

Actieplan vervolgaanpak wachttijden 2018-2019

Aan: ondertekenende partijen vervolgaanpak wachttijden (ZN, MIND, GGZ NL, MEER GGZ, LVVP, NVvP, V&VN, NIP, P3NL)

CC: VWS, NZa, IGJ, Vektis, VNG

Van: G. van Bork, M. van Es, N. Vos de Wael

Datum: 11 juli 2018

Aanleiding, bedoeling en doel notitie

- De gezamenlijke brief "vervolgaanpak wachttijden" aan Staatssecretaris Blokhuis geeft de randvoorwaarden, de bedoeling en aanpak van de vervolgaanpak wachttijden op hoofdlijnen weer:
 - "Onze bedoeling met dit vervolg is om in de periode tot tenminste medio 2019 bij te dragen aan het oplossen van knelpunten en tot een maximaal resultaat te komen. Tegelijkertijd zijn we realistisch en beseffen we dat, ook met deze vervolgaanpak, het mogelijk is dat de wachtlijsten medio 2019 nog niet voor alle aandoeningen in alle regio's voor alle aanbieders onder de Treeknormen gebracht zullen zijn. Maar partijen beëindigen de inspanningen niet voordat het doel gehaald is: de wachttijden voor alle behandelingen in alle regio's binnen de Treeknormen."
 - "We actualiseren onze aanpak met onderstaande bouwstenen die we voor half juli uitwerken tot een concreet actieplan. Deze vervolgaanpak loopt van juli 2018 tot tenminste juni 2019, of zoveel langer als nodig mocht blijken. Eind 2018 en medio 2019 evalueren we de tussenresultaten en stellen zo nodig de werkwijze bij."
- Deze notitie is het actieplan. Het bestaat uit twee delen:
 - Sturing, planning en organisatie komend jaar
 - Actieplan per bouwsteen
- De begroting en dekking en bijbehorende werkafspraken staan in een aparte bijlage

1. Sturing, planning en organisatie komend jaar

- De Landelijke Stuurgroep Wachttijden heeft namens de ondertekenende partijen de opdracht om uitvoering te geven aan de afspraken uit de vervolgaanpak wachttijden. De Stuurgroep stuurt op effect (via de kwartaalrapportages) en op resultaat per bouwsteen (via stoplichtrapportages over de voortgang)
- De stuurgroep treft elkaar tweewekelijks onder maandelijks wisselend voorzitterschap van GGZ NL, MIND en ZN.
- Voor de periode t/m Q2 2019 gelden de volgende mijlpalen:

Maand	Mijlpaal
Juni	
Juli	Concreet actieplan Prioriteiten stellen: regio's x aandoeningen
Augustus	
September	Prioriteiten stellen: regio's x aandoeningen
Q4 2018	Voortgang wegwerken wachttijden/evaluatie tussenresultaten Bestuurlijk overleg (verwacht)
Q1 2019	Jan: Prioriteiten stellen: regio's x aandoeningen 2 ^e congres
Q2 2019	April: Prioriteiten stellen: regio's x aandoeningen Voortgang wegwerken wachttijden/evaluatie tussenresultaten Bestuurlijk overleg (verwacht)

- In de Stuurgroep participeren ook VWS, Vektis en opdrachtnemers namens de Stuurgroep (nu: KPMG, Significant).
- De NZa zal aansluiten bij onderwerpen die haar mandaat raken en daarnaast minimaal 1 keer per kwartaal wanneer de voortgang in de vorm van de kwartaalrapportages wordt besproken. Ook de IGJ is

uitgenodigd om zo, net als bij de NZa, verbinding met de toezichtfunctie en voortgangsbewaking te organiseren.

- Overige branche- en beroepsorganisaties (LVVP, NVvP, V&VN, NIP, P3NL, VNG) ontvangen uitnodigingen om als agendalid aan te schuiven bij elke Stuurgroep. Waar nodig betrekken Stuurgroepleden deze andere organisaties. In ieder geval treffen partijen elkaar najaar 2018 en voorjaar 2019 voorafgaand aan (verwacht) Bestuurlijk Overleg om in gezamenlijkheid de voortgang van het wegwerken van de wachttijden te bespreken. De Stuurgroep neemt initiatief voor dit zgn. Sectoroverleg Wachttijden.

