, de in die regio betrokken partijen (gemeenten, zorgkantoor, aanbieders), met elkaar in overleg gegaan over de zorg en ondersteuning voor deze doelgroep. Het doel van de regioaanpak is dat alle zorgkantorregio's op basis van de inzichten in hun regio gezamenlijk een plan van aanpak opstellen om (beter) passende zorg in hun regio te bewerkstelligen.

De landelijke opdracht voor de regioaanpak is complex en uitdagend, mede doordat er verschillende belangen spelen bij de betrokken landelijke en regionale partijen, vanwege de korte tijdslijn waarbinnen de activiteiten uitgevoerd moesten worden en het aanzienlijke aantal betrokkenen in de regio.

Ons doel was om de 31 zorgkantorregio's te ondersteunen bij de regioaanpak en daarbij een vertaalslag te maken, zowel op inhoud als proces, van de bestuurlijke afspraken naar een werkbare uitvoering die aansluit bij de praktijk. Hierbij hebben wij de zorgkantorregio's, in nauwe samenwerking met de kerngroep, begeleid bij het uitwerken van de regioanalyses, het opstellen van het plan van aanpak en de monitoring van de instroom in de Wlz-ggz-w.

Dit rapport markeert de afronding van een intensief traject waarin wij als KPMG de 31 zorgkantorregio's hebben ondersteund bij de totstandkoming van een regionaal overlegstructuur en het plan van aanpak. Het geeft een overzicht van het doorlopen proces, de behaalde successen, de geleerde lessen en bevat een advies voor de borging van de regioaanpak.

Parallel aan onze inzet heeft bestuurlijk aanjager Jan Bernds en bij een aantal regionale overleggen van zorgkantorregio's aangesloten. De inzichten die hij daarbij heeft verzameld, zijn te vinden in het document *Bevindingenrapportage Bestuurlijke Aanjager Instroom WLZ GGZ Wonen*.



02

**Aanleiding
regioaanpak
Wlz-ggz-w**

In 2023 werd geconstateerd dat er een grotere toestroom naar de Wlz-ggz-w was dan vooraf door het ministerie van VWS was ingeschat

Vanaf 1 januari 2021 is de Wet langdurige zorg (Wlz) opengesteld voor mensen met een psychische aandoening die voldoen aan de hiervoor geldende zorginhoudelijke toegangscriteria¹. Dit heeft geresulteerd in een aanhoudend hoge instroom van mensen met een psychische aandoening de Wlz met als gevolg dat de houdbaarheid van de zorg (zowel in personele inzet als financieel) onder druk komt te staan.

Aanhoudende verhoogde instroom in Wlz-ggz-w

Ten opzichte van de oorspronkelijke raming is het kader al meerdere malen verhoogd. In 2023 was de voorspelling dat de hoge instroom zal leiden tot een fors financieel knelpunt in de Wlz-uitgaven per 2024.² In januari 2023 waren er in totaal circa 27.000 cliënten met een psychische aandoening ingestroomd in de Wlz-ggz-w. In 2022 lag de maandelijkse instroom tussen de 300 en 400 cliënten per maand. De verwachting was dat er na een initiële relatief grote toestroom in de eerste periode na openstelling van de Wlz voor deze doelgroep een stabilisatie zou plaatsvinden van het aantal mensen dat vanwege een psychische aandoening een indicatie krijgt voor ggz-w in de Wlz. Uiteindelijk zou dit aantal stabiliseren op ongeveer 40 nieuwe ggz-w indicaties per maand, zoals verwacht op basis van demografische ontwikkelingen. Ook zijn er aanzienlijke verschillen in instroom tussen gemeenten te zien.

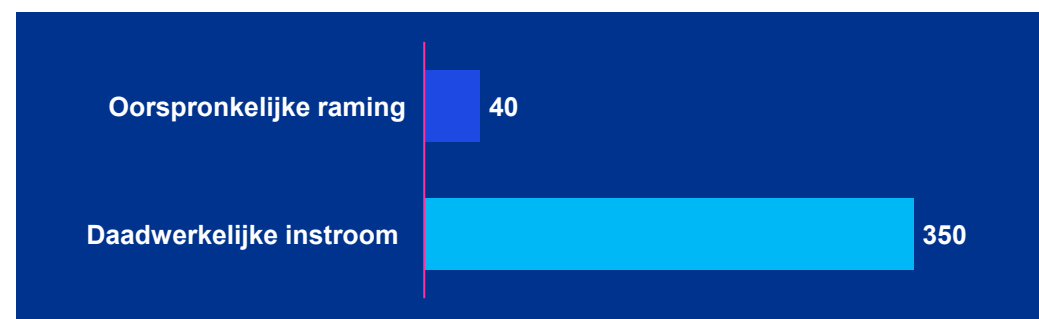
De hoge instroom van ggz-cliënten in de Wlz leidt tot knelpunten ten aanzien van de houdbaarheid van de langdurige zorg. Dit betreft onder andere personele inzet, de betaalbaarheid van de langdurige zorg in brede zin en grote druk op het Wlz-kader.

Belangrijke kanttekening bij bovenstaande is dat ook binnen het (brede) sociaal domein sprake is van uitdagingen ten aanzien van schaarse inzet van personele en financiële middelen.

Reductie van de instroom is nodig voor de houdbaarheid Wlz

Zelfs bij een stabiliserende instroom van cliënten in de Wlz met een ggz-wonen profiel, zou een aanhoudende instroom van ongeveer 300 cliënten per maand, kunnen leiden tot een (structureel, jaarlijks) tekort van circa 282 miljoen euro in het Wlz-kader in 2024.

Pas bij een instroom van 100 cliënten per maand is het tekort in de Wlz grotendeels opgelost. Dit maakt dat er een grote opgave voor de komende jaren ligt om de zorg voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag op een financieel houdbare wijze vorm te geven.



03

Bestuurlijke afspraken

Er zijn afspraken gemaakt om te komen tot (beter) passende zorg om de gesignaleerde uitdagingen in de Wlz aan te kunnen

Passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag

Gezien de aanhoudende hoge instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz en de daaruit voortvloeiende uitdagingen ten aanzien van de houdbaarheid van de langdurige zorg, hebben Valente, de Nederlandse ggz, ZN, VNG, MIND en VWS afgesproken zich in te spannen om te komen tot (beter) passende zorg en ondersteuning voor deze doelgroep, en daarmee de instroom in de Wlz aanzienlijk te beperken. Dit is vastgelegd in de Bestuurlijke afspraken “Passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag”³.

Bestuurlijke afspraken

De bestuurlijke afspraken vormen het vertrekpunt voor een gezamenlijke aanpak van het vraagstuk. De partijen delen hierin de ambitie om passende zorg en ondersteuning in het best passende domein te realiseren voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag. Passende zorg is zorg en ondersteuning die aansluit bij de zorgbehoefte die cliënten hebben en hun perspectief op herstel. De partijen hebben afspraken gemaakt over maatregelen voor de korte- en lange termijn. Een samenvatting van de afspraken wordt hiernaast weergegeven.

Betere duiding van de toegangscriteria tot de Wlz

Het beter duiden van de toegangscriteria tot de Wlz voor de ggz. Het uitgangspunt is dat er bij twijfel geen aanvraag voor de Wlz wordt ingediend.

Regioaanpak Wlz-ggz-w

Het met een regioaanpak gezamenlijk de best passende zorg en ondersteuning voor de doelgroep bepalen op het snijvlak van de Wlz en de Wmo.

Langer durende Wmo-beschikkingen

Het afgeven van langer durende Wmo-beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding door gemeenten voor cliënten met een psychische aandoening en een langdurige ondersteuningsbehoefte.

Langetermijnmaatregelen

Valente, de Nederlandse ggz, ZN, VNG, MIND en VWS richten zich op een langetermijnaanpak, waaronder onderzoek naar aanpassing van wet- en regelgeving om de instroom te beperken.

3. [Bestuurlijke afspraken: passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag](#)

Als KPMG ondersteunen wij de 31 zorgkantoorregio's om een stabiele instroom van 100 cliënten per maand en passende zorg te realiseren

Doel van de opdracht voor de zorgkantoorregio's

Het beoogd resultaat van de bestuurlijke afspraken was dat de instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz al op korte termijn structureel zou afnemen (afname van ten minste twintig procent tot het eerste kwartaal van 2024), en op de langere termijn zou dalen naar maximaal 100 nieuwe Wlz-indicaties voor ggz-wonen per maand.

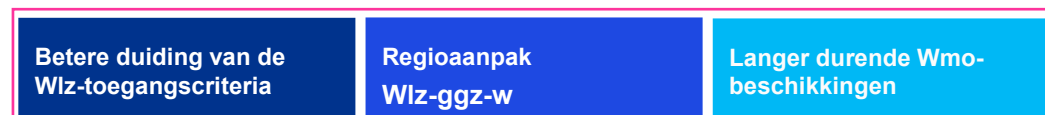
Door de partijen werd geconstateerd dat de grootste winst voor het verminderen van de instroom lijkt te zitten in twee doelgroepen:

- *De jongeren van 18-27 jaar:* De blijvendheid is bij hen vaak lastig te bepalen. Dit hangt mede af van hun eerder zorg/en ondersteuningsgebruik. (Dit is echter niet uit de data te halen en daarmee hanteren we deze leeftijdscategorie als proxy.)
- *Cliënten die ambulante zorg ontvangen:* De vraag is of er 24-uurszorg in nabijheid nodig is of dat cliënten passendere zorg ontvangen met lichtere vormen van ondersteuning, zoals vanuit de Wmo.

KPMG heeft het afgelopen jaar ondersteuning geboden bij de regioaanpak

Eén van de drie kortetermijnmaatregelen betreft de opgave van de zorgkantoren en de gemeenten om per zorgkantoorregio te komen tot een regioaanpak om de best passende zorg en ondersteuning te bepalen voor mensen die behoefte hebben aan langdurige ggz.

Dit document beschrijft de stappen die hierin zijn genomen, de behaalde successen, de geleerde lessen en bevat een advies voor de borging van de regioaanpak



Doel instroomvermindering: 20% op totale jaarlijkse instroom*

**De regioaanpak richtte zich hoofdzakelijk op maandelijkse cijfers in plaats van jaarlijkse cijfers. Daarom gaat het om een afname van 20% ten opzichte van een gemiddelde instroom van 300 cliënten per maand, die uiterlijk zichtbaar zou moeten zijn in Q1 2024. Daarmee was het doel om in het eerste kwartaal van 2024 een instroom van minder dan 240 cliënten per maand te bereiken, met een dalende trend naar 100 cliënten per maand.*

04

De regioaanpak

De regioaanpak richt zich op het gezamenlijk bepalen van passende zorg op het snijvlak van Wlz en Wmo binnen de regio

Voor de start van de regioaanpak is per zorgkantoorregio een huidig beeld gemaakt van de regio. Vervolgens werd van de 31 zorgkantoor regio's verwacht een regionale werkgroep te vormen waarin partijen (o.a. aanbieders, (centrum)gemeente en zorgkantoren) samen naar de input voor hun regiobeeld kijken en aan te vullen. Op basis van de gesprekken in de werkgroep werd door elk zorgkantoorregio een plan van aanpak opgesteld om (beter) passende zorg in hun regio te bewerkstelligen.

Tijdens de (digitale) bijeenkomsten zijn de kwantitatieve inzichten besproken en kwalitatief geduid. Bovendien is gekeken naar hoe dit zich verhoudt tot passende zorg en het landelijke beeld van de instroom ten behoeven van een plan van aanpak. De vragen hieronder dienen ter illustratie van mogelijke gespreksonderwerpen. Het gesprek in de regio wordt gevoerd op basis van de verschillende ontwikkelingen en beelden die per regio verschillen.

