

Plan van aanpak wachtlijsten SGGZ

Ter besluitvorming RBO:

1. akkoord te gaan met het plan van aanpak wachtlijsten GGZ
2. akkoord te gaan met de benodigde middelen voor uitvoering van de aanpak € 457.990,88,- en dit te financieren vanuit de extra Rijksmiddelen
3. De uitvoering van het plan van aanpak te beleggen bij de door het RBT in coördineren transfertafel GGZ.

Inhoud

1. Aanleiding	2
2. Analyse regio NOB	4
3. Ambities/doelstellingen	5
4. Interventies	6
5. Overige interventies/ projecten	8
6. Prioritering & Begroting	8
7. Verbinding & Communicatie	9
8. Totaalplanning	9

1. Aanleiding

De wachttijden in de ggz zijn de afgelopen jaren te hoog. Daardoor bestaat het risico dat cliënten niet op tijd passende zorg krijgen. Het probleem is complex. Wachttijden in de SGGZ (extramuraal en verblijf) ontstaan door verschillende oorzaken. Staatssecretaris Blokhuis noemt de wachttijden een 'veelkoppig monster': als je één probleem aanpakt, ligt het volgende obstakel alweer op de loer. Het is dat kenmerk van de problematiek, dat maakt dat samenwerking zo ontzettend belangrijk is. Het plan wat voor u ligt is tot stand gekomen in samenwerking tussen gemeenten en SGGZ-aanbieders. We zitten echter midden in het proces. Enkele oplossingsrichtingen dienen nog nader uitgewerkt te worden. Vanwege de politieke druk is besloten u toch in deze eerste fase mee te nemen in deze weerbarstige problematiek. Het plan van aanpak geeft u een globaal beeld welke oplossingen nodig en haalbaar zijn om de wachtlijsten aan te pakken.

Landelijke ontwikkelingen

De Inspectie (IGJ) houdt samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toezicht in de regio's waar structureel te hoge wachttijden zijn. Daarbij kijkt IGJ vooral naar de kwaliteit van de (netwerk)zorg bij de zorgaanbieders. De NZa kijkt vooral naar de inspanningen van de zorgverzekeraar op dit gebied. In het rapport van de Landelijke Rekenkamer d.d. juni 2020 worden 3 groepen oorzaken aangewezen die ten grondslag liggen aan het ontstaan van wachttijden:

1. Financiële prikkels die ingebouwd zijn in de bekostiging stimuleren zorgaanbieders patiënten met een (relatief) lichte zorgvraag eerder te helpen dan patiënten met een zwaardere zorgvraag.
2. Er is een groot capaciteitsprobleem bij geïntegreerde instellingen waarop deze patiënten zijn aangewezen. Dit komt doordat bedden zijn geschrapt en doordat het voor professionals relatief onaantrekkelijk is te werken bij deze instellingen
3. De uitstroom van patiënten met complexe problematiek na hun behandeling verloopt gebrekkig waardoor ze behandelplaatsen bezet houden die vrij zouden moeten komen voor nieuwe patiënten.

In navolging op de signalen van de inspectie en NZa en op het rapport van de rekenkamer is door de staatssecretaris een stuurgroep ingesteld en zijn regionale taskforces opgericht. Vooralsnog zijn deze van algemene aard (volwassen en jeugd samen).

Daarnaast stelt het Rijk €613 mln. beschikbaar aan gemeenten om o.a. de wachtlijsten in de SGGZ aan te pakken.

Ontwikkelingen regio NOB

In regio Noord Oost Brabant (NOB) zien we al enige tijd dat het aantal aanmeldingen bij gespecialiseerde SGGZ instellingen toeneemt. Stijging van wachtlijsten is een landelijke trend, die nu wordt versneld door het effect van corona.

De aanpak van wachtlijsten is een urgent vraagstuk. Daarom is begin 2021 een werkgroep wachtlijsten SGGZ opgericht met een vertegenwoordiging van gecontracteerde aanbieders, het RBT, RIOZ en gemeentelijke toegang. Het RBO heeft deze werkgroep de opdracht gegeven om een gezamenlijk plan van aanpak voor te leggen met daarin een concrete aanpak om de wachtlijsten binnen de SGGZ terug te dringen en toe te lichten welke middelen nodig zijn om dit plan uit te voeren. De bevindingen van de werkgroep wachtlijsten SGGZ vormen de basis voor de inhoud van deze inventarisatie. Het overzicht dat voor u ligt geeft weer welke interventies nodig en haalbaar zijn om de wachtlijsten terug te dringen.

Om uitvoering te geven aan deze interventies is de Transfertaal SGGZ opgezet. De transfertaal bestaat uit vertegenwoordiging van aanbieders SGGZ¹, het RBT, RIOZ en de gemeentelijke toegang.