2. Uitwerking per bouwsteen

- Per bouwsteen zijn meerdere resultaten of producten gedefiniëerd.
- Per resultaat/product geven we antwoord op de volgende 4 vragen:
 - Aanpak: Hoe pakken we dit aan en wat is dan de volgende stap?
 - Eigenaarschap: Wie is/zijn verantwoordelijk en hoe werken die samen?
 - Middelen: Wat is er aanvullend op de Kwaliteitsgelden 2018 nodig en hoe spelen we die middelen vrij?
 - Voortgang: Hoe volgen we voortgang en bespreken we knelpunten?

Regionale thema's

Bouwsteen (in deze kolom is de letterlijke tekst uit de brief aan de staatssecretaris voor AO GGZ 31 mei 2018 opgenomen)	Resultaten / aanpak / eigenaarschap / middelen / voortgangsbewaking
<p>1. Prioriteren, optimaliseren, innoveren: Op de korte termijn is samenwerking tussen aanbieders onderling en met verzekeraars en andere partners van belang, met als resultaat lokale en regionale afspraken. Die afspraken moeten leiden tot een verbetering en versnelling van triage, wachttijdbemiddeling en instroom, doorstroom en uitstroom. Het lokale en regionale niveau is de plek waar deze afspraken tot stand moeten komen en de cliënten de hulp moeten krijgen</p>	<p>Resultaten: 24 (van de 32 regio's) hebben regionale afspraken over prioriteren, optimaliseren en innoveren van 1 of meerdere onderdelen in de regio over:</p> <ul style="list-style-type: none">1.1 Verbetering en versnelling van triage aan de voordeur1.2 Wachttijdbegeleiding en zorgbemiddeling (zie bouwsteen 3)1.3 Instroom, doorstroom en uitstroom (leren van bouwsteen 2)1.4 Samenwerking, regie en doorzettingsmacht (bij complexe casuïstiek, leren van bouwsteen 2) <p>Waar nodig worden o.b.v. de kwartaalrapportages ook RT's opgestart in de overige regio's, als het externe budget dit toelaat.</p> <p>Aanpak: via de Regionale Taskforces¹ (RT's) of een vergelijkbare overlegvorm in een regio worden regionale afspraken gemaakt en halen we 'good practices' op. We vragen RT's daarom om zich te richten op 1 of meer van de 4 bovenstaande resultaten, daar een eigenaar voor af te spreken en 'good practices' bij de stuurgroep aan te leveren. KPMG werkt aan het tot stand komen van de regio-overleggen, aan de knelpuntenanalyse i.v.m. de wachttijden én tegelijkertijd aan het overdragen van de verantwoordelijkheid om de RT's te laten werken in de regio's en daarmee zoveel mogelijk hardnekkige issues (die ten grondslag liggen aan de wachttijden) op te lossen en zo schaarse behandelcapaciteit doelmatig in te zetten. Daarbij gaat specifieke aandacht uit naar cliëntgroepen die te maken hebben met (extra) lange wachttijden.</p> <p>Planning:</p>

¹ Vaak vinden partijen elkaar al aan diverse tafels, maar soms ook niet of ontbreken -vanuit perspectief terugdringen wachttijden - bepaalde partijen of mist eigenaarschap. Waar nodig ondersteunen landelijke partijen daarom de noodzakelijk geachte regionale samenwerking door Regionale Taskforces te helpen ontstaan.