- Wat zien wij als passende zorg voor deze doelgroep?
- De instroom is relatief hoog in vergelijking met het inwonersaantal: *Hoe is de instroom in de Wlz-ggz-w te verklaren?*
- Het aandeel instroom van jongeren is relatief hoog in vergelijking met andere regio's: *Waar is dit verschil door te verklaren? Kunnen er andere keuzes worden gemaakt om deze groep te verkleinen?*
- Er is geen hoge instroom van cliënten met een laag zorgprofiel: *Klopt dit ook met wat jullie zien in de praktijk?*
- Aanpak om te komen tot meer passende zorg: *Welke afspraken kunnen we maken, zodat iedereen kan bijdragen aan meer passende zorg en ondersteuning?*

Door elke regio werd een plan van aanpak opgesteld

Binnen elke regio werden in meerdere bijeenkomsten gezamenlijk beleidsmatige lijnen bepaald om op korte (en lange) termijn in de regio te investeren in toekomstbestendige, passende zorg voor deze doelgroep. De regio's werden vrijgelaten in de doelen en acties die zij opnamen in het plan van aanpak. Echter moest binnen het plan van aanpak ten minste ingegaan worden op onderstaande onderwerpen:

- Achtergrond en probleemstelling binnen de regio
- Huidige situatie van de regio
- Doelstelling(en)
- Doelgroep(en) waar op zou worden gefocust
- Acties (inclusief verantwoordelijke en tijdslijn)
- Randvoorwaarden en uitgangspunten
- Projectstructuur
- Planning
- Monitoring en aandachtspunten
- Ervaringen uit de regio

KPMG heeft de kerngroep en zorgkantoorregio's ondersteund door het opstellen van handzame tools en het opzetten van het dashboard

KPMG ondersteunde de regio's tijdens de regioaanpak door:

- inzicht te bieden in de actuele regiobeelden door middel van dashboards en het monitoren van de voortgang hiervan;
- het opzetten van pilot doelgroep besprekingen;
- het faciliteren van informatievoorziening middels handleidingen, (procesmatige) draaiboeken en informatiesessies;
- het opbouwen en onderhouden van contact met regionale contactpersonen.

Op de volgende pagina's wordt het proces van de regioaanpak nader omschreven.

Het dashboard

Om de bestuurlijke afspraken en de voortgang ten opzichte van de doelstellingen te kunnen monitoren hebben we een dashboard ontwikkeld, zodat landelijk door de partijen uit het bestuurlijk overleg kon worden bijgestuurd op de voortgang. Daarnaast kregen alle betrokken partijen (in de zorgkantoorregio's) door het dashboard inzicht in de ontwikkelingen en benodigdheden. Informatie met betrekking tot zowel de korte- als de langetermijnafspraken maakten deel uit van het dashboard. Per maatregel zijn er KPI's opgesteld die op het juiste detail inzichten geven van voortgang van afspraken. Bijlage A geeft meer inzicht in de webpagina⁴ en dashboards.

Doorontwikkelen werkwijze pilots doelgroepbespreking

Wij hebben een werkwijze voor doelgroepbesprekingen ontwikkeld in de vorm van pilots. Binnen een pilot werd aan de hand van (geanonimiseerde) casuïstiek uit de regio danwel cliëntprofielen verdere verdieping gezocht op de ontwikkelingen in de desbetreffende regio. In 2023 zijn er vijf regio's gestart met de pilot doelgroepbespreking. De selectie van de regio's is afgestemd met de kerngroep. In hoofdstuk 5 wordt nader in gegaan op de pilot doelgroep bespreking.



© 2024 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

4. [Webpagina Regioaanpak Wlz-ggz-w](#)

Door vanuit de verschillende perspectieven en aan de hand van de Wlz toegangscriteria en het hulpmiddel 'Toegang ggz wlz', cliënt casussen te bespreken, leren de betrokken stakeholders elkaars standpunten beter begrijpen. De inzichten die volgen uit de doelgroepbespreking geven meer verdieping aan het gesprek dat wordt gevoerd in het kader van de regioaanpak. Deze inzichten zijn daarnaast behulpzaam voor de landelijke partijen, om meer inkleuring te geven aan de ontwikkelingen.

Procesmatige ondersteuning van de regio's

Wij hebben een inhoudelijke handleiding en procesmatig draaiboek ontwikkeld dat de 31 zorgkantoorregio's handvatten biedt de resultaten uit het regiobeeld te duiden, in gesprek te gaan en focus en urgentie aan te brengen in hun praktijk. Om te voorkomen dat de 31 regio's de landelijke cijfers anders duiden, verschillende analyses uitvoeren en/of een verschillende aanpak hanteren worden handzame tools en communicatieproducten ontwikkeld. Voorbeelden hiervan zijn:

- Een startpakket met daarin de landelijke opdracht, de startfoto van het regionale beeld, gesprekstarters, communicatieplan en tijdslijnen;
- Een checklist per (type) stakeholder met wat er van hem/haar wordt verwacht;
- Een format van regionale analyses en hoe deze kunnen worden uitgevoerd;
- Een format voor het plan van aanpak waarin wordt aangegeven uit welke elementen het plan van aanpak ten minste moet bestaan, zoals SMART doelen, kort cyclische werkwijze en periodieke monitoring;
- Handvatten voor de pilot doelgroepbespreking;
- Inspirerende voorbeelden dan wel knelpunten uit andere regio's worden gedeeld.

Daarnaast zijn wij bij de meeste startbijeenkomsten aangesloten om onder andere een toelichting op de regioaanpak te geven.

In 2023 hebben de zorgkantorregio's gewerkt aan het opstellen van het plan van aanpak, waarna ze in 2024 zijn gestart met de uitvoering van acties

Mei 2023

Mei 2023

De landelijke opdracht (het ambtelijk concept) is definitief. Per zorgkantorregio zijn de contactpersonen vastgesteld. De bestuurlijke afspraken zijn opgesteld en ondertekend door VWS, VNG, ZN, MIND, Valente en de Nederlandse ggz. Deze afspraken zijn vervolgens gedeeld met de Tweede Kamer.

Juni 2023

Tijdens de landelijke startbijeenkomst (webinar) zijn alle betrokken partijen geïnformeerd over de regioaanpak. Daarbij is een lijst samengesteld met regionale contactpersonen vanuit zowel de zorgkantoren als de gemeenten, om de samenwerking en communicatie effectief te kunnen opzetten. Voor elke zorgkantorregio is een actueel regiobeeld opgesteld, dat bij aanvang van de opdracht met de contactpersonen is gedeeld. Dit beeld geeft inzicht in de huidige instroom, specifiek gericht op de verschillende doelgroepen binnen de regio. Bij aanvang van de opdracht hebben wij samen met de zorgkantorregio's gezocht naar een passende doelstelling (kwalitatief of kwantitatief) op basis van de inzichten.

Juli – oktober 2023

In de zomer van 2023 is de webpagina gelanceerd met alle informatie over de regioaanpak Wlz-ggz-w en één pagina met inzichten voor elke regio (dashboard). Op deze pagina konden de zorgkantorregio's de gedetailleerde inzichten uit het regiobeeld inzien en vonden ze alle relevante documenten gebundeld. Hierdoor hadden de regio's snel en eenvoudig toegang tot belangrijke informatie en bronnen.

Juni 2023

Juli – oktober 2023

Oktober – november 2023

December 2023

Zorgkantorregio's hebben in deze periode ook een startbijeenkomst en vervolg overleggen georganiseerd, waarin het vraagstuk rondom de ggz-w in de Wlz uitvoerig is besproken. Deze bijeenkomsten vormden de basis voor verdere samenwerking en afstemming tussen de betrokken partijen, en markeerden het begin van een gezamenlijk traject om de uitdagingen binnen de Wlz-ggz-w.

Oktober - november 2023

In oktober 2023 hebben de zorgkantorregio's, naar aanleiding van de startbijeenkomsten en de regiobeelden, hun eerste inzichten en ervaringen met betrekking tot de instroom in hun eigen regio met ons gedeeld. In november hebben de regio's verdere inzichten gepresenteerd over de instroom in de Wlz-ggz-w en hun eerste gedachten gedeeld over mogelijke maatregelen in hun regionale plannen van aanpak.

Daarnaast is in deze periode de eerste ronde van de pilot doelgroepbespreking van start gegaan. De eerste vijf regio's hebben elk op hun eigen manier invulling gegeven aan de uitvoering van de doelgroepbespreking binnen hun regio.

December 2023

De deadline voor het indienen van het plan van aanpak voor 'passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag' was vastgesteld op 31 december 2023. Op basis van de ingediende plannen van aanpak is een analyse opgesteld voor elke zorgkantorregio. In deze analyse worden de doelstellingen, doelgroepen, acties en overige opmerkingen per zorgkantorregio weergegeven. Daarnaast zijn ook op basis van de ingediende plannen van aanpak de beschrijvingen met betrekking tot de randvoorwaarden en uitgangspunten opgenomen in de samenvattende analyse.

De voortgang van de zorgkantoorregio's is in het eerste kwartaal van 2024 opgehaald en samengebracht in een voortgangsrapportage

Januari - maart 2024

April – augustus 2024

Eerste kwartaal 2024

In het eerste kwartaal van 2024 zijn de zorgkantoorregio's aan de slag gegaan met het uitvoeren van de acties die zijn opgenomen in hun plan van aanpak. Om de voortgang van de acties binnen de regio's inzichtelijk te maken hebben wij een uitvraag gedaan. De regio's hebben een invulformulier ontvangen waarop onderstaande vragen zijn opgenomen.

- *Vindt er in de regio afstemming plaats over de voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak?*
- *Hoe verloopt de voortgang van (de acties uit) het plan van aanpak?*
- *Wat verwachten jullie de komende periode van zowel de betrokkenen in de regio als de landelijke partijen?*
- *Verwachten jullie de beoogde doelstelling te behalen?*
- *Wat zijn successen en lessen van de afgelopen periode?*

Van de 31 zorgkantoorregio's is van 29 zorgkantoorregio's een update ontvangen. De input is samengevoegd in een voortgangsrapportage die gedeeld is met VWS.

Voortgang zorgkantoorregio's

In 22 van de 31 zorgkantoorregio's is een vaste projectstructuur opgezet en/of aangesloten bij een bestaande structuur, waardoor er periodiek wordt afgestemd over de Wlz-ggz-w. In enkele regio's is er echter geen vaste projectstructuur, en zoeken de betrokken partijen elkaar ad hoc op wanneer nodig. In alle zorgkantoorregio's zijn vertegenwoordigers van de gemeente(n) en het zorgkantoor betrokken bij de besprekingen, en in sommige regio's sluiten ook zorgaanbieders aan.

Veel regio's verwachten hun opgestelde doelstellingen te behalen, hoewel ze aangeven dat ze niet altijd volledige invloed hebben op de instroom. Dit betekent dat het nog moet blijken of de instroom een blijvende dalende trend vertoont. De behaalde successen in de regio's en de lessen die door de zorgkantoorregio's zijn genoemd, zijn te vinden op de volgende pagina's.

Tweede ronde pilot doelgroepbespreking

In 2024 is de volgende ronde van de pilot doelgroepbespreking van start gegaan. Vijf nieuwe zorgkantoorregio's zijn gestart met het organiseren van ten minste één doelgroepbespreking in hun regio. Tijdens deze bespreking zal ook een vertegenwoordiger van het ClZ aanwezig zijn om de samenwerking te bevorderen en aanvullende inhoudelijke expertise te bieden.

