

Nota voor Burgemeester en Wethouders

Team: Beleid

Onderwerp:

ASDD advies inzake wachttijden in de GGZ

Notagegevens

Bestuursorgaan	: B-en-W 8-02-2022
Notanummer	: 2022-134
Datum	: 8-02-2022
Programma	: 08-Meedoen
Portefeuillehouder	: Wethouder De Geest,
Bijlage(n)	: 20211208 Ongevraagd advies wachttijden GGZ.pdf,20211208 Wachttijden GGZ - bijlage brief MIND 3-11-2021.pdf,20211208 Wachttijden GGZ - bijlage getallen per regio.pdf,20211208 Wachttijden GGZ - bijlage GGZ Kamerdebat.pdf,reactie op advies asdd wachttijden GGZ.docx

Parafering

02-02-2022: Wethouder02-02-2022: senior adviseur openbare orde en veiligheid

Agendering

* 02-02-2022: Gemeentesecretaris/algemeen directeur

Definitieve akkoord

10-02-2022

B & W d.d.: 8-02-2022

Besluit

1. De schriftelijke reactie van het college op het advies van de ASDD wachttijden GGZ vast te stellen en te versturen aan de ASDD
2. Het advies van de ASDD en de reactiebrief van het college aan te bieden aan de gemeenteraad

De nota en het besluit openbaar te maken.

Inleiding

Op 8 december 2021 heeft de ASDD (ongevraagd) advies uitgebracht over het vraagstuk rondom de wachttijden in de GGZ. Dit is een belangrijk onderwerp en het is goed dat de ASDD hier aandacht voor vraagt en de gemeente complimenten geeft voor de pilot wachttijden. Er wordt voorgesteld om in te stemmen met de reactie aan de ASDD. In de brief wordt zowel op het gehele vraagstuk als de verschillende aanbevelingen ingegaan.

Beoogd maatschappelijk resultaat

De wachttijden in de GGZ in de gemeente Deventer tot een minimum te beperken zodat elke inwoner zo snel mogelijk de hulp krijgt geboden die nodig is.

De ASDD bedanken voor hun advies en suggesties met betrekking tot de wachttijden GGZ en informeren over de ontwikkelingen die er rondom dit thema zijn.

Kader

- Verbindend kader sociaal domein
- zorgverzekeringswet
- jeugdwet

Betrokken partijen en participatie

- ASDD, vriendendiensten, ENO en Dimence

Argumenten voor en tegen

Voor:

De ASDD bedanken voor het advies en een terugkoppeling geven wat wij met hun adviezen doen/al aan het doen zijn om de wachttijden in de GGZ te verkorten.

De gemeenteraad informeren over de stappen die het college zet om de wachttijden in de GGZ te verkleinen.

Financiële consequenties en dekking

Niet van toepassing.

Openbaarmaking en communicatie

De nota en het besluit openbaar maken.

Aanpak en uitvoering

Na vaststelling van de reactiebrief wordt de brief verstuurd aan de ASDD en de gemeenteraad.



Aan het College van B&W
van de gemeente Deventer
Postbus 5000
7400 GC Deventer

Onderwerp: Ongevraagd advies wachttijden GGZ Deventer

Behandeld door: de clusters GGZ, ouderen en mantelzorg/vrijwilligers
dhr. H. Klumpen, dhr. G. van den Belt en dhr. F. de Ruyter

Deventer, 8 december 2021

Geacht College,

Al vele jaren zijn het tekort aan personeel en de lange wachttijden binnen de GGZ actueel. Het cluster mantelzorgers/vrijwilligers van de ASDD is met een brandbrief gekomen. Hierin wordt duidelijk verwoord dat veel mantelzorgers van GGZ-cliënten overbelast raken of zijn geraakt met als risico dat gehele uitval intreedt. De ASDD-clusters GGZ en ouderen beamen dit, dit schrijven is dus een uiting van de zorg van alle 3 clusters.

Wachttijden GGZ landelijk

De GGZ heeft eigen normen wat betreft wachttijden: de Treek normen. Deze vormen het streven om tussen aanmelding en intake 4 weken als maximum te hanteren, vervolgens tussen intake en start van de behandeling 10 weken. Deze periode is voor veel cliënten (en hun naasten) erg lang, met als risico een toename van klachten, een verergering van de situatie en tenslotte een aanzienlijke intensivering van de benodigde GGZ-zorg.

Er staan landelijk 75.000 mensen op de wachtlijst, op jaarbasis behandelt de GGZ 1 miljoen mensen.

Stichting Mind LPGGz is in november met een kamerbrief (8 november 2021) gekomen (zie bijlagen 1 en 2) waarin geïnventariseerd wordt wat er aan de lange wachttijden gedaan kan worden.

Mind: 'alleen samen kunnen we alle mensen helpen'. Mensen wachten te lang op de GGZ, de vraag neemt intussen toe. Dit kan onder andere aangepakt worden èn door meer aanbod van buiten de GGZ, èn aanbod passend bij de hulpvraag, èn naar juiste hulp te verwijzen, èn door goed samen te werken. Om zo zoveel mogelijk problemen te voorkómen. **De 'én-én-én strategie'** middels preventie. Bijvoorbeeld door de **hulpmogelijkheden in het sociale domein te verbeteren** en te vergroten. Hierdoor wordt instroom in de GGZ voorkomen en wordt de door- en uitstroom binnen de GGZ gestimuleerd.

De samenleving is stressvoller geworden, er is sprake van een prestatie maatschappij. Er zou gestuurd moeten worden op 'ruimte en ontspanning'. Bijvoorbeeld door investeren in vaardigheden en mentale weerbaarheid, met name bij jongeren. En begrip voor familie en naasten, men denke aan: cursussen, groepscoaching, peer support, ontmoetingscafés.

Waarbij de thema's kunnen zijn: stress, gezins- en relatieproblemen, belasting van mantelzorgers, sociale inclusie, werkuitval, studiestop, schulden. Al deze punten raken aan de bestaanszekerheid.

GGZ Midden IJssel en Deventer

Zoals in alle regio's is er in deze regio Midden IJssel een Taskforce Wachttijden actief. Hierin worden de diverse betrokken organisaties bijeengebracht en wordt er gekeken naar het thema 'wachttijden in de GGZ'. Men denke aan verzekeraar, gemeente, zorgaanbieders, huisartsen, cliënten(organisaties). De prestaties in deze regio mogen er zijn (bijlage 3).