	<ul style="list-style-type: none"> • Juni t/m sept: knelpunten analyses • Sept-dec: Ondersteuning bij verbeterstappen <p>Eigenaarschap: KPMG ondersteunt regio's. GGZ Nederland, ZN en MIND vervullen daarbij de rol van opdrachtgever. Alle partijen hebben een verantwoordelijkheid om hun eigen achterban aan te sporen en met informatie te ondersteunen bij deelname aan regionaal overleg.</p> <p>Middelen: subsidie tot eind 2018 voor de werkzaamheden door KPMG aan GGZ Nederland (via Subsidieplein).</p> <p>Voortgang(sbewaking): KPMG rapporteert in de Stuurgroep over de inhoudelijke ontwikkelingen uit de RT's en neemt de Stuurgroep mee in de manier waarop lokaal/regionaal gewerkt wordt aan verbeteringen, knelpunten en 'good practices'. Via de kwartaalrapportages volgt de Stuurgroep de feitelijke ontwikkeling van de wachttijden.</p>
<p>2. Casusaanpak als onderdeel van regionale aanpak: Onderdeel van de lokale prioriteiten is het analyseren en oplossen van vastzittende casuïstiek én onderliggende problematiek, waarbij werkafspraken m.b.t. regie en doorzettingsmacht worden gemaakt. MIND, GGZ Nederland en ZN zullen in overleg met VWS Significant de opdracht geven om regio's bij deze casusaanpak te ondersteunen.</p>	<p>Resultaten:</p> <p>2.1 Regionale werkafspraken over regie en doorzettingsmacht a.d.h.v. casuïstiek</p> <p>2.2 Deelbare inzichten en lessen t.b.v. andere regio's (in 2 delen: najaar 2018 en voorjaar 2019), schriftelijk via toolbox/rapportage/infographic, workshop op congres en overige communicatie-activiteiten.</p> <p>Aanpak: We bouwen voort op de inzichten die Significant met de casusaanpak in drie regio's verzameld heeft. Ondersteuning in maximaal 12 regio's bij het maken van regionale werkafspraken over regie en doorzettingsmacht bij complexe problematiek a.d.h.v. casusaanpak, zodat de juiste zorg aan de cliënt wordt geboden en onnodig wachten ten gevolge daarvan wordt voorkomen.</p> <p>We starten nieuwe trajecten in 12 regio's om:</p> <ol style="list-style-type: none"> Aan de hand van casuïstiek inzicht te verkrijgen in werkwijzen en patronen die goede samenwerking, regie en doorzettingskracht belemmeren Afspraken met ketenpartners te maken over samenwerking rond complexe casuïstiek en het organiseren van regie en doorzettingsmacht <p>Deze trajecten worden gekoppeld aan RT's. Regio's waar geen RT is kunnen ook meedoen mits er sprake is van voldoende bestuurlijk draagvlak.</p> <p>Op basis van de eerste zes trajecten wordt een product (toolbox/rapportage/infographic) ontwikkeld dat andere regio's kan helpen bij het organiseren van regie en dorzettingsmacht. Dit product kan aan de hand van ervaringen in de volgende zes trajecten nog worden doorontwikkeld. Het delen van kennis gebeurt verder tijdens het congres, via de website en andere communicatiekanalen.</p>

	<p>Planning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Juli: uitzetten offerteaanvraag • Augustus: toekennen opdracht en start uitvoering; werving regio's • Vanaf oktober 2018: 1^e tranche: zes regio's • Eind 2018: Rapportage, toolbox • Januari 2019: start 2^e tranche • Voorjaar 2019: Eindrapportage <p>Eigenaarschap: ZN, GGZ Nederland en MIND zijn opdrachtgever waarbij MIND eerste aanspreekpunt is. Waar het proces in de regio stagneert bespreken partijen in de stuurgroep wat zij kunnen doen om het proces vlot te trekken. Samenwerking met KPMG bij aansluiting op regionale taskforces.</p> <p>Middelen:euro voor 12 regionale trajecten;euro voor rapportages, delen kennis, projectleiding en afstemming met opdrachtgevers.</p> <p>Voortgang(sbewaking): Uitvoerend bureau rapporteert over algemene voortgang aan Stuurgroep en maakt korte verslagen van regionale afspraken die worden gemaakt. Rapportage (toolbox , infographic) wordt vastgesteld na bespreking in de stuurgroep</p>
<p>3. Wachttijdbegeleiding, overbruggingszorg en zorgbemiddeling: Zorgaanbieders nemen professionele verantwoordelijkheid voor een juiste inschatting van het karakter en urgentie van de zorgvraag op moment van eerste aanmelding. Op basis hiervan dragen zij bij aan de begeleiding aan</p>	<p>3a Wachttijdbegeleiding Wachttijdbegeleiding is geen substitutie voor de behandeling waar patiënten naar zijn verwezen, maar heeft als functie verergering van klachten te voorkomen, perspectief te bevorderen en indien nodig te escaleren als klachten verergeren.</p> <p>Resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een overzicht van praktijkvoorbeelden waarin aanbieders (verwijzers, wijkteams, cliëntorganisaties, herstelacademies/zelfregiecentra) succesvol samenwerken in wachttijdbegeleiding.

mensen die bij hen op de wachtlijst staan.

