

▶ 1. INTRODUCTIE

Deze handreiking beschrijft de afspraken tussen VWS en de partijen vertegenwoordigd in de landelijke Stuurgroep Wachttijden in de ggz (ZN, MIND, de Nederlandse ggz, MeerGGZ, Sociaal Werk Nederland) over het proces van 'regionale doorzettingsmacht' in de ggz.

Regionale doorzettingsmacht (hierna: rdm) heeft tot doel te voorkomen dat patiënten tussen wal en schip vallen die ggz-zorg nodig hebben maar voor wie via de reguliere kanalen (onder andere via verwijzing en zorgbemiddeling) geen passende/geschikte behandelplek in de Zvw-gefinancierde ggz gevonden kan worden. Deze groep bevat, maar is niet beperkt tot, cliënten met een hoogcomplexere zorgvraag¹.

RDM is een escalatiemodel waarbij passende zorg voor cliënten wordt gezocht, via een opschalingsmodel dat uit vier tredes bestaat.

Trede 1 = regionaal (de reeds bestaande transfermechanismen)

Trede 2 = bovenregionaal (de reeds bestaande regiotafels hoogcomplex)

Trede 3 = bestuurlijk (een 'whole system in the room' met betrokken veldpartijen)

Trede 4 = de bewindspersoon van VWS.

Deze handreiking beschrijft de minimale procedurele afspraken van wat er per trede in elke regio georganiseerd zou moeten zijn. Uitgangspunt is het principe 'pas toe of leg uit'. Partijen zijn het erover eens dat als een regio (op onderdelen) niet aan de in deze handreiking beschreven procedurele afspraken voldoet, maar een ander - effectief en werkend - mechanisme heeft dat past binnen de opschalingsstructuur van rdm, dat mechanisme de procedurele afspraken (op onderdelen) kan vervangen. Voorwaarde is wel dat dat mechanisme toetsbaar is en binnen een vergelijkbare termijn tot hetzelfde resultaat leidt.

Bij de implementatie kunnen partijen gebruik maken van reeds bestaande afspraken en structuren (bijv. van de transfermechanismen en het plan hoogcomplexere ggz) en die aanvullen/door-ontwikkelen tot aan het minimumniveau uit deze handreiking is voldaan.

▶ 2. VERANTWOORDELIJKHEDEN EN TOEGANKELIJKHEID 'REGIONALE DOORZETTINGSMACHT'

Het patiënten perspectief staat binnen rdm centraal. Cliëntondersteuners zijn vertegenwoordigd in elke trede en patiënten worden desgewenst – en als dit nog niet gebeurd is in een eerder stadium – gekoppeld aan een cliëntondersteuner die hen door het proces heen begeleidt.

Naast verwijzer, ggz aanbieder, unit complexe zorgvragen of verzekeraar kan de cliëntondersteuner ervoor zorgen dat een cliënt wordt ingebracht bij de verschillende structuren (in de volgorde van het escalatiemodel) tot er een oplossing is. De cliëntondersteuner kan bepalen wanneer het proces binnen een trede voor de cliënt te lang duurt en er geëscaleerd dient te worden.

¹ Het is niet bekend hoe groot de doelgroep precies is. Regionale doorzettingsmacht heeft niet tot doel om cliënten die (te lang) op een wachtlijst staan naar een plek te bemiddelen, daar is de aanpak wachttijden voor ontwikkeld.

Voor iedere regio geldt dat er in elke regio één persoon verantwoordelijk wordt gemaakt voor het regionale doorzettingsmacht proces en er één contactpersoon komt voor een onafhankelijke cliënt-ondersteuner. Er moet een duidelijke 'voordeur' voor het rdm-proces zijn. Door de regio's wordt aan de stuurgroep wachttijden duidelijkheid gegeven over hoe de structuren zijn ingericht en wie waarvoor verantwoordelijk is.

De volgende toetredingscriteria gelden:

- De cliënt heeft een specialistische zorgvraag (passend binnen de Zvw-gefinancierde ggz);
- De cliënt heeft alle mogelijkheden binnen het reguliere systeem (inclusief zorgbemiddeling) benut, maar is niet aan zorg geholpen;
- De cliënt wordt, in het geval van een hoogcomplexere zorgvraag direct naar trede 2 van het proces verwezen.