Er is in Deventer een interessante spin-off ontstaan van de taskforce: een pilot wachttijden, financieel gedragen door gemeente Deventer, Eno verzekeringen en (zorgaanbieder) Dimence Groep. Cliënten die op de wachtlijst voor Dimence staan (diverse teams in de Specialistische GGZ), worden in de gelegenheid gesteld zonder wachten gebruik te maken van professionele cliëntondersteuners van (cliëntgestuurde) organisatie Vriendendiensten. Met de ondersteuners wordt er alvast naar de eventuele psychosociale problematiek gekeken. Men denke aan bovengenoemde thema's: stress, gezins- en relatieproblemen, belasting van mantelzorgers, sociale inclusie, werkuitval, studiestop, schulden etc. Op het moment dat de wachttijd voor de GGZ achter de rug is, kan de psychiatrische behandeling meteen beginnen, zonder dat er veel tijd aan de bijkomende psychosociale problematiek besteed dient te worden: dat is reeds gebeurd.

De pilot loopt nu anderhalf jaar en is zeer succesvol. Er nemen tot op heden ongeveer 70 mensen per jaar aan deel. Het is alleszins waarschijnlijk dat er zo aanzienlijk op GGZ kosten en -capaciteit bespaard wordt (doorstroom!) en dat na beëindiging van de wachttijd, de psychiatrische behandeling sneller to the point kan komen. Er is zeker sprake van een winst op welzijn voor de betrokkene: juist tijdens de wachttijd is vaak sprake van grote problematiek. Nadrukkelijk dient hier ook de situatie van de naasten/mantelzorgers onder ogen te worden gezien.

Een ander goed voorbeeld is de GGZ Noord Holland Noord: daar wordt de intake herstel-ondersteunend gedaan door deelname van cliënt, hulpverlener en ervaringsdeskundige. Zij bepalen samen welke hulp nodig is: sociaal of GGZ.

Adviezen:

- de pilot wachttijden uitbreiden en implementeren naar meer verschillende teams binnen de SGGZ en ook naar de Basis GGZ (BGGZ). En na gebleken succes de pilot transformeren naar regulier aanbod.
- deelname aan de pilot bieden aan cliënten met andere zorgaanbieders / verzekeringen.
- continuïteit bieden: een belangrijke factor bij met name GGZ-cliënten.
- de Vriendendienst-pilot naar buiten toe communiceren om als voorbeeld en inspiratiebron te fungeren. Ook voor cliënten bij andere verzekeraars, gemeenten en GGZ-aanbieders alsmede in andere regio's in het land kan de toegepaste formule een welkome aanvulling op het geboden aanbod vormen. En een veelbelovend middel tegen de hardnekkige wachttijden!
- het communiceren van de mogelijkheid om van het Zelfregiecentrum Deventer van de Vriendendiensten gebruik te maken voor een zinvolle daginvulling (gratis!). Dit kan ook voor de mantelzorgers/naasten een welkome verlichting van hun taak betekenen.
- de gemeente heeft een zorgtaak betreffende jeugd GGZ. Hieronder vallen ook het bijstaan bij (overbrugging van) wachttijden en eventueel alternatieve zorg bieden. De basis GGZ (Mindfit) heeft een grote toeloop van jongeren gekend, hoogstwaarschijnlijk Covid19 gerelateerd.
- de overgang 18- /18+ (respectievelijk gemeente en zorgaanbieder) soepel laten verlopen met oog voor de continuïteit van dienstverlening ('warme overdracht'). De gemeente wordt geadviseerd om bij de jeugdzorg, de Treeknormen te hanteren en cliënten te wijzen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuners (via regionaal expertteam dan wel via VNG).
- bovenstaande bespiegelingen van Mind LPGGz ter harte nemen (zie ook: bijlagen 1 en 2).
- volgen van de adviezen van GGZ-N betreffende wachttijden: zorg voor: preventie, goede intake, uitbreiding van- en samenwerking binnen het sociaal domein. Ook huisartsen en GGZ-aanbieders hierin betrekken.

Met vriendelijke groet,



Mw. A. Mittendorp, voorzitter



Dhr. Th. Oorthuis, secretaris

- Bijlagen: 1- GGZ Kamerdebat over wachttijden
2- Wachttijden bij brief MIND 3 november 2021
3- Getallen per regio



Datum: 3 november 2021
Kenmerk: 21-055 bijlage
Onderwerp: Bijlage wachttijden bij brief MIND voor CD 9nov21: GGZ, BW suïcidepreventie

Bijlage wachttijden

Het probleem van de wachttijden door de ogen van de mensen om wie het gaat:

Van zowel de momenteel 75.000 wachtenden (50.000 binnen en 25.000 buiten de Treeknorm) op zorg binnen de ggz, als van de ongeveer 1 miljoen mensen die jaarlijks zorg van de ggz ontvangen weten we dat een deel van hen:

- zich geholpen zou voelen met mogelijkheden in de sociale basis (en niet hoeft in te stromen cq niet had hoeven instromen in de ggz)
- zich geholpen zou voelen met een combi van ggz en mogelijkheden in de sociale basis (en dus minder ggz nodig zou hebben)
- geholpen zou zijn als ggz-aanbieders hun voordeuren en capaciteit beter met elkaar afstemmen
- bewust kiest om te wachten omdat ze veel vertrouwen hebben in de behandelaar waar ze op de wachtlijst staan of omdat het belangrijk is dat ze in hun nabije omgeving de zorg krijgen (en zich niet geholpen voelen met een aanbod buiten hun regio)
- zich geholpen zou voelen met een goede landing in de sociale basis (en dus eerder zou kunnen cq durven uitstromen uit de ggz)
- op een verkeerde plek zit binnen de ggz zit en eigenlijk nog steeds niet goed geholpen wordt (omdat voor de eigenlijke vraag geen aanbod is en/of te weinig capaciteit)
- wacht op een type behandeling/zorg waarvan kennelijk gewoon te weinig capaciteit is (complexe problematiek en een aantal specifieke diagnosegroepen zoals trauma, autisme en persoonlijkheidsproblematiek)
- overall tussen wal en schip valt

Als we (het leven en de vragen van) de mensen om wie het gaat centraal stellen, en de noodzaak om juiste en tijdige zorg en mogelijkheden op de juiste plek te vinden, dan gaat het niet alleen om het vinden daarvan binnen de ggz. Het gaat óók om juiste en tijdige zorg en mogelijkheden binnen de sociale basis. We hebben een én-én-én-strategie nodig:

1. het verbeteren van juiste en tijdige mogelijkheden in de sociale basis, waardoor
2. het voorkomen van instroom in de ggz,
3. het verbeteren van de toegang tot en de doorstroom in de ggz



4. het zorgen voor de juiste capaciteit van de ggz
5. het verbeteren van de uitstroom uit de ggz (waar juiste en tijdige mogelijkheden in de sociale basis een voorwaarde voor zijn)
6. het zorgen dat er niemand tussen wal en schip valt.
7. de gelijkwaardigheid van het (collectieve) perspectief van de mensen om wie het gaat

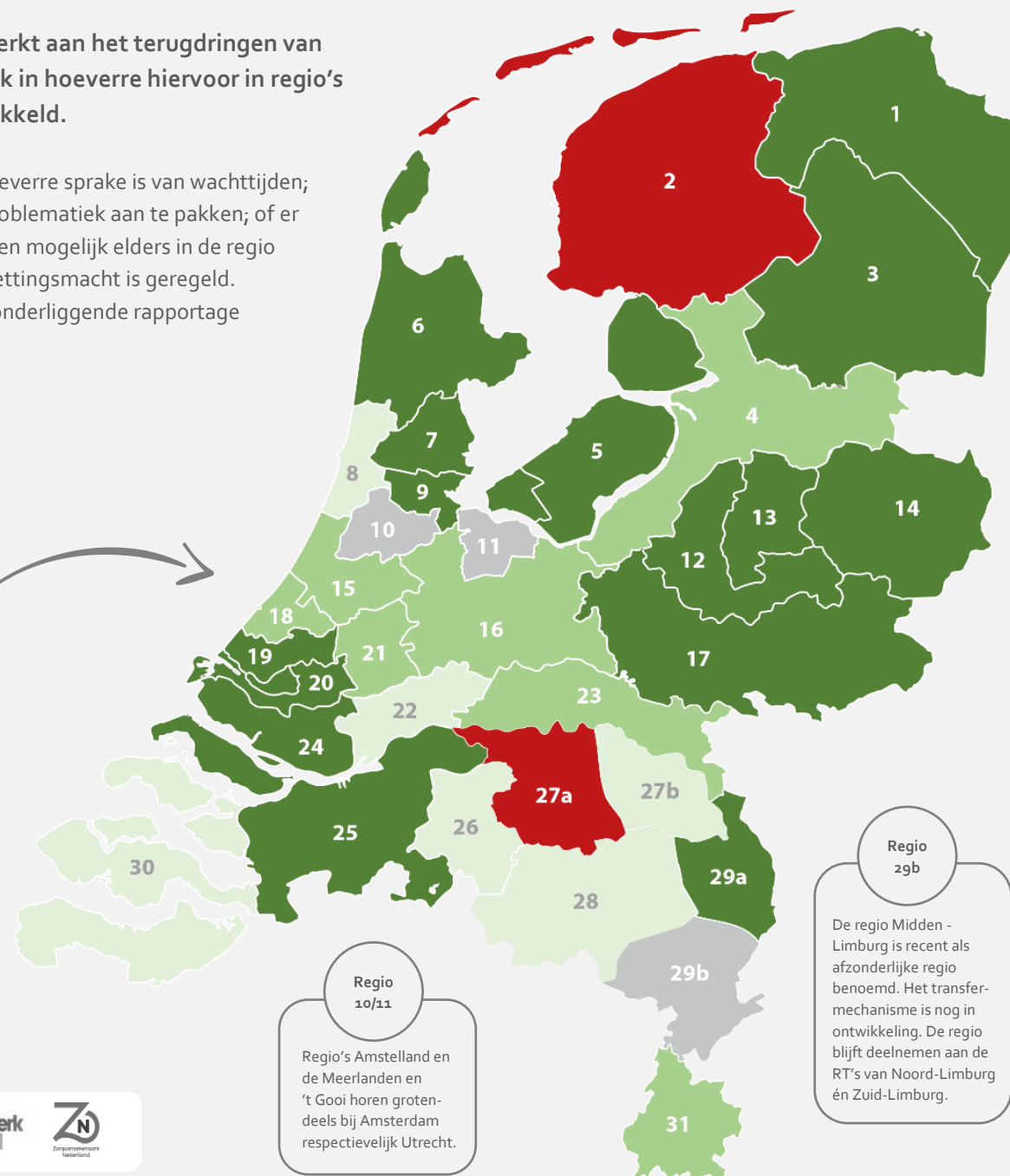
En de beste kansen om hier in samenhang aan te werken liggen in de regio: in de leefwereld, rondom en mét de mensen om wie het gaat. Daarvoor is iedereen nodig: ggz-aanbieders groot en klein, huisartsen en hun poh-ggz, vrijgevestigden, zorgverzekeraars, gemeenten, zelfregie- en herstelmogelijkheden, sociaal werk, schuldhulpverlening, onafhankelijke cliëntondersteuning en (vertegenwoordigers van) de mensen om wie het gaat.

Maat en getal aan de regionale structuur en aanpak van de wachttijden ggz

De Landelijke Stuurgroep Wachttijden GGZ werkt aan het terugdringen van wachttijden. De Stuurgroep monitort periodiek in hoeverre hiervoor in regio's een structuur is ingericht en een aanpak ontwikkeld.

De tabel op de volgende pagina toont per regio in hoeverre sprake is van wachttijden; of er een Regionale Taskforce is ingericht om deze problematiek aan te pakken; of er een Transfermechanisme is ingericht waarmee cliënten mogelijk elders in de regio een plek kunnen krijgen en of Bovenregionale Doorzettingsmacht is geregeld. Door **per regio te klikken** op de **hyperlink** opent de onderliggende rapportage van de regio.

De kaart belicht in deze eerste monitor de mate waarin in de regio's sprake is van een **transfermechanisme**. Zie volgende pagina voor toelichting op de kleurcodering. Zie pagina 4 en 5 voor een korte beschrijving van de stand van zaken in regio's die nog niet volledig voldoen aan alle criteria en de actie die de Stuurgroep komend kwartaal onderneemt.



Regio 2

De regio Friesland is gevorderd in de aanpak RDM en op het gebied van domeinoverstijgende samenwerking (voorkomen instroom en versnellen uitstroom, zijnde een vorm van transfermechanisme). De landelijke stuurgroep gaat in gesprek over een transfermechanisme in de vorm van 'beter verdelen'. Overigens is in de regio nauwelijks sprake van wachttijden boven de Treeknorm.