Zorgaanbieders houden regelmatig contact met wachtenden om te informeren hoe het gaat. Waar dat niet mogelijk is - zoals bij vrijgevestigden - zijn andere professioneel verantwoorde afspraken nodig om invulling te geven aan de functies van wachtlijstbegeleiding: voorkómen verergering klachten, perspectief bieden, indien nodig escaleren als klachten toch verergeren

Wanneer nodig, mogelijk en wenselijk bieden zorgaanbieders overbruggingszorg aan (bijv. via chatcontact en eHealth, helpen bij het regelen van andere hulp (bijvoorbeeld lotgenotencontact), of verwijzen ze door naar collega's of naar de zorgverzekeraar voor snelle bemiddeling. Patiënten zijn verantwoordelijk om een volledig beeld van hun zorgvraag te geven, voor zover zij daartoe redelijkerwijs in staat zijn, en om te melden als hierin verandering optreedt.

Het is belangrijk dat zorgaanbieders hier professioneel verantwoord en afhankelijk van hun mogelijkheden uitvoering aan geven en er ruimte is voor regionaal maatwerk. Partijen

- Een handreiking wachtlijstbegeleiding met daarin benodigde stappen, beschikbare ondersteuningstools, verantwoordelijkheidsverdelingen tuchtrechtelijke/beroepsethische aspecten. In deze handreiking wordt op relevante punten onderscheid gemaakt in verantwoordelijkheden van vrijgevestigden en van instellingen
- Duidelijkheid over een adequate vergoedingsregeling voor overbruggingszorg.

Aanpak: We brengen bestaande kennis en praktijkervaring met goede wachtlijstbegeleiding in beeld (koppelen met RT's) en daarbij de concrete behoeften van zowel patiënten, naasten als professionals. Ook de benodigde vergoedingsregeling brengen we daarbij in kaart. We maken gebruik van informatie in bestaande richtlijnen (zie bv <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/landelijke-samenwerkingsafspraken-tussen-huisarts-generalistische-basis-ggz-en-gespecialiseerde-ggz-lga/afspraken>).

Er wordt een handreiking wachtlijstbegeleiding opgesteld. Onderdeel daarvan is een beschrijving van de rolverdeling tussen verwijzer en de instelling of praktijk waar deze op de wachtlijst staat, ook in relatie tot de fasering van wachtlijden (aanmelding, diagnose, behandeling). Om een realistisch beeld te schetsen wordt op relevante punten onderscheid gemaakt tussen vrijgevestigden en instellingen. Daarnaast is essentieel dat er ruimte is voor regionaal maatwerk.

Eigenaarschap: Het NIP is penvoerder voor dit traject en betreft hier MIND, GGZN, MEERggz NVvP, LVVP en V&VN bij. Bij de uitvoering wordt gebruik gemaakt van expertise van een extern in te huren adviesbureau.

Middelen: Voor externe ondersteuning is een bedrag begroot (zie bijlage begroting en dekking). . Genoemde organisaties worden gevraagd hun beschikbare vakinhoudelijke kennis van leden en bureaumedewerkers in te zetten en hun communicatiemiddelen in te zetten om wachtlijstbegeleiding onder hun leden onder de aandacht te brengen.

Voortgang(sbewaking): Het NIP onderhoudt contact met adviesbureau en is verantwoordelijk voor voortgangsrapportages aan stuurgroep. De handreiking wordt in de stuurgroep vastgesteld.

3b Zorgbemiddeling

Resultaat: Voorbeelden van zorgbemiddeling en knelpunten/verbeterpunten

Aanpak: Via expertsessies met verzekeraars (juli 2018) en externe partijen (zomer 2018) over zorgbemiddeling onderzoeken we de praktijk en achterhalen we knelpunten/verbeterpunten. Het resultaat verspreiden we na bespreking in de Stuurgroep actief onder verzekeraars en naar de regio's.