05

Pilot doelgroep- bespreking

De doelgroepbespreking helpt passende zorg te organiseren door de toegangscriteria en regioaanpak te verduidelijken

Aanleiding voor het organiseren van de (pilot) doelgroepbespreking

In hoofdstuk 3 zijn de verschillende maatregelen beschreven die de betrokken partijen nemen om de instroom van ggz-cliënten in de Wlz terug te dringen. Onder deze maatregelen valt onder andere het beter duiden van de toegangscriteria tot de Wlz voor de ggz-doelgroep en de regioaanpak. Het beter duiden van de toegangscriteria helpt de professionals om in te schatten of een cliënt wel of niet in aanmerking kan komen voor een Wlz-indicatie. Uit de regioaanpak wordt duidelijk waar de knelpunten in de betreffende regio zitten.

De doelgroepbespreking brengt beide maatregelen samen. Het helpt professionals om te oefenen met de betere duiding en tegelijkertijd de knelpunten in hun regio aan te pakken.

Bestuurlijk is afgesproken dat, naast de inzet in de regioaanpak, door gemeenten samen met zorgaanbieders en waar mogelijk zorgkantoren in 2023 gefaseerd wordt gestart met een pilot doelgroepbespreking. De afspraak is dat een aantal regio's hier nog in 2023 mee starten, gevolgd door ten minste 15 regio's in 2024 en de resterende regio's in 2025. De opbrengsten van de pilot zijn tussentijds geëvalueerd, waarna is besloten om alleen nog een tweede ronde van de pilots uit te voeren en de pilot doelgroepbespreking niet in alle 31 zorgkantorregio's uit te voeren. Een aantal zorgkantorregio's zijn echter zelfstandig aan de slag gegaan met een (soortgelijke) doelgroepbespreking.

De werkwijze van de doelgroepbespreking

De partijen betrokken bij de regioaanpak voeren een aanvullend overleg (doelgroepbespreking) waarin zij aan de hand van (geanonimiseerde) casuïstiek uit de regio danwel cliëntprofielen verdere verdieping zoeken op de ontwikkelingen in de desbetreffende regio. De concrete casussen danwel cliëntprofielen worden ingebracht door de betrokken partijen en zijn illustratief voor de (sub)groep van de doelgroep ggz-wonen cliënten in de regio waar de partijen een verdiepend gesprek over voeren.

In alle casussen is er twijfel over welke zorg en ondersteuning het meest passend is voor de cliënt en in welk kader (Wlz, Wmo of Zvw) de zorg het best kan worden belegd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het hulpmiddel "toegang ggz-wlz"⁵.

Het doel van de doelgroepbespreking

Door vanuit de verschillende perspectieven en aan de hand van de Wlz toegangscriteria en het hulpmiddel 'Toegang ggz-wlz', cliënt casussen te bespreken, leren de betrokken stakeholders elkaars standpunten beter begrijpen. Met uiteindelijke doel te sturen op welke zorg en ondersteuning het meest passend is voor de cliënt en bij welke partij (Wlz, Wmo of Zvw) de zorg het best kan worden belegd.

De inzichten die volgen uit de doelgroepbespreking geven meer verdieping aan het gesprek dat wordt gevoerd in het kader van de regioaanpak. Deze inzichten zijn daarnaast behulpzaam voor de landelijke partijen, om meer inkleuring te geven aan de ontwikkelingen.

5. [Hulpmiddel "Duiding instroomcriteria ggz-Wlz"](#)

Tijdens de doelgroepbespreking worden vijf stappen doorlopen*



*Bovenstaand is het proces beschreven dat onderdeel was van de handreiking voor de pilot doelgroepbespreking. Tijdens het uitvoeren van de eerste ronde van de pilots hebben de zorgkantorregio's de pilot doelgroepbespreking op hun eigen manier georganiseerd. Een nadere toelichting met betrekking tot de evaluatie van de pilot doelgroepbesprekingen is te vinden op pagina 19.

Voorafgaand aan de organisatie van de doelgroepbespreking zijn de rollen en verwachtingen van de betrokken stakeholders toegelicht

De zorgkantoorregio's nemen het voortouw bij de organisatie

De (centrum)gemeenten en aanbieders nemen primair de leiding in het initiëren en voeren van het verdiepende gesprek. Afhankelijk van de vraagstelling kan ook deelname van het zorgkantoor wenselijk zijn. De regio's zijn zelf verantwoordelijk geweest voor de uitvoering van de doelgroepbespreking en hebben ten minste één verdiepend gesprek georganiseerd binnen hun zorgkantoorregio.

Ondersteuning vanuit KPMG

Tijdens de uitvoering van de pilot doelgroepbespreking hebben wij de pilotregio's ondersteund door hulpmiddelen te verstrekken via het dashboard, waaronder een stappenplan, checklist en formats voor de uitvraag bij gemeenten en aanbieders. We hebben ook een document opgesteld met handvatten voor het opstarten van de pilot en het voeren van verdiepende gesprekken, dat beschikbaar is op het dashboard. Bovendien hebben wij actief meegedacht met de vijf regio's die als eerste met de pilot zijn gestart en hen geholpen bij het verder vormgeven van hun aanpak en agenda. Na afloop van de eerste en tweede ronde hebben wij de inzichten en ervaringen van deze regio's verzameld om de aanpak te evalueren. Op basis van de eerste evaluatie eind 2023 is de tweede ronde in 2024 van start gegaan.

Betrokkenheid partijen uit de kerngroep

De andere partijen uit de kerngroep, waaronder voornamelijk VWS, hebben de eerste vijf zorgkantoorregio's tijdens de pilot doelgroepbespreking waar nodig van advies en ondersteuning voorzien. Daarnaast is bij elke bijeenkomst van de pilot doelgroepbespreking een vertegenwoordiger van het CIZ betrokken. Het CIZ vervult een expertiserol en neemt deel aan één sessie per pilotregio om deel te nemen aan de bespreking van de doelgroepen, de rol en taken van het CIZ nader toe te lichten en de samenwerking met de zorgkantoorregio's te bevorderen.

De volgende zes inzichten en lessen voor zowel het proces als de inhoud zijn opgehaald naar aanleiding van de doelgroepbesprekingen

01

Diverse vormgeving

Na de aftrap kregen de pilotregio's vrijheid in hoe ze de doelgroepbespreking vormgaven. Dit varieerde van gesprekken waarin vragen door het CIZ werden beantwoord tot bijeenkomsten waarbij van tevoren informatie werd verzameld bij gemeenten en aanbieders aan de hand van een vast format.

02

Goede voorbereiding

Een goede voorbereiding is belangrijk, zowel voor het proces als voor de inhoud ervan. Stakeholders dienen vooraf gezamenlijk vast te stellen welke behoeften er vanuit de regio zijn en wat hun verwachtingen zijn van het CIZ. Hierbij dient ook vooraf nagedacht te worden over het type gesprek dat gevoerd wordt en wie daarbij vanuit de (landelijke) partijen bij aan moet sluiten. Op deze manier kan de toegevoegde waarde en vormgeving van de doelgroepbespreking afgestemd worden.

03

Evaluatie voor vervolg

Doordat de pilotregio's vrij waren in het vormgeven van de doelgroepbespreking was er na de bijeenkomst vaak een moment om te evalueren wat een passend vervolg was in de regio. Hierbij is het belangrijk om te kijken of de doelgroepbespreking waarde toevoegt ten opzichte van andere overlegstructuren, welke stakeholders betrokken moeten zijn en wie de regie pakt.

04

Behoefte van zorgkantorregio

De variatie in de vormgeving van de doelgroepbesprekingen kan worden toegeschreven aan de behoeften (verheldering proces, verbinding met CIZ of verdieping doelgroepen) van de zorgkantorregio's. Hierdoor verschilt zowel de opzet van de doelgroepbespreking als de resultaten en het vervolg ervan per regio. Het is belangrijk om de behoefte van de regio vooraf zo goed mogelijk in kaart te brengen.

05

Verwachting van CIZ

Bij de eerste doelgroepbesprekingen waren de verwachtingen van en vragen aan het CIZ uiteenlopend. Enerzijds lag de nadruk op kennismaking en verheldering van het proces bij het CIZ, zodat de stakeholders de afwegingen beter begrepen en in de toekomst zelf aan de slag konden gaan. Anderzijds was er ook behoefte aan een nauwere samenwerking en meer betrokkenheid van het CIZ. Bijvoorbeeld door de bekendheid van het triagenummer te vergroten.

06

Inhoud doelgroepbespreking

Om elkaars perspectieven en het proces van de Wlz-aanvraag beter te begrijpen is het van belang om openhartig met elkaar in gesprek te gaan om te onderzoeken hoe de processen voor de verschillende doelgroepen verlopen en waar verbeteringen kunnen worden aangebracht, met het oog op passende zorg.

06

Lessen en successen

De inbreng van partijen uit de regio's is benut voor het verspreiden van goede voorbeelden en het leer- en ontwikkelproces

Borging voortgang van de regioaanpak Wlz-ggz-w

Voor het ondersteunen van de zorgkantorregio's bij het opstarten van de regioaanpak en het inrichten van een nieuwe of het aansluiten bij een bestaande regionale overlegstructuur, hebben wij deelgenomen aan de meeste startbijeenkomsten. Naast onze aanwezigheid waren soms ook andere partijen uit de kerngroep aanwezig. Tijdens deze bijeenkomsten is een uitgebreidere toelichting gegeven over de regioaanpak en zijn de eerste regiobeelden voor deze aanpak nader toegelicht, zodat alle betrokkenen een helder beeld hadden van de opdracht en de instroom in de desbetreffende zorgkantorregio.

De zorgkantorregio's zijn gefaseerd van start gegaan met het opstellen van het plan van aanpak. Om de zorgkantorregio's bij het opstellen van het plan van aanpak te ondersteunen, hebben wij inloopspreekuren gefaciliteerd. Deze sessies hebben de contactpersonen van de zorgkantorregio's de mogelijkheid gegeven om vragen te stellen en van elkaar te leren. Tot aan het opstellen van het definitieve plan van aanpak zijn deze inloopspreekuren regelmatig georganiseerd, om de verschillende oplossingsrichtingen breed te delen onder de regio's. Tijdens een van deze inloopspreekuren heeft CIZ hun rol en taakverdeling nader toegelicht. Op pagina 24 is een overzicht te vinden met de meest genoemde acties uit de plannen van aanpak van de zorgkantorregio's.

Nadat de zorgkantorregio's eind 2023 hun plan van aanpak hebben ingediend en in 2024 gestart zijn met de uitvoering van de acties, is op 7 maart 2024 een informatiebijeenkomst georganiseerd om de voortgang en verdere stappen te bespreken. Tijdens de bijeenkomst is onder de aanwezigen getoetst of er in de zorgkantorregio's regionale overleggen vinden en of de regio al gestart is met het uitvoeren van de acties.

Overzicht informatie en kennis uitwisseling

- Startbijeenkomsten 31 zorgkantorregio's
- Q3 en Q4 2023: inloopspreekuren
- Uitvraag voortgang: november 2023
- Inzichten op basis van uitvraag november en inloopspreekuren gedeeld met de zorgkantorregio's
- Informatiebijeenkomst 7 maart : Terugblik en blik op komende periode
- Informatiesessie 28 mei: Casuïstiekbespreking
- Informatiesessie 30 mei: Doelgroepbespreking
- Informatiesessie 4 juni: Anders leveren van zorg

Op pagina 26 en 27 zijn de opgehaald succes en lessen van de bijeenkomst van 7 maart te vinden. De uitkomsten van de informatiesessies casuïstiekbespreking en anders leveren van zorg zijn op pagina 28 en 29 te vinden.

Onderstaande acties worden het meest genoemd in de plannen van aanpak van de zorgkantoorregio's

01

Verspreiden hulpmiddel

- Veel regio's kiezen ervoor op het 'hulpmiddel bij inschatten kansrijkheid van een Wlz-aanvraag voor mensen met psychische aandoening breed in de regio's te verspreiden.
- Ontwikkelen en verbeteren van de communicatie over beschermd wonen en Wlz richting de aanbieders, gemeente en zorgkantoor.