Regio 27a

Subregio 1 van regio Noordoost Brabant organiseert 'zorg dichtbij', via regioteams die dicht bij het netwerk rond cliënt de intake en behandeling vormgeven. Verder focust de regio zich op het terugdringen van de wachttijd via 1) transfertafel; 2) wachtlijstbeheer: meer frequent contact opnemen met wachtenden; 3) onderzoeken wat wachtende cliënten geboden kan worden aan ondersteuning tijdens het wachten.

Regio 29b

De regio Midden - Limburg is recent als afzonderlijke regio benoemd. Het transfermechanisme is nog in ontwikkeling. De regio blijft deelnemen aan de RT's van Noord-Limburg én Zuid-Limburg.

Regio 10/11

Regio's Amstelland en de Meerlanden en 't Gooi horen grotendeels bij Amsterdam respectievelijk Utrecht.

Stand van zaken regio's		WT	RT	TF	RDM
1	<u>Groningen</u>	0	3	3	2
2	<u>Friesland</u>	2	0	0	3
3	<u>Drenthe</u>	0	3	3	2
4	<u>Zwolle</u>	0	2	2	3
5	<u>Flevoland</u>	0	3	3	3
6	<u>Noord-Holland Noord</u>	3	3	3	3
7	<u>Zaanstreek-Waterland</u>	2	1	3	2
8	<u>Kennemerland</u>	0	1	1	2
9	<u>Amsterdam</u>	0	3	3	3
10	Amstelland en De Meerlanden	Niet van toepassing; valt samen met andere regio.			
11	't Gooi				
12	<u>Apeldoorn, Zutphen en omstreken</u>	0	3	3	2
13	<u>Midden-IJssel</u>	0	3	3	3
14	<u>Twente</u>	1	3	3	2
15	<u>Zuid-Holland Noord</u>	1	1	2	1
16	<u>Utrecht</u>	1	3	2	3
17	<u>Arnhem</u>	1	3	3	2
18	<u>Haaglanden</u>	1	3	2	2
19	<u>Westland Schieland Delfland</u>	2	2	3	3
20	<u>Rotterdam</u>	2	3	3	2
21	<u>Midden-Holland</u>	1	1	2	1
22	<u>Waardenland</u>	1	0	1	1
23	<u>Nijmegen</u>	1	2	2	3
24	<u>Zuid-Hollandse Eilanden</u>	1	3	3	2
25	<u>West-Brabant</u>	1	3	3	3
26	<u>Midden-Brabant</u>	0	1	1	1
27a	<u>Noordoost Brabant – subregio 1</u>	1	1	0	3
27b	<u>Noordoost Brabant – subregio 2</u>	0	1	1	3
28	<u>Zuidoost-Brabant</u>	0	2	1	2
29a	<u>Noord-Limburg</u>	1	3	3	2
29b	<u>Midden-Limburg</u>	1	3	Volgt later	
30	<u>Zeeland</u>	1	1	1	1
31	<u>Zuid-Limburg</u>	2	3	2	2

Stand van zaken regio's (wachttijden op basis van Vektis cijfers tweede kwartaal 2021; beeld regio van september 2021, tenzij anders aangegeven in de rapportage).

Toelichting op de kleuren

(de cijfers corresponderen met de kleuren en zijn bedoeld ter visuele ondersteuning)

Wachttijden	
3	Alle wachttijden binnen de Treeknorm én dekkingsgraad boven de 80%
2	Maximaal 4 diagnosegroepen buiten de treeknorm én dekkingsgraad van > 80%
1	5-10 diagnosegroepen buiten de treeknorm en/of dekkingsgraad van < 80%
0	Meer dan 10 diagnosegroepen buiten de treeknorm en/of dekkingsgraad van < 80%
Regionale taskforce (RT)	
3	Aanwezig op bestuurlijk én operationeel niveau, met betrokkenheid van tenminste 4 van de 5 partijen; komt op bestuurlijk niveau ten minste 4 en op operationeel niveau ten minste 8 keer per jaar (via RT of TF), er is een voorzitter aangewezen én de gekozen aanpak heeft effect.
2	Aanwezig op bestuurlijk én operationeel niveau, met betrokkenheid van tenminste 4 van de 5 partijen.
1	Aanwezig op bestuurlijk en/of operationeel niveau
0	Geen RT
Transfermechanisme (TF)	
3	Er is een TF; dat als doel heeft om cliënten elders tijdige en passende zorg ontvangen; de grootste ggz aanbieder is voorzitter; het TF voldoet aan ten minste 10 van de 12 criteria; de cliënt wordt geïnformeerd over het TF
2	Er is een TF; dat als doel heeft om cliënten elders tijdige en passende zorg ontvangen; het TF voldoet aan 8 of 9 van de 12 criteria.
1	Er is een TF; dat als doel heeft om cliënten elders tijdige en passende zorg ontvangen; het TF voldoet aan minder dan 8 van de 12 criteria.
0	Er is geen TF dat als doel heeft om cliënten elders tijdige en passende zorg ontvangen.
Regionale doorzettingsmacht (rdm)	
3	Samenwerkende partijen hebben afspraken gemaakt over rdm; er is relatie met een casuïetiektafels hoog complexe ggz (óf een ander mechanisme); er is één regionale voordeur voor rdm.
2	Deels voldaan (niet 3 of 1).
1	Samenwerkende partijen hebben geen afspraken gemaakt over rdm; er is geen relatie met een casuïetiektafels hoog complexe ggz (óf een ander mechanisme); er is geen regionale voordeur voor rdm.
0	N.v.t. (nog in ontwikkeling)

Wachttijden (WT) – de kleuren geven de mate van problematiek weer
 Regionale taskforce (RT) – de kleuren geven de mate van oplossing weer
 Transfermechanisme (TF) – idem
 Regionale doorzettingsmacht (RDM) – idem

Verantwoording

De informatie uit deze monitor is als volgt verkregen. In de periode mei tot en met juni 2021 hebben interviews plaatsgevonden met de voorzitters de regionale taskforces/ contactpersonen in het kader van de aanpak van wachttijden. Vertrekpunt voor de interviews vormde een door de Stuurgroep ontwikkelde vragenlijst.

De interviews zijn op verzoek van de Stuurgroep uitgevoerd en verwerkt door Bureau HHM tot een concept beeld ten behoeve van een Bestuurlijk Overleg tussen de staatssecretaris en de stuurgroep medio juli 2021.