<p>zullen de uitvoering van deze afspraak actief stimuleren en monitoren. Aan de NZa wordt gevraagd om in kaart te brengen wat een adequate vergoedingsregeling voor overbruggingszorg is.</p>	<p>Eigenaarschap: ZN. Middelen: Communicatie/woordvoering ZN Voortgang(sbewaking): Maandelijkse rapportage vanuit ZN aan stuurgroep totdat de expertsessies zijn geweest.</p>
<p>4. Regionaal en lokaal ontwikkelen van 'good practices': De regionale aanpak met Regionale Taskforces wordt in de zgn. 2^e tranche risicogericht (dus alleen daar waar nodig) uitgebouwd naar het hele land en meer dan afgelopen jaar ondersteunen we vanuit het landelijk niveau ggz-aanbieders en hun netwerkpartners om samen te werken, af te stemmen en vernieuwende praktijken te ontwikkelen, die bovendien actief verspreid worden als 'good practices'. KPMG ondersteunt de regionale taskforces, aangestuurd door GGZ Nederland, ZN en MIND.</p>	<p>Zie uitwerking bouwsteen 1.</p>
<p>5. Wachttijden in contractering 2019: Het is belangrijk dat in de contracten 2019 afspraken staan over het verminderen van wachttijden. Het cliëntbelang wordt expliciet bij de gesprekken betrokken. Zowel aanbieders als verzekeraars streven naar resultaatafspraken voor cliëntgroepen die in de betreffende regio of instelling te maken hebben met lange wachttijden. Gedurende het contractjaar voeren aanbieder en</p>	<p>Resultaten: (in aanvulling op de uitgangspunten hier links, uit de brief vervolgaanpak): Identificeren en oplossen van knelpunten in contractering 2019 m.b.t. wachttijden</p> <p>Aanpak / eigenaarschap / voortgang(sbewaking): In de periode juli-december inventariseren ZN, GGZ NL, MIND en MEER GGZ knelpunten in de contractering 2019 die het oplossen van wachttijden in de weg staan en maken deze bespreekbaar. GGZ NL, MEER GGZ, MIND en ZN onderhouden hiervoor korte, bilaterale lijnen. Zij vragen in oktober/november aan hun leden hoe het lukt om goede afspraken voor het verminderen van wachttijden te maken in de contractering 2019 en koppelen hierover terug aan de Stuurgroep.</p> <p>Middelen: Geen aparte middelen voorzien</p>

verzekeraar tijdig gesprekken indien er knelpunten in zorglevering of zorgfinanciering dreigen te ontstaan. Het doel is maatwerk en het optimaal benutten van beschikbare behandelcapaciteit, ook bij vrijgevestigden en PUK en PAAZ afdelingen van (academische) ziekenhuizen. Waar omzetplafonds gedurende het contractjaar knellen, kunnen aanbieders, voorzien van een onderbouwd voorstel, contact opnemen met de betreffende verzekeraar(s) met een verzoek tot ophoging. Verzekeraars geven binnen een redelijke termijn antwoord, conform de good contracting principles van de NZa en met inachtneming van de regionale situatie. Als er bijvoorbeeld capaciteit elders in de regio beschikbaar is, kan de verzekeraar zijn verzekerden naar deze aanbieders bemiddelen. Binnenkort verschijnt een onderzoeksrapport van de NZa over omzetplafonds voor vrijgevestigden in relatie tot wachttijden. Zorgverzekeraars zullen de uitkomsten van dit onderzoek waar dit aan de orde is betrekken in hun contracteerbeleid.

Landelijke thema's

Bouwsteen (tekst uit de brief aan de staatssecretaris voor AO GGZ 31 mei 2018)

Voorstel voor aanpak

<p>6. Inzet ervaringsdeskundigheid: Bij het wegwerken van wachtlijsten zal meer gebruik gemaakt worden van de inzet en capaciteit van ervaringsdeskundigen, zowel binnen de ggz-zorg als in het voor- en natraject. Het opgestelde competentieprofiel voor ervaringsdeskundigen met cliëntcontact is daarbij leidend. Komend jaar onderzoeken we de variatie in inzet en effect van ervaringsdeskundigen en verspreiden we goede voorbeelden. Als blijkt dat de ruimte binnen de huidige financieringsregels van de ggz onvoldoende is, zal de NZa hiervoor een aanvullende betaaltitel ervaringsdeskundigheid maken.</p>	<p>Resultaat 6.1 Goede voorbeelden inzet ervaringsdeskundigheid samenbrengen in een publicatie + Presentatie op congres</p> <p>Aanpak: We maken onderscheid tussen inzet ervaringsdeskundigheid (voorafgaand aan behandeling, tijdens behandeling en in het natraject. Ook maken we onderscheid tussen inzet van ervaringsdeskundigheid door de zorgaanbieder of door derden (samenwerking met herstelacademies, zelfregiecentra, huisartsenpraktijken, partijen in het sociale domein) We verzamelen goede voorbeelden en hebben daarbij aandacht voor de wijze waarop effect en kwaliteit worden vastgesteld. We gebruiken daarbij het competentieprofiel en andere relevante documenten als referentiekader. We plaatsen de goede voorbeelden op de website en presenteren die op het tweede congres wachttijden.</p> <p>De problematiek over het niet financierbaar zijn van de inzet van de ervaringsdeskundige is onderwerp op andere (zorgbrede) bestuurlijke tafels en wordt in het kader van het actieplan wachttijden niet verder uitgewerkt.</p> <p>Planning: Verzamelen en onderzoeken diverse praktijken: najaar 2018 Presentatie goede voorbeelden tijdens congres begin 2019</p> <p>Eigenaarschap: GGZ Nederland en MIND trekken dit onderdeel. Zij betrekken de Vereniging van Ervaringsdeskundigen bij de uitvoering. Ook ZN en NIP (verbinding met bouwsteen 3 wachttijdbegeleiding) worden betrokken.</p> <p>Middelen: Betrokkenheid IGJ bij casusverkenning en commitment om uitkomsten leidend te laten zijn bij besluitvorming over vervolgttraject Medewerking vakvereniging voor ervaringsdeskundigen</p> <p>Voortgang(sbewaking): Delen best practices maandelijks in stuurgroep</p>
<p>7. Regeldruk: Een substantiële vermindering van de regeldruk zal ook bijdragen aan een verruiming van het beschikbaar stellen/houden van professionals om zorg te leveren. We willen onderzoeken hoe we de</p>	<p>De onderwerpen 'regeldruk' en 'taakherschikking' zijn onderwerp op andere (zorgbrede) bestuurlijke tafels en worden in het kader van het actieplan wachttijden niet verder uitgewerkt.</p>