¹ Betrokken ggz aanbieders: GGZ OB, Reinier van Arkel, Youz, Karakter, Buro 3o, Mentaal Beter.

2. Analyse regio NOB

In eerste instantie heeft de werkgroep wachtlijsten SGGZ gekeken welke oorzaken ten grondslag liggen aan het ontstaan en oplopen van wachtlijsten binnen de SGGZ. De volgende signalen zijn opgehaald bij aanbieders:

- *Toenemende complexiteit problematiek jeugdigen:* Aanbieders zien de hulpvragen van cliënten al jaren veranderen. Ze krijgen steeds meer cliënten met complexe zorgvragen. Deze complexiteit is gerelateerd aan een langere doorlooptijd.
- *Langere doorlooptijd van behandelingen:* De doorlooptijd van behandelingen worden langer, omdat de complexere hulpvraag meer uren vraagt en inzet van hulp gericht is op stabilisering.
- *Stijging van instroom:* In de eerste fase van corona (de eerste periode van opgelegde maatregelen) werd alles min of meer 'on hold' gezet. Aanmeldingen bleven achter. In de 'tweede' fase van corona; na een periode van opgelegde maatregelen en een zomervakantie, zag je een toename van het aantal aanmeldingen. De druk werd thuis te hoog.
- *Crisogene karakter neemt toe:* Door langere doorstroom en de oplopende wachtlijsten, vertraagd de uitstroom. Dit heeft tot gevolg dat het aantal spoed situaties stijgt, omdat kinderen niet tijdig terecht kunnen in hulpverlening. De spoedgevallen worden opgevangen door dezelfde medewerkers die ook reguliere behandelingen uitvoeren. Hetgeen weer drukt op de reguliere aanmeldingen. Met de stijging van het aantal spoedmeldingen kom je in een vicieuze cirkel waarbij het aantal crisisaanmeldingen ook kan oplopen².
- *Coronaeffect:* Bovenstaande laat zien dat de druk al enige tijd oploopt en door Corona versterkt wordt. Er is sprake van langere doorlooptijden omdat begeleiding meer gericht is op stabilisering. Door corona is het niet mogelijk om begeleiding fysiek aan te bieden, maar digitaal. Dit levert niet het gewenste behandel-effect op, waardoor de doorlooptijd langer wordt.
- *Krapte arbeidsmarkt:* De problematiek rondom de arbeidsmarkt speelt voor alle sectoren binnen de jeugdzorg. Bepaalde beroepsgroepen zoals kind & jeugdpsychiaters en hoger opgeleiden zijn lastig te verwerven. SGGZ-aanbieders stellen niet allemaal dezelfde voorwaarden aan Kind & jeugdpsychiaters om bij hen te komen werken. SGGZ aanbieders met een crisisdienst verplichten psychiaters een bijdrage hieraan te leveren middels het draaien van crisisdiensten. Psychiaters geven daarom de voorkeur aan het werken bij een SGGZ-aanbieder zonder crisisdienst. Dit heeft effect op o.a. de inrichting van de crisisdienst.
- *Druk op medewerkers:* Naast de krappe arbeidsmarkt staat de beschikbare capaciteit onder druk om de zorg te blijven leveren door een verhoogd ziekteverzuim en quarantaine maatregelen. Door het ziekteverzuim gaan zozeer direct de wachtlijsten SGGZ omhoog maar het brengt de beschikbare capaciteit veel druk om de zorg te blijven leveren.

² Overigens lijkt het aantal crisissituaties in de regio NOB mee te vallen in vergelijking met andere regio's.

Maandelijks publiceren zorgaanbieders in de SGGZ de wachttijden op hun website. Zij leveren deze ook aan bij Vektis. De cijfers betreffen het totaal aantal cliënten (er is dus geen onderscheid gemaakt tussen volwassen en jeugdigen). Landelijk is te zien dat de wachttijden sinds 2018 gestaag oplopen. De wachttijden op het gebied van angststoornissen en eetstoornissen komen ruim boven de Treeknorm voor Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ) uit³. Cijfers van juni 2021 laten zien dat bij 4 patiëntgroepen (persoonlijkheidsstoornissen, restgroep diagnoses, andere aandoeningen Eetstoornissen, en somatofome stoornissen) de gemiddelde wachttijden al geruime tijd langer is dan 14 weken (17 weken en hoger). De wachttijden zijn het hoogst bij persoonlijkheids- en eetstoornissen, 23 weken. Uit gesprekken met aanbieders in NOB komt naar voren dat zij met name een stijging zien in de aanmeldingen voor eetstoornissen en angst- en dwangstoornissen.

Tevens is er een analyse gemaakt van producten waarnaar verwezen wordt door gecontracteerde SGGZ-aanbieders. Er volgt nog een verdere verdieping van deze cijfers op productniveau (op- en afschaling) en uitstroom (verdere doorverwijzing en afgeronde trajecten).