02

Organiseren casuïstiekbespreking

- Het organiseren van een casuïstiek- dan wel doelgroepbespreking voor 'grensgevallen'. Hierbij wordt ook gedacht aan het opstellen van persona's.
- Ook regio's die niet deelnemen aan de pilot willen hiermee starten als onderdeel van hun plan van aanpak.

03

Langdurig beschikken

- Langdurig beschikken in de Wmo.
- Onderzoeken mogelijkheid beschikken zonder einddatum voor Wmo-BW mits capaciteit aanwezig is.

04

Aanpassen beleid

- Geen jongeren (<27 jaar) in de Wlz-ggz-w, tenzij...
- Keuze om ZZP1 alleen nog extramuraal (dus via VPT of MPT) te laten verzilveren tenzij...

05

Anders leveren van zorg

- Wonen geclusterd aanbieden waarbij VPT of MPT leveringsvorm is.
- Het ambulantisieren van ZZP1 indicaties.
- In kaart brengen van hoogcomplexe doelgroep en daar zorg/wonen voor inrichten (met ambitie tot overzicht kosten voor en na zorg/wonen).

06

Samenwerking Wmo en Wlz

- Experimenteren met een flexibel regime tussen Wmo en Wlz, zodat levenslooplang passende ondersteuning en zorg georganiseerd en bekostigd kan worden.
- Overzicht aanbod en expertise opstellen door vermelding op eigen website.

Samenvatting van de behaalde successen binnen de regio's

01

Samenwerking in de regio

De samenwerking tussen diverse partijen, waaronder zorgaanbieders, zorgkantoren, gemeenten en soms ook woningbouwcorporaties, is versterkt binnen het (regionaal) overleg. Door een meer integrale benadering en een slimmere samenwerking tussen deze partijen, blijken er vaak meer mogelijkheden te zijn dan aanvankelijk werd gedacht.

02

Commitment voor passende zorg

De betrokken partijen in de zorgkantorregio's zijn over het algemeen toegewijd aan het thema passende zorg. Bij de uitwerking van hun plannen en aanpakken staat het bieden van de meest geschikte zorg en ondersteuning voor de inwoners centraal.

03

Bevordering bewustwording

Een ander groot succes is dat het onderwerp vaak besproken wordt en daardoor de nodige aandacht krijgt. Partijen geven aan bewuster met het proces bezig te zijn. Bovendien kan dit bijdragen aan het versterken van de samenhang met de regionale IZA-plannen voor deze doelgroep.

04

Overleg over casuïstiek

Het oprichten van het casuïstiekoverleg in de regio wordt als een succes beschouwd en leidt tot intensiever contact tussen alle betrokken partijen. Dit bevordert een zorgvuldige afweging waarbij alle perspectieven in acht worden genomen. Daarnaast wordt de pilot casuïstiekbespreking met het CIZ door de deelnemers als zeer waardevol ervaren.

05

Verschillende inzichten kansrijkheid

Het gesprek met zorgaanbieders over de toestroom naar de Wlz heeft geleid tot verschillende inzichten en discussies. Er is nu vaker contact tussen de regionale toegang voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang, wat de samenwerking aanzienlijk heeft versterkt. Dit resulteert in een strakkere afweging aan de voorkant over de kansrijkheid van een Wlz-aanvraag.

06

Daling van de instroom

Ondanks de complexiteit van het zorglandschap en de uitdagingen bij het vinden van oplossingen om de instroom te verminderen, is er een daling van de instroom in de Wlz-ggz-w zichtbaar. In het eerste kwartaal van 2024 ligt de instroom onder het beoogde niveau van 240 cliënten per maand. Vanwege de complexiteit is het echter niet duidelijk welk deel hiervan toe te wijzen is aan de regioaanpak.

Samenvatting van de lessen uit de regioaanpak Wlz-ggz-w

01

Samenwerking vergt inspanning

Samenwerking is niet vanzelfsprekend, maar wel essentieel voor deze en andere regionale, uitdagingen. Integratie van diverse vraagstukken versterkt de samenhang en verheldert het doel. Tijdens de regioaanpak werd duidelijk dat de zorgkantoorregio's en de BW-regio's niet altijd overeenkomen. Daarom is het van belang om het contact tussen zorgkantoren, aanbieders en gemeenten te behouden, ook los van dit traject.

02

Data-ondersteuning is essentieel

Het is cruciaal om tijdig ondersteund te worden door regionale data. Actuele landelijke data zijn noodzakelijk voor monitoring. Echter, het is belangrijk om ook verder te kijken dan alleen spreadsheets en cijfers. Te veel nadruk op deze gegevens kan leiden tot onnodige discussies over de interpretatie ervan.

03

Stimuleer samenhang met IZA

Het samenvoegen van IZA en Wlz op landelijk niveau is belangrijk. In enkele regio's wordt door de zorgaanbieders aangegeven dat zij verbinding missen tussen Wlz en IZA. In de praktijk blijkt het lastig om Wlz te integreren in de diverse IZA-gesprekken en initiatieven, terwijl er wel overlappende thema's spelen zoals arbeidsmarktproblematiek, instroom, doorstroom en uitstroom van cliënten.

04

Betrokkenheid van CIZ cruciaal

Het is essentieel om voortdurend ontwikkelingen en signalen met elkaar te blijven bespreken. Zowel de landelijke partijen van de kerngroep als de betrokkenen in de zorgkantoorregio's hechten belang aan de betrokkenheid van het CIZ bij de regioaanpak, gezien hun cruciale rol in de toegang tot zorg.

05

Buiten invloedssfeer van de regio's

De zorgkantoorregio's hebben onderzocht welke mogelijkheden binnen hun invloedssfeer lagen om een verminderde instroom en passende zorg te realiseren. Zij benadrukken wel dat zonder betrokkenheid van de landelijke partijen het lastig is om overstijgende en regionale knelpunten op te lossen, vanwege wetgeving, woningtekorten, onzekerheid over toekomstige gemeentelijke financiering of hoogte van Wlz-tarieven.

06

Belang van onderwerp benadrukken

De besprekingen met alle betrokkenen tonen de complexiteit van de opdracht en het speelveld, vooral gezien de uiteenlopende financiële en operationele belangen. Het is een versnipperde omgeving met veel initiatieven. Een uniforme aanpak is niet mogelijk en regio's moeten zich richten op zaken waar zij invloed op hebben. Het blijven benadrukken van dit onderwerp is essentieel.

De ervaringen met betrekking tot casuïstiekbespreking in de zorgkantorregio's zijn tijdens de bijeenkomst op 28 mei besproken

Algemene ervaring zorgkantorregio's*

Tijdens de informatiesessie is besproken dat casuïstiek- en doelgroepbespreking soms door elkaar of naast elkaar plaatsvinden. Het beoogde doel heeft invloed op de aanwezigen en op de soorten casussen die worden gedeeld. Daarnaast blijkt dat de deelnemers benieuwd zijn naar wat er met de uitstroom wordt gedaan in de context van de regioaanpak, evenals naar de rol van het CIZ.

Zorgkantorregio 't Gooi

De bespreking vond plaats aan de hand van twee aanvragen voor een Wlz-ggz-w indicatie die door het CIZ niet zijn toegewezen. Tijdens de bespreking werd direct geconstateerd dat in beide gevallen niet aan (alle) toegangscriteria van de Wlz-ggz-w werd voldaan, waardoor de casussen vastliepen.

Aangezien het CIZ aanwezig was, werd besproken dat de betrokkenen bij een aanvraag (bij twijfel) contact kunnen opnemen met het CIZ.

Zorgkantorregio Nijmegen

In de regio zijn drie casuïstiekbesprekingen gehouden. In de eerste twee bijeenkomsten was er geen geschikte casus tot beschikking waardoor er geen casuïstiek werd besproken. In de derde bijeenkomst was dit wel het geval. De regio adviseert andere regio's daarom niet te snel te stoppen met de bijeenkomsten. Tijdens de besprekingen kwamen ook vraagstukken over het op- en afschalen van de zorg aan bod.

Zorgkantorregio Amsterdam

De doelgroepbespreking vindt plaats wanneer er sprake is van een grijs gebied, bijvoorbeeld wanneer het onduidelijk is of iets onder de Wlz of de Wmo valt. Hieruit volgden drie situaties:

- Aanbieder of gemeente denkt aan wlz maar CIZ wijst af
- Aanbieder denkt dat het Wmo is, maar centrale toegang wijst af
- Aanbieder denkt aan verlenging Wmo maar centrale toegang wijst af

Bij de doelgroepbespreking waren het CIZ, de centrale toegang en aanbieders aanwezig. Het doel is om uiteindelijk het hulpmiddel voor kansrijkheid van een Wlz-aanvraag aan te vullen met voorbeelden omtrent het grijze gebied (bovenstaande situaties) zodat alle stakeholders op dezelfde manier naar deze situaties kijken.

Zorgkantorregio Flevoland

Bij de besprekingen was het CIZ aanwezig, wat als een toegevoegde waarde werd ervaren.

Tijdens de bespreking moesten de deelnemers in duo's, met behulp van het hulpmiddel voor toegang tot Wlz-ggz-w, beoordelen of een casus (jongvolwassenen <27 jaar) wel of niet geaccepteerd zou worden in de Wlz.

Door zelf een casus te doorlopen ervoeren de deelnemers voor welke keuzes het CIZ staat. Dit zorgde voor beter begrip naar elkaar. De bijeenkomst is door iedereen als positief ervaren.

**De informatiesessie is georganiseerd om de algemene ervaringen met betrekking tot casuïstiekbespreking te bespreken. Tijdens de informatiesessie is ook het verschil tussen de doelgroep- en casuïstiekbespreking aan bod gekomen en hebben de aanwezigen hun ervaringen hiermee ook met elkaar gedeeld.*

De ervaringen met betrekking tot anders leveren van zorg in de zorgkantoorregio's zijn tijdens de bijeenkomst op 4 juni 2024 besproken

Algemene ervaring zorgkantoorregio's*

Naast het bespreken van initiatieven voor het anders leveren van zorg, is besproken dat casuïstiek- en doelgroepbespreking soms gelijktijdig of naast elkaar plaatsvinden. Het beoogde doel heeft invloed op de aanwezigen en op de soorten casussen die worden gedeeld. De volgende pagina geeft inzicht in het verschil tussen casuïstiekbespreking en doelgroepbespreking.

Zorgkantoorregio 't Gooi / Flevoland

De casuïstiekbespreking biedt aanzienlijke meerwaarde. Deze besprekingen vergoten het begrip tussen de betrokken partijen voor elkaars situaties. Bovendien is de samenwerking die voortkomt uit de regionale aanpak ook van toegevoegde waarde.

Zorgkantoorregio Zeeland

Binnen de regio was er al sprake van samenwerking op andere gebieden. Een van de actiepunten van het plan van aanpak betrof preventie, waarvoor gesprekken zijn gevoerd met de toegang, onder andere met de vraag hoe passende zorg gerealiseerd kan worden voor de doelgroep. Bovendien is er meer nadruk gelegd op het voeren van gesprekken bij twijfel aan de voorkant. In de regio zijn ook vraagstukken besproken over hoe om te gaan met uitstroom. Andere aanwezigen hebben opgemerkt dat een cliënt de Wlz niet hoeft te verzilveren, waardoor gezamenlijk kan worden gekeken naar de mogelijkheden vanuit de Wmo. De regionale overleggen vinden plaats wanneer dit nodig wordt geacht.