De conclusie van dit overleg was onder meer dat wachttijden volop de aandacht hebben en dat er veel gebeurt in de regio's, maar dat er ten aanzien van het transfermechanisme nog wat meer nodig is.

Besloten is toen tot een update per september 2021 om regio's de gelegenheid te geven om hierin meer stappen te zetten. In de periode juli – augustus hebben contacten plaatsgevonden tussen de stuurgroepleden en de regio's én is aan regio's gevraagd hun (in de regio ten minste tussen ggz aanbieder en verzekeraar afgestemde) beeld ten behoeve van een definitieve monitor te leveren. Dit is een continu proces; op de volgende pagina's staan de acties van de stuurgroep vermeld ten aanzien van dit transfermechanisme.

Het gaat om de stand van zaken in september 2021 (tenzij anders aangegeven). De informatie over wachttijden is verkregen van Vektis. Dit betreft de wachttijden van het tweede kwartaal 2021.

Datum: 1 november 2021 (vastgesteld in het Bestuurlijk Overleg van 1 november 2021).



Reflectie stand van zaken transfermechanismes

Inleiding

Hieronder is per regio kort de stand van zaken beschreven van het transfermechanisme in die regio's die nog niet volledig voldoen aan alle criteria en de actie die de Stuurgroep komend kwartaal onderneemt (volgen via de monitoring en/of reguliere account-gesprekken dan wel nu actief het gesprek aangaan; dit gesprek zal gaan over knelpunten die regio's ervaren, wat zij daarin zelf kunnen oplossen en wat we landelijk zullen oppakken).

Regio 2 – Friesland

Actie: In gesprek gaan

De regio is vergevorderd in de aanpak RDM en op het gebied van domeinoverstijgende samenwerking (voorkomen instroom en versnellen uitstroom, zijnde een vorm van transfermechanisme). De stuurgroep gaat in gesprek over een transfermechanisme in de vorm van 'beter verdelen'. Overigens is in de regio nauwelijks sprake van wachttijden die boven de Treeknorm van 14 weken liggen. Dit geldt op dit moment enkel voor de diagnosegroep trauma (wachttijd 16 weken).

Regio 4 – Zwolle

Actie: Volgen

Er is een transfermechanisme in werking dat is gericht op het beoogde doel (cliënten ontvangen elders tijdige en passende zorg). Het voldoet nog niet aan alle criteria (onder meer duurzame inrichting en voor alle betrokkenen helder hoe te benaderen). Het is in ontwikkeling.

Regio 8 – Kennemerland

Actie: Volgen

De regio kent een noordelijk en zuidelijk deel; na een aanvankelijke vraag of nadere splitsing nodig is, wordt de regio nu toch als geheel opgepakt (dit ook in overleg met de huisartsen groepen). De twee grote instellingen in de regio trekken gezamenlijk op in het transfermechanisme met het doel zoals beschreven. Dit is in opstart. Overigens zijn beide instellingen in andere regio's actief betrokken bij de aanpak van wachttijden en worden de inzichten die daar worden opgedaan instelling breed vertaald en kan de ontwikkeling van een transfermechanisme ook snel gaan.

Regio 15 – Zuid-Holland Noord

Actie: Volgen

Er is een transfermechanisme in werking dat is gericht op het beoogde doel, waarbij nog niet aan alle gevraagde criteria is voldaan. Partijen maken hierover regionaal afspraken.

Regio 16 – Utrecht

Actie: Volgen

Er is een transfermechanisme in werking dat is gericht op het beoogde doel. Er is (nog) niet voldaan aan het criterium dat onafhankelijke cliëntondersteuners het transfermechanisme weten te benaderen en benutten. Hierover worden nu afspraken gemaakt. Verder is de zorgverzekeraar (nog) niet actief betrokken; ook hierover worden afspraken gemaakt.

Regio 18 – Haaglanden

Actie: In gesprek gaan

Er is een transfermechanisme in werking dat is gericht op het beoogde doel. Dit loopt inmiddels driekwart jaar. Het voldoet niet aan alle criteria (onder meer 'vier ogen principe in de screening'; men ziet dit als een onjuist criterium vanwege privacy).

Regio 21 – Midden-Holland

Actie: Volgen

Er is een transfermechanisme in werking dat is gericht op het beoogde doel. Er worden nu afspraken gemaakt over enkele criteria.

Regio 22 – Waardenland

Actie: Volgen

De regio wil sterk inzetten op het voorkomen van instroom en het verbeteren van uitstroom. Het transfermechanisme is gestart op 1 oktober gericht op het beoogde doel en met breed commitment. De criteria worden nog samen vastgelegd.

Regio 23 – Nijmegen

Actie: Volgen

Er is een transfermechanisme in werking dat is gericht op het beoogde doel. Hier is vooral het punt dat verzekeraar nog onvoldoende actief betrokken/sturend is. Dit is voortdurend punt van gesprek. Verder geldt dat ook onafhankelijke cliëntondersteuning nog niet betrokken is omdat de cliëntenorganisatie heeft aangegeven hier geen tijd voor vrij te kunnen maken. Dit heeft wel de aandacht.

Regio 26 – Midden-Brabant

Actie: Volgen

Er is een transfermechanisme in werking dat is gericht op het beoogde doel. Het voldoet niet aan alle criteria en bevindt zich in een tussenfase: de verwachting hier is dat de Mentale Gezondheidscentra een structureel antwoord gaan geven op de wachtlijstproblematiek.

Regio 27a – Noordoost-Brabant subregio 1

Actie: In gesprek gaan

Subregio 1 van regio Noordoost Brabant organiseert 'zorg dichtbij', via regioteams die dicht bij het netwerk rond cliënt de intake en behandeling vormgeven. Verder focust de regio zich op het terugdringen van de wachttijd via 1) transfertafel; 2) wachtlijst-beheer: meer frequent contact opnemen met wachtenden; 3) onderzoeken wat wachtende cliënten geboden kan worden aan ondersteuning tijdens het wachten.

Regio 27b – Noordoost-Brabant subregio 2

Actie: Volgen

Er is een transfermechanisme in werking dat is gericht op het beoogde doel. Het voldoet niet aan alle criteria. De regio is in januari gestart met de taskforce. Er is een gezamenlijk plan opgesteld, waarin als belangrijkste actie staat: het oprichten van een verwijspunt met huisartsen, ggz aanbieders en gemeenten. Hiervoor wordt structurele financiering gezocht.