3. Ambities/doelstellingen

In onderstaande tabel zijn korte- en lange termijn interventies geformuleerd om de wachttijden terug te dringen. We hebben niet de ambitie de wachttijden volledig op te lossen, omdat een deel daarvan ook buiten de invloedssfeer van de regio NOB ligt. We zetten wel in op het terugdringen van wachttijden om de druk op beschikbaarheid van hulpverlening, die mede door Corona is ontstaan, te verminderen.

<i>Met deze interventies hopen we de wachttijden terug te dringen en de druk op de beschikbaarheid van hulpverlening te verminderen.</i>

Bij deze doelstelling gaan we gedeeltelijk uit van de aanname dat er efficiëntie in onder andere bedrijfsvoering en uitvoering van triage en behandeling te behalen is bij de zorgaanbieders. Het voorstel in het kader van deze ambitie zal verder moeten worden getoetst aan of het reëel is te denken dat een aanbieder deze handschoen kan oppakken.

³ Maximale wachttijd bij aanmelding: vier weken, maximale wachttijd tussen aanmelding en beoordeling: vier weken, maximale wachttijd tussen beoordeling en ambulante behandeling: zes weken en maximale wachttijd tussen beoordeling en intramurale behandeling: zeven weken.

4. Interventies

Onderstaande oplossingsrichtingen zijn benoemd om te komen tot aanpak van de knelpunten en het realiseren van de ambitie⁴:

PROJECT/INITIATIEF	INHOUD	RESULTAAT	KOSTEN	PLANNING	CONSTELLATIE
1. Stimuleren arbeidsmarkt	a) Gezamenlijke oppakken van opleidingsmogelijkheden. b) Verder verkennen van dit onderwerp sectorbreed. c) Mogelijkheid nagaan van het stellen van voorwaarden t.a.v. de tewerkstelling van schaarse functionarissen zoals de psychiater	• Overweging te komen tot stimuleringsfonds. • Periodieke dialoog tussen aanbieders over dit thema. • Gezamenlijke afspraken	PM	Eind 2021 – 1 ^e kwartaal 2022	Alle betrokken partijen zullen input leveren in de discussie. Aanbieders zullen hier echter resultaat moeten realiseren. De regio is faciliterend
2. Inrichten aanbieder-overstijgend Multi Disciplinair Overleg (MDO)	Aanbieders kijken gezamenlijk naar kinderen die aangemeld worden en bieden elkaar waar nodig een second opinion op de casus. Het MDO wordt ook ingezet om cliënten die vanwege hun complexiteit naar hoog specialistische GGZ zouden worden verwezen (langer) bij de reguliere aanbieder SGGZ te kunnen behandelen. Hoog specialistische GGZ wordt als achterwacht ingezet.	• Betere samenwerking tussen aanbieders • Geen dubbel werk bij eenzelfde casus • Kind krijgt sneller de best passende hulp • Afspraak over achterwachtfunctie	€ 115.000	2021 - 2024	Aanbieders initiëren deze interventie. Waar nodig wordt toegang betrokken

⁴ Voor de leesbaarheid kiezen we hier voor een overzichtelijke tabel. Nadere informatie over de interventies zijn te vinden in de bijlage

3. Intake starten met transdiagnostische modules	cliënt begeleiden om zelf onderliggende in standhoudende problemen te pakken en leefstijl te verbeteren. Verder het verbeteren van de randvoorwaarden (eten/slaper/regie nemen) voor intensieve behandeling van de klachten en het toetsen van de motivatie voor behandeling toetsen en inzicht in behandelmogelijkheden (E-health)	Jongeren verbeteren leefstijl waardoor in preventieve sfeer meer gebeurt en hulpverleningstraject minder lang hoeft te duren	€ 100.000	Vanaf sept 2021-2024	GGZ Oost Brabant trekt pilot
4. Groepsaanbod wachtende ouders	Zolang jeugdigen op een wachtlijst staan, kunnen ouders via groepshulp worden begeleid in de ondersteuning van hun kind.		€ 85.000	Najaar 2021-2024	Reinier van Arkel trekt aanpak
5. Inzet expertise POH GGZ Jeugd	Er komt een regionale overlegstructuur waardoor we de inzet van de succesvolle POH-GGZ kunnen vergroten.	- Uitbreiding van het aantal huisartsen-praktijken dat met een POH-GGZ werkt - Verdere professionalisering van de POH-GGZ - Werkwijzen uitproberen waardoor de POH-GGZ een nog positievere invloed op de instroom en wachttijden SGGZ heeft	€ 160.000	2022 ev	Werkgroep Inzet POH GGZ Regio NOB. De uitbreiding van het aantal huisartsen met een POH-GGZ valt niet onder de gevraagde bekostiging.
		TOTAAL	€ 460.000		

5. Overige interventies/ projecten

In samenwerking tussen aanbieders en regio NOB zijn de volgende overige interventies en projecten benoemd en opgezet. De transfertafel gaat de inhoud en de mogelijkheid tot uitrol binnen de regio NOB hiervan op een later tijdstip na.