<p>administratieve lastendruk kunnen verlichten van (regie)behandelaren en taakherschikking mogelijk kunnen maken.</p>	
<p>8. Versterken wachtlijstondersteuning: Er wordt een cursusmodule wachtlijstondersteuning en eHealth ontwikkeld voor professionals die cliënten begeleiden tijdens de wachttijd. Dit verlicht de werkdruk van behandelaren in de ggz, die zich zo kunnen blijven focussen op de lopende behandeling.</p>	<p>Resultaten: 8.1 EHealth module 'op de wachtlijst voor de ggz' voor patiënten en chatfunctie met aanbieders 8.2 Opleiding en nascholingsmodules wachtlijstondersteuning voor ervaringsdeskundigen en professionals</p> <p>Aanpak We brengen de beschikbare tools in beeld zoals eHealth programma's, en lotgenotengroepen waar patiënten op de wachtlijst gebruik van kunnen maken. Generiek hierop wordt informatiemateriaal (folder, site of module) 'op de wachtlijst voor de ggz' ontwikkeld waar patiënten direct geïnformeerd worden over hun mogelijkheden terwijl ze op de wachtlijst staan. Verspreiding van kennis over wachtlijstondersteuning bij professionals is erg belangrijk. Voor primaire doelgroepen (ervaringsdeskundigen, POH-GGZ, medebehandelaren van ggz aanbieders, worden opleidingsmodules ontwikkeld. Verwijzers en regiebehandelaren worden met gerichte voorlichting door beroeps en brancheorganisaties geïnformeerd over de mogelijkheden van wachtlijstondersteuning</p> <p>Eigenaarschap: NIP is penvoerder voor dit traject en betreft hier graag MIND, GGZNL, MEER GGZ, NVvP, LVVP en V&VN. Bij de uitvoering wordt gebruik gemaakt van expertise en infrastructuur van NKO/akwa, de RINO's en een extern in te huren adviesbureau voor het projectmanagement.</p> <p>Middelen: Voor externe ondersteuning wordt een bedrag van € ... begroot. (nog nader uit te werken en mogelijk bij te stellen). Genoemde organisaties worden gevraagd hun beschikbare vakinhoudelijke kennis van leden en bureaumedewerkers in te zetten en hun communicatiemiddelen in te zetten om wachtlijstondersteuning onder hun leden onder de aandacht te brengen.</p> <p>Voortgang(sbewaking): Projectgroep rapporteert aan stuurgroep</p>
<p>9. Intensivering aanpak voor specifieke cliëntgroepen. Wij intensiveren de aanpak voor cliëntgroepen die te</p>	<p>Resultaten: 9.1 Vier deelrapporten met aanbevelingen voor integrale aanpak wachttijden bij autisme, trauma, persoonlijkheidsstoornissen en LVB</p>