Regio 28 – Zuidoost-Brabant

Actie: Volgen

De regio heeft twee transferdagen gehouden in juni en juli. Op de genoemde transferdagen is de verwachting bevestigd dat aanbieders een vergelijkbare wachtlijst hebben en op dezelfde problematiek een capaciteitstekort. Men ziet daarmee geen vrije ruimte voor transfer van cliënten, zodanig dat dit een kortere wachttijd oplevert. Op de transferdagen zijn wel andere kansrijke ideeën op tafel gekomen die kunnen leiden naar een snellere en passende behandeling van meer cliënten. In een bestuurlijk overleg in augustus, in bijzijn van twee verzekeraars, is ervoor gekozen om voorlopig niet in te zetten op het inrichten van een transfertafel volgens de blauwdruk van VWS/de landelijke stuurgroep, op grond van het argument dat de investering niet in verhouding staat tot de verwachte opbrengst. Er zal wel ingezet worden op andere interventies die leiden tot optimale inzet van beschikbare capaciteit.

Regio 29b – Midden-Limburg

Actie: Volgen

Er is (nog) geen transfermechanisme in werking. De regio is recent als afzonderlijke regio benoemd. De regio blijft deelnemen aan de RT's van Noord-Limburg én Zuid-Limburg. Begin april 2021 is onder leiding van een extern projectleider de gehele clientreis is onder de loep genomen en alle mogelijke knelpunten zijn in kaart gebracht die nu via deelprojecten worden aangepakt.

Regio 30 – Zeeland

Actie: Volgen

Er is een transfermechanisme net opgestart/in ontwikkeling dat is gericht op het beoogde doel. Het bevindt zich nog in een verkennend stadium en het begin van het maken van afspraken met elkaar. Dit najaar worden belangrijke stappen gezet met ketenpartners toe te werken naar een werkend transfermechanisme.

Regio 31 – Zuid-Limburg

Actie: Volgen

De regio heeft twee keer transfertafels georganiseerd voor cliënten op de wachtlijst, maar deze niet gecontinueerd wegens gebrek aan resultaat. Na initiatieven op het terrein van een brede triagetafel is inmiddels - mede op initiatief van de verzekeraar en huisartsen - gekozen om per 1 oktober as. een tweejarige proef met iPractice als ondersteuning in de huisartsenpraktijk bij verwijzing naar de ggz uit te voeren. De proef start in ieder geval in twee subregio's.

Ggz-Kamerdebat: alleen sámen kunnen we alle mensen helpen

08/11/2021



De wachttijden en -lijsten in de ggz zijn een probleem. Nog steeds wachten veel teveel mensen en een groot deel veel te lang op ggz. Ondertussen neemt de vraag naar hulp door psychische klachten toe. Dit probleem ligt voor een groot deel op het bord van de ggz. Maar ook andere partijen zijn aan zet om de wachtlijsten (mede) op te lossen: door genoeg aanbod buiten de ggz te organiseren die past bij de hulpvraag van mensen, door mensen naar de juiste hulp te verwijzen, door onderling goed samen te werken en, uiteraard, door zoveel mogelijk problemen te voorkomen. Juist met een gezamenlijke én-én-én-strategie ziet MIND mogelijkheden om de wachttijden op te lossen en aan de toegenomen zorgvraag te voldoen. Dit is één van de punten uit de brief die MIND aan Tweede Kamer stuurde.

Wachttijden: voorkomen, doorverwijzen en aanbod buiten de ggz benutten

Dinsdag 9 november vergadert de Vaste Kamercommissie over de ggz, Maatschappelijke Opvang, suïcidepreventie en het Nationaal Preventie Akkoord Mentale Gezondheid. In [onze brief aan de Tweede Kamer](#) lichten we de [én-én-én strategie](#) toe. De wachttijden in de ggz kunnen alleen worden opgelost als we, naast voldoende en juiste capaciteit van de ggz, de hulpmogelijkheden in het sociale domein vergroten en verbeteren. Zodat passende en tijdige hulp geboden wordt. Daarnaast lossen we de wachttijden op als we zoveel mogelijk de

instroom in de ggz voorkomen én de toegang tot, de doorstroom en de uitstroom in de ggz bevorderen. We zien goede initiatieven in deze richting zoals GGz Noord-Holland-Noord waar in een herstelondersteunende intake waarbij de cliënt, de hulpverlener en een ervaringsdeskundige met elkaar bepalen welke hulp vanuit welk domein (sociaal of ggz) het beste past. Deze aantoonbaar werkzame voorbeelden moeten door alle ggz-instellingen worden overgenomen, de tijd van vrijblijvendheid is hier voorbij.

Samenwerken en doorverwijzen over de grenzen

Afgelopen weekend slaakte de Nederlandse ggz al in [Trouw](#) een noodkreet over de wachttijden in de ggz. De Nederlandse ggz geeft aan dat het hen niet alleen gaat lukken om de lange wachtlijsten weg te werken. De brancheorganisatie wil de vraag naar zorg verkleinen, een betere intake en doorverwijzing naar zorg buiten de ggz en discussie over wat ggz-zorg is en wat niet. MIND is verheugd dat de Nederlandse ggz, net als wij, het belang inzien van preventie, goede intake en uitbreiding van het aanbod in het sociale domein. Om de wachttijden op te lossen, is goede samenwerking cruciaal; tussen dit sociale domein, de huisartsenzorg die verwijst, en tussen de ggz-instellingen en alle vrijgevestigde aanbieders in de regio. In onze ogen kan de Nederlandse ggz zelf bijdragen aan kortere wachttijden door nog beter samen te werken in de keten en mensen vaker door te verwijzen naar passende en tijdige hulp die wél voorhanden is. Bijvoorbeeld naar hulpaanbod buiten de ggz en naar zelfstandig gevestigde psychologen en psychiaters die ook complexe zorgvragen kunnen behandelen.

Breng preventie naar de burger

MIND is groot [voorstander van een Nationaal Preventie Akkoord Mentale Gezondheid](#) en we zijn verheugd met de stappen die worden gezet om hiertoe te komen. Uitgangspunt voor preventie is aansluiting bij de leefwereld van alle burgers die (nog niet bewust) mentaal gezond willen blijven en toegankelijke informatie voor álle mensen om hierover meer kennis en vaardigheden te (kunnen) ontwikkelen. De mentale druk op mensen is enorm toegenomen. We moeten enerzijds investeren om de stressvolle samenleving en prestatie maatschappij bij te sturen naar meer ruimte en ontspanning. Anderzijds moeten we investeren in de vaardigheden en mentale weerbaarheid van burgers, in het bijzonder de jeugdigen. Het is belangrijk dat mensen, ook familie en naasten, kunnen rekenen op begrip en dat zij in de gemeente toegang krijgen tot laagdrempelige cursussen, groepscoaching, peer support, ontmoetingscafés en online informatie. Denk hierbij aan onderwerpen als stress, gezins- en relatieproblemen, belasting mantelzorgers en sociale inclusie, of werkuitval, studiestop, schulden en andere factoren die de bestaanszekerheid aantasten.