Zorgkantoorregio Amstelland/Meerlanden en Zuid-Holland Noord

Voor de zorgkantoorregio's Amstelland/Meerlanden en Zuid-Holland Noord is één gezamenlijk plan van aanpak opgesteld, aangezien veel aanbieders actief zijn in beide zorgkantoorregio's.

Het plan van aanpak omvat een duidelijke visie die breder is dan alleen de Wlz-zorg. In de afgelopen periode is er gestart met het uitwerken van de actiepunten. Op dit moment wordt er gewerkt aan het aanbod van GGZ W5. Aangezien er geen forensische psychiatrie beschikbaar is in de regio's, brengt dit een extra uitdaging met zich mee.

Zorgkantoorregio Drenthe

Tijdens het overleg met de bestuurlijke aanjager is door het zorgkantoor, de gemeente en de aanbieders een voorstel gedaan om te experimenteren met het niet meer plakken van labels, maar in plaats daarvan zorg te leveren op zorgvraag (zonder het afgeven van een Wmo, Zvw of Wlz indicatie). Hierdoor kan de zorgverlening soepeler op- en afgeschaald worden al naar gelang zorgbehoefte van de client zonder de belemmering van het 'geplakte' label. Kort gezegd de behoefte aan zorg-/ ondersteuning kan bij de cliënt per periode erg wisselend zijn. Een label geeft een vaste waarde voor de hoeveelheid zorg-/ ondersteuning dat niet passend is bij de cliënt binnen de langdurige zorg. Volgens de regio zouden de zorgkosten op deze manier mogelijk zelfs afnemen.

**De informatiesessie is georganiseerd om de algemene ervaringen met betrekking tot initiatieven in het kader van het anders leveren van zorg te bespreken. Tijdens de informatiesessie is ook het verschil tussen de doelgroep- en casuïstiekbespreking aan bod gekomen en hebben de aanwezigen hun ervaringen hiermee ook met elkaar gedeeld.*

Inzicht in de casuïstiekbespreking en doelgroepbespreking



Casuïstiekbespreking

- Casuïstiekbespreking is een methodische bespreking van complexe en vaak multidisciplinaire casussen.
- Betrokkenen zoals behandelaren, maatschappelijk werkers, eventueel familieleden van de cliënt en andere relevante professionals worden uitgenodigd om deel te nemen aan de bespreking.
- Een casus wordt gekozen op basis van complexiteit, leerwaarde, en relevantie. De betrokkenen analyseren de casus vanuit verschillende invalshoeken. Hierbij worden diagnostische overwegingen, behandel mogelijkheden en ethische aspecten besproken.
- Op basis van de discussie worden concrete aanbevelingen en actiepunten geformuleerd. Dit kan betrekking hebben op aanpassingen in het behandelplan, verdere diagnostiek, of andere interventies.

Door middel van samenwerking en het delen van expertise kan de zorg voor patiënten geoptimaliseerd worden doordat de patiënt op de juiste plek terecht komt. Casuïstiekbespreking resulteert doorgaans in een besluit over de vervolgaanpak met betrekking tot een individuele casus.



(Pilot) doelgroepbespreking

- De partijen betrokken bij de regioaanpak voeren een aanvullend overleg (doelgroepbespreking) waarin zij aan de hand van (geanonimiseerde) casuïstiek uit de regio danwel cliëntprofielen verdere verdieping zoeken op de ontwikkelingen in de desbetreffende regio.
- De concrete casussen danwel cliëntprofielen worden ingebracht door de betrokken partijen en zijn illustratief voor de (sub)groep van de doelgroep ggz-wonen cliënten in de regio waar de partijen een verdiepend gesprek over voeren.
- In alle casussen is er twijfel over welke zorg en ondersteuning het meest passend is voor de cliënt en in welk kader (Wlz, Wmo of Zvw) de zorg het best kan worden belegd.
- Hierbij wordt gebruik gemaakt van het hulpmiddel “toegang ggz-wlz”.

Doelgroepbespreking leidt tot inzicht in rollen en opvattingen van verschillende partijen die betrokken zijn bij de zorg voor die doelgroep. Dit kan resulteren in nieuw regionaal beleid en samenwerkingsafspraken om te sturen op zorg en ondersteuning die het meest passend is voor de cliëntdoelgroep en ook bij welke partij (Wlz, Wmo of Zvw) de zorg het best kan worden belegd.

07

Conclusie

Naast ondersteuning van de regio's wordt de continuïteit van de monitor ggz-Wlz geborgd door het overdragen van de aanpak en de monitor

In het kader van de regioaanpak hebben wij de volgende stappen doorlopen voor het verkennen van het belang voor de kerngroep voor het behoud van de regioaanpak en de mogelijkheden voor eventuele overdracht van de overlegstructuren, waaronder de regiotafels, aan de opdrachtgever en/of landelijke partijen:

- 1) *Verkennen van overdrachtsmogelijkheden:* We hebben interviews gehouden met verschillende partijen van de kerngroep om de mogelijkheden voor de overdracht te onderzoeken. Deze gesprekken hebben ons geholpen om inzicht te krijgen in de (toekomstige) behoeften en verwachtingen van alle betrokken partijen.
- 2) *Advies over borging:* Op basis van de verkregen informatie brengen wij in dit rapport een advies uit over hoe de regionale overlegstructuur, die tijdens de opdracht is ontwikkeld, het beste kan worden geïntegreerd in bestaande regionale en landelijke processen. Dit advies omvat ook aanbevelingen voor het overdragen van lopende contacten met regionale contactpersonen aan de medewerkers van de landelijke partijen, zoals VNG, ZN en mogelijk in ondersteuning van VWS.
- 3) *Ondersteuning bij overdracht:* De overdracht wordt ondersteund door de overdracht van de contactpersonen voor de regioaanpak. Dit zorgt voor een soepele overgang en effectieve samenwerking tussen de regionale en landelijke partijen.

Naast het overdragen van de overlegstructuren worden de huidige dashboards met de inzichten over de instroom van de Wlz-ggz-w overgedragen met RIVM naar Regiobeeld.nl.

Interviews ervaringen en borging regioaanpak

VWS	Carola van den Brink en Laura van Roekel
ZN	Robin Schepers en Marjon Schoneveld
VNG	Janne Krop
De Nederlandse ggz	Henri Rutgers
Valente	Rina Beers en Hester Stokkel
MIND	Hilde Koelmans
CIZ	Aletta Willems en Lisa Middendorp

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de ervaringen en inzichten die zijn verkregen, en bevat aanbevelingen voor het waarborgen van de van de regioaanpak in de toekomst.

De interviews met de partijen uit de kerngroep geven inzicht in de ervaringen van de regioaanpak Wlz-ggz-w en lessen voor de toekomst

Complexiteit van de opdracht

De regioaanpak Wlz-ggz-w is een complexe opdracht die bij de zorgkantorregio's is belegd. De noodzaak voor deze opdracht was duidelijk, vanwege de aanhoudende hoge instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz. Dit leidde tot uitdagingen met betrekking tot de houdbaarheid van langdurige zorg. Aanvankelijk was de opdracht kwantitatief geformuleerd, maar het omvatte ook de noodzaak voor passende zorg, wat een tweeledige doelstelling met zich meebracht. De tweeledigheid van de opdracht leidde in het begin tot onduidelijkheden en soms weerstand bij de regio's. Daarnaast hebben de betrokken partijen in de regio (gemeenten, zorgkantoor, aanbieders) verschillende belangen, wat ondanks gezamenlijke afspraken, zowel centraal als decentraal, invloed heeft op de aansturing en uitvoering. Het gebruik van het hulpmiddel voor het duiden van de criteria heeft echter bijgedragen aan het voeren van gesprekken over de passendheid van zorg uit de Wlz voor mensen met een psychische aandoening.

Elkaar leren kennen in de regio

Een belangrijke uitkomst van de regioaanpak is dat de betrokken partijen in de zorgkantorregio's elkaar beter hebben leren kennen. Door periodieke contactmomenten en een beter inzicht in elkaars perspectieven ontstond er positieve energie en draagvlak binnen de regio. De strakke tijdslijnen in de startfase van het project speelden een cruciale rol in deze dynamiek. Dit zorgde ervoor dat de partijen zich volledig inzetten en actief aan de slag gingen, gedreven door de urgentie. Dit heeft bijgedragen aan een gezamenlijke en succesvolle uitvoering van de opdracht.

Het belang van draagvlak

Een actieve en verbindende trekker van de regioaanpak in de regio heeft bewezen essentieel te zijn voor de voortgang van het project. In de regio's waar deze verbinding ontbrak, zagen we dat, mede door capaciteitsproblemen en andere regionale opdrachten die uitgevoerd moesten worden, de noodzaak en betrokkenheid minder was. Een andere uitdaging was het gevolg van de keuze om de zorgkantorregio's als indeling te hanteren voor deze opdracht. Dit maakte het in sommige regio's een lastige opgave om (alle) gemeenten goed te betrekken. Dit is niet alleen van invloed op de uitvoering, maar ook voor het borgen van de projectstructuren. Het is van belang om in toekomstige projecten een goed afgestemde betrokkenheid te waarborgen. Dit versterkt de effectiviteit en continuïteit van de regioaanpak.

Waarborgen commitment van betrokken partijen uit de kerngroep

Naast de betrokkenheid binnen de regio's is het ook belangrijk dat de betrokkenheid van de partijen uit de kerngroep gewaarborgd blijft. Omdat er veel speelde waren niet alle partijen het gehele jaar door even betrokken bij de opdracht dan wel regio's. Het is belangrijk om als ondersteunende partij de betrokkenheid en het commitment van de kerngroep te blijven monitoren en waarborgen, zodat alle partijen goed op de hoogte blijven van de ontwikkelingen en de houding van de regio's ten aanzien van de regioaanpak. Door de partijen van de kerngroep bij de (start)overleggen in de regio te betrekken, wordt de verbinding tussen de regio's en de kerngroep bevorderd en het draagvlak voor de aanpak versterkt. Bovendien draagt een drijvende kracht vanuit de kerngroep bij aan de voortgang in de zorgkantorregio's.

Een heldere communicatie en rolverdeling tussen de stakeholders draagt bij aan de voortgang van de regioaanpak

Diverse communicatiekanalen voor informatievoorziening en –uitwisseling

Het benutten van diverse communicatiekanalen, zoals de webpagina (inclusief regiobeelden, handzame tools en invulformats), e-mail en verschillende informatiesessies, heeft bijgedragen aan een effectieve informatievoorziening en kennisdeling tussen de zorgkantoorregio's. Deze kanalen hebben het mogelijk gemaakt om op een laagdrempelige manier informatie uit te wisselen en relevante vraagstukken te bespreken. Daarnaast bleek dat communicatie via de eigen kanalen en structuren van de betrokken stakeholders, zoals periodieke overleggen met een stelselpartijen (bijvoorbeeld ZN) met de achterban (contactpersonen zorgkantoor in de regio's), het meest effectief was.

Heldere rol en taakverdeling definiëring (inclusief communicatielijnen) tussen de landelijke partijen uit de kerngroep

Voorafgaand aan het traject is het essentieel om een duidelijke rol- en taakverdeling vast te stellen voor alle betrokken stakeholders. Hoewel deze informatie in eerste instantie was gedefinieerd, bleek achteraf dat een striktere hantering van deze rol- en taakverdeling wenselijk was. De uiteenlopende structuren en communicatielijnen van de betrokken partijen resulteerden in variërende niveaus van betrokkenheid. Voor toekomstige trajecten is het daarom belangrijk om niet alleen de rol- en taakverdeling helder te definiëren, maar ook de bestaande structuren en communicatielijnen naar de achterban zorgvuldig in kaart te brengen. Dit draagt bij aan een betere afstemming en samenwerking tussen alle betrokken partijen.