<p>maken hebben met extra lange wachttijden (autisme, persoonlijkheidsstoornissen, LVB en trauma). We besteden hierbij aandacht aan de samenhang met andere knelpunten zoals slecht aansluitende zorgtrajecten, gebrek aan passend zorgaanbod en gespecialiseerde behandelaars; overbehandeling en onderhandeling. MIND neemt samen met de NVvP het voortouw en zal voor augustus 2018 een onderzoeksvoorstel presenteren. Ook in de regionale taskforces zullen wij de problematiek rond deze cliëntgroepen agenderen en onderzoeken met behulp van de casusaanpak.</p>	<p>Aanpak: We laten een onderzoek uitvoeren in twee fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quick scan: inventarisatie voornaamste factoren bij wachttijdproblematiek voor de vier doelgroepen; belangrijkste bronnen zijn interviews, literatuur, beschikbare casuïstiek, ervaringen uit RT's; 2. Focusgroepen of expertsessies voor inhoudelijke verdieping en vertaling naar aanbevelingen, oplossingsrichtingen, goede voorbeelden. <p>In het onderzoek wordt specifiek ingezoomd op de vier afzonderlijke cliëntgroepen, maar er is ook aandacht voor gemeenschappelijke knelpunten en oplossingsrichtingen. Voorlopig uitgangspunt is om twee cliëntgroepen in najaar 2018 te onderzoeken en twee in voorjaar 2019.</p> <p>Eigenaarschap: MIND en NVvP zijn trekker. Op basis van offertes wordt een bureau de opdracht verleend om het onderzoek uit te voeren. De stuurgroep beslist op basis van de deelrapportages over mogelijke afspraken of vervolgacties. De stuurgroep is ook verantwoordelijk voor afstemming met (wederzijds leren van) regionale trajecten</p> <p>Middelen: Vier deeltrajecten: europer traject euro..... totaal</p> <p>Voortgang(sbewaking) Onderzoekers rapporteren rechtstreeks of via MIND/NVvP over voortgang proces. Eindproducten worden vastgesteld na bespreking in de stuurgroep, inclusief NVvP</p>
<p>10. (tijdelijke) verruiming van capaciteit regiebehandelaren: De onlangs vastgestelde experimenteerregeling regiebehandelaarschap van het Kwaliteitsstatuut wordt op zo kort mogelijke termijn gebruikt om aanvragen in te dienen en goed te keuren. Formele belemmeringen worden daarbij op verantwoorde wijze weggenomen.</p>	<p>Het onderwerp 'verruiming capaciteit regiebehandelaren' komt op andere landelijke tafels aan de orde en wordt in dit actieplan wachttijden niet verder uitgewerkt.</p>
<p>11. (tijdelijke) verruiming opleidingscapaciteit: Samen met VWS wordt onderzocht of een (tijdelijke)</p>	<p>Het onderwerp 'verruiming opleidingscapaciteit' komt op andere landelijke tafels aan de orde en wordt in dit actieplan wachttijden niet verder uitgewerkt.</p>

<p>verruiming van het budget soelaas biedt voor de aanpak van wachttijden. Dit budget zal ingezet worden voor daadwerkelijk gerealiseerde opleidingsplaatsen. Beroepsorganisaties zorgen samen met opleidingsinstellingen voor een transparant en haalbaar (kort) EVC-traject voor ervaren basispsychologen en -pedagogen. Met universiteiten wordt de mogelijkheid van een driejarige master opleiding verkend waarin psychologen direct klinische aansluiting bij een wetenschappelijke opleiding krijgen.</p>	
<p>12. Inzet van moderne technologie en digitalisering: De krapte op de arbeidsmarkt is niet van vandaag op morgen opgelost. Om die reden zal ook met alle partijen gezocht moeten worden naar andere oplossingen dan de bestaande. Dat vraagt om investeringen in digitale mogelijkheden voor intake en behandeling. Ook het verbeteren van de gebruiksvriendelijkheid van interne systemen levert tijdwinst op voor professionals. Het (financieel) ondersteunen van deze innovaties is van cruciaal belang om de wachttijden onder de knie te krijgen.</p>	<p>Het onderwerp 'inzet van moderne technologie en digitalisering' is onderwerp van gesprek op andere landelijke tafels (oa VIPP) en wordt in dit actieplan wachttijden niet verder uitgewerkt.</p>
<p>13. Landelijk prioriteren, stimuleren en faciliteren: Op landelijk niveau ondersteunen we het geheel door per kwartaal o.b.v. de wachttijd-gegevens</p>	<p>13a Kwartaalrapportages Sturen op voortgang ahv kwartaalrapportages en bouwstenen 1 t/m 12. Organiseren congres in het eerste kwartaal 2019.</p>

prioriteiten te bepalen naar aandoeningen, regio's en waar nodig individuele aanbieders. Bij het vormen van dat beeld betrekken we bovendien patiëntenstromen, prevalentie van stoornissen en inzet van professionals. Aan de prioriteiten verbinden we als ondertekenende partijen gerichte acties om de leden te stimuleren en faciliteren in het aanpakken van de wachttijden en het leveren van de noodzakelijke inspanningen. Begin 2019 organiseren we een tweede congres "Meer grip op wachttijden in de GGZ". We werken bovendien een communicatie-aanpak uit die professionals en organisaties helpt om snel kennis te nemen van goede voorbeelden. De inzet van cliëntvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen bij de regionale aanpak van wachttijden zal versterkt en ondersteund worden.

Resultaten:

- 13.1 Vier kwartaalrapportages waarmee de Stuurgroep gericht onderzoek doet naar Focus- en Knelpunten en 'good & best practices' en waarmee RT's vergelijkbare actie kunnen ondernemen
- 13.2 Interviews met "good & best practices" t.b.v. RT's en communicatie
- 13.3 Gerichte actie van Stuurgroepleden met leden op Focus- en Knelpunten om doorbraken te faciliteren
- 13.4 Overzicht van onoplosbare knelpunten per regio

Aanpak

- Iedere eerste Stuurgroep van het kwartaal bespreken we de wachttijden a.d.h.v. een gerichte kwartaalrapportage. Deze rapportage wordt voorbereid door Vektis en één van de Stuurgroepleden en geeft inzicht in:
 - Stoplicht: geaggregeerd beeld van de wachttijden (aanmeld, behandel; boven/onder norm) en aanlever-% naar vrijgevestigd en instelling.
 - Hotspot: beeld van diagnose x regio, waardoor 4 situaties vallen te herkennen:

Wachttijden naar...	Diagnose	
Regio	Hoog	Laag
	Hoog	Knelpunt
	Laag	Good practice (binnen de normen)

- Landelijke Verdieping: voor de Focuspunten en Knelpunten stellen we een gegevens beschikbaar naar de Top 3 Diagnoses met hoge wachttijden, aangevuld met informatie over de aanbieders die het betreft.
- Hoe verder met Focuspunten en Knelpunten?
 - De Stuurgroepleden van i.i.g. MIND, GGZ NL en ZN adopteren per kwartaal een diagnose waarop zij, samen met relevante partijen, op hoofdlijnen nader onderzoek doen naar oorzaken en oplossingsrichtingen.
 - Daarbij worden ook de patiëntstromen, prevalentie van stoornissen en inzet van professionals betrokken.
 - Gedurende het kwartaal bespreekt de Stuurgroep de inzichten en formuleert zij adviezen voor tot dan toe onoplosbare knelpunten per regio. Bij deze diagnoses worden ook de vier specifieke cliëntgroepen betrokken.
- Hoe verder met Best Practices en Good Practices?

-
- De kwartaalrapportage geeft aanwijzingen voor mogelijke Best en Good practices. Het verschil is dat Best Practices het beter doen dan andere regio's.
 - De stuurgroep onderzoekt of dit beeld klopt of dat bijv. lage prevalentie of hoge beschikbaarheid van personeel een rol spelen en kijkt bij welke aanbieders dit zich voordoet.
 - Vervolgens worden interviews georganiseerd met deze aanbieders om hun verhaal op inspirerende wijze voor anderen beschikbaar te stellen.
 - Deze kwartaalrapportages, aangevuld met een regionaal beeld van diagnose x aanbieders, verstrekken we bovendien via KPMG aan de RT's. Op die manier kunnen de regio's ook gericht actie naar de 4 situaties en vervolgvragen stellen als:
 - Hoe lukt het met wachttijdbegeleiding, overbruggingszorg en wachtlijstbemiddeling?
 - Wat kunnen we leren van aanwezige Good Practices?
 - Hoe kunnen we knelpunten oplossen en wat is daarvoor van wie nodig?

Middelen: Inzet van Vektis t.b.v. kwartaalrapportages en daar uitvolgende informatieverzoeken.

Voortgang(sbewaking): Zie aanpak

13b Communicatieaanpak en congres

Partijen werken een gezamenlijk communicatieplan uit en organiseren in het voorjaar van 2019 een congres.