1. Consultatie & advies functie SGGZ inzetten in het netwerk (actie GGZ OB)
2. Bevorderen uitstroom door afgeschaalde casussen van SGGZ-aanbieders over te nemen door overige zorgaanbieders of toegang (transfertafel SGGZ).
3. Big data dashboard (transfertafel SGGZ).

Aanpak acute GGZ

Vanuit de extra middelen die door het Rijk zijn vrijgemaakt om knelpunten in de Jeugdhulp ic GGZ op te lossen is 53 MLN gelabeld voor de wachttijden in de acute GGZ.

Via aangewezen regio's⁵ hebben Reinier van Arkel en GGZ-Oost Brabant hier al plannen voor ingediend. Deze plannen richten zich met name op capaciteitsuitbreiding en het ontwikkelen van specifiek aanbod waardoor langdurige zorg of een opname voorkomen wordt. Met de volledige aanvraag (2021 en 2022) is € 1,9 MLN gemoeid.

6. Prioritering & Begroting

Dit Plan van aanpak is een werkdocument. Een aantal oplossingsrichtingen/ projecten zijn nog niet of voldoende uitgewerkt. Dat betekent na het verschijnen van dit Plan van aanpak nog mogelijk aanvullende middelen nodig zijn.

In de kamerbrief 'afspraken VNG – Rijk aanpak problematiek jeugdzorg' 22 april jl. stelt het Rijk landelijk €613 mln. beschikbaar aan gemeenten om o.a. de wachtlijsten in de SGGZ aan te pakken. Hiervan is een deel (120 miljoen) gelabeld voor de wachtlijstproblematiek acute SGGZ. Deze wordt rechtstreeks via aangewezen regio's (voor onze regio Eindhoven) aan aanbieders uitgekeerd.

De overige 493 mln aan Rijksmiddelen wordt verdeeld via de algemene uitkering. Deze middelen worden zijn via de Meicirculaire over de gemeenten verdeeld. Het is logisch om deze middelen in te zetten voor de dekking van de kosten van de hier gepresenteerde interventies. Per oplossingsrichting is aangegeven welk deel we van deze Rijksmiddelen hieraan willen besteden:

Arbeidsmarkt	PM
Aanbieder-overstijgend MDO	€ 114.972,- (2021 en 2022)

⁵ Voor Brabant gaat dat via de gemeente Eindhoven. De aanbieders krijgen een dezer dagen te horen of zij de Rijksmiddelen krijgen toegekend. De middelen zullen rechtstreeks aan hen worden toegekend en zijn expliciet gelabeld aan dit onderwerp.

Intake starten met transdiagnostische modules	€ 100.000 (uitrol voor 3 jaar)
Groepsaanbod wachtende ouders	€ 83.018,88 (uitrol voor 3 jaar)
Inzet expertise POH GGZ Jeugd (gelabelde middelen)	€ 160.000 (2021 en 2022)
Totaal in te zetten Rijksmiddelen	€ 457.990,88

In bijlage 3 bevindt zich een overzicht met de begroting per jaar.

7. Verbinding & Communicatie

Over de uitkomsten van dit plan van aanpak na goedkeuring van het RBO wordt gecommuniceerd in de nieuwsbrief van RIOZ.

Er wordt bij de inhoudelijke uitwerking voor de transfertafel GGZ verbinding gelegd met aanpalende trajecten waar aanbieders in betrokken zijn, bijvoorbeeld corona herstelplan en specifieke uitkering crisiscapaciteit jeugd ggz.

Bij de inhoudelijke uitwerking van de oplossingsrichtingen uit dit Plan van aanpak, wordt indien mogelijk, door de transfertafel SGGZ verbinding gelegd met alle GGZ aanbieders en betrokkenen in regio NOB.

8. Totaalplanning

September 2021	Besluitvorming plan van aanpak
2021 - 2022	Acute JGGZ & Inzet expertise POH GGZ Jeugd
2021 - 2025	Intake starten met transdiagnostische modules
2021 - 2025	Aanbieder-overstijgend MDO
2022 - 2025	Arbeidsmarkt
2022 - 2023	Tussentijdse evaluatie interventies
	Besluitvorming over doorgang
2024	vermindering administratieve lasten

Met aanbieders worden nog nadere afspraken gemaakt over het monitoren en evalueren van de voorgestelde oplossingsrichtingen.