Verheldering rol en taak van het CIZ

Tijdens het project bleek dat de rol en verantwoordelijkheden van het CIZ niet altijd volledig duidelijk waren voor alle betrokken partijen. Deze onduidelijkheid leidde met name in de beginfase tot weerstand en het verschuiven van verantwoordelijkheden. De regio's hebben meermaals benoemd dat het CIZ een grotere rol moest nemen bij het verminderen van de instroom en dat de betrokkenheid van het CIZ verder versterkt diende te worden. Hoewel er een informatiesessie is georganiseerd om de rol en taken van het CIZ te verduidelijken, heeft het verloop van betrokkenen aangetoond dat dergelijke toelichtingen regelmatig moeten worden herhaald. Dit zorgt ervoor dat alle partijen goed geïnformeerd blijven en bevordert een heldere verdeling van verantwoordelijkheden gedurende het project.

Verwachtingen van de zorgkantoorregio's van de landelijke partijen

- *Verbeterde betrokkenheid en evaluatie:* Actieve betrokkenheid van het CIZ, met een regionaal contactpersoon die o.a. toelichting op de beoordelingen kan geven.
- *Inzicht en monitoring:* Inzicht in data en een actueel dashboard voor monitoring van acties en voortgangsrapportages.
- *Vertrouwen en financiële zekerheid:* Creëren van financiële meerjarige zekerheid voor gemeenten, ook voor MO en VO (dit zorgt nu voor krapte in BW).
- *Wettelijke aanpassingen:* In sommige gevallen is behoefte aan het herzien van wet en regelgeving die instroom verder sturen (bijvoorbeeld aanpassing van aanspraak op Wlz-zorg).
- *Focus op passende zorg:* Niet alleen focussen op instroom, maar ook op het bieden van passende zorg, met een balans tussen lichte en zware zorgbehoeften en afstemming tussen wetten.

De interviews met de partijen uit de kerngroep leiden tot aanbevelingen met betrekking tot de borging van de regioaanpak Wlz-ggz-w

Rol van de zorgkantorregio's

De zorgkantorregio's hebben een essentiële rol vervuld in de regioaanpak Wlz-ggz-w, waarbij de nadruk lag op samenwerking en het organiseren van passende zorg. Ondanks dat er in de toekomst geen formele opdracht meer aan de regio's is verbonden, blijft het van groot belang om de onderlinge samenwerking voort te zetten. De focus op het sturen van de instroom in de Wlz zal waarschijnlijk afnemen, maar het is cruciaal dat de regio's elkaar blijven vinden en een duurzame structuur ontwikkelen voor langdurige samenwerking. De energie en betrokkenheid van de zorgkantorregio's rondom de regioaanpak Wlz-ggz-w blijken uiteen te lopen.

De afgenomen urgentie in de afgelopen maanden kan de aandacht voor dit agendapunt beïnvloeden. Om de betrokkenheid en focus te behouden, wordt het als wenselijk ervaren om regelmatig terugkoppeling te geven aan de regio's, vooral na het stellen van specifieke vragen en/of beleggen van opdrachten. Dit helpt om de urgentie en het belang van de regioaanpak onder de aandacht te houden en de betrokkenheid van alle partijen te versterken.

Aanbevelingen:

- *Versterk de onderlinge samenwerking: benut de huidige structuur voor toekomstige vraagstukken waarbij dezelfde partijen betrokken zijn, zoals de langetermijnaanpak.*
- *Houd de urgentie vast: zorg voor voortdurende terugkoppeling en updates aan de regio's om de betrokkenheid te behouden.*
- *Ontwikkel duurzame structuren: stimuleer het creëren van lange termijn samenwerkingsverbanden om de continuïteit te waarborgen.*

Huidige en toekomstige rol van de partijen uit de kerngroep

De betrokkenheid van de partijen uit de kerngroep binnen de communicatielijnen met de contactpersonen van de zorgkantorregio's is van cruciaal belang voor het verkrijgen van inzicht in de voortgang van de regioaanpak Wlz-ggz-w. Hoe nauwer deze partijen betrokken zijn, hoe beter zij geïnformeerd zijn over de ontwikkelingen in de regio's en de wijze waarop de regio's de aanpak implementeren.

Deelname aan de georganiseerde informatiebijeenkomsten of verantwoordelijk zijn voor specifieke onderdelen binnen een opdracht draagt bij aan een dieper begrip van de uitvoering door de regio's en helpt bij het versterken van de onderlinge communicatie en kennisdeling. Het is belangrijk dat de kerngroep als een gezamenlijk front communiceert naar de achterban om een samenhangende en consistente boodschap te waarborgen

Aanbevelingen:

- *Versterk de betrokkenheid van de kerngroep: zorg ervoor dat alle leden van de kerngroep actief deelnemen aan relevante informatiebijeenkomsten en afstemmomenten om goed geïnformeerd te blijven. Op die manier kunnen de partijen uit de kerngroep hun eigen communicatiekanalen benutten om contact te onderhouden met hun leden die betrokken zijn bij de regioaanpak.*
- *Communiceer als een front: zorg voor een eenduidige en consistente boodschap richting de zorgkantorregio's om verwarring te voorkomen en gezamenlijke doelen te ondersteunen.*
- *Verbeter kennisdeling: faciliteer regelmatige kennisdeling om alle partijen up-to-date te houden met de voortgang en veranderingen in de regioaanpak. Om te voorkomen dat dit bij één partij belegd wordt, kan gekozen worden om elke partij voor een specifiek onderdeel verantwoordelijk te maken.*

Voor de toekomstige governance is het essentieel om een gestructureerde en samenhangende benadering te hanteren

Rol van de andere partijen van de kerngroep

Tijdens het project is gebleken dat de betrokkenheid van alle partijen uit de kerngroep essentieel is voor het succes van de regioaanpak. Het is belangrijk dat niet alleen de gemeenten en zorgkantoren, maar ook andere brancheorganisaties actief betrokken blijven. In de toekomst zou het nuttig zijn om ervoor te zorgen dat alle relevante partijen regelmatig worden meegenomen in de communicatie en besluitvorming, zodat het project niet het risico loopt een “gemeentelijk en zorgkantoorproject” te worden. Deze bredere betrokkenheid zal bijdragen aan een inclusievere en effectievere uitvoering van de regioaanpak.

Aanbevelingen:

- *Betrek alle relevante partijen: zorg ervoor dat alle belangrijke stakeholders, inclusief brancheorganisaties en andere relevante partijen, regelmatig worden meegenomen in de communicatie en besluitvorming.*
- *Organiseer inhoudelijke sessies: Elk van de partijen uit de regioaanpak zou een inhoudelijke sessie moeten organiseren om een breed gedragen visie uit te stralen.*

Governance

Voor de toekomstige governance van de regioaanpak Wlz-ggz-w is het essentieel om een gestructureerde en samenhangende benadering te hanteren die zowel de betrokkenheid van de kerngroep als de input van de regio's waarborgt. De kerngroep kan de regioaanpak integreren in de werkagenda, zodat deze een prominente rol blijft spelen in de strategische planning en uitvoering. Dit houdt in dat niet alleen gemeenten en zorgkantoren, maar ook andere relevante partijen actief betrokken moeten worden bij de uitvoering en evaluatie van de regioaanpak.

Het is belangrijk om best practices en voorbeelden te delen, zodat alle partijen profiteren van elkaars ervaringen en kennis. Een andere belangrijke factor is de rol van VNG en ZN in het onderhouden van het netwerk (bestaande uit contactpersonen van de zorgkantoren en (centrum)gemeenten). Deze organisaties kunnen ervoor zorgen dat de communicatie en samenwerking met de regio's wordt onderhouden en dat er een duidelijke terugkoppeling plaatsvindt naar de regio's, zodat zij op de hoogte blijven van de voortgang en waar nodig hun input kunnen geven. Bovendien is het van belang dat de ambitie en doelstellingen in de werkagenda helder moeten zijn, en dat er concrete doelen en verwachtingen moeten worden gedefinieerd en gecommuniceerd. Zo is het voor de belanghebbenden van de zorgkantoorregio's duidelijk wat er van hen verwacht wordt en wat zij van de landelijke partijen kunnen verwachten.

Aanbevelingen:

- *Onderhoud het netwerk: benut de huidige communicatiestructuren voor het onderhouden van het netwerk en het faciliteren van effectieve communicatie tussen de kerngroep en de regio's.*
- *Focus op motivatie en inhoud: richt je op de inhoudelijke relevantie en motivatie van de regioaanpak, en stel concrete doelstellingen op die passen bij de ambities in de werkagenda. Mogelijk kan de regioaanpak een vaste plaats krijgen in de werkagenda.*
- *Evaluatie en aanpassing: zorg voor periodieke evaluatie van de regioaanpak en pas deze aan op basis van de feedback van alle betrokken partijen om de effectiviteit en relevantie te waarborgen.*

08

Bijlage

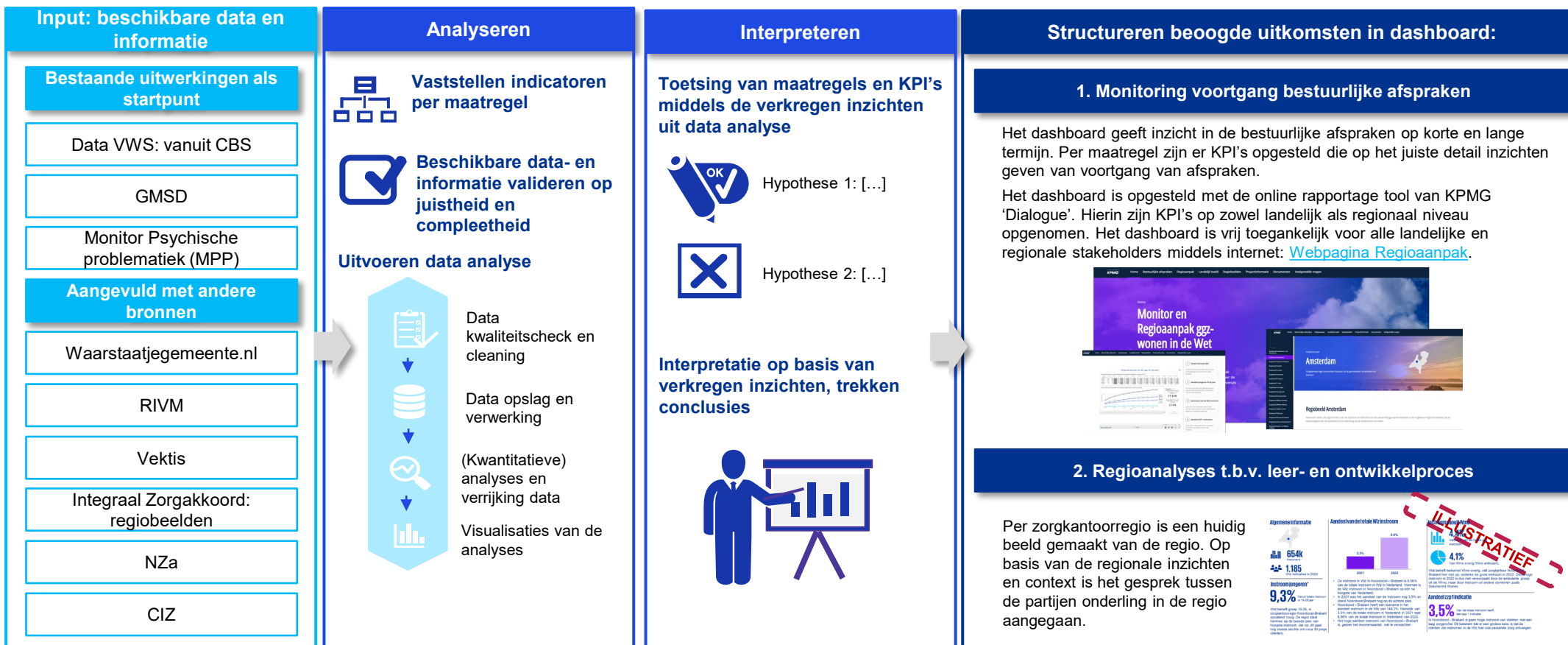
- A. *Dashboard regioaanpak wlz-ggz-w*
- B. *Hulpmiddel tijdens pilot doelgroepbespreking*