▶ 3. AANMELDING

- Het concept rdm is bekend bij regionaal actieve verwijzers, cliëntorganisaties, ggz-aanbieders, vrijevestigingen, verzekeraars en gemeenten/sociaal domein
- Een patiënt wordt voor rdm aangemeld door een verwijzer, ggz-aanbieder, verzekeraar, cliëntondersteuner of door de Unit Complexe Zorgvragen van VWS;
- Er zijn op regionaal niveau afspraken over één centraal punt waar cliënten voor rdm aangemeld kunnen worden;
- Er zijn op regionaal niveau afspraken over de koppeling van cliëntondersteuning aan een cliënt bij start van het rdm-proces, de gemeente is hierbij betrokken;
- Er wordt op regionaal niveau zorggedragen voor uitwisseling van patiëntgegevens conform AVG binnen het gehele rdm-proces.

▶ 4. TREDE 1 - REGIONAAL NIVEAU

- Er is een transfermechanisme operationeel, dat voldoet aan de criteria uit het Actieplan Wachttijden 2021²;
- Er is één partij eigenaar van het proces, deze partij fungeert tevens als aanspreekpunt;
- Over (de verdeling van) verantwoordelijkheden binnen dit onderdeel van het proces zijn afspraken vastgelegd;
- Over de vergaderfrequentie zijn afspraken gemaakt. Voor urgente situaties kan uitgeweken worden naar een spoedprocedure;
- Over de aanwezigheid van het transfermechanisme wordt in de betreffende regio door betrokken partijen actief gecommuniceerd, zowel bij de doelgroep als bij regionaal actieve verwijzers/aanbieders/cliëntondersteuners/verzekeraars en gemeenten;
- Over de communicatie met/betrokkenheid van verwijzers, cliënt, cliëntondersteuning, gemeenten en eventueel partijen uit de voorgaande/volgende trede zijn afspraken gemaakt;
- Er wordt ten minste twee keer per jaar gerapporteerd over de voortgang van het betreffende transfermechanisme (binnen rdm) aan de landelijke stuurgroep wachttijden;
- Over de voorwaarden waaronder een casus naar de volgende trede kan worden geëscaleerd zijn afspraken gemaakt;
- De cliëntondersteuner van een cliënt kan desgewenst direct contact onderhouden met de contactpersoon van het transfermechanisme en bij bespreking van de betreffende cliënt binnen het transfermechanisme aansluiten.

2 Zie <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2021D06560&did=2021D06560>

► 5. TREDE 2 - BOVENREGIONAAL NIVEAU

- Er is een regiotafel³ operationeel die voldoet aan de criteria zoals beschreven in het plan van aanpak hoogcomplexen ggz⁴;
- Er is één partij eigenaar van het proces, deze partij fungeert tevens als aanspreekpunt;
- Over (de verdeling van) verantwoordelijkheden binnen dit deel van het proces zijn afspraken vastgelegd;
- Over de vergaderfrequentie zijn in ieder geval afspraken gemaakt. Voor urgente situaties kan uitgeweken worden naar een spoedprocedure;
- Over de termijn waarbinnen een patiënt aan zorg geholpen of wordt verwezen naar de volgende trede van rdm, zijn in ieder geval afspraken gemaakt.
- Over de communicatie met/betrokkenheid van verwijzers, cliënt, cliëntondersteuning, gemeenten en eventueel de voorgaande/volgende trede zijn afspraken gemaakt;
- Er wordt ten minste twee keer per jaar gerapporteerd over de voortgang van de betreffende regiotafel (binnen rdm) aan de landelijke stuurgroep wachttijden;
- Over de voorwaarden waaronder een casus naar de volgende trede kan worden geëscaleerd zijn afspraken gemaakt;
- De cliëntondersteuner van een cliënt kan desgewenst direct contact onderhouden met een contactpersoon van de regiotafel en desgewenst bij bespreking van de betreffende cliënt binnen de regiotafel aansluiten.