Integrale financiering van zorg voor mensen met ernstige psychische problemen

In onze kamerbrief vragen we ook aandacht voor de zorg voor mensen met ernstige psychische problemen, deze is gefragmenteerd. Een uitzondering is de zorg die geleverd wordt in het kader van de 'ketenveldnorm levensloopfunctie'. Deze biedt cliënten integrale hulp op alle levensgebieden. Bovendien laten hulpverleners in de levensloopfunctie cliënten niet los: de continuïteit van zorg is gewaarborgd. Om dit mogelijk te maken is integrale,

domein overstijgende financiering nodig. MIND vraagt ook om deze levensloopfunctie mogelijk te maken voor een grote groep mensen.

Betrek ervaringsdeskundigen om suicide te voorkomen

Tot slot wijzen we op het belang van passend aanbod aan mensen die zelf te maken hebben (gehad) met suicidaliteit te ondersteunen in hun herstel. Suicidepreventie is niet enkel een zaak van hulpverleners. MIND roept op om nauw samen te werken met cliënten, naasten om preventie-activiteiten succesvol te maken.

Grote Kerkhof 1
Postbus 5000
7400 GC Deventer

14 0570
telefoon

0570 - 693969
direct telefoonnummer

Mcj.huijgen@deventer.nl
e-mail

Adviesraad Sociaal Domein Deventer
T.a.v. de voorzitter, mevrouw Mittendorp

DEV-BLD/2022-134
kenmerk

uw referentie

8 februari 2022
datum

M. Huijgen
contactpersoon

Advies wachttijden in de GGZ
onderwerp

Geachte mevrouw Mittendorp,

Wij hebben uw ongevraagde advies op de wachttijden in de GGZ ontvangen op 8 december 2021. Wij willen u allereerst hartelijk danken voor de complimenten rondom de pilot en de aandacht die u hier voor vraagt. Wij stellen uw advies dan ook zeer op prijs. In het nieuwe vrijwilligers-/ mantelzorgersbeleid zullen we aandacht hebben voor de vrijwilligers en mantelzorgers en de mogelijkheden voor hen in de wijken, zoals bij Vriendendiensten. Hieronder onze reactie op uw advies.

Als eerste adviseert u de pilot wachttijden uit te breiden en te implementeren naar meer verschillende teams binnen de SGGZ en ook naar de Basis GGZ (BGGZ). En na gebleken succes de pilot te transformeren naar regulier aanbod.

Op dit moment is de samenwerking een pilot hoewel de samenwerking al bijna 2 jaar bestaat. De betrokkenen merken, dat er steeds meer gezocht wordt naar verbeteringen in de structurele samenwerking. Hoe vinden we elkaar en hoe zorgen we dat de patiënt zo snel mogelijk de juiste ondersteuning krijgt en waarbij kunnen we dan de gespecialiseerde cliëntondersteuners het beste inzetten? Hierover afspraken maken vraagt de nodige aandacht en past wat minder goed bij de pilot. Dit komt omdat afspraken hierover leiden tot een soms net wat andere invulling. Bijvoorbeeld de wens tot meer aanwezigheid van de gespecialiseerde cliëntondersteuning op de locaties van Dimence om daarmee de zichtbaarheid en aantal verwijzingen structureel te borgen. Gedachte is 'elkaar zien en elkaar beter kennen en vertrouwen'. Ook met de ontwikkeling van de Mental Health Hub in Deventer dat is aangesloten bij en wordt ondersteund door het landelijk initiatief Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) zullen wij de 'best practices' van deze pilot hierin meenemen.

Ten tweede adviseert u deelname aan de pilot te bieden aan cliënten met andere zorgaanbieders / verzekeringen.

Vanaf de start van de pilot in maart 2020 wordt er geen onderscheid gemaakt in cliënten van andere zorgverzekeringen. Alle wachtenden die aan de geselecteerde criteria voldoen komen in aanmerking voor deelname. Een andere zorgverzekering dan ENO is geen uitsluitingsgrond.

Door de drie teams van Dimence die aan de pilot meedoen, worden ook regelmatig cliënten op de wachtlijst doorverwezen naar Vriendendiensten die niet aan de geselecteerde criteria van deze pilot voldoen. Deze cliënten worden ook door de ggz-clientondersteuners van Vriendendiensten geholpen, maar worden niet 'meegerekend' binnen de pilot. Ook hier wordt dus geen onderscheid in gemaakt.

Ten derde adviseert u continuïteit te bieden: een belangrijke factor bij met name GGZ-cliënten. Wij zijn het eens met uw advies. Het doel is ook te allen tijde om het juiste voor de inwoner te doen, dit zal uiteraard altijd maatwerk blijven.

Ten vierde adviseert u de Vriendendienst-pilot naar buiten toe te communiceren om als voorbeeld en inspiratiebron te fungeren. Ook voor cliënten bij andere verzekeraars, gemeenten en GGZ-aanbieders alsmede in andere regio's in het land kan de toegepaste formule een welkome aanvulling op het geboden aanbod vormen. En een veelbelovend middel tegen de hardnekkige wachttijden!

Wij zijn het met u eens dat dit belangrijk is en ambtelijk worden daar ook de nodige voorbereidingen in getroffen. Samen met de inhoudelijke doorontwikkeling naar structurele samenwerking heeft de stuurgroep gesproken over de toekomst, dit leidt tot onder andere de volgende acties voor het komende jaar:

- a. In gesprek te gaan met het Ministerie van VWS (Juiste Zorg op Juiste Plek regio-adviseur van VWS) om daar de vraagstukken van financiering te schetsen;
- b. In afwachting van structurele financiering (verwachting van de stuurgroep is dat die er op den duur zal komen, zeker gezien het regeerakkoord waar preventie ook een belangrijk onderdeel is) Dimence te vragen om het initiatief ook bij andere zorgverzekeraars dan Eno onder de aandacht te brengen om daarmee het aantal 'bijdragende partijen' te vergroten.

Tevens is er al aandacht geweest voor de pilot bij de website weg van de wachttijst¹ en andere media hebben dit nieuwsbericht toen opgepikt.

Ten vijfde adviseert u te communiceren over de mogelijkheid om van het Zelfregiecentrum Deventer van de Vriendendiensten gebruik te maken voor een zinvolle daginvulling (gratis!). Dit kan ook voor de mantelzorgers/naasten een welkome verlichting van hun taak betekenen.

Vriendendiensten, de voor elkaar teams en team toegang zijn regelmatig met elkaar in contact over dit onderwerp. Belangrijke kanttekening hierbij is dat Vriendendiensten de grenzen van de fysieke ruimte aan de lange Zandstraat 15 heeft bereikt. Normaliter kunnen ongeveer 80 mensen per dag gebruik maken van het centrum. Voor de Corona periode was dit aantal al bereikt.

Vanaf het begin van de Corona periode (met uitzondering van de eerste totale lockdown), is het zelfregiecentrum continu open gebleven, met een maximaal aantal van 60 bezoekers per dag, i.v.m. de nodige maatregelen zoals o.a. 1,5 m afstand. Alle mensen die gebruik maken van het zelfregiecentrum zijn hierdoor goed 'blijven staan'.

Wanneer er nog meer mensen gebruik zullen gaan maken van dit centrum, zal er ook gekeken moeten worden naar aanvullende fysiek ruimte.

Ten zesde geeft u aan dat de gemeente een zorgtaak heeft betreffende jeugd GGZ. Hieronder vallen ook het bijstaan bij (overbrugging van) wachttijden en eventueel alternatieve zorg bieden. De basis GGZ (Mindfit) heeft een grote toeloop van jongeren gekend, hoogstwaarschijnlijk Covid19 gerelateerd.

In Deventer zijn we in goed overleg met GGZ-aanbieders om te kijken wat we samen kunnen doen om de wachttijden zo kort mogelijk te houden. Oorzaken van wachttijsten in de jeugdhulp zijn onder andere:

- personeelstekorten (die zijn er nog steeds, worden niet minder)
- meerdere vrijgevestigden hebben sinds de invoering van de Jeugdwet hun praktijk gesloten;
- ervaren administratieve lastendruk door zorgaanbieders;
- toename complexe problematiek

Daarnaast blijkt uit overleg met de zorgaanbieders, dat cliënten in een aantal gevallen lang bij de zorgaanbieder in behandeling blijven.

In 2018 hebben wij samen met de jeugd-ggz aanbieders schriftelijk afspraken gemaakt hoe om te gaan met wachttijden en -lijsten. Een definitie van crisis, wachttijden en wachttijsten zorgt ervoor dat 'eenzelfde taal' gesproken wordt. Daarnaast zijn er basisuitgangspunten vastgesteld die door een ieder onderschreven worden en waar naar gehandeld wordt.

¹ [Sociaal domein en GGZ: samen effectiever - Weg van de wachttijst](#)

Eind 2020 / begin 2021 is de wachtlijstproblematiek bovendien uitgebreid besproken in de overleggen die de gemeente regelmatig heeft met verschillende zorgaanbieders. Daar is een aantal aanvullende afspraken gemaakt om de druk op de wachtlijsten mogelijk te verminderen:

- Indien de hulpvraag dat toelaat worden korte en eindige trajecten aangeboden;
- Hoe er wordt gehandeld bij een niet juiste verwijzing;
- Doorlichten van de casussen die langer dan 2 jaar in behandeling zijn;
- Bundelen van informatie en hulp bij echtscheiding in een zogenaamd echtscheidingsloket (het lijkt namelijk dat veel aanmelding bij de jeugd-ggz voortkomen uit (vecht-)scheidingen);
- (Corona gerelateerde) jeugd-ggz aanmeldingen worden opgepakt door de gespecialiseerd ambulante werker van het team toegang jeugd.

De gemeente werkt daarnaast al enkele jaren met jeugdconsulenten bij de huisarts, die ook een positief effect hebben op de wachtlijsten.

Ten zevende adviseert u de overgang 18- /18+ (respectievelijk gemeente en zorgaanbieder) soepel te laten verlopen met oog voor de continuïteit van dienstverlening ('warme overdracht'). De gemeente wordt geadviseerd om bij de jeugdzorg, de Treeknormen te hanteren en cliënten te wijzen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuners (via regionaal expertteam dan wel via VNG).

In de (nieuwe) inkoop specialistische jeugdhulp RSJ worden eisen gesteld aan beschikbaarheid en continuïteit van jeugdhulp. Van aanbieders wordt verwacht dat zij een actief wachtlijstbeheer voeren. Dat wil zeggen dat de aanbieder inzicht heeft in de situatie van jeugdigen die op de wachtlijst staan en een goede veiligheidsinschatting doet. De aanbieder geeft jeugdige en ouders een naam en contactgegevens van een contactpersoon waar ze in geval van nood of vragen contact mee op kunnen nemen gedurende de wachtperiode. Als er een structurele wachtperiode is, dient de aanbieder overbruggingsondersteuning te bieden, zoals eHealth. Aanbieders dienen daarnaast hun wachttijden inzichtelijk te maken via hun website en dienen te melden wanneer er sprake is van overschrijding van de normen van wachtlijsten. Deze normen worden samen met de aanbieders vastgesteld.

Cliënten kunnen daarnaast aanspraak maken op onafhankelijke cliëntondersteuning. Hier wordt ook naar verwezen op de website www.deventer.nl/jeugdhulp.

Vervolgens bovenstaande bespiegelingen van Mind LPGGz ter harte nemen (zie ook: bijlagen 1 en 2).

Wij zullen deze bespiegelingen ter harte nemen, waarvoor dank.

Tenslotte adviseert u de adviezen van GGZ-N betreffende wachttijden te volgen: zorg voor: preventie, goede intake, uitbreiding van- en samenwerking binnen het sociaal domein. Ook huisartsen en GGZ-aanbieders hierin betrekken.

Vanuit de HCDO zijn er verschillende werkgroepen waar o.a. ook de samenwerking in het sociale domein verder wordt uitgewerkt. Daarnaast wordt er ook in Salland United aandacht gevraagd voor meer preventie en een betere aansluiting tussen de verschillende financiers (zorgkantoor, zorgverzekering en gemeente).

Burgemeester en wethouders van de gemeente Deventer,
de secretaris, de burgemeester,



M.A. Kossen



R.C. König