A

Dashboard regioaanpak Wlz- ggz-W

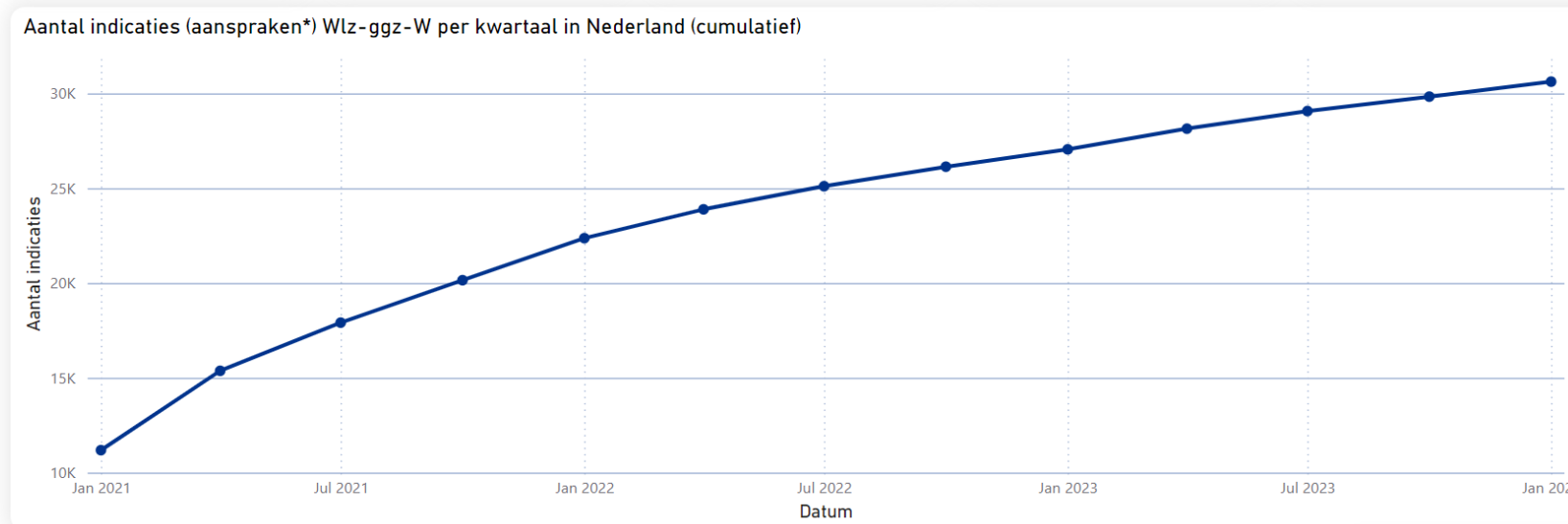
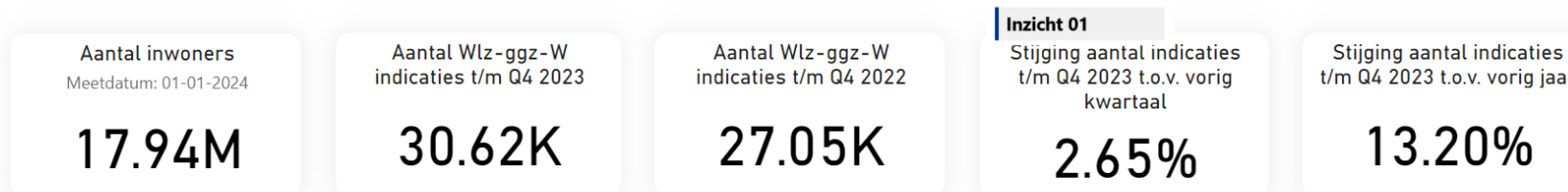
KPMG heeft de kerngroep en zorgkantoorregio's ondersteund door het opstellen van handzame tools en het opzetten van het dashboard

Om de bestuurlijke afspraken te kunnen monitoren hebben we een dashboard ontwikkeld waarop de voortgang van de diverse afgesproken acties kan worden ingezien en gevolgd, zodat landelijk door de partijen uit het bestuurlijk overleg kon worden bijgestuurd op de voortgang. Daarnaast kregen alle betrokken partijen (in de zorgkantoorregio's) door het dashboard inzicht in de ontwikkelingen en benodigheden. Informatie met betrekking tot zowel de korte- als de langetermijnafspraken maakten deel uit van het dashboard.



Het dashboard geeft inzicht in de totale instroom in de Wlz-ggz-w

Instroom Wlz-ggz-W indicaties*



Noot*: In deze versie is gebruik gemaakt van CIZ-gegevens over Wlz-Wonen indicaties gebaseerd op de aanspraken vanaf 01-01-2021 t/m 1-01-2024. In de aanspraak cijfers worden alle cliënten getoond die op de gekozen peildatum een geldige indicatie voor Wlz-zorg hebben en nog in leven zijn. Voor de peildatum wordt de eerste dag van het getoonde kwartaal gebruikt. De data wordt ieder kwartaal ververs. De aanspraak voor een indicatie op een peildatum en de aantallen besluiten kennen verschillende meetniveaus die niet 1 op 1 met elkaar vergeleken kunnen worden. Immers, een cliënt kan in een bepaalde periode meerdere indicatiebesluiten achtereen

4/19/2024

Publicatie datum dashboard

← Go back | Instroom Wlz-gg... | < > ↻

Microsoft Power BI | 1 of 7 | 135% | f t in

Daarnaast geeft het dashboard inzicht in de instroom per leeftijdscategorie

Instroom Wlz-ggz-W indicaties per leeftijdscategorie*



Stijging aantal indicaties 18-26 jr
t.o.v. vorig jaar

Meetdatum: 31-12-2023

12.61%

Inzicht 02

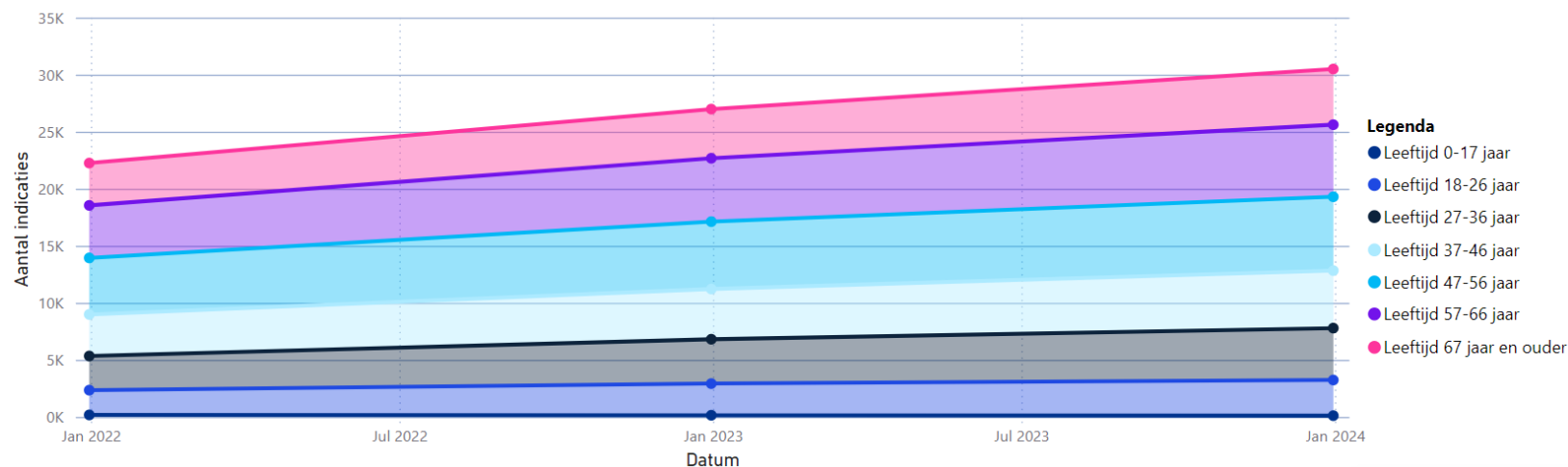
Aandeel indicaties 18-26 jr t.o.v.
alle indicaties

Meetdatum: 31-12-2023

10.25%

Aantal indicaties (aanspraken*) per leeftijdscategorie in Nederland

De leeftijdscategorieën zijn aangepast t.o.v. het vorige dashboard, hierdoor kunnen de aantallen aanzienlijk veranderd zijn.



Noot*: Personen met een geldige Wlz-indicatie op 31 december 2023 met grondslag 'psychische stoornis' gebaseerd op een aanvraag in 2020, 2021, 2022 of 2023. In deze versie is gebruik gemaakt van CBS-gegevens van de monitor langdurige zorg over Wlz-Wonen indicaties gebaseerd op een aanvraag in 2020, 2021, 2022 of 2023, waarvan de besluitdatum voor of op 31 december 2023 ligt. Er is gekeken naar indicaties geldig op peildatum 31 december 2023. Hierdoor is als personen opeenvolgend in 2020, 2021, 2022 en/of 2023 een aanvraag hebben gedaan, alleen de aanvraag behorend bij de indicatie geldig op peildatum meegenomen. Leeftijden zijn gemeten

4/19/2024

Publicatie datum dashboard

Go back

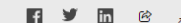
Instroom Wlz-gg...



135%

Microsoft Power BI

2 of 7



Ook de herkomst van de Wlz-ggz-w indicaties is inzichtelijk gemaakt

Herkomst Wlz-ggz-W indicaties*



Inzicht 03

Aandeel indicaties met herkomst Wmo*
t.o.v. alle indicaties

Meetdatum: 31-12-2023

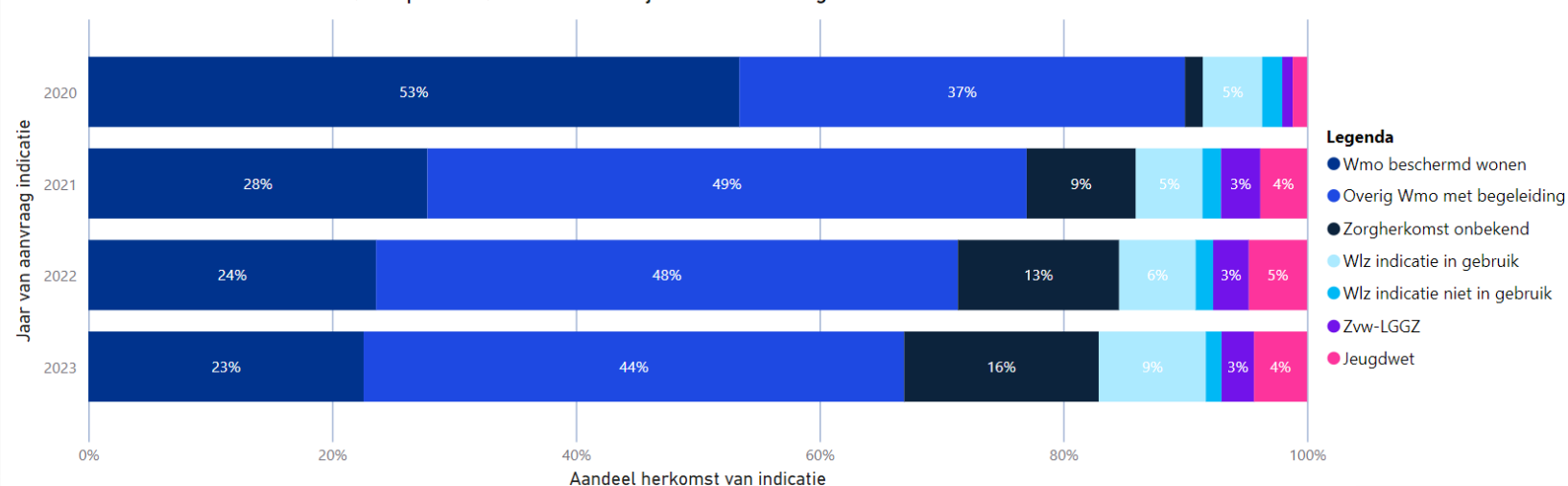
81.57%

Aantal indicaties met herkomst Wmo*

Meetdatum: 31-12-2023

24.88K

Aandeel herkomst van indicaties (aanspraken*) verdeeld over jaar van aanvraag



Noot*: Aantal personen met een geldige Wlz-indicatie op 31 december 2023 met grondslag 'psychische stoornis' naar wet van herkomst volgens zorggebruik/indicatie in jaar 2020, naar gemeente, zorgkantoorregio en jaar van aanvraag. In deze versie is gebruik gemaakt van CBS-gegevens van de monitor langdurige zorg over Wlz-Wonen indicaties gebaseerd op een aanvraag in 2020, 2021, 2022 of 2023, waarvan de besluitdatum voor of op 31 december 2023 ligt. Er is gekeken naar indicaties geldig op peildatum 31 december 2023. Hierdoor is als personen opeenvolgend in 2020, 2021, 2022 en/of 2023 een aanvraag hebben gedaan, alleen de aanvraag

4/19/2024

Publicatie datum dashboard

← Go back | Herkomst van Wl... | < > ✕

Microsoft Power BI | < 3 of 7 > | 135%

Facebook | Twitter | LinkedIn | Print | Refresh

Het dashboard geeft ook inzicht in het zorgzwaarteprofiel van de indicaties

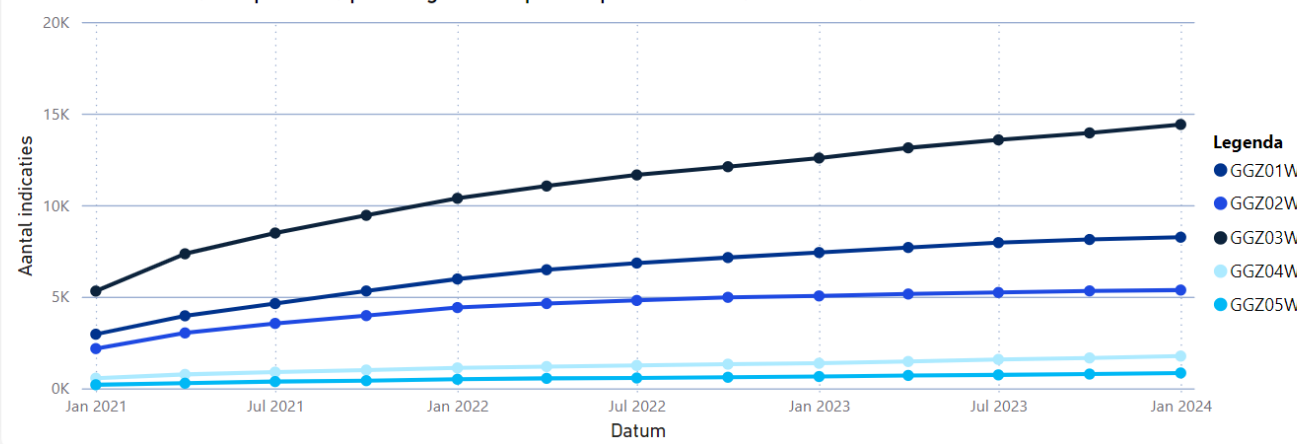
Zorgzwaarteprofiel van Wlz-ggz-W indicaties*



Aantal indicaties per zorgzwaarteprofiel en de percentuele stijging t.o.v. vorig kwartaal

Datum Type GGZ	01-01-21		01-04-21		01-07-21		01-10-21		01-01-22		01-04-22		01-07-22		01-10-22		01-01-23		01-04-23		01-07-23		01-10-23	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
GGZ01W	2955		3960	34.01%	4630	16.92%	5315	14.79%	5970	12.32%	6475	8.46%	6840	5.64%	7140	4.39%	7415	3.85%	7690	3.71%	7955	3.45%	8125	2.14%
GGZ02W	2170		3025	39.40%	3545	17.19%	3970	11.99%	4410	11.08%	4630	4.99%	4800	3.67%	4970	3.54%	5045	1.51%	5150	2.08%	5235	1.65%	5320	1.62%
GGZ03W	5310		7345	38.32%	8480	15.45%	9445	11.38%	10375	9.85%	11045	6.46%	11650	5.48%	12100	3.86%	12575	3.93%	13130	4.41%	13565	3.31%	13945	2.80%
GGZ04W	555		760	36.94%	885	16.45%	1000	12.99%	1115	11.50%	1190	6.73%	1250	5.04%	1320	5.60%	1370	3.79%	1465	6.93%	1580	7.85%	1660	5.06%
GGZ05W	195		280	43.59%	370	32.14%	420	13.51%	495	17.86%	545	10.10%	565	3.67%	605	7.08%	645	6.61%	705	9.30%	735	4.26%	780	6.12%

Aantal indicaties (aanspraken*) per zorgzwaarteprofiel per kwartaal (cumulatief)



Inzicht 04

Aandeel GGZ01W indicaties t/m Q4 2023 t.o.v. alle indicaties

26.94%

Stijging GGZ01W indicaties t/m Q4 2023 t.o.v. vorig kwartaal

1.54%

4/19/2024

Publicatie datum dashboard

Noot*: In deze versie is gebruik gemaakt van CIZ-gegevens over Wlz-Wonen indicaties gebaseerd op de aanspraken vanaf 01-01-2021 t/m 1-01-2024. In de aanspraak cijfers worden alle cliënten getoond die op de gekozen peildatum een geldige indicatie voor Wlz-zorg hebben en nog in leven zijn. Voor de peildatum wordt de eerste dag van het getoonde kwartaal gebruikt. De data wordt ieder kwartaal ververs. De aanspraak voor een indicatie op een peildatum en de aantallen besluiten kennen verschillende meetniveaus die niet 1 op 1 met elkaar vergeleken kunnen worden. Immers, een cliënt kan in een bepaalde periode meerdere indicatiebesluiten achtereen

← Go back | Zorgzwaartepak... | < > ↻

Microsoft Power BI | < 4 of 7 > | 135%

Facebook Twitter LinkedIn Print

Op de webpagina zijn de landelijke en regionale dashboards, samen met alle relevante documentatie, verzameld

KPMG Home Bestuurlijke afspraken Regioaanpak Landelijk beeld Regiobeelden Projectinformatie Documenten Veelgestelde vragen

Handzame tools en communicatieproducten

Informatiebijeenkomst
Juni 2024
Informatiebijeenkomst Anders leveren van zorg

Informatiebijeenkomst
Juni 2024
Informatiebijeenkomst Doelgroepbespreking

Informatiebijeenkomst
Juni 2024
Informatiebijeenkomst Casuïstiekbespreking

Checklist ter voorbereiding startgesprek
juli 2023

- Privacy Policy

B

**Hulpmiddel tijdens
bespreking
pilot doelgroep**

Het bespreken van (fictieve) casussen kan worden gedaan aan de hand van onderstaande stappen



Welke thema's kunnen tijdens een doelgroepbespreking worden verdiept?

Doelgroepen

Zijn er groepen aan te wijzen waarvoor gemeenten en aanbieders vaker twijfelen of het aanvragen van een Wlz-indicatie de juiste stap is (geweest)? Hoe zien de partijen dat nu, in het licht van het hulpmiddel toegang tot de Wlz dat onlangs is gepubliceerd?

Zorgpad

Welk zorgpad doorlopen cliënten in de regio doorgaans voordat zij de Wlz instromen, en is de stap naar de Wlz in al deze scenario's, vanuit het perspectief van passende zorg, ook de juiste stap?

Proces aanvragen Wlz-indicatie

Hoe gaan gemeenten en aanbieders in de regio om met het al dan niet aanvragen van een Wlz-indicatie voor bepaalde (subgroepen) cliënten? Zijn er groepen aan te wijzen waarvoor, als het hulpmiddel toegang tot de Wlz wordt gevolgd, achteraf gezien mogelijk een andere keuze zou zijn gemaakt?

VPT en MPT

Welke zorg krijgen cliënten met een ggz-wonen indicatie die de indicatie verzilveren middels een VPT of MPT? Is dit passend?

Jongeren

Is de Wlz voor de cliënten onder de 30 jaar die in de regio zijn ingestroomd ook het best passende domein? Hoe zag het zorgpad van deze cliënten eruit voordat zij de Wlz instroomden?

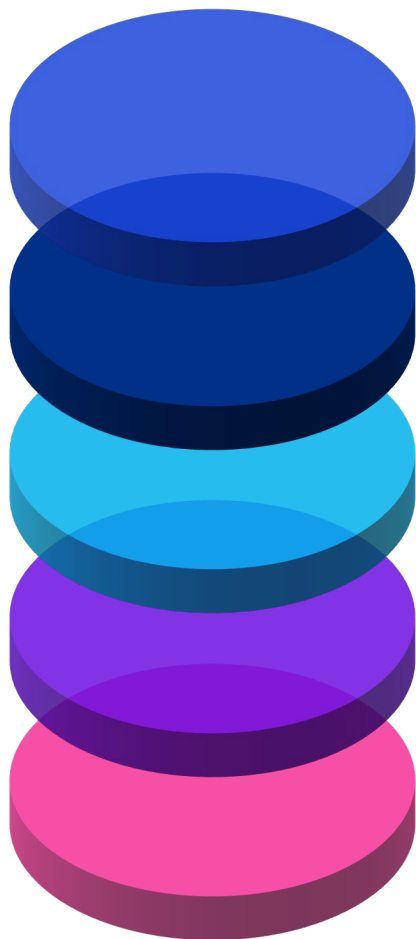
Passend zorgaanbod regio

Zijn er cliënten in de regio voor wie het passende zorgaanbod niet voorhanden is of lijkt te zijn? Hoe kunnen de partijen ervoor zorgen dat voor deze cliënt, en anderen met een vergelijkbare zorgvraag, het passend aanbod wel kan worden geboden?



Bovenstaande voorbeelden dienen enkel ter illustratie. Het is aan de partijen in de regio's om de belangrijkste thema's voor de doelgroepbespreking te identificeren.

Checklist bij het kiezen van een richting



01

Is de casus helder voor iedereen?

Zijn er nog onbeantwoorde vragen of onduidelijkheden die een oplossing in de weg staan?

02

Is er sprake van de best passende zorg voor deze doelgroep?

Het doel is om de client de best passende zorg te bieden, wordt dit nagestreefd door het kiezen van deze oplossing?

03

Zijn alle perspectieven belicht?

Zijn de drie expertises (Wlz, Wmo en Zvw) voldoende onderzocht of is extra kennis nodig?

04

Wat zijn eventuele (nadelige) gevolgen?

Is er kans op onderhandeling en zijn eventuele terugvalopties besproken?

05

Zijn er nog overige onbeantwoorde vragen?

Wat is er nodig om antwoord te krijgen op deze vragen?



© 2024 KPMG Advisory N.V. Alle rechten voorbehouden.

Document Classification: KPMG Confidential