► 6. TREDE 3 - BESTUURLIJK NIVEAU

- Er is op regionaal niveau een bestuurlijke overlegtafel waar een casus naar opgeschaald kan worden;
- Relevante zorgaanbieders, relevante zorgverzekeraars, cliëntondersteuners zijn in de bestuurlijke overlegtafel vertegenwoordigd;
- De bestuurlijke overlegtafel wordt ad hoc georganiseerd. Er zijn afspraken gemaakt over de partij die voor de organisatie verantwoordelijk is;
- Over (de verdeling van overige) verantwoordelijkheden zijn afspraken vastgelegd;
- Over de termijn waarbinnen een casus bestuurlijk besproken wordt zijn afspraken gemaakt. Voor urgente situaties kan uitgeweken worden naar een spoedprocedure;
- Over de communicatie met/betrokkenheid van verwijzers, cliënt, cliëntondersteuning, gemeenten en eventueel de voorgaande/volgende trede zijn afspraken gemaakt;
- Over de voorwaarden waaronder een casus naar de volgende trede kan worden geëscaleerd zijn afspraken gemaakt;
- Over de bestuurlijke overlegtafel (binnen rdm) wordt twee keer per jaar gerapporteerd aan de landelijke stuurgroep wachttijden.

► 7. TREDE 4 - BEWINDSPERSOON VWS

- Partijen komen overeen dat de bewindspersoon een beslissing neemt over de behandelplek en bijbehorende financiering (mits Zvw gefinancierde ggz), als partijen het hierover in voorgaande tredes niet eens zijn geworden.

3 Het begrip 'regiotafel' vereist niet dat er een fysieke/virtuele vergadering wordt georganiseerd, maar moet gelezen worden als "er is een mechanisme operationeel..."

4 Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/03/13/kamerbrief-over-plan-van-aanpak-hoogcomplexen-ggz>

▶ 8. MONITORING EN EVALUATIE

- Er wordt twee keer per jaar een monitor uitgebracht waarin getoetst wordt op bovengenoemde afspraken en hun effect, hierover wordt gerapporteerd aan de stuurgroep wachttijden en het ministerie van VWS. Onderdeel van de monitor is ook een inhoudelijke analyse van de casuïstiek en de lessen die daaruit getrokken kunnen worden voor benodigd zorgaanbod en samenwerking;
- Op basis van de rapportage onderhouden individuele partijen, regio's en de leden van de Stuurgroep wachttijden contact met als doel:
 - Vinger aan de pols houden;
 - Zicht krijgen op/kleur geven aan het verhaal in de regio's';
 - Wederzijds (individuele partij, regio en stuurgroep) leren over knelpunten, signalen en denkbare oplossingen en deze, desgewenst, agenderen of opschalen.
- Ervaringen en lessen uit de rapportage worden gebruikt voor verdere verfijning van het proces;
- De afspraken gelden voor de periode t/m 2023. Eind 2023 wordt o.b.v. de ervaringen, lessen en effecten besloten of het rdm-proces wel of niet wordt voortgezet.

▶ 9. CLIËNTONDERSTEUNING

- De cliënt kan het gehele rdm-traject bijgestaan worden door een onafhankelijk begeleider. Deze ondersteuner wordt in de eerste fase van het rdm-proces aan een patiënt gekoppeld (tenzij patiënt hiervan afziet/de patiënt al in een eerder stadium aan cliëntondersteuning gekoppeld is). De cliëntondersteuner zorgt dat een cliënt wordt ingebracht bij de verschillende structuren (in de volgorde van het escalatiemodel) tot er een oplossing is en bepaalt wanneer het proces binnen een trede voor de cliënt te lang duurt en er geëscaleerd dient te worden naar een volgende trede.
- De cliëntondersteuner legt verantwoording af aan de partijen van het BO wachttijden door middel van een periodieke monitoring (als onderdeel van de hierboven beschreven monitor).

De leden van de Landelijke Stuurgroep Wachttijden in de ggz:

In samenwerking met:

